

# 児童期における心的外傷後ストレス障害の治療過程

高橋 裕子

## A Therapeutic Process of Post-traumatic Stress Disorder in Childhood

Yuko Takahashi

**抄録:** 心的外傷後ストレス障害 (PTSD) は近年注目を集める臨床的概念のひとつとなっているが、日本における治療や研究の歴史はまだ浅い。殊に子どもの PTSD に関しては、心的外傷の内容や発症年齢を発達課題との関係を視野に入れて考えねばならず、心的外傷の捉え方、治療上の留意点には検討すべき問題が数多く残されている。

本稿では児童期にある女兒の症例について、心理療法を行った治療過程を提示し、外傷体験の理解とその取り扱いについて考察した。また、治療の初期段階から家族への心理教育的な働きかけを並行して行うことの重要性についても検討した。

**索引語:** 心的外傷後ストレス障害, 児童期, 心理療法

**Key words:** post-traumatic stress disorder (PTSD), childhood, psychotherapy

### I. はじめに

1995年に起きた阪神・淡路大震災において、予期せぬ重大なストレスに遭遇すると、その経験を心に納め、元の平穏な生活を取り戻したと思えるまでには、かなりの時間やエネルギーを要するという事を数多くの人々が体験した。それにより、「心的外傷後ストレス障害 (posttraumatic stress disorder; PTSD, 以下 PTSD とする)」という言葉が広く社会に認知されると同時に一種の流行語になった観さえあり、事あるごとに「心のケア」がとりざたされるようになった。

PTSD とは、19世紀末に「外傷神経症 (traumatic neurosis)」あるいは「戦争神経症 (war neurosis)」と呼ばれた疾患にその歴史を遡ることができるが、1970年代のアメリカにおけるヴェトナム戦争帰還兵の問題を契機に研究が進み、以後は犯罪、性暴力、虐待などの個人的な外傷体験においても、その治療や支援に PTSD という概念が用いられるようになった。

アメリカ精神医学会が刊行している精神疾患の診断・統計マニュアル (DSM-IV) では、

この概念を子どもに適用しやすいように注記がなされ、子どもに特有な症状のあらわれ方が記述されており、全米児童青年精神医学会からは更に詳細な子どもの PTSD に関する診断と治療の基準が出されている。その基準によると、PTSD の症状としては、外傷体験に関する記憶が侵襲的によみがえる再体験症状、外傷体験に関連した刺激の持続的な回避あるいは無感覚症状、そして自律神経系の過緊張を示す覚醒亢進症状が挙げられている。症状の亜型化として、急性、慢性、後期発症または発症遅延という区別がなされているが、その期間は明記されていない。しかし、随所に DSM-IV の診断基準に準じる記述のあることから、症状の持続期間が3ヶ月未満の場合には急性、3ヶ月以上の場合には慢性、また、症状の始まりがストレス因子から少なくとも6ヶ月以上の場合には後期発症型の PTSD を想定していると考えられる。しかし、このような詳細な記述をもってしても尚、これらの症状を発達課題との関係や個人差をどのように捉え、治療するかについては議論の余地が残されていると言える。本稿では、筆者の経験した小学5年生の一事例を元に、子どもの心的外傷（トラウマ）をどのように捉え、治療上配慮すべき問題にはどのようなことがあるかについて考えてみたい。

## Ⅱ. 症例の概要

小学4年生女兒。下校途中、普段は仲のよくない同級生から溝の中のボールを取るよう頼まれた。一度は断ったが、間もなく転居する同級生の頼みだからと応じたところ、手の上に重い金属製の蓋を落とされて手指に重傷を負った。近医で応急処置を受け、翌日総合病院整形外科を受診したが、手術と2週間の入院を要した。入院中から不眠、悪夢が出現し、退院後、リハビリのために整形外科通院を継続し、通学は一応問題なく行っていたが、事故後8ヶ月を経過しても負傷した場所への恐怖感のために事故当時の通学路を利用できず、事故当日処置を受けた医院を見るとつらくなる、TVの残酷な場面を見ると泣く、悪夢にうなされるなどが持続するため、整形外科主治医から精神科への紹介があり、精神科医が診察の結果、筆者が心理療法を担当することとなった。

