

外傷後ストレス障害においては、以下のような実用的な診断ツールが
ございますので併せてご紹介いたします。

➤CAPS (Clinician-Administered PTSD Scale) PTSD 臨床診断面接尺度

CAPSは米国National Center for PTSDにおいて開発されました。現行版(CAPS-DX及びCAPS-SX)はDSM-IVに対応しており、PTSDの17中核症状(再体験症状5項目、回避/精神麻痺症状7項目、過覚醒症状5項目)について、頻度と強度の両方をそれぞれ点数化(0~4点の5段階)して評価するため、被験者の状態を客観的に捉えることができます。

CAPSはPTSDを対象とした精度の高い構造化臨床診断面接尺度として国際的に定評があり、各国のPTSD研究に広く用いられている尺度です³⁾。

<CAPSの入手先>

CAPS (PTSD臨床診断面接尺度)の実施については講習を受ける必要があります。

CAPS講習会案内の情報は日本トラウマティック・ストレス学会が提供しています。

➤IES-R (Impact of Event Scale-Revised) 改訂出来事インパクト尺度

IES-Rは米国のWeissらが開発した心的外傷性ストレス症状を測定するための自記式質問紙であり、計22項目より構成されています。

IES-Rは災害から個別被害まで、幅広い種類の心的外傷体験者のPTSD関連症状の測定が簡便にでき、横断調査、症状経過観察、スクリーニング目的など、すでに我が国でも広く活用されています⁴⁾。

<IES-Rの入手先>

IES-R(改訂出来事インパクト尺度)日本語版の質問紙および説明書は下記のサイトより無料ダウンロードできます。

・公益財団法人東京都医学総合研究所ウェブサイト

<http://www.igakuken.or.jp/mental-health/IES-R2014.pdf>

・日本トラウマティック・ストレス学会ウェブサイト

http://www.jstss.org/wp/wp-content/uploads/2014/07/IES-R_日本語版と説明書2014.pdf

参考文献

- 1) 日本トラウマティック・ストレス学会:PTSD初期対応マニュアル プライマリケア医のために
<http://www.jstss.org/wp/wp-content/uploads/2013/09/JSTSS-PTSD初期対応マニュアル第1版.pdf>
- 2) 日本トラウマティック・ストレス学会:PTSDの薬物療法ガイドライン プライマリケア医のために
<http://www.jstss.org/wp/wp-content/uploads/2013/09/JSTSS-PTSD薬物療法ガイドライン第1版.pdf>
- 3) 飛鳥井 望 他:トラウマティック・ストレス1(1),47-53,2003
- 4) 公益財団法人東京都医学総合研究所ウェブサイト
<http://www.igakuken.or.jp/mental-health/IES-R2014.pdf>

420A002
11.02.1216.DIK

外傷後ストレス障害

PTSD

について

選択的セロトニン再取り込み阻害剤

劇薬、処方箋医薬品^{注)}

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

セルトラリン錠25mg「YD」

セルトラリン錠50mg「YD」

セルトラリン錠100mg「YD」

SERTRALINE TABLETS

(塩酸セルトラリン製剤)

 株式会社 陽進堂
富山県富山市婦中町萩島3697番地8号
<http://www.yoshindo.co.jp/>

外傷後ストレス障害(PTSD:Post Traumatic Stress Disorder)とは、強烈なショック体験、強い精神的ストレスが、こころのダメージとなって、時間がたってからも、その経験に対して強い恐怖を感じるものです。震災などの自然災害、火事、事故、暴力や犯罪被害など、さまざまな原因で発症することが知られています。

突然、怖い体験を思い出す、不安や緊張が続く、めまいや頭痛、眠れないといった症状があらわれます。

※「外傷後ストレス障害」は日本精神神経学会において「心的外傷後ストレス障害」に名称が変更されておりますが、本文中ではセルトラリン錠「YD」の効能・効果に合わせ「外傷後ストレス障害」と表記します。

