

〈研究ノート〉

ICD-11における complex PTSD 概念の臨床的意義

中京大学心理学部 神谷 栄治

Clinical significance of the concept of complex PTSD in ICD-11

KAMIYA, Eiji (School of Psychology, Chukyo University)

Abstract

The 11th revision of the International Classification of Diseases (ICD-11) was published by the World Health Organization (WHO) in 2018. This revision adopted the concept of complex post-traumatic stress disorder (PTSD). The introduction of this clinical concept is expected to have a gradual impact on clinical practice over time. The current paper discusses this new clinical concept and attempts to examine it from a clinical perspective. The paper then examines the implications for clinical practice, pointing out that the ICD-11 concept of complex PTSD requires the presence of simple PTSD and discussing its negative effects.

Key words: ICD-11, PTSD, Complex PTSD

2018年に世界保健機関（WHO）による国際疾病分類改訂第11版（ICD-11）が公表され、2019年WHO年次総会で承認された。日本の精神保健分野においても、ICDは臨床実務手続きにおいて公式用語としてひろく活用されており、この改訂のもたらす影響の範囲は広い。2021年現在、公式の日本語版はまだ刊行されていない。しかしここ数年のうちには公式の日本語版が提供され、日本の公的な疾病分類の準拠枠として利用されることになる見込みである。

今回の改訂にあたり、2021年現在おもに研究分野でひろく利用されているアメリカ精神医学会による精神疾患の診断と統計マニュアル第5版（DSM-5）には採用されていない臨床概念が、一部、先駆的に採用された。そのうちの一つが complex PTSD「複雑性 PTSD」である。この臨床概念が国際疾病分類に導入されたことは、今後臨床現場に徐々に影響をもたらしていくことが予想される。本小論では、この新しい臨床概念を取り上げて検討し、臨床実務的観点から考察を試みることにしたい。考察に先立ちまず仮訳に基づいて概念をトレースし、つぎに臨床実践における意義を検討したい。

以下に、WHOのホームページに掲載されているICD-11の Disorders specifically associated with stress「ストレス関連症群」における該当部分についての英文説明を引用し、つぎに筆者による仮訳を提示

し、検討をくわえていく（World Health Organization, 2018a）。

〈ICD-11 英語テキスト〉

Disorders specifically associated with stress
Description

Disorders specifically associated with stress are directly related to exposure to a stressful or traumatic event, or a series of such events or adverse experiences. For each of the disorders in this grouping, an identifiable stressor is a necessary, though not sufficient, causal factor. Although not all individuals exposed to an identified stressor will develop a disorder, the disorders in this grouping would not have occurred without experiencing the stressor. Stressful events for some disorders in this grouping are within the normal range of life experiences (e.g., divorce, socio-economic problems, bereavement). Other disorders require the experience of a stressor of an extremely threatening or horrific nature (i.e., potentially traumatic events). With all disorders in this grouping, it is the nature, pattern, and duration of the symptoms that arise in response to the stressful events—together with associated functional impairment—that distinguishes the disorders.

〈仮訳〉

ストレス関連症群

解説

ストレス関連性症群は、一回以上のストレスフルなできごともしくは外傷的なできごとへの曝露、または有害な体験への曝露と直接関連している。ここにあげる一連のストレス関連症群の中の各障害の診断については、ストレッサーが原因因子として特定可能であることが必要であるが、それだけでは十分ではない。特定されたストレッサーに曝露された個人すべてがこのストレス関連性症群を発症するわけではないが、この群の障害は、ストレッサーを経験しなければ、起こらなかったはずのものである。この群に分類される一部の障害においてのストレスフルなできごとは人生経験の標準的範囲の体験（例えば、離婚、社会経済的問題、死別）である場合もあるが、その他の場合は、非常に脅威的なもしくは戦慄的な性質のストレッサーの体験（すなわち精神的な外傷となりうるできごと）が必須である。このストレス関連症群における区別は、ストレスフルなできごとに反応して生じる、症状の性質、パターン、および持続時間、そして関連する機能障害による。