## Ⅲ. 治療経過

毎回母親と来院し、母親も「頼んでいない。勝手に取って怪我をした」と主張し、非を認めない同級生とその親からの対応や、目撃者の同級生が「見ていない」と発言を翻したことなどへの憤りが強かったことから、母親への心理的介入も重要であると判断し、母子を個別に面接することとした。

初回面接時、本人は「こころの傷を治してほしいと思ってきた」と筆者を見つめながら話し、「こころの傷その1、きちんと謝ってもらえなかったこと。心の傷その2、一緒に見ていた子が後から見えてないとうそを言っていること。もうひとつは救急車呼んで、と喉がつぶれそうな声で言ったのに、近くにいたおばさんたちが何もしてくれなかったこと」とやや感情はこもっているものの、整理された形で話し、怪我をさせた同級生の両親がクラ

ス中の子どもを順番に殺していく夢や大阪中が火事になる夢などを見たが、「今は普通に生活できている」こと、将来再手術の可能性があり、心配していることなどを語った。筆者はくこころの傷を治せるかどうかはわからないが、今困っていることや心配なことを一緒に減らしていければいいと思う>と応じ、母親にも同様のことを伝えて了承を得、当初は週1回の面接を開始した。母親によると、父親は本人に対しては「気を強く持て」、母親に対しては「いつまでも気にさせるな」と言い続けて治療には積極的でないということであったため、<御都合のつく機会があれば、一度来院を>と依頼した。

#2は入室してしばらく話をすると、室内にある箱庭や人形を並べた棚を「チラッ、チラッ」と声を発しながら見るしぐさをして、興味のあることをアピールするため、<箱庭をしたいの>と尋ねるとうなづく。が、<やってみようか>と誘うと「うーん」と迷い、「ここにする」と机の上に人形を少し並べる。並べた人形について話しあった後、<絵を描いてみる?>という問いには「うん、描く、描く」と大乗り気であったため、バウム・テストと自由画を行い、ストーリー性を持った自由な世界が展開された。#3の面接時も#2のように箱庭への興味をアピールし、<やってみる?>と誘うと今度は黙々と取り組む。雪の降り積もる「冬の庭」を作成した。以後、治療終了までに6回にわたって箱庭を行ったが、毎回「私」や女性の村長さんとその娘、博士等の決まったキャラクターが登場し、それぞれの関係や役割が語られた。

#5の面接には父親も来院し、「まず私が」と筆者との面談を希望された。そして、加害者側との話し合いは父親がしており、「なるべく第三者的に」と心がけていること、事故に対して感情的な反応の大きい母親にはそれが不満のようで、そのことでけんかになったりするため、子どもへの影響を考えて家庭内ではあまり話さないようにして会社から連絡するようにしていることなどが語られた。しかし、「何とか立ち直ってほしい」と思っておられることを話され、筆者が精神科への抵抗感に触れて治療に関する説明をすると、「正直言ってそれはあった」と率直に認められるものの、最後には「よろしくお願いします」と治療に同意していることを示された。

#6では、知人たちと河原でバーベキューをした際、事故の時の蓋と同じ物を見て何も食べられなくなったことが話された。母親は「先に気づいて何かで隠しておけば」と言われたが、筆者はくつらいと思うが、先回りせずそのような経験を一緒に受け止めていくことが大切では>と伝えた。また、加害者と会う機会が近々あり、「本人が謝ってもらうことにこだわっている」ので会わせたいほうがよいかを迷っているという発言には、<そっとしておくほうが>と勧めた。#7では父親の転勤に伴い、転居の話が出たが、結局今の自宅から通勤することになった、と語り、「私が一番最後なんだけど」と出席番号順にクラスの子が刺される夢が報告されたので話し合った。母親は添い寝をしないと眠れなくなったと述べたため、<ご本人が望むようならそうしてあげてほしい>と伝えた。#8では「怖い夢を時々見るけれど眠れている」「運動会ではリレーに出る」と張り切っており、母親からは自転車に乗っていた時に金属製の蓋を見つけて悲鳴をあげていたが、少し前とは違い、