外傷後ストレス障害の主な症状

PTSDの症状は多彩で、「侵入(再体験)症状群」、「回避症状」、「認知や気分の異常」、「覚醒や反応性の異常」の4つの症状群に分けられます。それぞれの症状は以下のように現れます。また、その症状が1ヶ月以上継続します¹⁾。

■侵入(再体験)症状群

トラウマ記憶がしつこくよみがえります。

そのような記憶は悪夢の時もあります。

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ます。

■回避症状

トラウマ記憶を思い出すような人や場所、機会などを避けるようになります。

トラウマに関連したことを、なるべく考えないようにします。

■認知や気分の異常

トラウマ体験を思い出せないようになります。

必要以上に長く自分を責めたり、他人を責めたりします。

楽しみや興味を失ってしまいます。

■覚醒や反応性の異常

些細なことでびくびくし、眠れなくなったりします。

いらいらして自暴自棄になったり、過剰に警戒したりします。

上記症状以外に、身体症状(自律神経症状や慢性疼痛など)が目立つことがあります。

外傷後ストレス障害の合併障害

PTSDには、下記に示すように、うつ病やパニック障害、アルコール依存など、他の精神障害との合併が多くみられます。そのため、他の精神疾患の存在は必ずしもPTSDの否定にはつながりません。また、自殺念慮、自傷行為の存在、アルコール等依存症への注意は、治療のどの段階においても必要となります²⁾。

■うつ病

PTSDの患者さんのうち約半数がうつ病症状を併発するとされます。

セロトニン再取り込み阻害薬(SSRI)、セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬(SNRI)、ノルアドレナリン作動性・特異的セロトニン作動性抗うつ薬(NaSSA)が第一選択薬として国内外のガイドライン・アルゴリズムで推奨されています。

■アルコール依存

アルコール、あるいはその他の物質への依存を併発する例が少なくありません。

これらは、不眠への対処や症状を紛らわせるためなどの目的で使われます。

依存症と診断される場合にはその治療が優先されます。

■睡眠障害

不眠と悪夢を特徴とする睡眠障害はPTSDの中核症状で、PTSDの第一選択薬に反応します。

PTSDではベンゾジアゼピン系薬物(睡眠薬、抗不安薬)に対して心理的依存を生じやすく、多くのガイドラインで推奨されていません。

ベンゾジアゼピン系薬物をやむを得ず使用する際には依存を生じさせないよう必要最小限の使用が求められます。

カフェイン摂取など、睡眠を悪化させる生活評価および指導が求められます。

むずむず脚症候群(restless legs syndrome)、睡眠時無呼吸症候群(sleep apnea syndrome)などの合併疾患の治療が併せて求められています。

■不安障害

PTSDには各種の不安障害が合併します。

PTSDではベンゾジアゼピン系抗不安薬に対して中核症状への効果がない上、心理的依存を生じやすく、多くのガイドラインで推奨されていません。ベンゾジアゼピン系薬のやむを得ない使用にあたっては、依存を生じさせないよう必要最小限の投与が求められます。

■躁状態

躁状態の薬物療法には抗躁薬(気分安定薬、定型・非定型抗精神病薬)が用いられます。

躁状態に伴う多動、気分の変動、易刺激性、攻撃性、睡眠障害は過覚醒症状との鑑別が求められます。

躁状態における抗うつ薬の使用は、躁状態を悪化させたり躁・うつ病相の期間を短縮したりするリスクが高いとされます。

■精神病性症状(統合失調症を含む)

精神病症状は40%ものPTSDの患者さんに認められます。

トラウマの侵入体験や解離体験と関連される反応が生じやすいほか、明確な幻覚、妄想へと発展する場合があります。

精神病症状がPTSDの部分症状なのか、または、併存する精神病性障害によるものなのかを明らかにすべきであるとされます。前者の場合、PTSDの治療が求められますが、治療抵抗性の報告が多くあります。

