

第15章

危機対応と PTSD

災害や事件や事故で傷つくのは、身体だけではなく。心も傷つく。災害や事件や事故や、いじめられた体験、被虐待など、人生の危機に出会った子どもたちを、どう助ければよいのだろうか。傷ついた心を回復させていくために、大人ができることはなんだろうか。

本章では、危機に陥った子どもを緊急に手助けする方法、当面、どのように支援していくのかの方法を解説する。そして、その傷を癒す専門家の方法も紹介しよう。

強いストレスに見舞われると、独特の症状が生じる。強いストレスとは、事故や事件、災害、深刻ないじめの被害、重要な人物や学校関係者の死亡、いじめられ体験、DV（ドメスティック・バイオレンス）、家庭内暴力体験、両親の不仲や離婚にまつわるつらい体験、教師による体罰、あるいは虐待の体験などである。その後生じる独特の症状は、**ASD**（急性ストレス障害）や**PTSD**（心的外傷後ストレス障害）と呼ばれる。本章では、ASD症状やPTSD症状の基本的な理解のポイントを示す。そして、どのようなことを行わなければならないのかを解説する。

1 危機と危機介入

危機 (crisis) とは何か

「危機 (crisis)」は、「人が通常もっている事態に打ち克つ作用がうまく機能しなくなり、ホメオスタシス (恒常性) が急激に失われ、苦痛と機能不全が明らかに認められる状態」(American Psychology Association, 1994) である。

危機は、発達の危機 (maturational or developmental crisis) と、状況的な危機 (situational crisis) とに分けられる。発達の危機は、幼児期、思春期、老年期および結婚、定年など、発達、成熟に伴う人生の特定の時期で発生するものである。状況的な危機には、失業、離婚、別離などの社会的危機 (social crisis) や、偶発的危機 (accidental crisis) がある。偶発的危機には、自然災害 (地震、津波、噴火、台風、水害など) や人為的災害 (火災、自動車事故、航空機事故、爆発事故)、戦争や暴力 (戦争、テロ、殺人、レイプ、虐待) などが含まれる。この偶発的な危機の中で、生命の危機が脅か

されるような惨事（crisis incident）に遭遇して起きるストレスを惨事ストレスと呼ぶ（松井，2005）。

惨事ストレスは当然のこと，被虐待体験，いじめられ体験や保護者との離別などでも，子どもは，ASDやPTSDの症状を示すことがある。症状の軽重は，心理的な発達の段階や，おかれた立場，周囲の支えなどによって異なり一様ではない。

危機介入（crisis intervention）

さて，学校で危機が起きたときには，外部の専門家チームが介入して，一時的に危機対応をする場合と，学校内部の教職員が中心となって，地域のリソースも使いながら危機対応チームをつくる場合がある。日本では，教育委員会を中心に，学校への危機介入や緊急支援の方法は，大筋で定められていることが多い。多くの場合は，教育委員会が臨床心理士資格をもつスクールカウンセラーなどで専門家チームを構成し，臨時に学校の危機に介入していく。近年，学校の危機で招聘される機会が増え，臨床心理士会を中心に，各地のスクールカウンセラーたちは，危機介入のノウハウを蓄積してきている（福岡県臨床心理士会，2005）。

一方，アメリカでは，危機時の介入や支援のための専門の組織がさまざまあり，災害や犯罪の規模によって介入する組織が異なる。たとえば，大きな災害や犯罪にはアメリカ合衆国連邦緊急事態管理庁（FEMA）による介入が行われる。また犯罪被害者に対しては，全米犯罪被害者支援機構（NOVA）などのNPOが活発に活動している。このように，危機の種類，規模，深刻さにより，かかわる専門家の組織が分かれるほどに専門分化している。

同じように，日本でも，危機介入のための専門家チームを常駐させる動きも出てきた。たとえば，山口県の精神保健福祉協会は，大阪教育大学附属池田小学校事件を契機に「クライシス・レスポン

ス・チーム (CRT)」を 2003 年にスタートさせた。また、子どもの虐待防止のためにキャプナ (CAPNA : Child Abuse Prevention Network Aichi) 弁護士と呼ばれる組織もある。これは、子どもの虐待防止のために活動する弁護士組織であり、事務局から弁護士所属の弁護士に連絡が行き、事件担当者を募って、そのメンバーで弁護士チームを作成するものである。このように、危機介入に関しては、各種の専門家がノウハウの蓄積を進めている。