〈検討〉

この部分は、「ストレス関連症群」全般に関する説明である。このカテゴリーには、以下の下位カテゴリー（小分類カテゴリー）が含まれる。6.1 Post-traumatic stress disorder 心的外傷後ストレス症 6.2 Complex post-traumatic stress disorder 複雑性心的外傷後ストレス症 6.3 Prolonged grief disorder 遷延性悲嘆症 6.4 Adjustment disorder 適応反応症 6.5 Reactive attachment disorder 反応性アタッチメント症 6.6 Disinhibited social engagement disorder 脱抑制性対人交流症 6.7 Other specified disorders specifically associated with stress その他の特定されるストレス関連症 6.8 Disorders specifically associated with stress, unspecified 特定不能のストレス関連症 6.9 Acute stress reaction 急性ストレス反応である。

この関連症群においては、特定可能なストレッサーの存在が必須要件であること、ストレッサーとなる要因が、極端に戦慄的なできごとだけでなく、離婚や死別等、通常の人生経験で遭遇するものも含まれること、そしてこの群内の分類が症状の程度・持続時間、関連して生じる機能障害によることが記

述されている。

つぎに上記ストレス関連性障害群の下位カテゴリーである、Post traumatic stress disorder（心的外傷後ストレス症）について取り上げる（World Health Organization, 2018b）。

6B40 Post traumatic stress disorder (PTSD)

Post traumatic stress disorder (PTSD) may develop following exposure to an extremely threatening or horrific event or series of events. It is characterized by all of the following: 1) re-experiencing the traumatic event or events in the present in the form of vivid intrusive memories, flashbacks, or nightmares. Re-experiencing may occur via one or multiple sensory modalities and is typically accompanied by strong or overwhelming emotions, particularly fear or horror, and strong physical sensations; 2) avoidance of thoughts and memories of the event or events, or avoidance of activities, situations, or people reminiscent of the event (s); and 3) persistent perceptions of heightened current threat, for example as indicated by hypervigilance or an enhanced startle reaction to stimuli such as unexpected noises. The symptoms persist for at least several weeks and cause significant impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning.

〈試訳〉

6B40 心的外傷後ストレス症 (PTSD)

心的外傷後ストレス症 (PTSD) は、非常に脅威的なもしくは戦慄的なできごとに一回以上曝露されたのちに発症し、以下のすべてを特徴とする：1) 生々しい侵入的記憶、フラッシュバック、または悪夢の形式で、現在において、過去の外傷性のできごとを再体験すること。再体験は、一つまたは複数の感覚モダリティで生じ、一般的には、強烈または圧倒的な、とくに恐怖や戦慄の感情と強い身体感覚とが伴う。2) 外傷的なできごとについての思考および記憶の回避、または外傷的なできごとを想起させる活動、状況、または人々の回避。3) たとえば不意に生じた騒音のような刺激に対する過敏性または過剰な驚愕反応によって示されるような、脅威が現

在迫っているという持続的知覚。症状は少なくとも数週間は持続しなければならず、個人的、家族的、社会的、教育的、職業的またはその他の重要な生活領域において重大な障害を引き起こしている。

〈検討〉

PTSDについては、1) 再体験症状、2) 回避症状、3) 脅威の切迫性の知覚の3症状が必須となっている。一方DSM-5では、これら3要件にくわえて「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」「他者から孤立している、または疎遠になっている感覚」といった特徴などを含む「心的外傷的出来事に関連した認知と気分の陰性の変化」という要件がある。この要件は、ICD-11では、つぎにあげる複雑性心的外傷後ストレス障害に明確に盛り込まれているものである。したがって、DSM-5のPTSDの概念を、ICD-11では、言わば単純性PTSDと複雑性PTSDとに概念的に区分したと考えられる。逆にDSMについて言うと、DSM-IV-TRから、DSM-5への改訂にあたって、DSMは複雑性PTSDという概念名称を採用しなかったものの、じつは従来のPTSDの概念に、否定的自己感や対人関係の障害など複雑性PTSDの要素を付加していたということが言える。

つぎに、今回のICD第11改訂版にあたり新たに採用された、Complex post traumatic stress disorder (複雑性心的外傷後ストレス障害；以下、複雑性PTSD) について取り上げる (World Health Organization, 2018c)。