外傷後ストレス障害の診断について

PTSDの診断は、DSM等の適切な診断基準に基づき、PTSDの治療経験が豊富な専門医が慎重に実施し、基準を満たす場合にのみ本剤(塩酸セルトラリン製剤)を投与してください。

また、PTSDの患者さんにおいては、症状の経過を十分に観察し、本剤を漫然と投与しないよう、定期的に本剤の投与継続の要否について検討してください。

DSM-5における外傷後ストレス障害(心的外傷後ストレス障害)の診断基準を以下に記載します。

DSM-5における心的外傷後ストレス障害の診断基準

心的外傷後ストレス障害

注:以下の基準は成人、青年、6歳を超える子どもについて適用する。6歳以下の子どもについては後述の基準を参照すること。

A. 実際にまたは危うく死ぬ、重症を負う、性的暴力を受ける出来事への、以下のいずれか1つ(またはそれ以上)の形による曝露:

- (1)心的外傷的出来事を直接体験する。
- (2)他人に起こった出来事を直に目撃する。
- (3)近親者または親しい友人に起こった心的外傷的出来事を耳にする。家族または友人が実際に死んだ出来事または危うく死にそうになった出来事の場合、それは暴力的なものまたは偶発的なものでなくてはならない。
- (4)心的外傷的出来事の強い不快感をいまだく細部に、繰り返しまたは極端に曝露される体験をする(例:遺体を収集する緊急対応要員、児童虐待の詳細に繰り返し曝露される警官)。

注:基準A4は、仕事に関連するものでない限り、電子媒体、テレビ、映像、または写真による曝露には適用されない。

B. 心的外傷的出来事の後に始まる、その心的外傷的出来事に関連した、以下のいずれか1つ(またはそれ以上)の侵入症状の存在:

- (1)心的外傷的出来事の反復的、不随意的、および侵入的で苦痛な記憶
注:6歳を超える子どもの場合、心的外傷的出来事の主題または側面が表現された遊びを繰り返すことがある。
- (2)夢の内容と情動またはそのいずれかが心的外傷的出来事に関連している、反復的で苦痛な夢
注:子どもの場合、内容のはっきりしない恐ろしい夢のことがある。
- (3)心的外傷的出来事が再び起こっているように感じる、またはそのように行動する解離症状(例:フラッシュバック)(このような反応は1つの連続体として生じ、非常に極端な場合は現実の状況への認識を完全に喪失するという形で現れる)。
注:子どもの場合、心的外傷に特異的な再演が遊びの中で起こることがある。

(4)心的外傷的出来事の側面を象徴するまたはそれに類似する、内的または外的なきっかけに曝露された際の強烈なまたは遷延する心理的苦痛

(5)心的外傷的出来事の側面を象徴するまたはそれに類似する、内的または外的なきっかけに対する顕著な生理学的反応

C. 心的外傷的出来事に関連する刺激の持続的回避。心的外傷的出来事の後に始まり、以下のいずれか1つまたは両方で示される。

- (1)心的外傷的出来事についての、または密接に関連する苦痛な記憶、思考、または感情の回避、または回避しようとする努力
- (2)心的外傷的出来事についての、または密接に関連する苦痛な記憶、思考、または感情を呼び起こすことに結びつくもの(人、場所、会話、行動、物、状況)の回避、または回避しようとする努力

(次ページへ続く)

D. 心的外傷的出来事に関連した認知と気分の陰性の変化。心的外傷的出来事の後に発現または悪化し、以下のいずれか2つ(またはそれ以上)で示される。

- (1)心的外傷的出来事の重要な側面の想起不能(通常は解離性健忘によるものであり、頭部外傷やアルコール、または薬物など他の要因によるものではない)
- (2)自分自身や他者、世界に対する持続的で過剰に否定的な信念や予想(例:「私が悪い」、「誰も信用できない」、「世界は徹底的に危険だ」、「私の全神経系は永久に破壊された」)
- (3)自分自身や他者への非難につながる、心的外傷的出来事の原因や結果についての持続的でゆがんだ認識
- (4)持続的な陰性の感情状態(例:恐怖、戦慄、怒り、罪悪感、または恥)
- (5)重要な活動への関心または参加の著しい減退
- (6)他者から孤立している、または疎遠になっている感覚
- (7)陽性の情動を体験することが持続的にできないこと(例:幸福や満足、愛情を感じるできないこと)