2 ASD (急性ストレス障害)

ASD (急性ストレス障害 : acute stress disorder) とは、外傷的なできごとに出会って 1 カ月以内に起きる反応のことである。PTSR (心的外傷後ストレス反応) とも呼ばれる。

外傷的なできごと (traumatic events)

- ・実際にまたは危うく死ぬまたは重症を負うようなできごとに 1 度または数度直面した。あるいは自分または他人の身体の保身に迫る危険を体験、目撃、直面した。
- ・そこで示される反応は、強い恐怖、無力感、戦慄に関するもの。子どもは、まとまりがない、興奮した行動で示されることがある。

「外傷的なできごと」とは、上記の通りだが、家族や仲間の死亡の目撃、家庭内 DV や激しい夫婦喧嘩の目撃、虐待、いじめられ被害、借金の取り立て者による脅威、セクハラやレイプ、恐喝、暴行などの犯罪被害やその目撃などもある。過去にこのような強いストレスを受けたことがあり、表 15-1 に示したような症状がみられると、ASD や PTSD の症状とみなす。子どもの場合、活動そのもの

表 15-1 ASD や PTSD の諸症状

覚醒亢進……興奮して眠れないことや、非常に活動的になること
再体験……突然、その不快な体験を思い出し、恐怖から逃げ出そうとしたり、怒りを表したり、恐くて固まってしまうこと
回避……特定の場所や活動や刺激を恐がり、それを避けようとする

解離性症状

- (1) 麻痺した、孤立した、感情がないという感覚
- (2) 周囲への注意の減弱（例：ぼろっとしている）
- (3) 現実感消失
- (4) 離人症（例：夢の中にいるような感じ）
- (5) 解離性健忘（例：トラウマの追想不能）

が混乱することも多く、覚醒亢進と再体験の様子から、ADHD（注意欠陥多動性障害；第 17 章参照）の診断を受けることも少なくない。

このうち、**解離性症状**は、外傷的なできごとへの耐え難い情動反応が、一種の変性意識を引き起こしたものだと考えられている。強いストレスに出会ったときには、心理的に健康な人でも生じるもので、一時的に自分の心理状態を平衡に保つために生じる防衛反応であるといわれている。

しかし、ASD や PTSD が深刻になると、心の傷を受けた記憶を、被害者は、思い出したくなくても、繰り返し思い出すようになる。被害者はそこから身を守ろうとして、解離症状を示すようになり、恐怖の「固定観念」に支配されるようになる。

3 PTSD（心的外傷後ストレス障害）

PTSD とは

PTSD（post-traumatic stress disorder）は、心的外傷後ストレス障害とも呼ばれ、スト

レス事態が去り、一定期間を過ぎても（3カ月程度を目途にする場合が多い）、ストレス症状が強くみられるものである。阪神・淡路大震災の場合では、震災から4年経った時点でも、9%がPTSDと診断され、ストレスの大きさ、強さによっては、心理的に健康な人でも、決してまれな症状であるとはいえない。

PTSDは、外傷的なできごとの直後から始まり、その後継続する場合が多い。つまり、ASDからPTSDへ移行していく場合が多い。しかし、すべてがそのように進むわけではなく、心的な外傷を受けて、相当に遅れて、症状が生じる場合もある（遅延性PTSD）。心的脆弱性や被暗示性のある人ほど、また、過去に強烈な感情的事件に遭遇している場合ほど、PTSDに変化していきやすいとされている。

PTSDを示す者の中で、深刻な解離性症状を示す者は、半数程度といわれるが、深刻な場合は、ストレスに出会ったことを忘れてしまうこと（解離性健忘）や、つらかった記憶やそのときの感覚が突如思い出されるフラッシュバック（自動再生）で、周囲の状況とは無関係な行動を行ってしまうこと（行動の自動化）、苦痛の感覚と感情を隔離してしまう（切り離し）などの症状がみられる。

子どものPTSDの長期化と二次障害

PTSD症状が問題なのは、症状が長期化しやすいことである。そのため、子どもでは、発達にさまざまな歪みをもたらしやすい。年齢が低い場合には、抑うつ症状や分離不安障害（保護者と離れたがらない）と関連し、その後の回復への支援が十分ではなく、日常生活で無理を重ねると、二次障害が起きやすい。それは、身体化症状、自傷行為（セルフ・カッティング）、摂食障害（過食症、拒食症）、物質濫用（アルコール、薬物）、そして境界性人格障害（統合失調症と神経症の境界という意味で名づけられた）などであるとき、長期にわたり人生に影響しかねないのである。

