

研究報告書

平成 11 年度 厚生科学研究費補助金 (健康科学総合研究事業)

災害犯罪時のストレス性障害の予後予測とヒアリング技法の研究班

(H10-健康-058)

主任研究者 金吉晴

国立精神・神経センター精神保健研究所

成人精神保健部 室長

平成 11 年度 厚生科学研究費補助金 (健康科学総合研究事業)

災害犯罪時のストレス性障害の予後予測とヒアリング技法の研究班

(H10-健康-058)

主任研究者 金吉晴

国立精神・神経センター精神保健研究所

成人精神保健部 室長

分担研究者 笠原敏彦

国立国際医療センター精神科医長

小西聖子

武蔵野女子大学人間関係学部教授

研究報告書

平成 11 年度 厚生科学研究費補助金 (健康科学総合研究事業)

災害犯罪時のストレス性障害の予後予測とヒアリング技法の研究班

(H10-健康-058)

目次

総括研究報告書

金吉晴 1

分担研究報告書

金吉晴 第一部 7

第二部 15

笠原敏彦 19

小西聖子 24

厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）

（総括）研究報告書

災害犯罪時のストレス性障害の予後予測とヒアリング技法の研究

主任研究者 金吉晴 国立精神・神経センター精神保健研究所
成人精神保健部室長

研究要旨

各種事件における治療指針として、特に以下の各論的な研究を行った。

1. 人質テロ事件における人質の心理をケアに関する文献研究。
2. 人質テロ事件における家族ケアに関する実践研究。
3. 性被害に対する実態調査。
4. 性被害を中心とするPTSD被害者に対する基礎調査。
5. PTSD概念とトラウマ論一般との対比研究

1. については人質事件の各段階ごとの心理的な変化として、衝撃、現実受容、対処行動、解体期に分けることが重要であり、またストックホルム症候群の背景について明らかにした。2. としてはペルー人質時圏における実際の家族支援の立場からケアにおける留意点を明らかにした。3. 4. としては20-59才の成人女性におけるレイプの経験者が約6%であることを明らかにし、また性被害者のカウンセリングにおいて、この治療経験が重視すべき点を例示した。また5. については、いわゆるトラウマ体験の全体におけるPTSDの位置づけについて明らかにし、この概念の治療的な有用性を再検討した。

分担研究者氏名

笠原敏彦
国立国際医療センター精神科医長
小西聖子
武蔵野女子大学人間関係学部教授

A. 研究目的

PTSDを初めとする心的外傷の被害者の心理を適切に理解し、その有効なケアのための指針と技法を作成するこ

と。対象とする事例は、各種トラウマ事件の内、特に人質事件、性犯罪、事故被害とした。特に今年度はその基礎研究として、事例ごとの人質及び家族の心理とその支援の方法、また性被害については実態の解明と被害者カウンセリングの留意事項を明らかにすることを目的とした。また、PTSD概念自体の位置づけが尚不明であるので、一般的なトラウマ班のの系列の中でのその意義を探索することを目的とした。

B. 研究方法

人質テロの文献研究については、キーワードを人質、テロ、の両面に絞り、誘拐などの一般的な人質事件を含めて内外の文献121編を系統的に通覧し、途中で何度かの要約を作成し、本研究班員によって査読し、今後の医療活動にとって有用なものとなるような配慮のもとにその都度の修正を加え、反応段階説の図示とストックホルム症候群の精神病理学的な背景を明らかにした。

家族ケアについてはペルー人質事件における家族ケアの活動を踏まえ、同事件に同行した本研究班員によって討議を行うと共に、ペルー国立精神衛生研究所精神医療チームが同事件中に留守家族に対して行った支援活動に関して平成10年に本研究班とのあいだでリマでおこなった検討会の討論成果を踏まえ、今後の活動にとっての指針を作成した。

性被害については東京都3地域より多段階化抽出により20歳から59歳までの

成人女性を各年代層毎に600人、計2,400人抽出、調査票をmail-mail法により回収。調査票は、人工統計学的項目、12項目GHQ、性暴力被害に関する質問、IESR、直近のできごとについての質問、自由記述欄により構成された。回収数は461名(19.3%)であり、20代の回収率がやや低かった。本年度では、この結果についてさらに解析を進めた。

性被害者の治療に際しての留意点の抽出、生理については、分担研究者である小西がこれまで行ってきた研究結果を主とし、総合的に考察した。対象となる被害者はレイプなどの性的被害者にとどまらず、監禁事件の被害者なども含まれる。ただしこれらの犯罪は特定されやすく、プライバシー保護については慎重な取り扱いが必要であることから、ここでは事例の報告はせず、個人データに関わる内容については触れないこととした。

PTSD概念の治療的意義の再検討とトラウマ反応におけるその位置づけについては、内外の論文・書籍102編を系統的に通覧し、特にペルー事件、和歌山カレー事件、東海村放射線事件などでの経験を踏まえながら、班員間での討論を行い、特に今後の災害時の地域活動にとって有益であろうと思われる諸点を抜き出した。その際の鍵概念として、ライフイベント、トラウマ、生理神経症、社会支援、ストレスを用いた。また従来からのトラウマ研究で用いられてきた概念との整合性を検討し、PTSD論をより

