

土石流災害による子どもへの心理的影響

～PTSD症状を呈した事例を通して～

The Psychological Effects of Landslides on Children
: Cases of Post-Traumatic Stress Disorder

久留一郎*・餅原尚子**

Ichiro HISADOME・Takako MOCHIHARA

キーワード：「土石流災害」「PTSD」「ポスト・トラウマティック・プレイ」
「ポスト・トラウマティック・カウンセリング」

I. 問題

1. 災害による心理的影響（トラウマ）

アメリカ精神医学会（DSM-IV、1994）によると、トラウマとなる出来事は、「危うく死ぬ、または重傷を負うような出来事、あるいは、自分または他人の身体の保全に迫る危険を、体験したり目撃したり直面すること」と定義されている。WHOの国際疾病分類（ICD-10、1992）にも、ほぼ同様の定義が述べられている。いずれも、「このような体験を受けたならば誰もが大きな苦痛、それも死の恐怖を感じる」というのである。

しかし実際には、人によって、何に対して特に苦痛を感じるか、何に恐怖するかには個人差がある。その人がどのような状況でそれを体験し、意味づけたか、そしてその人のおかれた社会的、経済的状況、あるいはその人のパーソナリティや価値観などによって、変わってくる。したがって、その体験の影響は、それ以降のその人の生活に影響を与えつづけているような体験こそがトラウマである（岩井、1999）。

このようなトラウマを体験した後は、おおよそ三種の心理的状态がみられる。「驚愕反応」「既存の精神疾患の増悪」、そして「(心的) 外傷後ストレス障害（PTSD：Post-traumatic Stress Disorder）」である。これらは、誰にでも起こり得

ることであり、人間にとって自然な（正常な）反応であるといわれる。しかし、「PTSD」の場合、主訴と症状の隔たりや、外傷体験後の発症が遅れるため、その診断（みため）は非常に困難になる。しかも、適切な治療やケアがなされなければ、慢性化や重篤化の危険性が十分に予測される。

現在、阪神・淡路大震災を機に、地下鉄サリン事件、和歌山・毒物カレー事件、大阪・小学校児童殺傷事件などPTSDの大量発生に視点が当てられている。一方では、自然災害のみならず、身内や身近に発生する、日常的状況での臨床活動も一層、重視しなければならない。

また、PTSDという診断的呼称名への批判（安易な「PTSD論」など）が見られるが、仮にこの呼称名が存在しない場合、法廷闘争（保険、労災認定など）において、被災者、被害者にとっては、症状との因果関係の説明などで不利な結果を招く危険性がある。かかわる側の「きづき」として、PTSDという診断的概念、症状の理解、援助的接近のありように関して共通理解をしておく必要がある（久留、1995）。

PTSDの原因となる外傷的出来事として、さまざまな自然災害、戦争、テロ、事故、暴力犯罪、性暴力、虐待などが報告されてきた。グリーン（1990）は、これらの出来事が外傷ストレスとなる一般的な要因として、①生命や身体的安全への脅威、②重度の身体受傷、③他者の故意による身体受傷、④グロテスクな光景を目の当たりにすること、⑤家族など近い者への暴力を見

* 鹿児島大学教育学部障害児教育学科

** 同上 教育学部附属教育実践総合センター
研究協力員

たり聞いたりすること、⑥毒性物質にさらされたことを知ること、⑦他人の死やケガを引き起こしてしまったこと、などをあげている。

原因となる外傷的出来事の性質として、先ほど述べたDSM-IV (1994) では、DSM-III-R (1987) の「人が通常体験する範囲を超えた出来事」という規定を取り下げたが、客観的にみて「実際にまたは危うく死ぬ、ないし重症を負うような、あるいは自分または他人の身体的保全がおよびやかされるような」できごとであることと同時に、主観的にも「強い恐怖、無力感と戦慄を伴った」できごとであることを基準として明記している(飛鳥井、1998)。

一方、トラウマ自体の内容だけでなく、さまざまな因子がトラウマへの反応を修飾する。それらの因子としてマーマーら(1995)は、トラウマ体験の様々な状況、幼少期の発達過程での潜在的トラウマの再現、トラウマが生じた時点の個人的発達段階、トラウマ体験時とそれ以降の家族やコミュニティからの支援環境をあげている。

