

フラッシュバックの対応と工夫

明神下診療所 米田 衆介

1 汎性発達障害のフラッシュバックとは

言語的に体験を説明できる広汎性発達障害の患者さんでは、過去の状況が情動を伴って想起され、過去の体験の想起が現在の体験を圧倒してしまう状態を呈することがあるということが、内省による報告によって知られている。自閉症児が、いわゆる「パニック」の際に過去の出来事を持ち出すことがあるという事実から、杉山登志郎が臨床例をもとに記載して、この現象を「タイムスリップ現象」と名づけたことは有名である。

一般に、フラッシュバックという用語は、PTSD (心的外傷後ストレス障害) の文脈で、外傷体験に関連した記憶が、突然鮮明に甦ることを指して用いられている。広汎性発達障害における、タイムスリップ現象も、過去の記憶の自生的で、かつ鮮明な想起であるという共通性があることから、近年では同じフラッシュバックという概念に含めて論じられることがある。しかしながら、両者が同一のものであるかどうかは明らかでない。本稿では、特集の趣旨に従い、広汎性発達障害に関してもフラッシュバックの用語を用いる。

広汎性発達障害のフラッシュバックの原因としては、大脳辺縁系が関与するとされる情動に関連した記憶回路の過剰な活動や、広汎性発達障害者における表象機能の障害と関連した記憶の編成そのものの異常などが指摘されている。

2 フラッシュバックの実際

臨床的にフラッシュバックの範囲で取り扱う症状には幅があるが、実際には幅広く考えて対応するのがよいと思われる。典型的なタイプは、杉山の記載にあるような感情的な引き金があって、その上で多くは不快な体験が想起されるというものだが、それだけではなく、周辺的なタイプも含めてフラッシュバックとして考えることが多い。

ひとつには形式の面で、想起された体験との距離が保てない場合と、一定の距離が保てている場合がある。一般的に非常に強い感情を伴う場合には、想起された体験との距離をとることは困難であると考えられる。しかし、そうではなく、はっきりと過去の出来事として、客観性を持って詳細に体験を語る場合もある。興奮している人から細かいことを聞くのは難しいので、当然といえば当然かもしれないのだが、非常に詳細に記憶していることが観察可能な場合には、むしろ強い感情を伴っていない方が多い。

そのほかに、外的なきっかけが明らかかなものと、むしろ、“勝手にわいてくる”自生的なものとの区別がある。嫌な感情が背景にあって、いわば“嫌なことつながり”で想起されるのとは違って、暇なときや勉強しているときなどに、勝手に想起されてくることがある。これは、いわゆる自生体験の一種とも考えられるが、中安信夫が初期分裂病に関して記載した自生記憶想起と比べると、断片的にとりとめなくというのではなく、ほとんどの場合に同じ記憶が繰り返し浮かんでくるという特徴がある。このような、同じ体験が繰り返されるタイプの記憶想起は、記憶反響 (echomnesia) とも呼ばれる。こうした自生体験タイプの記憶想起でも強い感情を伴うことは珍しくない。

このような感情を伴う記憶想起が、突然に自生的に生じると、“割り込んでくる”感じが

することがあり、強い自我異質性が伴う場合がある。たとえば、「気にしなくていいことはわかっているのに、背が低いと言われたことを思い出して、人と会うのが怖いんですよ」、というような場合には、強迫観念との区別が難しくなることもある。また、チックの汚言症(coprolalia)に似て、通常タブーとされるような言葉や観念が突然に想起されてくることもあり、これもフラッシュバック周辺の症状と言えないこともない。

もうひとつには、想起される内容の面に注目した場合、直感像のごとく具体的かつ鮮明な記憶から、日付の特定できない“あの頃”の“いろいろな”出来事についての細部の欠けた包括的な思い出まで、非常に大きな差があるとともに、その間に連続性がある。さらに、むしろ記憶というにはあまりに漠然とした、“なんだか嫌な思い出”が想起されると語るような場合には、記憶の対象となる出来事は溶け去ってしまっていて、“嫌な思い出”がある種の優格観念としてのしかかっているという状態がみられることもある。

