

事故・災害発生時の 心のケアを学ぶ

武蔵野大学 名誉教授
公認心理師・臨床心理士
藤森和美

トラウマ体験とは

- ▶ 個人で対処できないほどの圧倒されるような体験によってもたらされる心の傷を「トラウマ」という。

自分の命が脅かされるような危険な体験をしたり、深刻な怪我をするなど、身体が危険にさられることは、トラウマとなりえる。また、同意なく性的な行為をされることや暴力を振るわれることなど、心身ともに衝撃を受けるような体験も、トラウマとなりえる。

広い意味では、いじめやハラスメントを受けた体験も指し、ストレスによって生じる傷つき全般をトラウマに含めることもある。

トラウマの医学的定義

- ▶ 米国精神医学会による精神疾患の診断・統計マニュアル第5版（DSM-5）の基準によれば、

心的外傷(＝トラウマ)を、「実際にまたは危うく死ぬ、深刻な怪我を負う、性的暴力など、精神的衝撃を受ける体験」と定義している。



災害時後の混乱

情報の混乱

普段の対立関係
の顕在化

問題対応能力の
低下・機能不全

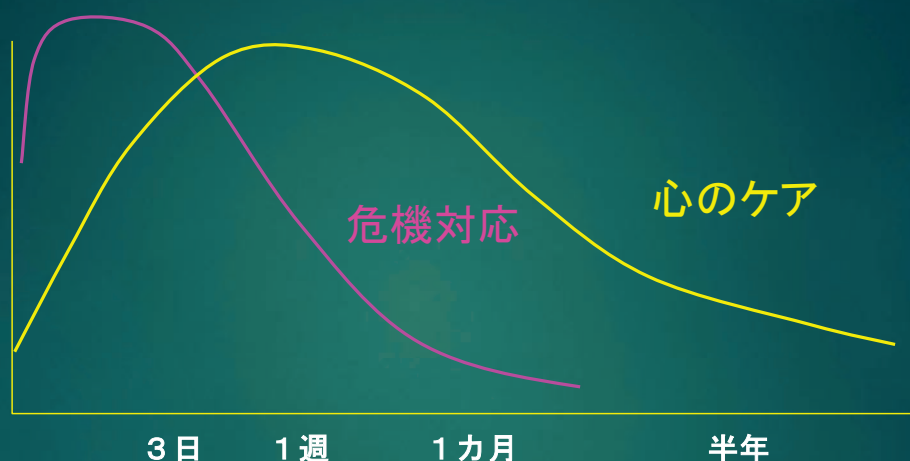
災害時の心のケアの必要性

子どもは危機的な出来事を経験すると
身体面・心理面・行動面に
様々な反応を起こす

適切な時期に適切な対応を行うことによって、
健康な子どもの反応は
収束可能

適切な対応がなされないとPTSD、うつ状態など、
種々の問題行動を起こし、生涯にわたる
影響が残る

危機への対応は最初の3日が勝負



初期対応		中期対応	長期対応
初動対応			
～数時間	～数日	～1カ月	1カ月～

児童・生徒への支援

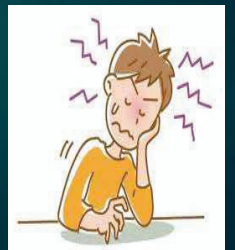
- ▶ 落ち着いて、子どもの話をしっかり聞く
- ▶ 正確な情報を伝える
- ▶ 「こころのケア」より「身体のケア」
- ▶ 教師による個別面談
 - 注意を要する生徒への支援
- ▶ 身体的、精神的なストレス反応のチェック
- ▶ 緊張や感情反応の緩和(呼吸法)



子どもの精神保健チェック①



- ◎ 全く言うことを聞かなくなった
- ◎ 悪夢にうなされる
- ◎ 注意力低下・散漫
- ◎ 些細なことにいらいらし、すぐに怒る
- ◎ 赤ちゃん返り（一人でトイレにいけない、赤ちゃん言葉、指しゃぶり など）
- ◎ 吃音やチック
- ◎ しつこく大げさな不安や恐怖