6B41 Complex post-traumatic stress disorder

Complex post traumatic stress disorder (Complex PTSD) is a disorder that may develop following exposure to an event or series of events of an extremely threatening or horrific nature, most commonly prolonged or repetitive events from which escape is difficult or impossible (e.g. torture, slavery, genocide campaigns, prolonged domestic violence, repeated childhood sexual or physical abuse). All diagnostic requirements for PTSD are met. In addition, Complex PTSD is characterised by severe and persistent 1) problems in affect regulation; 2) beliefs about oneself as diminished, defeated or worthless, accompanied by feelings of

shame, guilt or failure related to the traumatic event; and 3) difficulties in sustaining relationships and in feeling close to others. These symptoms cause significant impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning.

複雑性心的外傷後ストレス症

複雑性心的外傷後ストレス症 (複雑性PTSD) は、極度に脅威的または戦慄的な性質のできごとに一回以上曝露された後に発症することがある障害であり、最も一般的には、逃げるのが困難もしくは不可能な、長期的もしくは反復的なできごと (例えば、拷問、隷属化、大量殺人、長期的ドメスティック・バイオレンス、反復的な小児期の性的虐待や身体的虐待) に曝露された後に発症する。複雑性PTSDは、PTSDの3つの診断要件は全て満たしているうえで、さらに以下のような深刻かつ長期的な特徴がある。1) 感情調整における問題、2) 外傷的できごとに関連した恥や罪悪感や失敗の感覚を伴った、自分自身が矮小で、無価値で敗北しているという信念、3) 人間関係を維持し、他人と親密になることの困難。これらの症状は、個人的、家族的、社会的、教育的、職業的またはその他の重要な生活領域において重大な障害を引き起こす。

〈検討〉

この複雑性PTSDでは、PTSDに比べ、トラウマのできごとが、より具体的に例示されている。この説明においては、複雑性PTSDのトラウマの性質が、「反復的・長期的」である場合が一般的であることが指摘され、さらに、トラウマのできごとの内容が、あきらかに自然災害や偶発的事故でなく、人が人に対して意図をもって行使した攻撃や加害・犯罪行為になっている。言わば対人的トラウマと言えるものである。

複雑性PTSDの必要要件として、単純性のPTSDの3要件を満たしていることが指摘されている。この点については後述する。そして、複雑性PTSDの特徴として、1) 感情調整の障害、2) 否定的な自己概念、3) 対人関係困難 があげられ、これらの症状によって、生活機能に悪影響が生じることを指摘している。

ここで、検討課題点と思われることは、複雑性PTSDは、単純性PTSDの3要件が必須要件となっ

ていることである。筆者の臨床経験では、単純性 PTSD の 3 要件を含む、複雑性 PTSD が想定される事例もあるが、そうでない事例も多いため、この複雑性 PTSD に該当する事例が実質上かなり少なくなる可能性が高いように考えられる。それは、多くの複雑性 PTSD に近い病態のクライアントは、解離傾向や、依存症・嗜癖など、「回避」関連症状が前景にでていること、そしてそれが長期に渡ってしまっていることが多く、結果、回避がかなり奏功してしまっていると考えられ、その場合、「脅威の切迫性の知覚」および特に「再体験症状」はほとんど表面上、見られない場合が多いからである。この点については後述したい。

〈事例に基づく考察〉

以下では、筆者の担当事例を通じて検討したい。なおここで提示する事例については、匿名性を最大限確保し、個人特定を不可能にするために、臨床的本質を損なわない程度に、実際の事実関係をかなり省略もしくは脚色し、さらにまた複数の事例を合成して示している。

【事例 A】

事例 A は、40代の男性である。はげしい動悸などの身体的不安症状、対人恐怖をなおしたいということで、心療内科に来院した。筆者は臨床心理士として、隔週一回のペースで支持的心理療法を行った。対人関係を持つことへの不安や恐怖を強く訴え、生活を維持するため最低限必要な対人接触を除いて、きわめて対人回避的な生活スタイルであった。筆者は、漸進的に対人場面に慣れるようにすすめる不安への対処法等を心理教育していた。