すぐ後でものを食べていたこと、前回夢の話をした日に母親を待たずにずっと寝たことが報告され、事故から1年目の日が近づいており、「二人でいると思い出すので、その日は学校まで迎えに行き、友達のところで過ごす」と母親が語った。学校行事の関係でこの時から2週間に1度に面接頻度を変更した。

#9 運動会や遠足の話。去年は喘息の発作で出られなかったが、今年は「リレーで4位からごぼう抜きで1位になった」と嬉しそうにし、遠足は去年と同じ山に登り、山の清水をたくさん持ち帰ったことなどを話した。母親は、遠足に行く前には「去年はきれいな指だったと思い出すとつらい」などと言っていたので、父親が「休ませたら」と言っていたが、本人が「行きたい」というので行ったこと、友達が山で倒れて感傷に浸る暇もなかったようだったこと、その後また怖い夢を見るといっている、と話されたので、<日常の色々な出来事が刺激となることもあるので、不安や恐怖を「事故」にばかり結び付けられないほうがよいかもしいかな>と伝えた。今回は母親の都合で4週間後となる。

#10では学習発表会があり、楽器を練習していることを実演しながら熱心に話し、「あと、怖い夢見なくなった」と付け加えた。母親は、事故の日付前後を境に乗り越えた感じがすること、事故の現場近くを二人で自転車で通った時に母親が車と衝突し、足が車の下に入ったのを見てパニックになったが、軽い怪我ですんだのですぐに落ち着いたことを報告された。

#11には「〇〇君（目撃者の同級生）に会って『あほ』と言われたので『あほ言うやつがあほや』と言い返した」「去年は何回も救急車で来たけど、今年は喘息での入院も点滴もゼロだった」と自信をのぞかせ、<そろそろここを卒業する？>と尋ねると、「うーん、もう1回来ようかな」と言うため、<そうしようか>と応じた。#12では「来年は手芸クラブに入りたい。この前、整形の先生が怪我のところの骨が伸びるかもしれないって言った」と希望を語り、「これからは多分もう大丈夫」と笑顔を見せた。母親は、手芸クラブの話は、思った以上に柔軟でびっくりした、と言われ、事件の場所にはまだ行けないが、来院当初に比べて明るくなったこと、怪我の原因となった物と類似したマンホールの蓋を踏みつけたりできるようになったことなどを語った。

約半年後、筆者の面接日に母親が受付に来院し、「子どもたちが刃物で殺傷される事件が報道されて以来、『(自分が怪我をしたように)指を切られた子どもがいるのではないか』とさかんに気にしたり、夜に泣いたりもする。父親の転勤で転居することも決まっており、また相談に行こうかと勧めたら、そうすると言った」とのことであったため、<予約を取っただけで落ち着かれるかもしれませんがけれど>と伝えて翌週の予約を取った。

来院すると本人は洪水の夢を見たが、窓から脱出したこと、森で狼に遭う夢を見た時も2人の女性探偵がごみ箱や手裏剣でやっつけてくれたので「大丈夫だった」と言い、「おばさんに枕の下に入れると悪い夢を食べてくれるお人形をもらったから、もう大丈夫になった」話し、主に学校での生活について語った。筆者は<これからも何か大きな出来事があると心配になって泣いてしまったり、怖い夢を見ることもあるかもしれないけれど、それ

