

ラジオNIKKEI ■放送 毎週水曜日 21:00~21:15

小児科診療 UP-to-DATE

2017年8月9日放送

震災と子どもの心のケア

いわてこどもケアセンター 副センター長
岩手医科大学 精神神経科 講師 八木 淳子

2011年3月11日に発生した東日本大震災では、岩手、宮城、福島、3県の沿岸を中心に、壊滅的な被害があり、多くの命が奪われました。両親を失って孤児となった子どもは241人、どちらかの親を失って遺児となった子どもは1,537人にも上りました（2015年3月現在）。東日本大震災以降も、昨年4月の熊本地震をはじめ、最近の九州北部の豪雨、台風、洪水など、日本各地で多くの自然災害が起こっています。わが国において、今後も起こり得る、大震災に備え、子どもたちの心のケアについて、医療者や支援者が一定の共通認識を持つておくことは、非常に大切なことと考えられます。

子どものトラウマの分類

初めに、被災後にみられる子どものトラウマ反応について、お話します。

「トラウマ」とは、非常にショッキングで強い恐怖を伴う出来事や、自分では対処できないような、心身ともに圧倒される体験をした時に生じる、「心的外傷」のことを言います。こういった心的外傷を引き起こすストレスのことを、「トラウマティック・ストレス」と言います。

トラウマティック・ストレスを受けると、しばらくの間は、トラウマ反応と呼ばれる、心身の不調を生じるのが一般的です。これらは、記憶、心理、生理的側面において、さまざまな程度で起こり得る、ノーマルな心の反応と言えます。

アメリカの小児科医 Terr (1991) は、子どものトラウマを、次の2つに分類しました。一つは、1回の強い脅威・恐怖体験による、急性単回性のトラウマ、これをI型トラウマ、と言い、もう一

つは、長く続く恐怖体験による、長期反復性のトラウマ、これをII型トラウマと言います。東日本大震災の大地震大津波のような、いわば、カウンターパンチのようなトラウマ体験は、I型トラウマに分類されます。それに対し、虐待や戦時下の生活、長期間にわたる酷いじめなどは、II型トラウマに分類され、こういった、ボディブローのような慢性的トラウマは、子どものこころの発達に、より大きな負の影響を及ぼすと言われています。

子どものトラウマの分類 (Terr, 1991より一部改変)		カウンターパンチ	ボディブロー
分類	I型トラウマ	II型トラウマ	
恐怖体験	1回の強い脅威・恐怖体験 (急性単回性)	繰り返す、長期間続く 恐怖体験 (長期反復性)	
できごと	災害、事故、犯罪被害など	虐待、戦争など	
みられる反応	再体験、回避、過覚醒、分離不安 ● 急性ストレス反応 (ASD) ● 心的外傷後ストレス障害 (PTSD)	否認、感情麻痺、自己催眠、 解離、怒り、否定的自己観 ● 複雑性PTSD ● 発達性トラウマ障害	
<<併存率の高いその他の症状・反応>> 自傷を含む抑うつ症状、パニック症状や不安症状、恐怖症状、注意集中困難、多動、衝動性亢進、解離症状、身体化症状、転換症状、退行、攻撃性や破壊的行動、物質乱用		慢性的トラウマ体験は 子どものこころの発達に より大きな負の影響を及ぼす	

トラウマ性の精神障害

トラウマを体験すると、不安や恐怖、睡眠障害やイライラ、絶望感や無力感など、さまざまな症状が出現して、生活に支障をきたすほどの状態に至ることがあります。このような病的状態は、心的外傷後ストレス障害 (PTSD) が有名ですが、トラウマ体験の直後に起こる病的反応を、急性ストレス障害 (ASD) と言い、概ね、数日から1カ月以内に回復します。(侵入症状：嫌な記憶が突然思い出される、陰性感情：ポジティブな感情をもてない、解離症状：現実感がない・覚えていない、回避症状、覚醒症状:攻撃的・警戒的)

PTSDは、侵入症状、回避症状、認知や気分の陰性の変化、覚醒や反応性の異常などが、1か月以上続き、学業や仕事、生活に支障をきたす場合に診断されます (DSM-5)。さらに、複数の要因が重なって生じる、複雑性トラウマは、複雑性PTSD、発達性トラウマ障害といった形をとって極めて困難な状況を招くことがあります。