E. 心的外傷的出来事に関連した、覚醒度と反応性の著しい変化。心的外傷的出来事の後に発現または悪化し、以下のいずれか2つ(またはそれ以上)で示される。

- (1)人や物に対する言語的または肉体的な攻撃性で通常示される、(ほとんど挑発なしでの)いらだたしさと激しい怒り
- (2)無謀なまたは自己破壊的な行動
- (3)過度の警戒心
- (4)過剰な驚愕反応
- (5)集中困難
- (6)睡眠障害(例:入眠や睡眠維持の困難、または浅い眠り)

F. 障害(基準B、C、DおよびE)の持続が1カ月以上

G. その障害は、臨床的に意味のある苦痛、または社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。

H. その障害は、物質(例:医薬品またはアルコール)または他の医学的疾患の生理学的作用によるものではない。

▶いずれかを特定せよ

解離症状を伴う:症状が心的外傷後ストレス障害の基準を満たし、加えてストレス因への反応として、次のいずれかの症状を持続的または反復的に体験する。

1. **離人感:**自分の精神機能や身体から遊離し、あたかも外部の傍観者であるかのように感じる持続的または反復的な体験(例:夢の中にいるような感じ、自己または身体の非現実感や、時間が進むのが遅い感覚)
2. **現実感消失:**周囲の非現実感の持続的または反復的な体験(例:まわりの世界が非現実的で、夢のようで、ぼんやりし、またはゆがんでいるように体験される)

注:この下位分類を用いるには、解離症状が物質(例:アルコール中毒中の意識喪失、行動)または他の医学的疾患(例:複雑部分発作)の生理学的作用によるものであってはならない。

▶該当すれば特定せよ

遅延顕症型:その出来事から少なくとも6カ月間(いくつかの症状の発症や発現が即時であったとしても)診断基準を完全には満たしていない場合

6歳以下の子どもの心的外傷後ストレス障害

A. 6歳以下の子どもにおける、実際にまたは危うく死ぬ、重症を負う、性的暴力を受ける出来事への、以下のいずれか1つ(またはそれ以上)の形による曝露:

- (1)心的外傷的出来事を直接体験する。
- (2)他人、特に主な養育者に起こった出来事を直に目撃する。
注:電子媒体、テレビ、映像、または写真のみで見た出来事は目撃に含めない。
- (3)親または養育者に起こった心的外傷的出来事を耳にする。

(次ページへ続く)

B. 心的外傷的出来事の後に始まる、その心的外傷的出来事に関連した、以下のいずれか1つ(またはそれ以上)の侵入症状の存在:

- (1)心的外傷的出来事の反復的、不随意的、および侵入的で苦痛な記憶
注:自動的で侵入的な記憶は必ずしも苦痛として現れるわけではなく、再演する遊びとして表現されることがある。
- (2)夢の内容と情動またはそのいずれかが心的外傷的出来事に関連している、反復的で苦痛な夢
注:恐ろしい内容が心的外傷的出来事に関連していることを確認できないことがある。
- (3)心的外傷的出来事が再び起こっているように感じる、またはそのように行動する解離症状(例:フラッシュバック)
(このような反応は1つの連続体として生じ、非常に極端な場合は現実の状況への認識を完全に喪失するという形で現れる)。このような心的外傷に特異的な再演が遊びの中で起こることがある。
- (4)心的外傷的出来事の側面を象徴するまたはそれに類似する、内的または外的なきっかけに曝露された際の強烈なまたは遷延する心理的苦痛
- (5)心的外傷的出来事を想起させるものへの顕著な生理学的反応