はむしろ自然なことなので、困ったらまた相談に来てくれたらいいからね」と伝え、面接を終了した。母親は「予約をした頃がピークでした」と述べ、その後はほとんどよく眠り、今朝は初めて「洪水の夢を見た」と具体的な話をしたことを報告され、友人のこと、担任の先生のこと、転居、報道された事件などが「重なってしまったのだと思う」と再受診の契機を振り返られた。母親にも本人に伝えたことと同様のことを説明し、＜今回と同様のことがあれば、そのたびに過去の出来事をこころに納めていくのが回復ということなのだと思う＞と言うと「そうなんですね」とうなづかれた。

#### IV. 考 察

##### 1. 外傷体験の理解と取り扱い

「こころの傷を治してほしい」と来院した本症例は、自らの「こころ」に「傷」を負ったことを少なくとも言葉の上では自覚していたと言える。この時、治療を進める上で、本人がこの「こころの傷」をどのような性質のものであると認識しているかが治療のみならず、その後の人生全体に関わる大きな問題であると考えた。「こころの傷」が生涯不変であるイメージを持っているとするならば、それ自体が心理的な発達阻害要因となり、不全な自己イメージの形成につながり、あるいは van der Kolk の指摘する「トラウマの内在化」、すなわち心がその内側にトラウマを取り込んだ結果、自己と対象の認知が常に被害的・迫害的な色づけを伴う可能性も否定できない。そのため、殊に PTSD においては治療初期に本人および家族が「こころの傷」をどのように捉えるかを明確にし、場合によっては心理教育を行うことが重要であると言える。本症例の場合は、話し合う内容を明確にするために、治療者はあえて「こころの傷」という呼び方をせずに面接を進め、「こころの傷」を治すことではなく、苦しみを減らしていくことに焦点を当てた。

しかし、本事例のように身体的な後遺症が残った場合、二次的な心理的負担も負わざるを得ず、傷が目に触れ、生活上の不自由を感じるたびに情緒的な刺激を受けることにもなる。この点における回復は、身体的なりハビリテーションを行い、現実に機能回復を図る一方で、周囲の理解や援助に加え、本人の「慣れ」を待たざるを得ないところがある。この「慣れ」は後遺症をいかに認知し、内的に位置付けるかという心理的な問題に帰結するが、ある意味では生涯にわたる時間の経過を必要とするものであり、これまでを PTSD の範疇に含めると、治療は半永久的となることになる。治療者や家族、あるいは本人までもが PTSD の治療を長期にわたるものだと断言が生じやすい一因であろう。

##### 2. 症状再燃の意味と治療上の留意点

本症例の場合、悪夢等による再体験、事故現場や凶器となったものへの回避等の症状の出現は外傷体験の直後から約10カ月を経過するまで持続しており、急性を経た慢性 PTSD であると言える。

ここで、治療終結から約半年を経過して起こった事件への反応が問題となるが、事件自体は他者に起きた出来事であるとの境界が保たれていたものの、その心配の内容は自らの

外傷体験に強く結びついており、その際伴った不安や情緒の不安定さは、広義の再体験として捉えることが可能である。このように、過去の外傷体験が重大なストレスにさらされた場合によみがえることは、情緒を刺激する強さは時間の経過と共に薄れてゆく可能性はあるにしても、将来的に再び起こることが予測できる。しかし、このような一種の症状再燃を PTSD の持続や後遺障害であると捉えることには、筆者は慎重な態度を取るべきであると考えている。先の項に述べた外傷体験をいかに捉えるかという問題とも関連するが、本症例のように、症状再燃時に治療者の手を一時的に借りる必要が起きたとしても、想起は自然なことであり、日常生活を滞りなく送ることができていれば、もはや PTSD と呼ぶには値しないと本人にはっきり説明しておくことが、前項の自己イメージの形成とも関連し、むしろ発達促進的に働くのではないかと考えている。現に、本事例では筆者の予想どおり面接予約を取った日から落ち着きを取り戻しており、外傷体験前に情緒的な問題がなく、その後も安定した家族関係を保っている子どもには、このような対応がより適切であると思われる。「心のケア」を重視するあまり、ある重大な事件に遭遇し、心的外傷を負った児童が高校を卒業するまでの12年間にわたる長期戦の構えで経過観察の必要があるとする研究者もあるようであるが、このような保護的な対応が PTSD という新たな呪縛を生む危険性を危惧するものである。過去の事実を消すことはできず、真の意味で外傷体験から解放されることはないのかもしれないが、治療者としては、子どもの健康な発達の可能性とエネルギーを判断した上でそれを信じ、心的外傷となった出来事を発達段階に応じて繰り返し心に納めなおすことを成長の糧とする道を助けていくことが重要であると考えている。