注意を要する子ども①



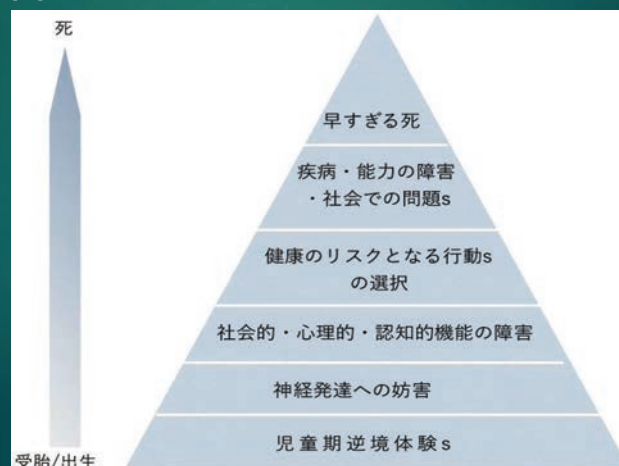
- ▶ 災害後、避難場所での生活が一週間以上続いた。
- ▶ 両親や家族と離ればなれの生活が一週間以上続いた。
- ▶ 家族が亡くなったり大怪我を負った。
- ▶ 災害が起こる一年以内に家族を亡くしたり、怪我や事故で入院したり、両親の別居や離婚を経験した。



ACE研究 逆境的小児期体験研究 (Adverse Childhood Experiences Study)

10

医師ヴィンセント・J・フェリッティ
疫学研究者ロバート・アンダ



虐待が脳に及ぼす影響



虐待が子どもの脳に及ぼす影響—福井大-友田教授提供

ACE (Adverse Childhood Experiences) 研究はサンディエゴのカイザーパーマネンテ (Kaiser Permanente 保険会社) とアメリカ疾病予防管理センター (CDC) の共同事業として1997年から1999年に掛けて行われた。

①もともとのフリエッティの研究(1985年)

減量プログラムからドロップアウトした286人のほとんどが性的虐待、虐待などの幼少時のトラウマを経験していた。

②フリエッティは、米国疾病管理センター(CDC)で心疾患とうつ病の関係を研究していた医学疫学者ロバート・アンダと協力し、健康診断に来た**17421人**もの人たちを対象に、子ども時代の体験についてアンケートをとり、詳細な医療記録と比較した(1997年から1999年)。

③ACE研究の結果は、想像をはるかに超えていました。あらかじめ病的肥満と小児期の虐待の関係に気づいて、猛反発のなか学会で発表していたフリエッティでさえ、言葉を失うほどの結果。

ACE調査 (Felittiら,1998)

- ・18歳になる前に以下の経験をしたかどうか
- ・回答は「はい」「いいえ」の2件法で回答



1.親が同居している大人から頻繁に、または日常的に罵倒、侮辱、悪口、屈辱を受けたか？もしくは危害が及ぶかもしれないという恐怖を与えられていたか？

2.親が同居している大人から頻繁に、または日常的に押されたり、掴まれたり、叩かれたり、何かを投げつけられていたか？

3.大人か、少なくとも5歳以上年長の人間から性的に触られたり撫でられたりしたか、無理やり相手の身体に触らせたことがあるか？もしくは触られそうになったり、不適切に触られたり、性的に虐待されたことがあるか？

4.頻繁に、または日常的に、家族の誰からも愛されていない、あるいは自分が大事で特別な存在だと思われていないと感じていたか？もしくは家族が互いに関心がない、親しみを感じていない、助け合っていないと感じていたか？

5.頻繁に、または日常的に、食事が十分ではない、汚れた服を着なければならぬ、自分を守ってくれる人がいないと感じていたか？もしくは親のアルコールか薬物依存により、面倒を見てもらえなかったり、必要な時に病院へ連れて行ってもらえなかったりしたと感じていたか？

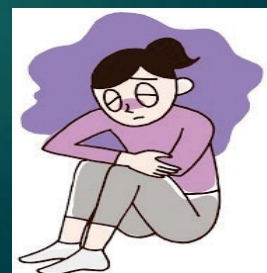
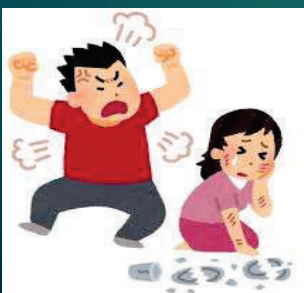
6.離婚や別居、その他の理由によって実の親と別れた経験があるか？

7.母親（継母）は頻繁に、または日常的に掴まれたり、叩かれたり、物を投げつけられたりしていたか？時々、頻繁に、または日常的に蹴られたり、噛みつかれたり、拳や物で殴られたりしていたか？もしくは繰り返し数分間にわたって殴られたり、銃やナイフで脅かされたりしていたか？

8.酒癖が悪い人、アルコール依存症者、または薬物を乱用している人と同居していたか？

9.家族にうつ病の人、精神疾患を抱えた人、自殺未遂を起こした人がいたか？

10.家族に刑務所に収監された人がいたか？



調査の結果

<参加者の特徴>

- ・参加者：17,000名以上
- ・平均年齢：女性55歳,男性57歳（4分の3は大卒）
- ・生活の問題は抱えていない、社会的に不利な立場でもない
- ・教育水準の高い男女

