

30

## 心的外傷後ストレス障害 (post-traumatic stress disorder : PTSD)

北山真次 Shinji Kitayama 中村 肇 Hajime Nakamura

神戸大学大学院医学系研究科成育医学講座小児科学

〒650-0017 神戸市中央区楠町 7-5-1

Q1

PTSDの疑いがあるといわれました。どのような病気ですか

**A** 生命に危険を感じるような体験（トラウマ体験）をした後に、その体験を思い出して怖くなったり、そのような状況を避けようとしたり、反応が乏しくなったり、緊張状態が強くなるということは、大人だけではなく子どもにとっても当然のことである。しかし、それらが強すぎたり長引きすぎたりして、日常生活の支障となる状態にまでひどくなると援助が必要であり、“障害”（PTSD）ということになる。

このような状態になるのはトラウマの種類（災害、事故、犯罪被害、被虐待など）・程度によりさまざまで、男性より女性に起こりやすいといわれているが、年少児での性差は明確ではない。トラウマの種類としては、単回のものより反復性のもの、持続時間のより長いもののほうが心理的影響は大きいといわれている。

どのような体験であれば生命の危険を感じるかについては個人差が大きく、子どもの場合は、大人の目からみるとそれほどでもないことでもトラウマとして心に残ってくる場合があるため注意が必要である。また、逆に危機的な体験がすべてトラウマとして認識されるわけではなく、危機的な状況にあっても、保護的な環境下にあり安全感がある程度得られていれば、トラ

ウマ体験は必ずしもトラウマとして子どもの心に残ってくるわけではなく、普段から子どもの精神保健の充実を心掛けることが重要である。

症状として特徴的なものとしては、

① 悪夢・フラッシュバックなどトラウマの持続的な再体験

② ト라우マを連想させる状況からの持続的な回避と無感情など反応性の鈍麻

③ 不眠・易刺激性・集中困難・過度の警戒などの覚醒の亢進

の3つがあげられ、アメリカ精神医学会診断基準・第4版（DSM-IV, 1994）ではそれらすべてが1カ月以上持続し、臨床的に著しい苦痛または社会的、職業的に機能の障害を引き起こしていることが条件になっている。子どもの場合は心身が未分化なため、心理的ストレスは身体症状や行動の変化として表現されることが多く、①については、そのトラウマに関する遊びに没頭するとかそのトラウマに関する話ばかりするなど、②についてはそのトラウマに関することを聞くのを嫌がるとか友達と遊ばなくなるなど、③については喧嘩ばかりするとか小さな物音にも驚くなどの行動の変化として認められる。

年少児のPTSDについては明確でない点が多く、発達段階に応じた適切な診断基準などの検討が必要であるが、年少児では嘔吐・腹痛・

夜尿などの身体症状や親との分離不安、退行が目立つことが多く、これらの症状も参考となる。

## Q2

恐ろしい事件を経験した子に対して、どのように接すればよいでしょうか

**A** 恐ろしい体験をした後の早期からの適切な介入はPTSDの予防において重要である。現れる症状としては、交感神経の亢進からくる不眠や集中困難などの覚醒亢進症状、不安感や喪失体験による心理的な苦痛に対処する過程でのさまざまな身体症状、抑うつ状態に伴う自律神経症状、退行や分離不安などがあげられる。

子どもがこれまでと違った行動をしても異常なこととはとらえず、むしろ当り前の反応であるということを、まず親に理解してもらうことが大切である。子どもは不安な気持ちを遊びのなかで表現したり、絵に描いたり、話をしたりすることで整理し、親にしっかりと受け入れてもらっていると感ずることで異常な体験を過去の記憶として処理していくのである。身体的な接触を十分に行い、安心して表現できる場を多くし、無理に表現させるのではなく、表現しやすい状況を整えることが必要である。