心的外傷後ストレス障害 (PTSD) の診断基準 (DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル、第5版改訂版、2014より転写) 成人、青年、6歳を越える子どもの場合	
<p>A) 実際またはなく死、重傷を負う、性的暴力を受ける出来事への、以下のいずれか1つ (またはそれ以上) の形による曝露:</p> <ol style="list-style-type: none"> 心的外傷的出来事を目撃する。 他人に起こった出来事を目撃する。 近接または親しい友人に起こった心的外傷的出来事を目撃する。家族または友人が実際に死んだ出来事または重く死に至った出来事の場合、それは身体的にもまたは精神的にも直接的なものでなくてはならない。 心的外傷的出来事の強い不安感を通じて直接的に、間接的にまたは極めて間接的に曝露される経験をする (例: 遺体を収容する緊急対応要員、元暴行被害者に対する繰り返し曝露される被害) <p>注: 災害時は、仕事に関連するものでない限り、電子媒体、テレビ、映画、または写真による曝露には適用されない。</p> <p>B) 心的外傷的出来事の後に始まる、その心的外傷的出来事に関連して、以下のいずれかの1つ (またはそれ以上) の侵入症状の存在:</p> <ol style="list-style-type: none"> 心外傷的出来事に関する、不協和的、あるいは侵入的で高感な記憶。注: 記憶は、仕事に関連するものでない限り、電子媒体、テレビ、映画、または写真による曝露には適用されない。 夢の内容に曝露またはそのいづれかが心的外傷的出来事に関連している、反復的で苦痛な夢。注: 子どもの場合、内容のぼんやりした夢の内容となる。 心的外傷的出来事の再体験しているように感じる、またはそのように行動する覚醒状態 (例:フラッシュバック)。そのように感じるまたは行動しているとき、非常に苦痛な場合は現実の状況への認識を完全に喪失する形で現れる。注: 子どもの場合、心的外傷に特異的な再体験の中で起こることがある。 心的外傷的出来事の記憶を参照するまたはそれに類似する、内的または外的なきっかけに対する顕著な生理学的反応。 	<p>C) 心的外傷的出来事に関連する特定の回避。心的外傷的出来事の後に始まり、以下のいずれか1つまたは両方で示される。</p> <ol style="list-style-type: none"> 心的外傷的出来事についての、または記憶に関連する苦痛な記憶、思考、または感情の回避、または回避する行動。 心的外傷的出来事についての、または記憶に関連する苦痛な記憶、思考、または感情を呼び起こすことには避けつづめる (人、場所、会談、行動、物、状況) の回避、または回避する行動。 <p>D) 心的外傷的出来事に関連した認知と気分の陰性の変化。心的外傷的出来事の後に発現または悪化し、以下のいずれか2つ (またはそれ以上) で示される。</p> <ol style="list-style-type: none"> 心的外傷的出来事の重要な対照的記憶不能 (通常は解離性記憶によるものでない、強制的な催眠やアルコール、非自然物的な要因によるものではない) 自分自身や他人、世界に対する持続的で過剰な否定的信念や予感 (例: 「私が悪い」、「誰も信用できない」、「世は徹底的に危険だ」、「私の全財産は永久に奪われた」) 自分自身や他人への非難につながる、心的外傷的出来事の原因や結果についての持続的でかたんだ認識 持続的な否定的感情反応 (例: 恐怖、悲嘆、怒り、罪悪感、または怒) 重要な活動への関心または参加の著しい減退 他人から孤立している、または距離を置いている感覚 責任の帰属を体験することの持続的にできない (例: 幸福や満足、愛情を体験することができない) <p>E) 心的外傷的出来事に関連した、認知と反応性の著しい変化。心的外傷的出来事の後に発現または悪化し、以下のいずれか2つ (またはそれ以上) で示される。</p> <ol style="list-style-type: none"> 人や物に対する高調的または過剰な感情的反応性で過剰な反応。(ぼんやりした現実感) 無謀なまたは自己破壊的な行動 過剰な警戒心 過剰な感情反応 睡眠障害 (例: 入眠や睡眠維持の困難、または浅い眠り) <p>F) 陽萎 (基準B、C、DおよびE) の特徴が1か月以上</p> <p>G) その障害は、臨床的に顕著な苦痛、または社会的、職業的、または他の重要な領域に及ぼる機能の障害を引き起こしている。</p> <p>H) その障害は、物質 (例: 医薬品またはアルコール) または他の医学的疾患の生理学的作用によるものではない。</p>