- ・成人期以前の困難な体験と身体疾患に関するデータの収集
- ・全体の64%がACEを少なくとも1つ以上体験
→18歳になるまでに少なくとも1つは逆境体験をしている
- ・1つ以上ACEを持つ人の87%は、複数のACEを持っていた
→ACEスコアが「2」以上の人は40%、「4」以上は12.5%
- ・体験の数や量が多いほど、慢性疾患や精神疾患の発症率も高い
- ・長期にわたる予測不能なストレスは、脳内に軽い炎症を引き起こす

なぜ、トラウマからの視点が必要か？



- ・急に暴力をふるったのは、フラッシュバックなど再体験による可能性がある。
- ・意欲や学力の低下、孤立、不登校傾向の背景にトラウマ体験が存在する可能性がある。
- ・強い否定的自己像、冷淡な態度（感情麻痺）、自暴自棄的行動、人間関係に対する強い不信感なども背景にトラウマ体験が存在する可能性がある。
- ・発達障害とされている児童生徒の中にも複雑性PTSDなどの可能性、あるいは合併が見られる。

生徒指導の方法を変える必要があるのか？



- 厳しい懲罰的な対応が、再トラウマ化を引き起こし、より対応困難となる
- 励ましや将来への目標などが、より重圧になったり、不信感をかう場合がある
- 繰り返しの適切でない指導がより自己否定を招くことに。

トラウマのことを知ることで、より児童生徒の理解に基づいた指導、すなわち適切な指導になりうる

子ども時代の悲惨な体験の心身への影響は？

- ★**心理的な影響(長期反復性トラウマの概念より)**
 - 複雑性PTSD、DESNOS、発達性トラウマ障害など
- ★**その他の影響について(ACE研究より)**
 - その後に、心臓病、糖尿病、肥満、うつ病、薬物乱用、喫煙、学業不振、離職 時間、早期死亡のリスクが劇的に増加
- ★**有毒ストレス(toxic stress)という概念(National Scientific Council on the Developing Child)**
 - ストレス応答系の過剰な活性化が子供の発育途上の脳、免疫系、代謝調節系、および心血管系に大きな影響を与える

ストレスに対する反応

- ① 正常な悲嘆・不安・抑うつ反応
- ② 急性ストレス反応・障害（ASD）
- ③ 外傷後ストレス反応・障害（PTSD）

どのような反応が生じるのか
どのくらいの期間続くのか

子どもの急性ストレス反応①

（１）身体反応

息が苦しい、ため息をつく、手足が動かない、意識を失う、発熱、頭痛、腹痛、身体各部位の痛み、吐き気、めまい、頻尿、夜尿、吃音、アレルギー反応、不眠、食欲不振、過食、下痢、便秘、声が出ない、疲れやすい、力が出ない...など

子どもの急性ストレス反応②



(2) 感情反応

- ・ 過度の自責の念や罪悪感、無力感、悲嘆、怒り、孤独感
- ・ そのことに考えが捕らわれてしまう
- ・ 集中困難、多弁・多動、神経過敏
- ・ イライラしたり、些細なことで怒りやすい
- ・ 他者との温かみのある交流の喪失