そこまで極端でなくとも、例えば「XX 小学校嫌いです」などと、嫌なこと心配なことがあるたびに叫ぶような場合は、実際には記憶の詳細について聞こうとしても、ステレオタイプな「x xくんがわるいです」などの答えが返るのみで、本当に過去の記憶の世界に捉われているというよりも、2次的に固定化してしまった常同的な反応パターンを見ているに過ぎないのではないかと疑われることがある。そのような場合、自己モニターの障害と関連して、現在の理由による不機嫌の理由を自分で理解することができずに、誤って過去の原因に帰属してしまうことから、そのような反応パターンが生じるように見える。その場合には、むしろ「僕は不愉快です」と言っているのだと読み替えてあげて、今の不快さに対応すると同時に、「今、x xだから怒っているんだね」というように、より適切と思われる現在の原因に目を向けさせる方がよいと思われる。

3 広汎性発達障害と記憶

広汎性発達障害におけるフラッシュバックの問題について、そのメカニズムが解明されていないとはいえ、多少ともその仕組みを推測することは治療のための仮説として必要なことと思われる。そこで、フラッシュバックのメカニズムに関連する可能性がある、広汎性発達障害の記憶の問題について、いくつかの興味深い側面を指摘しておきたいと思う。

第1の論点として、記憶想起のコントロールの問題がある。通常、フラッシュバックは、記憶そのものの過剰としてイメージされやすいが、別の角度から考えると、記憶想起の抑制的なコントロールの欠如、つまり、思い出さないようにすることの失敗ともいえる。たとえば、非発達障害者でも、嫌なことを突然思い出してしまうことはある。そんなときでも、その嫌な考えを振り払って、仕事なり日常生活なりを続行できるのが普通である。しかし、広汎性発達障害の特性がある場合には、ある考えが頭を占めているときには、それ以外のことを考えることが困難であり、フラッシュバックの対象となった記憶の想起をより高次の働きが抑制することが出来なくなると考えることもできる。

より高次の情報処理による、記憶や思考のコントロールの問題という観点から考えると、他にも納得のいくことがある。特にアスペルガー障害では、身体的な運動のコントロールや学習が困難なことがあるが、それと同様に思考の面でも、思考のコントロールの仕方が上手いいかないように見えることがある。これは、“思考の不器用さ”と呼んでもよいかもしれない。もっとも、運動における企図震戦のように、答えを出そうとして目的表象を呼

び出せずに目を白黒していたり、目的なくさまようアテトーゼ運動のように、本題から外れてわき道をうろうろしている様子は、不器用さを越えて生活に深刻な障害をもたらすのだから、むしろ思考の不随意運動と言ったほうがよいのかもしれない。

第2の論点として、記憶の取り出しの困難さという問題がある。一部のアスペルガー障害の患者さんでは、数日程度の最近の自伝的記憶の想起に異常があつて、明らかにあつたことを覚えていなかったり、欠落している部分を作話的に補ってしまうことがある。しばしば、内容が自分に都合の悪いことなので、まわりからは嘘つきであると非難されることが多い。しかし、このようなケースで、本当に記憶の想起に問題があることは少なくないと考えられる。この場合、記憶の貯蔵に問題があつて、記録されないか、または記憶痕跡が崩壊してしまうという可能性と、記憶はされるが取り出すことが出来なくなるという可能性の両方がある。