2. 自然災害とPTSD

自然災害は人類の歴史である。自然災害は、コミュニティと社会的ネットワークの破壊、そして人間の死あるいは人間の生活が破壊されるとはどのようなことを考える機会を与えてくれる。うち砕かれた生活を再建するときみせる人間の柔軟な能力には目をみはるべきものがある。多くの人には、過去を「とりあえず脇におく」ことができる。しかし、災害後の長期経過についての研究によれば、災害がもたらす精神的ないし身体的健康上の結果に苦しむ人も少数ながら確実にいるのである。

リヒャト(1979)によると災害は、「被災者集団の適応力に影響をもたらす崩壊」と定義される。第二次世界大戦後、ハリケーン、竜巻、洪水、火山噴火、地震といった自然災害が情動面でのどのような影響を残すのかについて多くの研究がなされた(Brometら、1995; Raphael、1986; Weisaeth、1993)。

災害によってひきおこされる症状として最もよく知られているのは身体症状、抑うつ、不安、災

害後ストレス症状であろう。このような症状は「災害症候群」として一括されることもある。子どもを対象とした調査においてもこのような症状群にみられる攻撃的行動や遺尿は、洪水、ハリケーン、サイクロン、竜巻、山火事、ブリザード等で増悪することが報告されている(イヴリン、1996)。

災害状況への曝露の程度がPTSDの発症を規定する重要な要因であることは言うまでもないが、そのほかにも数多くの個人的な諸特性および個人的プロフィールが、災害直後の初期症状とそれに引き続く心的外傷性症状の慢性度の予測因子である。なかでも特に重要なのは、災害後の生活環境と被災者に再受傷をもたらすような可能性である。縦断研究がもたらしつつある結果は、行うべき介入をデザインするための課題である。壊滅されたコミュニティを再建し、回復する保証をする一方で、心理的な病に苛まれる人々の苦境に思い及ぶことが必要である(マクファーレン、1999)。

自然災害におけるPTSDの特徴のひとつは、それが時間的には限局された、一回限りの外傷体験であるということである。さらには、それが人的災害ではなく、一種の不可抗力により生じたということも大きな特徴といえる。天災、災害による精神的な外傷体験は、その性質から、人災、他人の意図ないしは悪意により生じた外傷とは区別して考えることができる。

ただし、自然災害が「一回限りの外傷」であるからといって、それを軽んじることは決してできない。そのような単純化された分類は、それが持つその他の別のニュアンスを無視することになりかねない。たとえ地震自体が一分間しか続かなかったとしても、それに続く復旧に膨大な時間がかかり、しかも身内に多くの人を亡くし、また財産や思い出の品を無くしたことによる心の傷は、とても「一回限りの外傷」として片づけられるものではない。また、たとえそれが地震という自然の摂理により生じたものだとしても、そこにさまざまな人的災害の要素が関与している場合がある。

しかしここでそのような人為的な側面を考慮の

対象にしないならば、自然災害や事故により傷ついた自分の体、失った財産、失った親族や友人などによる直接的、具体的な痛手がその当人の生活を大きく支配することになる。その個々を取ってみれば、PTSDの定義には必ずしも当てはまらないケースや、通常的生活で体験する範囲のストレスに属するものもあるだろう。ただし、それらが全体として及ぼすストレスの大きさやそれによる精神の疲弊や抑うつを招く可能性は、自然災害そのものによる驚愕や恐怖に勝るとも劣らず深刻なものとなる可能性がある。

自然災害や事故はまた、それが生じた場合や場面に関係した恐怖症としての反応を残す場合がある。ビルの倒壊事故により被害を被った人が、屋内の駐車場にはいっさい車を停めることができなくなるという反応や、地震に遭った人が、それ以降ちょっとした揺れにも、頻脈や驚愕をともなった反応を示すようになるといった反応は先にも示した。これは特定の状況で、特定のことを体験することに対する恐怖反応であり、それが限られた状況である限りは、それを回避することにより正常の生活を営むこともできるであろう。

このように考えた場合、人為的な外傷において外界世界や他者に対する見方そのものが大きく変化するのに対して、自然災害における事故は、より実質的な喪失（大切な人や、自分の体の機能を失うこと）による心の痛手を引き起こすと考えられる。ただし繰り返すが、これは一般論でしかなく、自然災害に遭遇することにより人生観や運命観が大きく変わることは稀ならずある。

たとえその自然災害が誰に対しても同様に降りかかる可能性があることはわかっているとしても、それが特に自分に襲いかかったことの意味、その場所にたまたま居合わせたことの意味は、その個人によりさまざまに解釈される。人は予測や予防の不可能な圧倒的な出来事を体験した際に、それに種々の意味を考えることで心理的にコントロールしようとする傾向があり、自然災害に遭った人々にとってもそれは同様である。そしてそれは多くの場合は心の傷の治癒につながる。ただしその傾向が時には誤った世界観や運命観をもたらす場合がある。それは「自分が罪深い人間だから、この