また、自然災害や事故など、一度だけの外傷体験よりも、虐待体験やいじめられ体験のように複数の外傷体験をもつ場合のほうが、トラウマの記憶の喪失や、多様な解離症状を呈しやすい。このように、過去の外傷体験が複雑に絡み合っている場合を複雑性トラウマ (complex trauma) と呼んでいる。この場合、問題からの回復に時間がかかり、解離性健忘と行動の自動化によって、解離性同一性障害 (多重人格) などの問題が生じやすいとされている。

ADHD や情動コントロールの問題と PTSD

ADHD や情動コントロールの問題の中に、PTSD の症状が潜む場合もある。以下の () 内は、PTSD 症状として、子どもにみられる症状である。

何かの機会に、人が変わったように、怒り出すと止まらない、泣き出すと止まないこと (自動再生と行動の自動化) や、何でもない状況で、激しく怒ることや泣いてしまうこと (行動の自動化)、何かで感情を乱した後、何があったのかを思い出せない (解離性健忘) などでは、情動コントロールの問題の背後に、子どもの PTSD 症状が疑われる。

また、落ち着きがなく (覚醒亢進)、席につかない (回避) などの多動を示す子どもで、一見すると ADHD とと思われる子どもの中にも、PTSD 症状が含まれていることも意外と多い。

一方で、発達障害の子どもを過度にしつけようとして、そのしつけが、子どもに強いストレスを与え、PTSD が二次障害として起きている場合もみられる。

子どもに、このような症状がみられたら、過去につらい思いをしたことがなかったかどうかの視点で、子どもの生育歴をたどっておきたい。PTSD 症状の場合であれば、通常の教育の方法が通用しない場合があること、それゆえ、情動コントロールの乱れや多動では、

この方面での専門家の判断も仰いだほうがよいことをわきまえねばならない。

4 ASD や PTSD の回復への支援の原則

安全を確保する

強いストレスに遭った場合で、特に大事なことは、安全の確保である。物理的な意味でも、心理的な意味でも、安心していられる場を確保し、安心できる人間関係の中におく。これが回復のための大前提である。ASD の場合はもちろんだが、PTSD 症状を示す子どものケアでも、安全の確保が最優先される。

かかわる人は、安心ができ、互いが信頼できる磐石な信頼関係をつくるようにする。そのためにも、家庭や学校など、子どもを巡る環境が、安全と安心感に満ちたものとなるように全体を調整し、子どもの自然回復力が発揮されるようにする。

たとえば、虐待の問題では、児童相談所などと連携し、安全が確保される必要がある（第14章参照）。いじめ問題でも、完全に終息していなければ、回復に取り掛かれない（第12章参照）。身体、心理面での安全と、不幸なことが再び起こらないことを保障するのである。

リラクゼーション

年齢が低い場合ほど、不安や恐怖は、頭痛、腹痛、眩暈、夜驚、不眠など、身体の症状に現れやすい。当面に感じているつらさや苦しさを取り除き、安心感をみずから向上させ、身体面での緊張や恐怖を取り除く必要がある。そのために、身体の筋肉をリラックスさせる方法を教える。リラックスできる音楽を聞かせることや、呼吸法、筋リラクゼーション

ン、動作法、自律訓練法などの方法がある。

また、後述のように、外傷的な体験から回復するためには、不快感を表現させる活動が重要である。しかし、ただ表現させればよいものでもない。つらい体験を思い出したときに恐怖や不安も起きるため、その恐怖や不安に対処できなければならない。その場合、リラクゼーション法を知っていると、自分でその恐怖や不安を和らげていくことができるのである。

Episode ① 身体化症状と東洋医学

阪神・淡路大震災のとき、電話による心理相談のボランティアをしていた。震災後1カ月の段階で、相談内容で特に多かったのは、頭痛、腹痛、頻尿、不眠などさまざまな身体面での不調であった。

その後、ニューヨークで起きた同時多発テロのときには、地元の心理療法師の報告では、ニューヨーカーが一番活用したケアは、中華街の鍼灸治療院であったという。

子どもの場合は、なおさらだが、強いストレスは、まず、身体の症状で出やすい。このときは特に、相手に触れることが許される家族などの大人は、極力、子どもと触れるようにする。マッサージなどで、文字通り「触れ合う」のである。この段階で、身体症状が出るのは、触れ合いによる安全感を求めて起きるのではないだろうか。