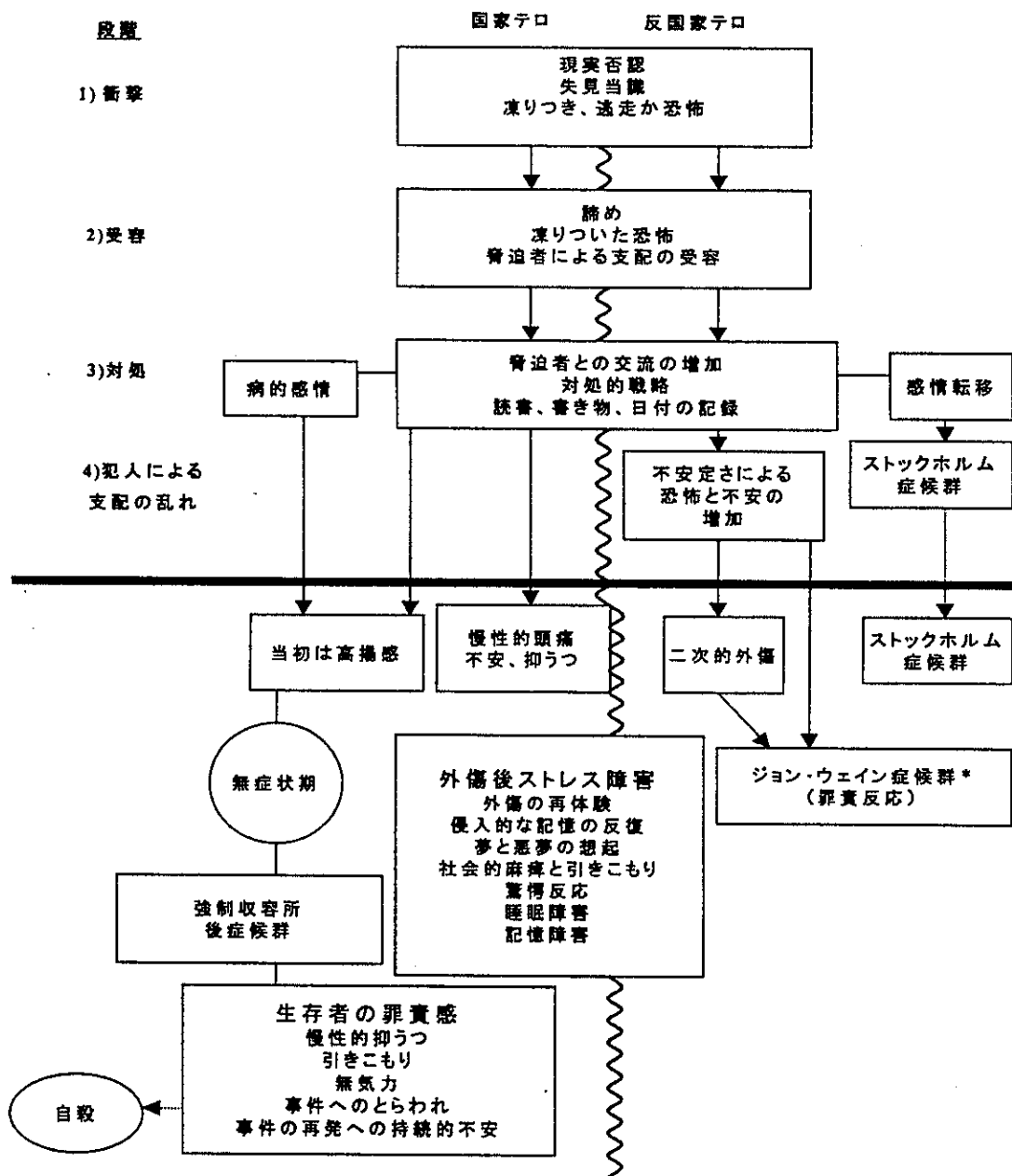


図1 国家テロと反国家テロにおける人質の心理的影響の比較モデル
 (Corrado et al.⁵⁾

広い視点から柔軟にとらえることとした。

C. 結果と考察

1. 人質テロ事件については、以下の四段階を経ることが明らかとなった。第一段階では、事件に巻き込まれたことに衝撃を受け、その事実が信じられず、否認

しようとする。第二段階では事実を受け入れるのにつれて、「凍り付いた恐怖 (“frozen fright”）」もしくは「偽りの静けさ (“pseudo-calm”）」が現れ、行動の現実感が失われる。ついで解放後に第三段階として、外傷的な抑うつ traumatic depression が生じ、最終の第四段階として外傷体験を解決し、通常の生活に復帰するとされる。

2. また人質家族のストレスは、人質の職業、地位、家族成員、生活状況、妻自身の性格や集団内の立場などによって多様であった。

これらは、以下に大別される：A、拘禁によるストレス、B、家事や育児のストレス、C、親族や知人のストレス、D、マスコミのストレス、E、レクリエーション禁止のストレス、F、人質との通信に関するストレス、G、対策本部説明会のストレス、H、解放後再適応のストレス、I、その他 である。特に、企業関係者と大使館員、長期拘禁者と早期解放者などの立場の違いによる家族同士の気づ

かい、企業関係者家族の応援社員に対する気づかい、解放当日の恐怖と混乱、負傷した夫の介護、マスコミからの避難、帰国後の挨拶回り、会社や知人の頻回の祝賀会などさまざまなストレスがみられた。

結果的にいえば、本事件は127日間の拘禁期間中のほとんどはメンタルヘルス面を含めた家族への対応が支援活動の中心的課題であった。今後も国内外を問わずメンタルヘルス支援を必要とする事件が発生することが予想される。そうした活動に際しては、個別の事件に応じた情報を収集し、適切な状況認識に基づいた活動を行うことが重要である。

3. 性被害については図のような実態が明らかとなった。すなわち成人女性については性器露出が26.8%、抱きつきによるわいせつ行為が17.6%、強姦が5.9%である。もちろんこれは全体で2割に満たない回答者からの、しかも自己申告による数字ではあるが、性被害の実態がこれまでに考えられていたよりは遙かに深刻であることを伺わせる。

Table-1. Prevalence of Victimization

	Under 19 year	20-59 years	No-experience
	N(%)	N(%)	N(%)
Verbal harassment	43 (9.4)	123(26.8)	281(61.2)
Flashed genitals	126(27.5)	123(26.8)	197(42.9)
Forced molesting (touching body)	136(29.6)	172(37.5)	135(29.4)
Forced molesting (clinging body)	48 (10.5)	81(17.6)	321(69.9)
Forced kissing	29 (6.3)	50(10.9)	374(75.6)
Touched genitals	67 (14.6)	31(6.8)	357(77.8)
Attempted rape	21 (4.6)	43(9.4)	389(84.7)
Rape	8 (1.7)	27(5.9)	415(90.4)

Note: A denominator was 459 subjects. Subjects who didn't answer were not indicated.