子どもにみられる災害後のストレス反応

子どもの災害後のストレス反応がどのように現れるかと言いますと、災害後に限らず、子どもの場合は、大人に比べて、ストレスが体の不調や行動上の問題としてあらわれやすい傾向があります。子どもにみられるストレス反応は、大きく3つあり、一つは身体症状です。食欲不振や消化器症状、頭痛、排泄の失敗や頻尿、不眠、悪夢、中には、かゆみなどの皮膚症状や喘息など、ア

レルギー症状が酷くなることもあります。

2つ目は、行動上の問題です。落ち着きなく動き回る、過度のおしゃべり、集中困難、赤ちゃん返り、異常に強い甘えなどがみられたりします。反抗的になる、乱暴になる、学童期には学習能力の低下や、以前に楽しんでいた活動に興味なくなるなどの変化が見られる場合があります。ひきこもりがち、自傷行為や無謀な行動に走る場合もあります。

これらは、子どもの自然な特性として、気持ちの言語化能力が未発達であることとも関連しています。何も言わないからといって、何も感じていないわけではない、あるいは、子どもが言葉で表現することが全てではないかもしれない、という見方を忘れないことが重要です。

子どもにみられる災害後のストレス反応		
「身体症状」 <ul style="list-style-type: none">・食欲不振・腹痛、嘔吐、下痢・頭痛・排泄の失敗、夜尿、頻尿・不眠、悪夢、夜驚・皮膚掻痒感、アトピー症状や喘息の悪化など	「行動上の問題」 <ul style="list-style-type: none">・落ち着きなく動き回る・過度のおしゃべり・赤ちゃん返り、退行・異常に強い甘え・反抗的・暴力的行動・過度の興奮、騒ぐ・引きこもり・自傷・無謀な行動・ポストトラウマティックプレイ	「心の反応」 <ul style="list-style-type: none">・分離不安・過覚醒、易刺激性・侵入症状（フラッシュバック）、再体験・回避・認知や気分の陰性変化（自責、自罰感、抑うつ）・ポストトラウマティックプレイ
子どもの場合、出来事の意味理解において「自己関連付け」が起こりやすい⇒自責、自罰感情		

そして、3つ目は、こころの反応です。ひとりであるのを怖がる、大人と離れられないといった「分離不安症状」、いつもビクビクしている、びっくりしやすい、怒りっぽい、不眠などの「過覚醒症状」、出来事の怖い場面がフラッシュバックするなどの「侵入症状」、出来事に関連するものや場所、話題を避ける、などの「回避症状」、自分や周囲を責めるなどの「思考や認知の変化」が起こったりします。

また、子どものストレス反応は、遊びに現れることもあり、強い不安を伴って、ポストトラウマティックプレイ、と呼ばれる、強迫的で不毛な遊びに繰り返し没頭してしまう場合があります。大人が適切に介入して、適応的再演、健康的な遊びへと導いていってあげることが大切です。