マステリーを得る

マステリー（mastery：統御力）とは、「苦しみには意味があり、耐えられるとの展望を得ること」である。恐さや怒りや悲しみなど、「不快な感情が生じるのは当然」で、「不快に感じてよい」と伝える。たとえば、「恐怖は、危険を避けて生きるために絶対に必要な大事な感情」であり、「怒りは、状況や他人に変化してほしい」という願いから起

きるもので、悲しみは、「願いがかなわなくてつらいことを、ほかの人に伝えたいと願うことから起きる人間らしい感覚」であると意味づける。

小澤（2007）は、「トラウマとなった経験を自分の意識の中に、あるいは自分の人生の経験の一部として統合する」ことの重要性を指摘している。最終的には、この感覚が得られることをめざして、マステリーを育むのである。

不快な感情表現を促し、
記憶の再構成を行う

ストレスに出会った初期の段階から、上記のマステリーを強調しながら、苦痛な体験とそれにまつわる感情について語る時間と場所を提供することが大事である。小澤（2007）は、回復過程では、不快な記憶を語ること（不快感情の言語化）が、回復につながるとし、その理由として、「安心して寄り添ってくれる誰か、話を聴いて受けとめてくれる他者の存在によって、安心感、安全感が生じ、否定的な感情や思考を中和する」ためだとしている。

不快な体験を表現し、他者がそれを共感的に聴く。これは「デブリーフィング」と呼ばれる。デブリーフィングは、拘子定規に行うものではなく、自然なやりとりのなかで、繰り返し行われていくことが理想である。そこで、不快に感じていることを、言葉や表情、そしてさまざまな表現で他者に伝えることを手伝うことが大事なのである。

子どもの場合は、特に感情を言葉で表現できないことも多い。そこで、表情から子どもの感情をとらえ、その不快な感情を大人が子どもに代わって表現する。「何かいやな感じがするかな」「恐いかな」「いらいらするね」「悲しいね」「つらそうな顔しているね」などと、不快な感情を言葉で表現するのを手伝う。このときに、かかわる大人は、安定した心情を保ってかかわるように注意を払う。そ

Episode ② 津波ごっこ

映画「禁じられた遊び」をご存知だろうか。第2次世界大戦禍の下、幼い2人の子どもが動物を殺して十字架を立てる遊びをするものである。また、虐待やいじめられ体験のある子どもが、「事故とレスキューごっこ」や「殺人バラバラ事件ごっこ」といった外傷体験に関連するテーマを、遊びの中で表現することがよくある。

北海道南西沖地震は、日本の子どものトラウマ研究元年となった。津波に襲われた奥尻島に、北海道教育大学の心理学研究チームが入り、子どもたちの様子を観察した（藤森，1995）。

その中で、研究チームが注目した遊びがあった。避難所では、子どもたちは集団遊びに興じていた。遊び道具を失った世界では、昔ながらの集団遊びが復活していた。中でも、突然に始まる「津波ごっこ」は、それを眺める大人の神経を逆なでしかねないものだった。あたかも津波を再現するような遊びに研究チームは着眼した。

心理学研究チームは、「これは、子どもが津波の外傷体験で感じた恐怖を、遊びの中で自己治療しようとする」ものであり、「このような遊びを抑制してはならない」と結論づけていた。北海道大学の研究報告は、阪神・淡路大震災のボランティアの心得を記載したハンドブックに採用された（藤森ほか，1995）。阪神・淡路大震災のときの震災支援のときに、この研究報告を興味深く読んだのを覚えている。

して、言葉で表現することで、不快感情が一時期上昇しても、しっかりと感情を受けとめてもらえると、不快感情が下がることを体験させる。

子どもが幼い場合には、遊戯療法や芸術療法など、言語以外の方法で、子どもの表現を手伝う。とはいえ、表現は無理に促すのでは

ない。特に、子どもは、その子の望む活動、自由な遊びの中でつらさや苦しさ、恐さを表現することが多い。子どもが不快感情を遊びなどで表現することは、回復の兆しであると肯定的にとらえる。そして、時間の許す限り、そのような表現をする場には共にいて、温かく安定した気持ちで寄り添うのである。

自己評価と自己信頼の強化

PTSDの予後を見ると、孤独感や疎外感をもっている場合ほど、その後の経過が悪いことが示されている。その意味では、多くの人がかわり、集団で生活をする学校で、自分の存在が認められ、大切にされる体験を重ねることは、予後を良好にするうえで大事なポイントである。