4. 性被害者のケアに関する留意点

1) 事件の最中の感覚の変化として報告されることとして被害者の以下のような心理に気付くことが重要である。

非現実感

時間感覚の変容

感覚、感情の麻痺

離人体験

見当識の混乱

解離性健忘

2) 監禁被害者心理

生き残るために適応し何かをしようとする者は、自尊感情と対人関係を失い、これも成功することは少ないが、成功したごく少数の者はインタビューで深い病理的な人格変化を見せるとされている。したがって一見しての元気さなどに惑わされず、本人の病理に耳を傾ける姿勢が必要である。

3) 慢性期の解離と記憶

受傷直後の解離については報告が多いが、その遷延化については知見が乏しい。特に監禁からの機関車の場合、慢性的解離および記憶とトラウマに関する視点が重要である。児童期の性的虐待の被害者のうちの一定の集団は、その人生のどこかの期間で部分的にあるいは全面に虐待ないしのトラウマに対して健忘状態となる。これらの人たちは後に失った記憶を回復することがあるが、それは正確な点と不正確な点を含んでいると思われる。

5. PTSD概念の再検討について

DSM-IVのPTSDの定義に従う

限りは、まずトラウマ状況における正常反応とその自律的な回復過程を、心理、生理、社会関係などの次元に渡って明らかにし、そこからの逸脱としてどのような病態が生じるのかを考察するべきである。その際には少なくとも正常反応、急性障害、慢性障害、社会不適応を区別する必要がある。特にPTSD症状を生じる場合にも、急性期のASDと慢性期のPTSDとの区別のあることは案外に見落とされている。また正常反応についての知識から始めることは、災害時などの住民の啓蒙活動においても、PTSDなどの疾病概念をいきなり宣伝するよりも、実践的な役に立つところが大きい。言うまでもなくトラウマ状況からはPTSD以外の非特異的な疾患も生じる。PTSDのcomorbidityの議論に見られるように、うつ病、不安性障害は非常によく合併するし、またトラウマ状況下における治療の断絶による種々の精神疾患の再燃、断酒による離脱症状、その状況の特殊な断面を鍵体験とした反応性の障害などである。PTSDの位置づけがよく理解されていないために、たとえばPTSDをトラウマ後に生じるすべての精神症状を代表するかのようについたり、あるいはトラウマ体験の悲惨さそのものの代名詞であるかのように見なすという誤解が見られる。

PTSD発症の要因としてはトラウマ体験への暴露の程度だけではなく、様々な生物・心理・社会的な影響を考える必要がある。とりわけ先行するトラウマ体験による脆弱性の亢進、心理的準備性の予防的効果、急性期のトラウマ体験

に関する精神療法の逆効果、精神疾患の既往歴や家族負因、女性における高頻度などは、実際のケアにおいても重要な点である。

D 結論

日本における人質事件の多くは営利目的の誘拐であったが、思想的なテロ事件関連としては、1970年の日航よど号ハイジャック事件などがある。他方、国際社会においては政治的な緊張、民族紛争を背景としてテロ事件は頻発している。仮にその紛争の当事者でなくても、国際社会における存在感が増すにつれて、こうした事件に関与する確率は増大する。

こうした事件においては、犯人との交渉過程そのものも一種の心理戦となるが、異常な状況に置かれた人質、及びそれを取り巻く家族が様々な心理的な困難を感じていることも念頭に置く必要がある。とかく心理的な問題を表に出すことは憚られがちであるが、長期の交渉に耐えて良好なメンタルヘルスを保つためには、こうした問題を率直に認め、受容できるような姿勢が、事件の交渉当事者並びにマスコミをはじめとする周囲に求められる。

また在ペルー日本国大使公邸占拠事件は127日間の拘禁期間中のほとんどはメンタルヘルス面を含めた家族への対応が支援活動の中心的課題であった。今後も国内外を問わずメンタルヘルス支援を必要とする事件が発生することが予想される。そうした活動に際しては、個別の事件に応じた情報を収集し、適切

な状況認識に基づいた活動を行うことが重要である。

さらに捕虜監禁や性的虐待などの被害者における解離症状は、短期的にも長期的にも、被害者の精神医学的適応に大きな影響を及ぼす。短期的な影響は、トラウマ周辺期の解離とよばれるような症状に最も典型的に見られ、決してめずらしいものではない。しかしながら、これらの症状が現在精神科臨床で正しく評価されているとはいいがたい。また監禁状態においてはそれぞれの状況に応じて、特殊な適応方法が生み出されてくるのが普通である。ただし、強制収容所における体験とその研究は、極限の事例として捕虜監禁や虐待におけるトラウマ研究に大きな意味を持っている。

PTSD概念は各種のトラウマ体験に共通の中核的な症状であると仮定されているが、実際にはトラウマ体験後に生じる広範な心理、社会、生理・免疫的な変化の一部を描出したものである。ライフイベントとしてのトラウマの意義は、単にPTSDという疾患を発現させて終わるのではなく、社会生活・対人関係に直接かつ持続的な変化を与えることによって、PTSDを含めた患者の病態と回復過程に影響を及ぼし続けることにある。PTSDの理解とケアのためには、患者がトラウマからの回復過程にあることを理解し多次的な視点を持つことが重要であって、時にはPTSD概念自体がその制約ともなることに配慮すべきである。

厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）

（分担）研究報告書

第一部：人質テロ事件における人質の心理とケアに関する研究

第二部：PTSD概念とトラウマ論一般との対比研究

分担研究者 金吉晴 国立精神・神経センター精神保健研究所
成人精神保健部室長

研究要旨

第一部

人質事件の各段階ごとの心理的な変化として、衝撃、現実受容、対処行動、解体期に分けることが重要であり、またストックホルム症候群の背景について明らかにした。

第二部：

トラウマ体験の全体におけるPTSDの位置づけについて明らかにし、この概念の治療的な有用性を再検討した。

第一部

人質テロ事件と心的外傷反応

人質事件は古代より犯罪のみならず軍事外交の手段としてもしばしば行われているが¹⁹⁾、近年におけるその特徴は事件がメディアによって広く報じられることであり、それを背景として、テロリズムの手段としてこれを行うことが、1970年代以降増加してきた。すなわち衆人環視のもとで自分たちの主張を相手（多くは国家）に認めさせることが、自分たちの政治