最初の 2 年間は、現在の生活についての支持的な面接であった。3 年目に入ると、A は、実は話したいことがあると、すこしずつ過去のことを話し始めた。それは、幼少期の生活についてであった。彼には数年年長の同胞がいた。その同胞から、日常的に虐待的行為を受けていたとのことだった。暴言、狭い場所への閉じ込め、そして暴力であった。そして、その記憶は今なお鮮明で、なにかのきっかけで蘇り、動悸が激しくなること、そして、いまだにその同胞がいつ現在の生活場面に突然やってくるような気がして不安であるとも述べた。実際は、同胞は国外に居住しており、また A は転居を繰り返している、同胞との通信は完全に不通となっており 20 年間交流はいっさいないとのことであった。

この事例 A の場合、当初は現在の生活状況での漠然とした対人恐怖が主な訴えであったが、治療関係が深まり安定すると、再体験症状や、過去のトラウマティックなできごとの記憶を語り始めた。トラウマを負っているクライアントは、面接当初からトラウマに言及する場合もあるが、このように、治療関係がかなり深まらなると打ち明けない場合も多いと考えている。また、事例 A は、極端に自己否定的で、対人関係がかなり限られ、現在の家族に急に激怒することがたまにあるものの、通常は不安で怯えている態度が強かった。A は、同胞からの攻撃体験についての再体験症状をもち、同胞との記憶がまつわる場所から逃避するために遠方に転居するという逃避し、そして、いまだに同胞がすぐにでもやってくるのではないかという脅威の切迫感を抱きおびえていた。したがっておそらく PTSD の 3 要件を満たしている可能性が高いと考えられる。また、著しい自己否定感をもち、対人関係がきわめて限られ、感情調整に困難さがある。こうしたことを総合的に考えると、A は、おそらく複雑性 PTSD に近い状態だと推定される。

なお、A は 20代は、アルコール依存状態で、毎日記憶をなくすぐらい飲酒していたということであった。そのころは、しばしば友人と外出しかなり社会的に活発であったという。職場でアルコールによる問題を起こして、それを契機に飲酒をやめた。それからうつや対人恐怖に悩むようになり、そのため来院にいたったという経緯があったとのことであった。

【事例 B】

事例 B は 30代半ばの男性であった。毎日過食嘔吐をしており、時間的体力的そして経済的に負担になっているので、それを止めるか減らしたいということで心療内科を来院した。過食嘔吐について心理教育や支持的心理療法を隔週で筆者が担当した。B は過食嘔吐が常態化していたが、過食嘔吐を減少させると、それにともなって、ひどい全身の倦怠感や全身の疼痛が襲い、またはげしい自己無価値感や抑うつ、虚無感におそわれるということが起きていた。抗不安薬や抗うつ薬などの向精神薬はほとんど奏功せず、こうした苦痛から逃れるために、過食嘔吐が言わば鎮痛剤として事実上日常的に必要なになっていた。

B との面接を始めてほぼ 2 年した頃、B はじつは話したいことがあるとあってあるできごとについて

話し始めた。Bはある習い事に小さい頃から高頻度で長期間通っていたが、そこで習い事の指導者から、性的被害をたびたび受けていたということであった。当初は意味が十分理解できていなかったが、高校生になると、意味がはっきりとわかり苦しい気持ちになり荒れて非行傾向に走ったという。ただその被害体験については親を悲しませたくない気持ちや、恥ずかしいみっともないという気持ちそして、親がどういう反応するかわからないということまで打ち明けてないままきってしまったという。このことを人に話すのは初めてだということであった。

これを話したあと、Bは筆者がこの話を真剣にうけとめてくれたこと、落ち度を責めないで聞いてくれたことで、ほっとしたと言った。しかし、こうした話をした後、過食嘔吐症状はむしろひどくなっていった。記憶がよみがえりやすくなってむしろ苦しい感覚が強まったということだった。体験を忘れて、無の状態になるためには、何よりも過食嘔吐がもっとも有効だということだった。