もしも、記憶はされるが取り出せないのであれば、何かのきっかけで取り出せるようになる可能性があり、実際に臨床的にも、そのような場合があるように思われる。もしも、取り出しの問題であるとする、かつて杉山が指摘したように、ヒステリーとの関係が問題になるかもしれない。しかし、そのことは脇におくとして、少なくとも、より高次の水準での“思考のコントロール”が障害されているとすれば、今日の前にある状況にとらわれていると、全く異なった状況での記憶を取り出すことが困難になるという可能性を考えることが出来る。だとすれば、同様の理由から逆に、過去の状況の追憶に捉われていると、現在のことを考えられなくなることが想定される。杉山によれば、タイムリップ現象は新規健忘(ecmnnesia)の一種であるが、新規健忘とは過去の体験が現在のことのように想起される現象とされている。そのような想起が観察されている時には、その特定の過去の時点よりも最近の記憶は想起することができないとされている。上記のようなメカニズムが実際にありうるのだとすれば、そうした現象を説明することが可能であると思われる。あるいは、フラッシュバックの症状の一部は、このようなメカニズムで生じているのかもしれない。

最後に、第3の論点として、記憶のリハーサル効果の問題がある。一般に、自分の生活経験から得た記憶である自伝的記憶に関して、その保持と強く関係しているのは、その記憶を繰り返し思い出す「リハーサル」の効果であると考えられている。多くの人は、人生にとって重大であると社会的に意味を与えられた出来事についての記憶を思い出す機会の頻度が高いために、そのような出来事について詳しく思い出すことができるのだと考えられている。たとえば、ある日に学校で受けた授業のことは忘れても、卒業式のことは覚えている人が多いというようなことである。広汎性発達障害者では、そのような社会的な重要性による頻度の効果が働きにくく、しかも、同一性保持や関心の偏りのために、通常とはリハーサルの頻度が異なり、たまたま思い出した記憶だけが、繰り返し思い出されては、なお一層強化されるというサイクルが生じる可能性も否定できない。そうなれば、特定の記憶だけが取り出されやすくなることは説明できる。ただ、このモデルだけでは、どのような記憶が取り出されやすくなるかまでは説明することができない。

4 フラッシュバックと生活療法的対応

多くのフラッシュバックには薬物療法が有効なのだが、これは次の項で述べることにし

て、まず他の治療について述べる。薬物療法が有効であれ無効であれ、生活の中での工夫が無用となることはないからである。

色々なケースで比較的共通して言えるのは、全般的なストレスのレベルが高い状態ではフラッシュバックが起きやすくなるということである。逆に言えば、日々やるべきことが明らかで、見通しがつきやすく、不安材料がない状況では、生活を脅かすような激しいフラッシュバックが起きることはない。したがって全般的なストレスのレベルを低下させることは常に必要であるといつてよいであろう。このためには、要求水準や課題を引き下げると同時に、生活の構造化という考え方で対処することが基本であると考えられる。

しかし、それだけで問題が解決するほど単純ではない。既に述べたように、発達障害のフラッシュバックは多様なので、それに応じた工夫をしなくてはならないからである。

たとえば、気分や状況の引き金をはっきりしているなら、それに対処しなくてはならないし、逆に暇なときに起こるなら、それはそれで対処しなくてはならない。引き金分かっているときの対処の基本は、刺激を回避できる環境をつくることである。怒声や金切り声が引き金になることは多いし、何かNGワードがあることもある。こういうことは、まだしも対処が容易である。逆に、暇なときや、ぼんやりしているときに起きるならば、むしろ余暇の過ごし方を変えてみるとか、新たな課題に取り組むことで目先を変えてみる工夫も役立つだろう。

また、多くの場合に、患者さん自身が何らかの自己対処を行っていることが多い。このような自己対処を支援する考え方も必要である。なかでも、単純な対処ではあるが、「思い出さないようにしています」という患者さんが多い。これは合理的であって、フラッシュバック現象に関しては、臨床的な観察から、思い出せば思い出すほど、思い出しやすくなる可能性がある。これは、だんだん慣れるという耐性現象の逆なので、逆耐性現象と呼ばれるものの一種である。周囲の対応としては、関連した記憶を引き出さないように注意することや、関連した刺激を環境から撤去すること、時間経過や睡眠を挟むことで記憶の想起が中断することを待つこと、あるいは、ある程度落ち着いたところで、「それはいつのこと?」、「いまはどうなの?」、「ではこれから x x をします」、「さっきしていた x x の続きのことだけれど」などという働きかけで、現在の出来事へと本人を引き戻すことなどが手助けとなると推測される。