的主張の正当性を証明することにつながるからである。

この時期の事件として特に有名なものとしてはイラクによるアメリカ大使館の占拠事件^{3, 4, 8, 13, 16)}また最近邦人の多くが人質となった事件としてはペルー日本大使公邸占拠人質事件の例がある¹²⁾。

人質テロ事件の心理的特徴

人質という状況が与える外傷的な影響の第一としては、最初に拘束された際の、多くは銃撃などによる一過性の暴力的な体験がある。第二には人質としての拘禁があり、これには空間的な閉塞や、時間的にその終結が不確定であるという物理的な

側面だけではなく、その拘禁期間を通じての犯人からの直接の威嚇や、自身の生命が交渉の取引材料とされ、いつ何時犠牲となるかもしれないという恐怖が含まれる。第三点は事件の公共性である。多くの人質事件は社会的に広く報道されるために、被害者となることによって生じたスティグマの意識、日本の社会であれば恥の感覚が増幅され、事件後の社会への再適応が困難となりやすい。第四点は、これらの外傷的な苦痛は、人質だけではなく、外部に残された家族にも、あるいは交渉に当たる外部の当事者にも生じることである。さらに付記すべき事情としては、外部の家族や交渉者は、内部の人質よりも一層、事件の報道・取材に直接さらされることになり、事件そのものに対する社会の怒りが形を変えて家族などに投影されがちなことがある。

人質事件がテロリズムによって引き起こされた場合の特殊な事情として、交渉の目標が必ずしも人質の生命安全の確保だけではないことが挙げられる。営利目的の人質事件であっても、再発防止の観点からは人質の生命を尊重するために犯人の要求に単純に屈することは出来ない。しかしテロ事件では、犯人の要求を受け入れることはその政治的要求に屈したことになり、政府や社会の体制そのものを否定することになりかねない。そのために犯人との妥協を探って平和裡に解決することがしばしば困難となり、最終的には武力突入によって解決が図られることが少なくない。当然のことながらこうした方法は人質の生命に対してある程度の危険性を生じることになり、そのことが拘禁中の人質に一層の不安を与えることがある。

人質事件の心理反応の段階説

人質事件一般においてPTSDを代表とする精神的な障害の生じることは広く指摘されている^{1, 6, 7, 9, 11, 17, 20, 21}) が、ここでは人質事件の経過に伴う心理的な変化を紹介する。

Symonds²²⁾はこれを4段階に分けた。第一段階では、事件に巻き込まれたことに衝撃を受け、その事実が信じられず、否認しようとする。第二段階では事実を受け入れるにつれて、「凍り付いた恐怖(“frozen fright”)」もしくは「偽りの静けさ (“pseudo-calm”)」が現れ、行動の現実感が失われる。ついで解放後に第三段階として、外傷的な抑うつ traumatic depressionが生じ、最終の第四段階として外傷体験を解決し、通常の生活に復帰するとされる。

Flynn⁷⁾はこのうち、第二段階をさらに細分化した。まず人質は、自分が救い出されるのではないかという非現実的な期待を抱く。それが実現しないことを知るとともに、自分が危機的な立場にいることを認めるようになり、次いで最後に諦めの気持ちと共に、種々の合目的的な対処行動を行うようになる。しかし拘束が長引くにつれて、こうした対処行動では処理できない不安、恐怖が高まり、「外傷性の心理的幼児化 traumatic psychological infantilism」が生じ、それまでの価値観や行動規範が動揺し始める。この時期になると病的な心理的防衛機制が生じ、その結果、加害者が自分の安全を守ってくれる存在だと思いうようになり、加害者への愛着が生じる。同様の段階説は Hatches¹¹⁾によっても提唱さ

れている。

Corrado ら⁵⁾は、これらをまとめるとともに、国家テロと反国家テロによる心理状態の相違を図示した。

解放後の心理的变化

上記の図にも示されているが、解放後の

人質は、拘禁中の症状の遷延と並んで、新たに再適応の課題に直面することがある。この課題が困難なものとなりやすい理由は、事件の解決が心理的な問題の解決であるかのように誤解され、問題の同定と適切な援助が受けにくいからである。