### 3. 家族の問題

PTSD に限らず、子どもの心理療法を行う場合、治療や通院に両親のいずれかが反対していたり、反対しないまでも必要を感じないことが家庭内において何らかの形で本人に伝わっている場合、その治療には早晚限界が生じるものである。本事例の場合、母親は本人と感情的に距離が近く、治療の必要性を感じていたため、早期から治療に対する信頼感を形成していったが、当初父親は、幼い娘が精神科に通院することへの抵抗感から治療に賛成していなかった。しかし、筆者の依頼に応じて夏休みを利用して来院し、来院の契機となった出来事への自らの思いも語られる中で、「将来娘が困難に出会ったとき、今回のことかせいにして誰かを恨んだり、逃げたりする子になってほしくない」と言われ、筆者との話し合いの中で心理療法がまさにそのために必要であることを理解された。その結果、父親の支持を得て母親の治療に対する信頼感もより安定し、症状が再燃した際にも父親が「また相談に行ってはどうか」と勧めたということであった。本症例の場合には該当しないが、PTSD の契機となった出来事が他者に口外しにくい性質のものである場合、その出来事によって生じた心理的負担が一旦家庭の外に持ち出され、家族内で持ちこたえる重苦しさがなくなることも治療から得られる利点の一つであろう。このような意味で、早期に治療に対する家族の意志統一を図る働きかけを行うことが、この度もまた限られた時間内で治療成果をあげるためには欠くことのできない条件であったと言える。

## V. まとめ

児童期における PTSD の一治療過程を紹介し、治療上の問題における検討を行った。同じ事故や事件に遭遇しても、それによる衝撃や引き起こされる心理的影響には非常に個人差がある。「こころの傷」やその治療の必要性が広く認知されつつある現在、治療者自身が「こころの傷」の意味を問い直し、治療において果たしていく役割について考えておくことが、今後の PTSD 治療における重大な課題であるものと考えられる。私たちの行う PTSD に対する治療が、求められるケアに暖かく応えられ、しかも有効な働きを行える可能性を今後も探っていきたい。

## 文 献

- American Academy for Child and Adolescent Psychiatry: Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder. *Journal of American Academy for Child and Adolescent Psychiatry* 37(Suppl 10):4S-26S(1998)
- American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4<sup>th</sup> ed. APA, Washington DC(1994)—高橋三郎, 大野裕, 染矢俊幸 (訳): DSM-IV 精神疾患の分類と診断の手引き. 医学書院, 東京(1995)
- Monahan HC: *Children and Trauma*. Macmillan, New York(1995)—青木薫 (訳): 傷ついた子供の癒し方. 講談社, 東京(1995)
- 西澤哲, : *トラウマの臨床心理学*. 金剛出版, 東京(1999)
- van der Kolk, B.A. : The complexity of Adaptation to Trauma : Self-Regulation, Stimulus Discrimination, and Characterological Development. In B.A. van der Kolk, A.C. McFarlane, L. Weisaeth (eds.), *Traumatic Stress : The Effects of Experience on Mind, Body, and Society*. New York, Guilford Press, 1996.