Bの場合30代で、筆者のいる心療内科を受診したが、それまでの10年間は過食嘔吐に嗜癖していた状態であった。また担当者との面接で過去の被害体験を話す前までは、約10年ぐらゐの間被害体験について想起したり、考えたりすることはほとんどなかったということであった。20代前半は過食嘔吐をしながらも、対人関係にむしろ積極的で社会的だったとのことであった。ただ20代後半から、抑うつや全身倦怠感に苦しみ、それを紛らわすために過食嘔吐がますますひどくなり、また仕事以外での対人関係もほとんどなくなっていた。交際していた相手とも過食嘔吐に時間がとられることもあり関係が長続きしなかったという。

事例Bの場合、約10数年にわたって過食嘔吐をしており、もはや強固な行動嗜癖となっている。そして幼少期の継続的な被害体験はあったものの、かなり長期にわたって再体験症状はなかった。過食嘔吐がつらい記憶や感情からの言わば回避にあたる行為となっていた可能性が高いと考えられる。また脅威の切迫性の知覚については、ほぼないと言えた。Bの場合は、否定的自己感および対人関係の困難さは目立つもので、複雑性 PTSD に近い様態と考えられる。しかしかなり嗜癖行動が著しく、おそらくこれが苦痛な記憶や感情からの回避として機能していたせいで、再体験症状はほとんど目立たず、また脅威の切迫性の知覚もほぼなかった。そのため、

ICD-11の複雑性 PTSD の追加3要件は満たす可能性が高いのに、その前提必要要件である単純性 PTSD の3要件を満たさないために、複雑性 PTSD とは見なされないことになると考えられる。

筆者がこれまで担当した、ほかのトラウマ関連の事例を考えても、Aのように単純性 PTSD を満たした上で、複雑性 PTSD の追加3要件を満たす事例はむしろ割合としては少なく、多くは嗜癖・依存症などを主症状として示していて、単純性 PTSD としても、回避症状はあっても、再体験症状や切迫性の知覚はほとんどないかあまりめだたない場合が多い印象がある。事例Bのように、心理療法での治療関係が安定すると、トラウマ記憶が想起され、開示され、そこではじめて対人的トラウマの問題が前景として浮かびあがるのが少なくない。

以上のことを考えると、ICD-11の複雑性 PTSD の概念については、必要要件として、単純性 PTSD の3要件が前提条件として必須とされるため、実際にはこの概念にあてはまる事例はかなり少ないことになるのではないかと推測する。また、臨床場面で出会う過去の対人トラウマを抱えるクライアントの多くは、嗜癖等の回避症状が機能して奏功し、再体験症状や脅威の切迫性の知覚がほとんどないか限られていると考えられる。多くの事例に則して言えば、複雑性 PTSD の前提条件となっている、単純性 PTSD の3要件をすべて含むという条件は、トラウマに関連した病態の多くの人を把握しそこねることになるので、緩和することが望ましいと考える。

引用文献

- American Psychiatric Association (2000) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth edition, Text Revision (DSM-IV-TR)*. Washington D.C.: American Psychiatric Association (米国精神医学会 高橋三郎・大野 裕・柴俊幸 (訳) (2004) DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル 新訂版 医学書院)
- American Psychiatric Association (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th ed. (DSM-5)*. Arlington VA: American Psychiatric Publishing (米国精神医学会 高橋三郎・大野 裕 (監訳) (2014) DSM-5精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院)
- World Health Organization (1992) *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: World Health Organization (世界保健機関 融 道男他 (監訳) (2005) ICD-10精神および行動の障害：臨床記述と診断ガイドライン 新訂版 医学書院)

World Health Organization (2018a) Disorders specifically associated with stress. ICD-11 International Classification of Diseases 11th Revision. Retrieved from <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2ficd%2fentity%2f991786158> (December 25, 2021)

World Health Organization (2018b) 6B40 Post traumatic stress disorder. ICD-11 International Classification of Diseases 11th Revision. Retrieved from <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2ficd%2fentity%2f585833559> (December 25, 2021)

[who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2ficd%2fentity%2f2070699808](https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2ficd%2fentity%2f2070699808) (December 25, 2021)

World Health Organization (2018c) 6B41 Complex post traumatic stress disorder. ICD-11 International Classification of Diseases 11th Revision. Retrieved from <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2ficd%2fentity%2f585833559> (December 25, 2021)