再適応を困難にする要因としては、それまでの人質体験による心身の疲弊だけで

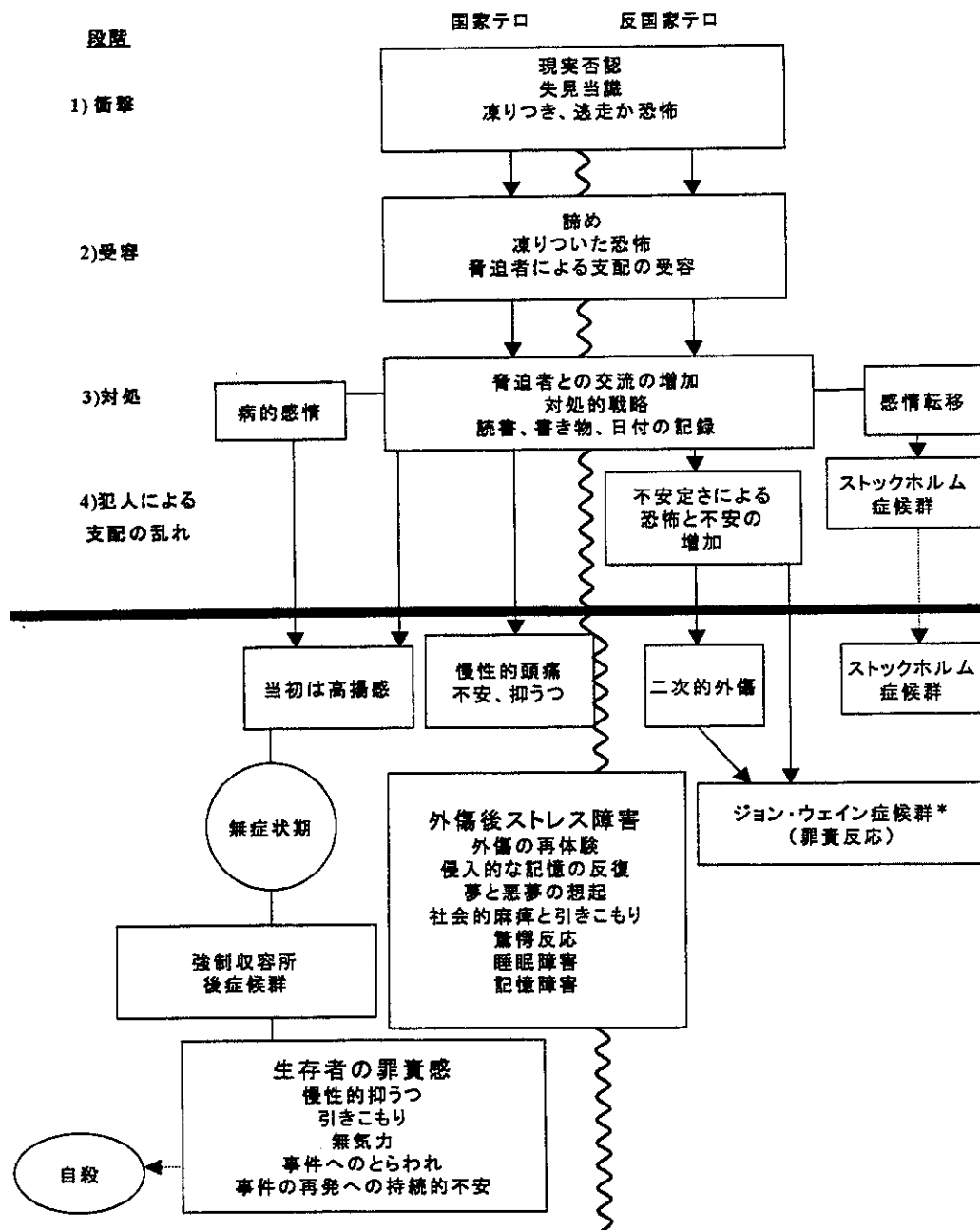


図1 国家テロと反国家テロにおける人質の心理的影響の比較モデル
(Corrado et al.⁵⁾)

はなく、一種の除反応 *abreaction* による気分の高揚感、抑圧された不安の表出などによる新たな心理的な不安性がある。さらに、事件の当事者として社会や周囲の注目が集まり、人質は事件前の生活への復帰に加えて、社会的に注目を集めたものの役割を強いられる（もしくはそれを拒絶する）という二重の適応課題を持つことになる。

また、再適応のすべての段階を通じて問題となるのは、怒りと罪責感といった、事件に伴う感情の処理である。怒りは人為災害の常として犯人に向けられるが、それだけではなく、こうした事件に巻き込まれることになった状況に対して、そうした状況に関与した人々に対して、速やかな解決をもたらさなかった援助者に対して、また事件に好奇の目を向ける社会に対しても向けられる。しかし犯人を除く、こうした怒りの対象の多くは、同時に人質への援助者でもあり、人質は彼らに対して怒りと同時に負い目（恥）をも感じている。人質の一部が死亡したり傷ついた場合、また自分だけが早く解放された場合にも、負い目の感情が生じる (*survivor's guilt*)。または、人質の期間中に、自己防衛のためとはいえ犯人に従ったり協力したことで自分を責めることもある。

解放後の精神状態の変化についての系統的な研究は少ないが、*Bisson* ら²⁾ は1990年の湾岸危機における英国人人質について、解放後6ヶ月と18ヶ月時点で追跡を行い、全体的な心理状態は改善しているものの、事件に関連した侵入症状と回避症状は持続していること、予後への悪影響を与える因子は、身体的暴力の体験もし

くは目撃と、自己の心身状態の主観的な悪化であることを見いだした。また *Desyvilya* ら⁶⁾ は思春期に人質となった100名以上に17年後の面接追跡調査を行い、事件中に受けた身体的な暴力の程度に応じて再適応が困難となっていることを見いだした。

人質の心理反応を悪化させる要因

人質の心理反応を悪化させる要因として、以下の点が考えられる。もちろんこれは一般論であって、実際には事件ごとにさらに特殊な事情が存在する。

- 1) 犯人側の統制の欠如
- 2) 心理的な孤立感
- 3) 身体運動の著しい制限
- 4) 感覚遮断
- 5) 暴力や死の恐怖
- 6) 解放の条件・期限の不明確さ
- 7) 援助者への信頼の欠如
- 8) 事件およびそれに伴う心理的な変化についての予備知識の欠如
- 9) 精神的な脆弱さの素因

1) の統制の欠如は、事件が偶発的である場合に多く見られ、人質に対する無意味な威嚇や殴打が加えられやすくなり、また犯人の価値基準が不明確なために、人質が合理的な対処行動をとることが難しくなる。また2) から5) は、*Siegel*¹⁷⁾ が人質事件で幻覚を生じた30例についての文献展望を行って取り出したものと一致する。6) は *小木*¹⁵⁾ の紹介する *Provisorium ohne Termin* (終わり無き猶予期間) と言われてきたもので、顕著な例

としてはナチスによるユダヤ人の強制収容初体験がある。7)は援助者の能力そのものへの不信や、社会正義のための犠牲となることへの恐怖などを含む。8)は事件そのものについての予測だけではなく、Strentzら²¹⁾が57名の被験者に人質事件の擬似的な体験を与えて見いだしたように、そのような体験かでの様な感情が生じるかについての予測が含まれる。9)は、精神疾患の再発や顕在化を生じさせる。もちろんこれ以外にも、事件後との特殊な事情が常に存在する。その一例として、同じ人質テロ事件に巻き込まれても、外交官などの政府職員であればそのような事態も職務の延長として意味づけることが可能であるが、民間人の場合には積極的な意味を見いだしにくい、などの相違がある。

治療と支援

解放後の人質については、湾岸危機後の在欧米軍のストレス担当チームが早期の治療介入を行って慢性化を防止すべきだとする意見を出している²⁰⁾が、その効果は実証されていない。人質事件の場合、経過中に複数のトラウマ要因が存在しているので、事件によっては解放時にすでに慢性化している場合もあり、他方では解放時に武力突入などが行われた場合には、当事者はトラウマ直後の状態におかれていることになる。したがって介入に当たっては、当事者の一般的な精神状態の把握と共に、どの時点でのトラウマの影響が大きいのかを見定める必要がある。事件後の興奮状態は治療者自身をも巻き込みやすいので注意が必要である。