ような災厄に見舞われる運命にあったのだ」とか、「自分はもともとこの世に望まれて存在していなかったのだ」という考えである。

このような考えが生まれる背景には、その個人の生育歴が関係している場合が多い。すなわち、そのような世界観、人生観は人生早期の外傷を通していったん形成されたものの、それが後の平穏で比較的望まれた人生の中で埋もれ、忘れられていた可能性がある。そしてここに、災害による外傷を受けた者に対する力動的、精神療法的なアプローチが意味をもつことになる。幾層にもまたがった、複合的な精神現象であるということである。そして一見時間的にも体験的にも限られた外傷体験が、生育歴上の葛藤、過去の外傷体験、生来の気質その他に影響を及ぼす結果として複合的な臨床像を生む可能性の認識が必要となる（岡野、1995）。

3. 子どものPTSD症状

乳幼児期、児童期、思春期においては、発達課題の問題もあり、大人とは少し表現を変えてあらわれるようである。

発達段階的には、まず、児童期にみられるPTSDの行動特徴として、退行現象（赤ちゃんがえり）がよくみられる。これは、安心感を得るための行動であり、一時的な行為である。周りの大人たち（両親、担任教師、養護教諭など）がゆったりとした気持ちで接することが大切である。また、子ども自身が「楽しみ」にできるような計画をたてることも子どもにとっては、明るい未来を展望するきっかけにもなると思われる。その他、イライラ、乱暴な言動、夜泣き、悪夢、睡眠障害、暗い所を怖がる、学校や友達への興味の低下（登校しぶり）、成績の低下、集中力の低下、身体症状（頭痛、腹痛など）の執拗な訴え、物音への過剰反応などがみられる。身体症状に関しては、医師（学校医）や養護教諭との連携が必要不可欠である。

思春期・青年期前期にみられるPTSDの行動特徴は、まず、友人の反応に非常に敏感になることがある。その他、睡眠障害、食欲の低下、無責任、非協力的、反抗的、集中力の低下、成績の低

下、引きこもり、身体症状（頭痛、腹痛など）がみられる。このような場合は、興味のある活動に参加しやすい環境を整えたり、積極的にかかわれるような配慮が大切になる。

ロンドン大学精神医学研究所のユールら（1993）によると、8～18歳にみられるPTSDの症状を、次のように述べている。

- ア. 外傷を再体験する
- イ. 外傷体験について想起することを回避する
 - ・両親と話しをしなくなる
 - ・友人と話しをしなくなる
 - ・短縮された未来と価値基準の変化
 - ・罪への自責心
- ウ. 不安と覚醒の亢進
 - ・集中困難 ・睡眠障害 ・分離困難
 - ・記憶障害
 - ・危険なことに対する過度の警戒心
 - ・恐怖 ・易刺激的 ・抑うつ
 - ・死別反応 ・不安とパニック

外傷的体験を受けたかどうかを知るためには、子どもが実際にどのようにそれを経験したかをよく理解しておく必要がある。外傷的体験の中には、その後、外傷的体験を重ねてしまう危険性の高いものがある。その原因となるのは、裁判などの法制度とかかわることや、マスメディアから無神経な取材を受けること、家族が過剰反応してしまうことなどである。子どもは、大好きで、依存している人たちの反応から、自分のトラウマの意味を知るといった特徴があり、その意味づけは、後々まで残るといふ。

外傷的体験に対する反応には、外見上、わかりにくいことが多い。それほどひどくない外傷的体験に強い反応を示す子どももおれば、ひどい外傷的体験にも一見穏やかな反応しか示さない子どももいるからである。

PTSDに苦悩する人間を援助し、彼らの未来が開かれるためには、多くの専門家の連携とPTSDに対する「きづき」が必要不可欠になる。

4. 土石流災害による心理的影響

1997年7月10日深夜未明、鹿児島県出水市において、大規模な土石流災害があった。125名の集

落において、48名が巨大な土石流に飲み込まれ、21名の命が失われ、2名が重傷、11名が軽傷の被害を負った。また、建物被害は、全壊の家屋が29棟、半壊が1棟、一部損壊が2棟、床上浸水4棟、床下浸水17棟であった。