また、学校は、さまざまな場面で、新しい課題に取り組み、その課題を乗り越えることを通して、自己の有用感を高める活動が連続して存在している場である。昨日に比べて、自分が何かの技能や知識を獲得したとの確認は、子どもを勇気づけ、自信を向上させる。まさに、学校教育で行われるすべての教育活動は、子どもに自己評価の機会を与え、自己信頼を培う機会でもある。

不安や恐怖を強く感じる場合ほど、新しい課題に取り組むにはエネルギーが必要であり、自分の技能や知識の伸張を感じられないことが多い。その意味で、ASDやPTSD症状のある子どもには、課題に取り組もうとする姿勢がみられただけでも、それを意識して評価する。そして、過去に比べてのわずかな変化を見出し、それを高く評価し続けるようにする。学業面でも、スポーツ面でも、芸術面でも、自分の得意なものを中心に、少しずつ課題を達成していきけるように指導する。すなわち、現実的な行動目標を設定（短期と長期の組み合わせ）し、目標に向かうことを評価し、目標の達成を高く評価するなど、細やかな教育が継続して行われていかなければなら

ない。

EMDR

PTSD 治療で、最も効果的であるとされているのが EMDR（眼球運動による脱感作と再処理）である。EMDR の手法はきわめて専門的であるが、特に繰り返し生じる不快な記憶のフラッシュバックと、そのことで起きる高い不安を軽減させるうえで画期的な手法である。年齢の低い子どもへの適用も可能で、ボスニア紛争では、難民キャンプで、子どもたちに集団で EMDR が行われ、効果が得られている。

この方法は、眼球運動など身体の左右に刺激を与える両側刺激と、回想による再体験と、認知の変容を組み合わせ、恐怖を軽減させる方法である（不安や恐怖を取り去ることを「脱感作」と呼ぶ）。EMDR は、過去の不快な体験を思い出しやすくさせ、そのときの記憶を適切に処理していくことを手伝い、不安や恐怖を劇的に下げるのである。

EMDR が、効果的なのは、脳内での記憶処理に働きかけるためだといわれているが、脳内の変容であるだけに、そのメカニズムは十分に解明されていないところもある。

また、EMDR は副作用が生じる場合もあり、施術する者は、一定の資格を取得していなければならない。この資格は、国際資格であり、日本には、臨床心理士や精神科医などの中に、500 名ほどの EMDR 施術の有資格者がいる。



引用・参考文献

ヴァン・デア・コルク, B. A. ほか編／西澤哲監訳 (2001) 『トラウマティック・ストレス——PTSD およびトラウマ反応の臨床と研究のすべて』誠信書房

- 小澤康司 (2007) 「惨事ストレスに対するカウンセリング」『現代のエスプリ別冊——臨床心理クライアント研究セミナー』至文堂
- 厚生労働省 (厚生労働省精神・神経疾患研究委託費外傷ストレス関連障害の病態と治療ガイドラインに関する研究班) 編 (2001) 『心的トラウマの理解とケア』じほう
- こころのケアセンター編 (1999) 『災害とトラウマ』みすず書房
- 服部祥子・山田富美雄編 (1999) 『阪神・淡路大震災と子どもの心身——災害・トラウマ・ストレス』名古屋大学出版会
- パトナム, F. W. / 中井久夫訳 (2001) 『解離——若年期における病理と治療』みすず書房
- ハーマン, J. L. / 中井久夫訳 (1996) 『心的外傷と回復』みすず書房
- 福岡県臨床心理士会編 / 窪田由紀・林幹男・向笠章子・浦田英範 (2005) 『学校コミュニティへの緊急支援の手引き』金剛出版
- 藤森和美・藤森立男 (1995) 『災害を体験した子どもたち——危機介入ハンドブック』
- 藤森和美・岩切昌宏・元村直靖・河野通英・浦田実・松本晃明 (2006) 「日本における学校 CRT の現状と課題」日本トラウマティック学会第5回大会シンポジウム
- 藤森立男 (研究代表者) (1995) 『「1993年北海道南西沖地震」総合研究報告書』北海道教育大学
- 松井豊編 (2005) 『惨事ストレスへのケア』ブレーン出版
- American Psychology Association (1994) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th ed. APA Press. (アメリカ精神医学会編 / 高橋三郎ほか訳 [1994] 『DSM-IV精神障害の診断・統計マニュアル』第4版)
- Shapiro, F. (1995) *Eye Movement Desensitization and Reprocessing: basic principles, protocols, and procedures*, 2nd ed. Guilford Press. (市井雅哉監訳 [2004] 『EMDR——外傷記憶を処理する心理療法』二瓶社)