一般の心的外傷事例と同じように、解放

直後には体験そのものの操作よりは、体験の意味づけと再適応の援助が重要である。特に事件直後は報道や支援者との関係調整によって疲弊することも多いことから、心的な安静を確保することが重要である。McDuff¹⁴⁾は治癒的な社会共同体を作り上げることが重要だとしている。特に解放当日には安静と共に、必要であれば睡眠導入剤を用いてでも睡眠を確保することが必要である。PTSDを顕在化した事例などの治療内容は、一般的な治療の項に譲る。またSimonら¹⁸⁾が指摘するように、「事件の人質」として一括するのではなく、あくまで各人質の具体的な体験に即した対応をする必要があることは言うまでもない。

人質の支援と並んで重要なのは、事件中心事件後を通じての家族の支援である。人質が社会人としての働き手である場合には、事件中の家族の安否が不安要因となる。また会社などの社会的な帰属感が揺らぐこともあり、可能であれば事件解決後の復職の保証などを早いうちから伝達することは有益である。

ストックホルム症候群

1973年、ストックホルムで起きた銀行強盗人質事件で6日間にわたる銃撃戦の末に解放された人質女性が犯人の一人に共感し、その後の裁判の過程を通じて面会と支援を続け、さらには結婚したことから、人質が自分の生命を脅かすはずの犯人に対して抱く逆説的な愛着をストックホルム症候群と呼ぶようになった。この現象は事件後も永続し、また事件の解決に当たった一般社会への敵対心を含むことが多い。この命名を強化するかのように、19

74年にやはりストックホルムにおいて、当時の西ドイツ大使館が Baader-Meinhof と呼ばれるテロリスト集団によって占拠され、その解放後に大使館職員の一人がこの集団への支持を表明するという事件が起きた。

同様の事例として、1971年のウルグアイ英国大使館占拠事件では、8ヶ月に及ぶ拘禁の後、英国公使であるジャクソン卿が Tupamaros と呼ばれる犯行グループへの支持を表明した。また1974年にアメリカの新聞王、ウィリアム・ハーストの孫娘であるパトリシアが誘拐され、後に犯人たちと共に銀行強盗などに加わっていたことが判明し、実刑判決を受けた。しかしこのハースト事件については、当人が若年であって社会的自我が未形成であったことや、長期にわたって犯人集団の中にとどめられていたことから、本症候群に含めることには異論もある¹⁹⁾。

いうまでもなく、多くの文化では犯罪者に慈愛を持って接することは善とされてきたし、また犯人の思想に共鳴すること自体は当人の自由であって医学の問題ではない。この現象を医学的に扱うべき理由は、本人の抱いていた通常社会への愛着・信頼感が喪失し、社会への不適応が生じていること、またその発生過程が、異常な状況における防衛反応に基づいていることである。

ストックホルム症候群は、異常な状況下における自我の防衛反応であるとされている¹⁰⁾。しかし犯人からの直接の威嚇や恐怖が強いときには、本症候群は生じにくい¹⁹⁾。たとえば英国におけるアイルランド紛争、フランスでのバスク地方独立運動、

スペインでのカタロニア・バスク地方の独立運動などでも人質事件は生じているが、人質とテロリストの間に敵対心が生じるために、ストックホルム症候群はこれまで報告されていない。

実際のテロ事件では、少なくとも長期化せず、人質が犯人の主張にとって中立的な立場である限りは、犯人の態度には規律が保たれているのが普通である。もちろん犯人側は武装しており、潜在的に人質に暴力の加えられる危険は常にある。しかしより直接的に危害を与えかねないのは救援者たるべき一般社会である。というのも、先に述べたように社会正義のための武力の行使によって人質の生命が危険にさらされる可能性が常にあるからである。また交渉の不備による人質の危険性の増大も、犯人の近くに身を置いている場合には、社会の側の咎であるように思われやすい。もちろんそのような状況を引き起こした責任は犯人側にあるが、目前に迫った死の恐怖と、また他方では事件の開始時に銃撃などの恐怖にされされているために、人質にとっては、自分を脅かすものが一般社会であり、守ってくれるものが犯人であるように知覚される。またそのような状況の中では、一般社会の不正を訴える犯人の主張への共鳴も生まれやすい。こうした背景によって、犯人側への過度の同一化が生じるのだと考えられる。すなわちこの現象が防衛反応であるというのは、犯人の脅威に対してだけではなく、一般社会による武力行使の危険から身を守るためのものでもある。こうした愛着・信頼の対象の転換は時として永続的なものであり、その為には事件の解決後も、一般社会への再適応の困難と犯人の

思想行動への共鳴が持続することがある。

おわりに

日本における人質事件の多くは営利目的の誘拐であったが、思想的なテロ事件関連としては、1970年の日航よど号ハイジャック事件などがある。他方、国際社会においては政治的な緊張、民族紛争を背景としてテロ事件は頻発している。仮にその紛争の当事者でなくても、国際社会における存在感が増すにつれて、こうした事件に関与する確率は増大する。

こうした事件においては、犯人との交渉過程そのものも一種の心理戦となるが、異常な状況に置かれた人質、及びそれを取り巻く家族が様々な心理的な困難を感じていることも念頭に置く必要がある。とかく心理的な問題を表に出すことは憚られがちであるが、長期の交渉に耐えて良好なメンタルヘルスを保つためには、こうした問題を率直に認め、受容できるような姿勢が、事件の交渉当事者並びにマスコミをはじめとする周囲に求められる。