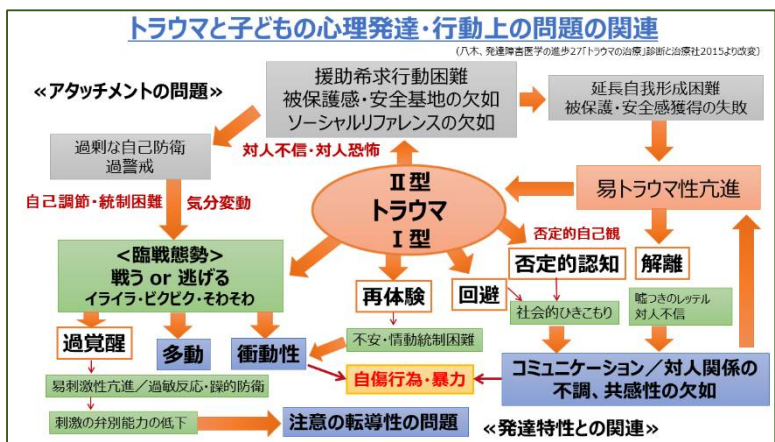
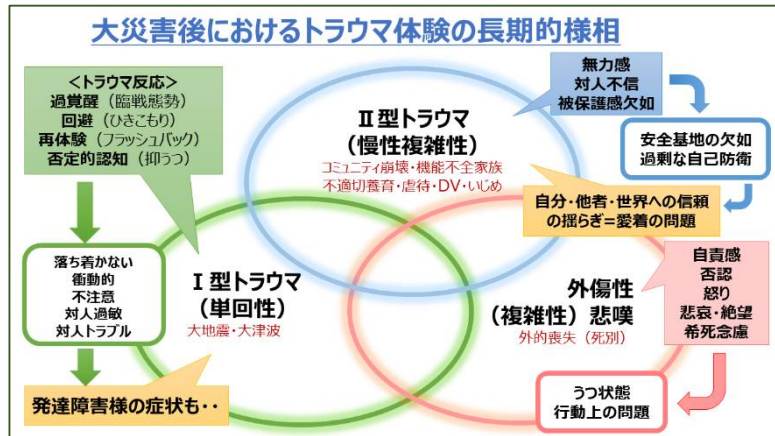
さらに、子どものこころのケアにおいて大切なポイントは、「子どもは、大人のミニチュアではなく、心も、身体も発達途上である」という理解を持つことです。

世の中や出来事を、どのように認識し理解するかは、その年代によって違います。小さな子どもは、出来事の意味や、客観的な事実を理解できない場合があり、目の前で起こった不幸で恐ろしい出来事を、「自分のわかる範囲」理解しようとして、自己関連付けが起こりやすくなるので注意が必要です。

大災害後、長期的経過におけるトラウマ体験の様相

次に、東日本大震災での経験を踏まえ、大災害後に起こる子どものトラウマ体験の長期的な様相について考えてみたいと思います。被災直後は、大地震や津波などの恐怖による、I型トラウマによるトラウマ反応が見られ、それらが長引けば、落ち着きのなさや衝動性、不注意、対人過敏といった行動上の問題が顕著になり、注意欠如多動症（ADHD）などの発達障害との鑑別が困難になる場合もあることを知っておく必要があります。また多くの人々が亡くなり、地域が壊滅状

態に陥るなどして、喪失を体験した子どもも少なくありませんでした。大切な人を暴力的な状況で失うことは、深い悲嘆反応を呼び起こし、自責感や怒りの感情などが適切に処理されないと、抑うつ状態に陥り、それが長く続く場合があります。外在化された行動上の問題がないと、外傷性悲嘆（複雑性悲嘆）が見逃されやすいということを知っておく必要があります。さらに、大災害後は復興過程が長引き、ストレス状況下での生活が何年も続くこともあるため、家族の機能不全や不適切養育を招きやすく、慢性複雑性トラウマに曝される状況に陥りやすくなります。その状態が長く続けば、無力感や対人不信が募り、守られている感覚をもてないまま、自分や他者、世界への信頼が揺らぎ、いわゆる愛着障害の状態に至ることもあります。



このように、大災害後は、震災そのもののインパクトのみならず、慢性複雑性に経過するII型トラウマや、外傷性悲嘆の問題が幾重にも重なり、単回性のトラウマによるPTSD症状だけでは説明できない、様々な症状や生活上の困難を抱える子どもたちがいることを、忘れてはならないと思います。

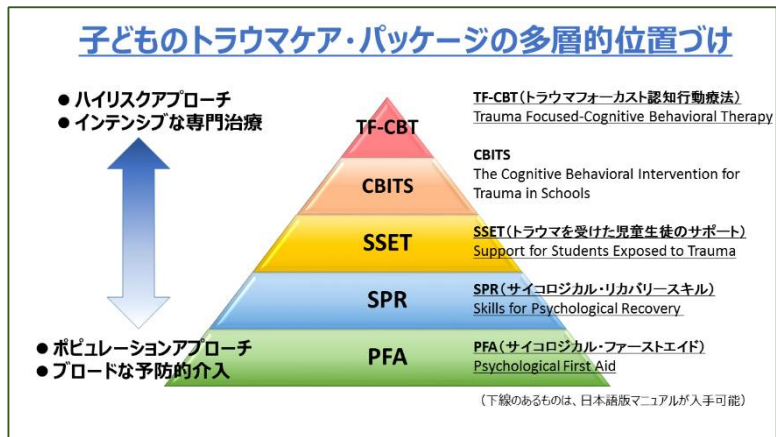
このように、大災害後は、震災そのもののインパクトのみならず、慢性複雑性に経過するII型トラウマや、外傷性悲嘆の問題が幾重にも重なり、単回性のトラウマによるPTSD症状だけでは説明できない、様々な症状や生活上の困難を抱える子どもたちがいることを、忘れてはならないと思います。