身体症状は不安や怒りや罪悪感などから自分を守るための反応であり、退行や分離不安は子どもが基本的信頼を確認し安心感を得るためにとった反応なのである。身体症状を認め、痛みなどを共感し、退行や分離不安を十分に受け入れてあげることが重要となる。むやみに励ますことは逆効果である。

恐ろしい体験をした後には時間の概念が曖昧となりやすいため、「恐ろしい体験は過去のものであり、今は安全である」ということを十分に確認させることが大切である。乳幼児の場合には、親やまわりの大人たちに、子どもをしっかりと抱きしめて、できるだけ一緒にいてあげるように指導していく。また、親自身の悩みに耳を

表 対応の原則

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 親に安心感を与える</li> <li>2. 子どもが表現しやすい状況を整える</li> <li>3. 子どもの身体症状を認める</li> <li>4. 子どもの退行・分離不安を受け入れる</li> <li>5. 子どもに安全感を与える</li> <li>6. 家族全体を支援する</li> </ol> |
|--|

傾けることも大切で、親を支えることが子どもの心を癒すことにつながる。子どもの前では親を責めないような配慮も大切である。子どもの心の回復には子どもが安心することのできる環境が不可欠である。そのためには子どもをもつ家族全体を多面的に支援する必要がある。

抑うつ状態が著明で自傷行為があるときや暴力的になり他害の危険性があるとき、夜泣き・夜驚・悪夢などを繰り返していて睡眠が十分にとれていないとき、足が動かない・食事をまったく摂らないなどの身体症状が強いとき、あるいは親の不安が強く家族機能が低下しているときなどは、子どもの心理的問題を専門に扱う小児科医か児童精神科医への紹介が必要となるであろう(表)。

## Q3

突然に親を失った子どもに対して、どのように接したらよいでしょうか

**A** 親の死という状態に適応させていく援助をするためには、まず、その子どもが死の概念を認知できるかどうかを見極める必要があり、それはおおむね5~6歳ころに認知され始め、10~11歳ころまでには確実になることが多いといわれている。死の概念が曖昧な場合には、親の死は自分のまわりの環境に生じた変化で判断することになり、ときとして自分が原因と考えることがあるために注意が必要である。

起こってくる心理反応としては、まず“否認”が生じ、そして強い悲しみの感情である“悲嘆”が生じる。通常、悲嘆は4~6週までにある程度

軽快するといわれているが、強い心理的な苦痛から認知が妨げられたり、家族機能の著しい低下などの環境による認知能力の変化により、複雑化・遷延化する可能性がある。その後、愛着対象を失った心理的な苦痛に対処しながら、新たな現実を受け入れて適応し、新たな愛着関係を作っていくということになるのであるが、このような過程を“喪のプロセス”とよんでいる。親を失った子どもの場合には、日常の愛情のかけられ方の変化が直接的に影響する。子どもの喪のプロセスを健康な形で促すためには、子どもが安心することのできる環境が不可欠であり、それにはまわりの大人たちの安定がまず必要である。

具体的には、葬儀や法事など死を確認する儀式には、十分な心理的援助のもとに、可能な限り参加させるように指導していく。その際は、できるだけ誰かがそばに寄り添って、子どもの

状況を見守り、「見る、聞く」など受動的なものだけではなく、「献花する、祈る」など能動的に何かできるように設定すること、質問には丁寧に答えてあげること、本人の恐怖感が強く嫌がる場合には無理強いしないほうがよいということも合わせて指導する。

子どもが死に関する話題をもちだしてきたときには、ごまかさずに相手になり、年齢に応じた死の説明をすることが大切である。死の概念が曖昧な場合には、親の死の原因が自分のせいではないということを十分に説明する必要があることも多い。親の死を否定し、現実への適応を拒否するような行動や無表情になったままの状態が長く続く場合など、喪のプロセスがうまく進んでいないようなときには継続した援助が必要である。自己評価の低下に注意しながら、無力感が強くなるないように現実の状況を把握させ、新しい環境への適応を援助していく。