【文献】

- 1) Allodi FA : Post-traumatic stress disorder in hostages and victims of torture. *Psychiatr Clin North Am* 17 (6) : 279-88 (1994)
- 2) Bisson JI; Searle MM; Srinivasan M : Follow-up study of British military hostages and their families held in Kuwait during the Gulf War. *Br J Med Psychol* 71 (9) : 247-52 (1998)
- 3) Breo DL : Ex-hostage unsure of Hussein, but knows, 'hurrah for freedom!' *Journal of American Medical Association* 264 (24) 98 (1990)
- 4) Burgess AW : Victims of the Iranian hostage crisis: nursing interventions. *Nurs Law Ethics* 2 (4) : 1-2 ; 6-8 (1981)
- 5) Corrado RR; Tompkins E : A comparative model of the psychological effects on the victims of state and anti-state terrorism. *Int J Law Psychiatry* 12 (4) : 281-93 (1989)
- 6) Desivilya HS; Gal R; Ayalon O : Extent of victimization, traumatic stress symptoms, and adjustment of terrorist assault survivors: a long-term follow-up. *J Trauma Stress* 9 (10) : 881-9 (1996)
- 7) Flynn, E. : Victims of terrorism: Dimensions of the victim experience. In: P. Wilkinson & A.M. Stewart (Eds.) *Contemporary research on terrorism*. The University Press,

- Aberdeen : 337-357 (1987)
- 8) Frazier CA : My involvement in the Iranian hostage crisis. *N C Med J* 55 (11) : 566-7 (1994)
- 9) Harkis BA : The psychopathology of the hostage experience—a review. *Med Sci Law* 26 (1) : 48-52 (1986)
- 1 0) Harnischmacher R; Muther J : The Stockholm syndrome. On the psychological reaction of hostages and hostage-takers. *Arch Kriminol* 180 (1-2) : 1-12 (1987)
- 1 1) Hatches, C : A conceptual framework in victimiology: The adult and child hostage experience In: P. Wilkinson & A.M. Stewart (Eds.) *Contemporary research on terrorism*. The University Press, Aberdeen : 357-376 (1987)
- 1 2) 笠原敏彦: わが国の災害 PTSD—ペルー人質事件: 精神科治療学 13 (7) 851-854 (1998)
- 1 3) Lundin T; Ohlsson W : The Swedish hostage in Bagdad in 1990. Early stress reactions and psychological support *Lakartidningen* 90 (14) 1394-6 (1993)
- 1 4) McDuff DR : Social issues in the management of released hostages. *Hosp Community Psychiatry* 43 (8) : 825-8 (1992)
- 1 5) 小木貞孝: 拘禁状況の精神病理: In *異常心理学講座第5巻* みすず書房 (1965)
- 1 6) Rahe RH; Karson S; Howard NS Jr; Rubin RT; Poland RE : Psychological and physiological assessments on American hostages freed from captivity in Iran. *Psychosom Med* 52 (1) : 1-16 (1990)
- 1 7) Siegel RK : Hostage hallucinations. Visual imagery induced by isolation an life-threatening stress. *J Nerv Ment Dis* 172 (5) : 264-272 (1984)
- 1 8) Simon RI; Blum RA : After the terrorist incident: psychotherapeutic treatment of former hostages *Am J Psychother* 41 (2) : 194-200 (1987)
- 1 9) Skurnik N : Le syndrome de Stockholm (Essai d' tude de ses Crit res) *Soc Med Psychol* 146 (1-2) : 174-181 (1988)
- 2 0) Sokol RJ : Early mental health intervention in combat situations *Mil Med* 154 (8) : 407-9 (1989)
- 2 1) Strentz T; Auerbach SM : Adjustment to the stress of simulated captivity: effects of emotion-focused versus problem-focused preparation on hostages differing in locus of control *Psychosom Med* 50 (4) : 21-26 (1988)
- 2 2) Symonds, M : The second injury to victims and acute responses of victims to terror. *Evaluation and Change* 36 (2) : 36-38 (1980)

第二部

PTSD概念とトラウマ反応

PTSDをはじめとするトラウマ反応の議論は、純粹に医学的というよりも、そのトラウマの原因となる社会的な事例についての関心の如何によって左右されてきた¹⁾。医学的な動機よりは事例性に引きずられたこうした研究のあり方が、PTSD概念の妥当性に疑問を投げかけてきたことは否めない。歴史的に心的外傷論の嚆矢となるのは、性的外傷体験に関しては19世紀のJanetのhysterie概念と初期Freudの外傷神経症概念であり、戦争体験については第一次大戦における砲弾神経症shell shockなどである。フロイトの理論は、当時のウィーン上流社会にかくも多くの幼児の性的外傷が生じているはずはないとの批判の中、外傷の原因は現実の体験ではなく無意識の欲動であると修正された。その結果、幼児の性的虐待という事実への研究は深められなかった。ちなみにウィーン社会から寄せられた当時の批判は、今日幼児の性的虐待を問題にする時に、必ずといってよいほど、その様な事例が多いはずはないとの異論が社会の保守層から寄せられることを想起させる。言うまでもなく、成人患者に幼児期の虐待を尋ねる際に問題となる虚偽記憶症候群false memory syndrome³⁾と同様の事情も当然あったものと思われる。

砲弾神経症については、第一次大戦が大規模に砲弾を用いたことと、塹壕の発達によって兵士が長期間戦場に固定されて砲

撃にさらされたことが背景にあるが、戦争の終結とともに関心は薄れた。この問題への関心が再び高まったのは第二次世界大戦の勃発によってであり、Kardiner¹⁰⁾はすでに第一次大戦後に彼が報告していた、注意亢進、焦燥、不眠、悪夢、生理学的過覚醒を特徴とするによるphysioneurosisを再び主張し、また第二次世界大戦後にナチスの強制収容所から解放されたユダヤ人が、当時の精神医学の常識に反して新たに種々の精神症状を発現させたことに対しては、強制収容所症候群という言い方がなされた。最近では周知のように1970年代の米国でベトナム戦争帰還兵についてKardinerのモデルを敷衍した形で戦闘体験の心的後遺症についての議論が高まったが、これはベトナムが名誉なき戦争であり、帰還兵への社会的支持が著しく低く、特に負傷などのハンディを負った者の再適応が困難であったという事情がある。また、この運動は同時に女性の正否外の心的後遺症の議論と合流したが、これもまた当時の米国のフェミニズムの運動と無縁ではない。

このようにトラウマないしPTSD論のこれまでの発達は一様ではなく、原因となる出来事もしくは患者集団に対する社会的な関心の如何によって影響を受けてきた。一般に、被害者が一度に多数生じる場合は関心を引くが、少数の者が孤立して被害にあったときには関心を引かない⁶⁾。この事情は日本でも全く同じであって、地震のように社会的な認知の高い事例においてはPTSDなどのメンタルケアが訴えられているが、それよりも遙かに頻度が高い性犯罪への関心の高まりはそれに遅れて