C. 心的外傷的出来事に関連する刺激の持続的回避、または心的外傷的出来事に関連した認知と気分の陰性の変化で示される、以下の症状のいずれか1つ(またはそれ以上)が存在する必要がある、それは心的外傷的出来事の後に発現または悪化している。

刺激の持続的回避

- (1)心的外傷的出来事の記憶を喚起する行為、場所、身体的に思い出させるものの回避、または回避しようとする努力
- (2)心的外傷的出来事の記憶を喚起する人や会話、対人関係の回避、または回避しようとする努力

認知の陰性変化

- (3)陰性の情動状態(例:恐怖、罪悪感、悲しみ、恥、混乱)の大幅な増加
- (4)遊びの抑制を含め、重要な活動への関心または参加の著しい減退
- (5)社会的な引きこもり行動
- (6)陽性の情動を表出することの持続的減少

D. 心的外傷的出来事と関連した覚醒度と反応性の著しい変化。心的外傷的出来事の後に発現または悪化しており、以下のうち2つ(またはそれ以上)によって示される。

- (1)人や物に対する(極端なかんしゃくを含む)言語的または肉体的な攻撃性で通常示される、(ほとんど挑発なしでの)いらだたしさと激しい怒り
- (2)過度の警戒心
- (3)過剰な驚愕反応
- (4)集中困難
- (5)睡眠障害(例:入眠や睡眠維持の困難、または浅い眠り)

E. 障害の持続が1カ月以上

F. その障害は、臨床的に意味のある苦痛、または両親や同胞、仲間、他の養育者との関係や学校活動における機能の障害を引き起こしている。

G. その障害は、物質(例:医薬品またはアルコール)または他の医学的疾患の生理学的作用によるものではない。

▶いずれかを特定せよ

解離症状を伴う: 症状が心的外傷後ストレス障害の基準を満たし、次のいずれかの症状を持続的または反復的に体験する。

- 1. **離人感:** 自分の精神機能や身体から遊離し、あたかも外部の傍観者であるかのように感じる持続的または反復的な体験(例:夢の中にいるような感じ、自己または身体の実感や、時間が進むのが遅い感覚)
- 2. **現実感消失:** 周囲の非現実感の持続的または反復的な体験(例:まわりの世界が非現実的で、夢のようで、ぼんやりし、またはゆがんでるように体験される)