ただし、あえて直接的に治療上の課題にしないことも選択肢として持っていたほうがよい。中途半端に介入することは、症状となっている記憶に注意を向けさせることになり、結果として記憶を強めて症状を悪化させる。やれるという自信がなければ、全般的な環境調整と生活の中での適応向上を目指すことによって、間接的な改善を狙うほうが賢い。

5 フラッシュバックと薬物療法

フラッシュバックの治療には、すでに述べたような生活上の工夫の他に、薬物療法がある。薬物療法のメリットは、方法が簡単で、有効な場合には数週間で効果が得られるということである。しかし、すべての場合に薬物療法が有効なわけではない。また、薬物療法と生活の工夫は別のもと考えられがちだが、薬物療法でも生活への影響によって間接的に作用する場合もあるので、全く切り離して考えられるものでもない。

フラッシュバックが生活上の困難を引き起こすような状況では、全般的なストレスのレ

ベルが高く、つねに神経がいら立っているような状態であることが多い。このような状態に対しては、抗精神病薬のクラスに含まれる薬剤が使われることが多い。このタイプの薬物は、ドーパミン神経の受容体をブロックする性質を持っており、焦燥感や怒りやすさを改善することができる。具体的な商品名としては、セレネース、リスパダール、ジプレキサ、セロクエルなどがよく使われている。ある程度の沈静が必要な場合には、ヒルナミン、ニューレプチルなども使われることが多い。

不安緊張が前景にたち、上記の系統の薬剤のみでは十分にコントロールできない場合は、ベンゾジアゼピン系の薬剤が併用されることが多い。併用の場合は、ごく少量でも効くことが多く、あまり多く使うと緊張感が取れすぎて、かえって収集がつかないことがまれにある。そのため、それぞれのケースに合わせて量を調整する。具体的な商品名としては、セルシン、レキソタン、ワイパックス、デパスなどがよく使われる。

SSRI (選択的セロトニン再取り込み阻害薬) は、フラッシュバックに有効なことがある。とくに背景としての強いストレスがなく、純粹にフラッシュバックのみが問題になっているときは、単独で使用して効果がある。そうでない場合は、他の薬剤と併用する。筆者の感覚では、半数以上に効果があるように思われる。ただし、一部では全く無効であるか、消化器系の副作用などで継続できない。具体的な商品名としては、パキシル、ルボックスなどがよく使われる。

一部のケースでは、抗てんかん薬のクラスの薬が有効なことがある。これらの薬は感情安定薬としての作用も持つことがあるので、そのために有効なのか、ごく一部のケースでは、脳波で捉えにくい小さな発作が関係しているものもあるのか、簡単には判断できない。他の方法が無効である場合や、脳波の異常があるか、または疑われるときには、試す価値があると考えられる。具体的には、リボトリール、テグレトール、デパケンなどが使用されることがある。

6 おわりに

以上、広汎性発達障害のフラッシュバックへの対応と工夫について述べた。ひとことにフラッシュバックといっても、さまざまな病態がある。また、広い意味でフラッシュバックに含めて考えられる現象の中には、複数の異なったメカニズムが同時に働いているものも存在する可能性がある。そこで、臨床的には、なるべく様々な角度から検討と工夫を行うことが望ましい。今後、研究面でもフラッシュバックの本質が、臨床的な観察を通じて、より明らかになることが期待される。あるいは、そのような実証的な研究の積み重ねが、いつか記憶や解離現象などの神経機構の解明にもつながるかもしれない。拙い問題提起ではあるが、本稿が、多少なりともこの問題の検討に寄与すれば望外の仕合せである。

参考文献

- コーエン 「日常記憶の心理学」 サイエンス社 1992年
杉山登志郎 「発達障害の豊かな世界」 日本評論社 2000年
中安信夫 「初期分裂病」 星和書店 1990年
濱田秀伯 「精神症候学」 弘文堂 1994年
山鳥重 「記憶の神経心理学」 医学書院 2002年