おり、各種犯罪、交通事故、熱傷、身体疾患などに伴う心的後遺症についての関心度は未だに低い。またさらに問題を複雑にしているのは補償の問題であり、ベトナム帰還兵では PTSD 診断の有無が補償金の受給決定に大きく影響しており、これは性被害をめぐる裁判についても同様である。

こうした背景が、PTSD 概念の妥当性への疑問を抱かせたことは先に述べた通りである。しかしこの傾向を単に時代の風潮であると片づけることはできない。PTSD 患者はその原因となった事件のために社会的、経済的にも孤立、困窮していることが多く、その患者の実際のケアにあたっては社会的支援や経済的な補償がしばしば重要となる。またトラウマ体験自体が社会的に否認・抑圧されていることが稀ではなく、その場合にはまず社会の啓蒙を行うことが必要であり、でなければトラウマの続発、二次的トラウマ、医療・援助資源の不足などを解決できない。別の言い方をすれば、PTSD の治療に当たってはその発症の原因となったライフイベント（トラウマ）自体をも社会的に「治療」しなくてはならない。そのことが、PTSD の議論が社会的文脈に左右されやすいのもっとも大きな理由である。と同時に PTSD 概念を慎重に、限定的に用いるべき理由でもある。

症状の構成と相互関係

概要

PTSD 症状はトラウマ体験の想起（侵入）と再体験、それに伴う生理的な反応としての過覚醒、心理的な防衛規制としての麻痺に大別される。侵入症状は、トラウマ

体験に関連した外的な刺激による想起と、そうした刺激に依らないで自発的に想起される場合がある。後者は、悪夢、強迫表象、幻覚などの形式をとることがある。過覚醒と麻痺は、想起された苦痛な体験に対する事後的な反応・防衛であるとも考えられるが、過覚醒状態にあるために些細な刺激によって侵入症状が生じやすく、また麻痺によってトラウマ体験の自覚が妨げられるために病態が遷延するというように、相互に強化し合う関係にあると考えられる。

名辞と定義の問題

この概念に関して、まず名辞の問題としては、ストレスとトラウマという異なった概念を曖昧に結びつけていることと、トラウマ後に生じる精神障害一般を代表するかのような名称となっていることがあげられる。次に定義の問題としては、第一に「トラウマの後に生じること」と「特定の症状を呈すること」のうち、いずれが優先するのかが不明であること、第二にトラウマの定義が不明確になりがちなのが考えられる。前者については症状レベルでの定義が優位になりつつあるように見受けられ、これに伴って後者についても PTSD の出現によって逆にトラウマを定義する傾向の生じていることは上に述べた通りである。

概念の拡大傾向

トラウマ概念の拡大に対して、PTSD 概念の方も拡大しようとする主張があり、部分 PTSD、複雑性 PTSD などの概念はその流れの上にある。しかしながらこうした非定型的な病態を PTSD の枠組みの中で扱うことがどれほど適切であるの

かは明らかではない。要するに、トラウマからはPTSD以外の後遺症も生じるし、PTSDは古典的なトラウマ体験以外にも生じるのだが、そのすべてをトラウマ対PTSDという対応図式の中で説明するために、トラウマとPTSDの概念をともに拡大している様に思われる。その背景にはPTSDがトラウマ体験の精神医学的な代名詞と見なされたこと、社会の啓蒙や裁判などでPTSD診断が有利に働いたことがあるかもしれない。しかしこのことは、飛鳥井²⁾も指摘するように歴史的にはトラウマ問題への関心はその概念の拡散によって衰退を繰り返してきたことを想起させる。特にPTSD研究の有力な母集団となってきた米国のベトナム帰還兵の高齢化が進む中で、徒らに概念を拡散させることはPTSD概念の実践的な利点を失わせる可能性もある。

正常反応モデル

PTSDは異常体験における正常反応であるとされてきた。確かに戦闘時の過覚醒症状は交感神経系の亢進と結びついており、合目的な反応であって、実際に戦闘時には多くの者にこの症状が見られる。こうした正常反応がトラウマ体験の終了後も残っていることが異常なのであって、つまりPTSDは正常に終了しなかった正常反応であるとされる⁸⁾。しかしながらトラウマ体験が日常的なものへと拡大されるにつれて、PTSD症状に必ずしも合目的性は見いだしにくくなっており、急性期にもPTSD様症状を示す者の割合は低くなる。またPTSDの症状は、急性期のPTSD症状の延長ではなく別種のものであるとの報告もある¹⁵⁾。そ

のためにPTSDはそもそも異常反応ではないかというあるという可能性も考えられるが、その点は十分に検討されたとは言えない。また急性期反応の中に知覚的回復のような正常生理学的部分と、解離のように後の慢性化に結びつく別の要素¹⁴⁾が入っている可能性もある。

正常、異常反応モデルのいずれをとるとしても、PTSD発症の要因としてはトラウマ体験への暴露の程度だけではなく、様々な生物・心理・社会的な影響を考える必要がある。とりわけ先行するトラウマ体験による脆弱性の亢進¹³⁾、心理的準備性の予防的効果⁷⁾、急性期のトラウマ体験に関する精神療法の逆効果¹²⁾、精神疾患の既往歴や家族負因⁵⁾、女性における慢性化傾向⁴⁾などは、実際のケアにおいても重要な点である。

おわりに

PTSD概念は各種のトラウマ体験に共通の中核的な症状であると仮定されているが、実際にはトラウマ体験後に生じる広範な心理、社会、生理・免疫的な変化の一部を描出したものである。ライフイベントとしてのトラウマの意義は、単にPTSDという疾患を発現させて終わるのではなく、社会生活・対人関係に直接かつ持続的な変化を与えることによって、PTSDを含めた患者の病態と回復過程に影響を及ぼし続けることにある。PTSDの理解とケアのためには、患者がトラウマからの回復過程にあることを理解し多次的な視点を持つことが重要であって、時にはPTSD概念自体がその制約ともなることに配慮すべきである。