感情反応の回復のプロセス

事件・事故

第一段階

ショック：あたまが真っ白

第二段階

否認：「何かの間違いだ！」

第三段階

感情反応：怒り、自責、悲しみ

第四段階

適応と回復：徐々に元の生活へ

子どもの急性ストレス反応③

(3) 退行現象

俗に言う赤ちゃん返り

わがまま、幼児語を使う、大人につきまとう、年齢不相応な甘え方をする

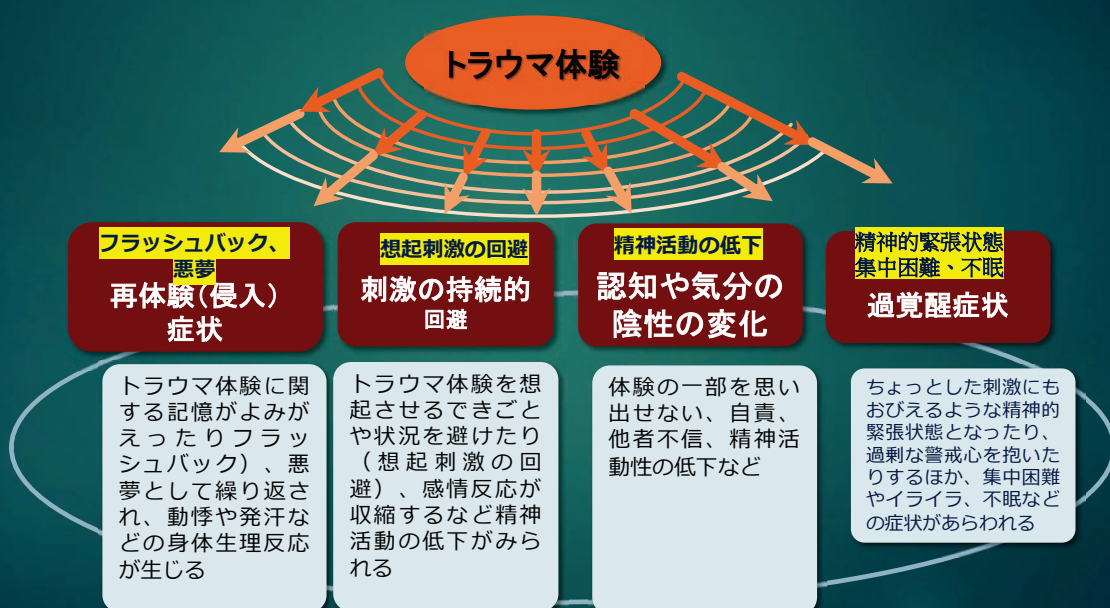


* 思春期では、反抗したり、挑発して来たり、規則や約束を守らない、ふざけた言動や派手な服装をして目立とうとする行動など、反社会的な行動が見られる

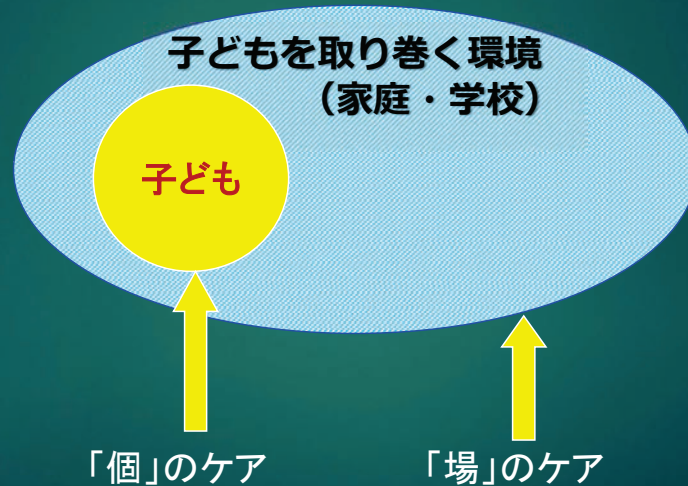


トラウマ反応の4つの中核症状

24



「場」を平穏にする



周囲の大人への支援

- ◎「子どものころをケアするために」を配布 (心理教育)
- ◎高い緊張感や感情反応の緩和 (呼吸法、リラクセーション)
- ◎感情・体験の整理と共有化
- ◎利用可能なサービス機関の紹介



二次被害の防止

- ▶ 周囲の対応によって生じる精神的苦痛
(家族、近隣、学校、病院、警察、マスコミなど)

- ① つらい話を何度も聞かれる
- ② 「あなたが元気にならないと、亡くなった人もうかばれないよ」
「命があっただけよかった」
「思ったより元気そうだね」
「これからいいことがあるよ」
「あなたなら耐えられる」
- ③ 「元気？」「大丈夫？」「頑張れ」



回復プログラムの策定にあたって

中長期支援のポイント

- ① 安全と安心の保証
- ② 正しい知識と対処法
- ③ 主体性とペースが守られること



中長期支援のポイント①

1. 安全・安心の保証（安心）

- ・ 安全な環境を整える（遊び場も含め）
- ・ 守られている、一人じゃない
- ・ 学校と家庭が落ち着いていること
- ・ 危ない、怖いところには近づかなくてよい
- ・ 可能な限り日常生活の回復と維持



中長期支援のポイント②

2. 正しい知識と対処法（自信）

- ・ 予測される反応と対処法
- ・ 異常な事態への正常な反応という理解
- ・ 専門家との連携、相談機関を紹介する



中長期支援のポイント③

3. 主体性とペースが守られること（自由）

- ・ 話したいことを聞いてもらえる
- ・ 話したくないのに根掘り葉掘り聞かれない
- ・ 自分なりの方法とペースが尊重されること



心理教育プログラム —トラウマインフォームドケア—

トラウマ体験への正確な情報と知識の提供

- ・ 大人である保護者も受ける衝撃と動揺
- ・ 偏見と誤った知識からの解放
- ・ 子どもの理解と見守り方
- ・ 家庭という安全基地の再確認
- ・ 家族全体の回復に向けてのエンパワメント