災害後のトラウマケア、専門的な治療

このような子どものこころの問題への対処において、最も大切なことは、子どもが安心感を取り戻し、他の人とのつながりを実感できるような環境を整えてやることです。いつも通りの声かけや日常生活のペースを取り戻しつつ、身体をリラックスさせて十分な休養をとること。子どもが理解できる範囲で、出来事に関する事実をきちんと話してきかせ、不安の軽減をはかります。そして、子どもの話をじっくり聞いてあげることも大切です。無理に聞きだすのは良くないことですが、大人が必要以上に話を避けたり、タブー視したりすることは、トラウマを深くしてしまう場合がありますので、自分のせいだと思い込んでいるような子どもには、「あなたが悪いわけではない」ときちんと伝えてやる必要があります。

様々な介入・支援の方法が提唱されていますが、サイコロジカルファーストエイド（PFA）は

心理的応急処置として、誰もができるころのケアの方法が簡潔にわかりやすく示されたマニュアルです。復興回復期になり、より集中的な介入が必要とされる場合に用いることのできる心理的支援法としては、PFA からもう一段進んだサイコロジカルリカバリースキル (SPR) があります。

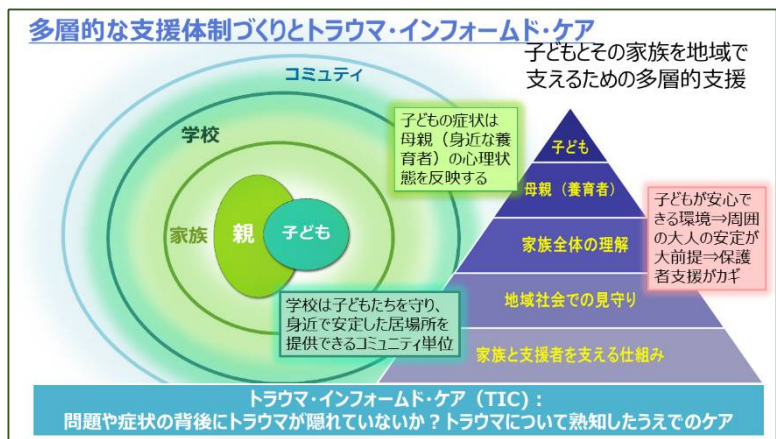


こちらは、スキルを教え、被災者の自己効力感を高め導く、コーチングに近い支援方法です。

このような対応をしても、なかなか回復しない病的状態においては、トラウマに焦点を当てた、より専門的な治療が必要になる場合もあります。「トラウマフォーカスト認知行動療法 (TF-CBT)」は、子どものトラウマ治療の第一選択として、世界でも広く用いられており、日本においても実施できる施設が増えてきています。

多層的な支援体制づくりとトラウマ・インフォームド・ケア

傷ついた子どもの心の回復には、安心感と人とのつながりが大切です。特に、母親や身近な大人の存在は、子どもにとって回復のためのよりどころです。子どもが安心できる環境を確保するためには、周囲の大人の安定が大前提であり、保護者支援は重要なポイントです。学校は子どもたちを守り、居場所を提供する、最も身近で安定した一つのコミュニティ単位です。これらが災害後に機能するためには、平時から、子どもとその家族を地域で支えるための多層的な支援の仕組みづくりが必要です。



さらに、子どもたちが呈する症状や問題行動の背後に、トラウマの影響がないか、という視点をもって、トラウマについて熟知したケアが展開されること、トラウマ・インフォームド・ケアの概念が、支援者・医療者の間で浸透していくことが望まれます。

「小児科診療 UP-to-DATE」

<http://medical.radionikkei.jp/uptodate/>