注:この下位分類を用いるには、解離症状が物質(例:意識喪失)または他の医学的疾患(例:複雑部分発作)の生理学的作用によるものであってはならない。

▶該当すれば特定せよ

遅延顕症型: その出来事から少なくとも6カ月間(いくつかの症状の発症や発現が即時であったとしても)診断基準を完全には満たしていない場合

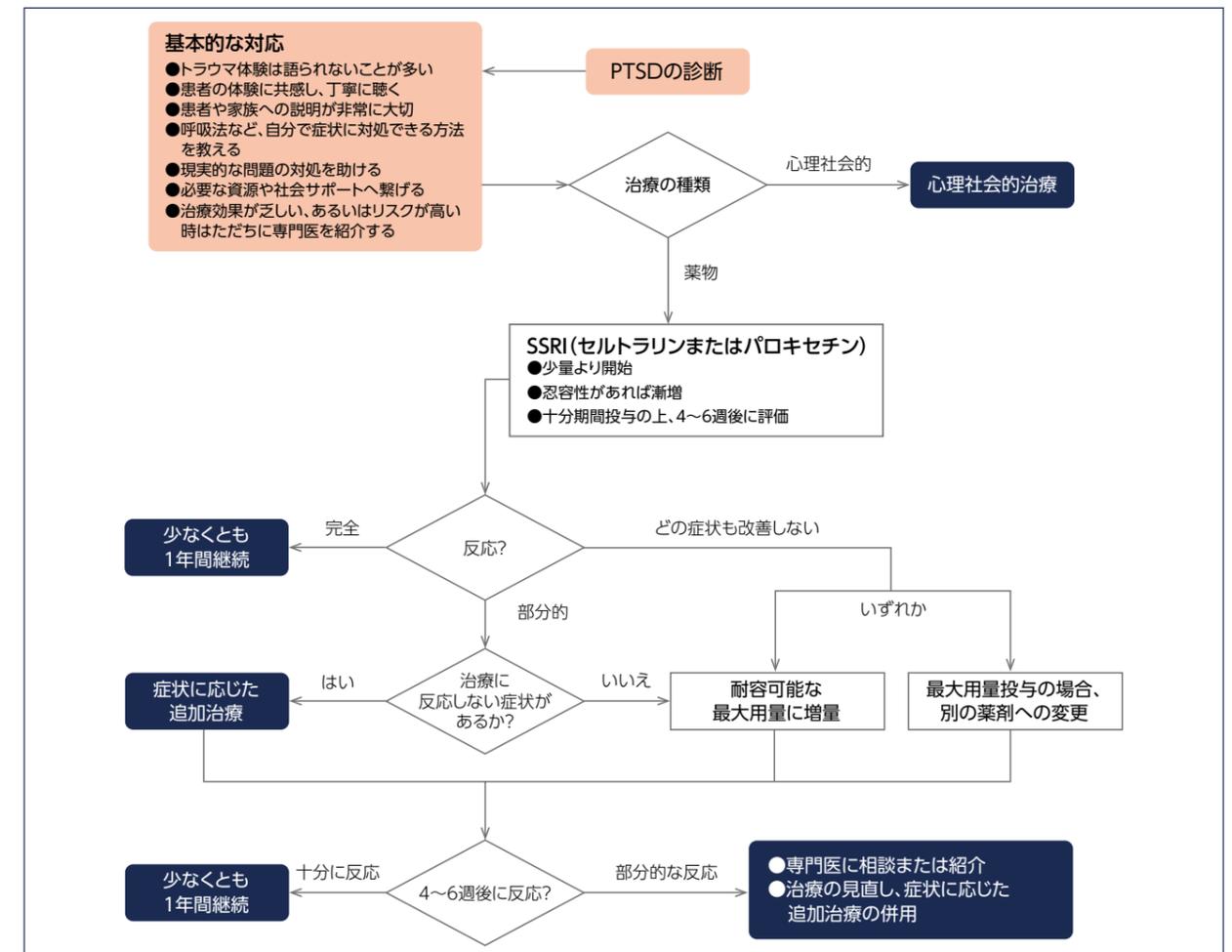
日本精神神経学会(日本語版用語監修)、高橋 三郎・大野 裕(監訳):DSM-5 精神疾患の診断・治療マニュアル、P.269-272,医学書院,2014

外傷後ストレス障害の治療方法

薬物療法

PTSDの薬物治療にあたっては、選択的セロトニン再取り込み阻害剤(SSRI)が第一選択薬とされています²⁾。現在、国内で承認されている治療薬として、塩酸セルトラリン、パロキセチン塩酸塩があります。ご使用に当たっては、当該製品の添付文書等をご確認のうえ、適正使用をお願いいたします。

●PTSDに対する薬物療法のフローチャート



日本トラウマティック・ストレス学会:PTSDの薬物療法ガイドライン プライマリケア医のために より引用

精神療法

PTSDの患者さんの多くは精神療法が有用であり、求められています。患者さんの語りをよく聴き、それを理解して支持すること(支持的精神療法)は、患者さんとの信頼関係の構築など、治療における基本的姿勢として求められます。とくに、トラウマに特化した認知行動療法(cognitive behavioral therapy: CBT)のエビデンスは豊富で、その有用性が実証されています²⁾。