われわれは、被災1ヶ月後に現地を訪れ、被害状況を把握し、同時に、保健師との連携により、心の健康調査を実施した。

調査対象は、10歳代～80歳代の災害被害者（住民）108名である。DSM-IVの診断基準を平易な表現に修正したアンケート用紙を作成し、実施した（地域の保健師によるききとり調査が中心である）。

PTSDの出現率は、土石流災害3ヶ月後は、28.8%とピークになっており、その後徐々に減少している（餅原・久留、1998）。特に、働き盛りの壮年期、加齢の途にある初老期の出現率は高く、2～3人に一人の出現がみられている。被害状況の大きさ、死者がでていふことなどは、尾を引きやすい要因に思われる。

II. 事例 ～土石流災害～

1. 事例の概要

小学校1年生、男児。両親と弟の4人家族。X年7月、祖父と弟を土石流災害で亡くす。おばも土石流に流され、靱帯損傷。

土石流災害の翌日、祖父と弟の遺体を見る。母親は見せないつもりだったが、クライアント（以下、C1.）が見たいというので見せたという。その直後に地域の保健師が訪問すると、無邪気に遊んでいる様子が観察される。しかし、母親によると、C1.は毎日、欠かさず仏壇にお参りをし、土石流の絵を何度も描いたり、庭で土石流で壊された家を造ったり、友人と土石流のビデオを見たりしており、そのことがとても気になると話していたという。

図1、図2は、土石流災害後にC1.が描いた絵である。図1は、弟と祖父を亡くした家である。土石流が家の中に流れ込み、家の前には、線香と花束が置かれている。このような絵をC1.は何枚も描いていた。

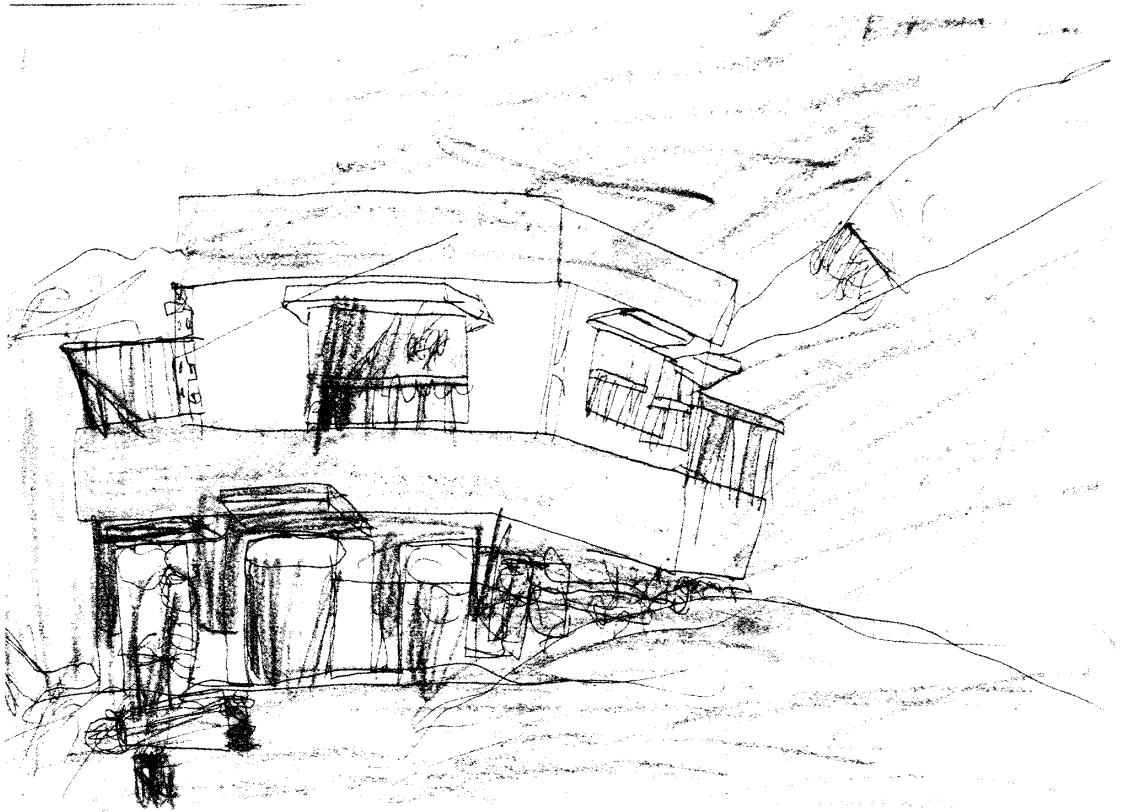


図 1

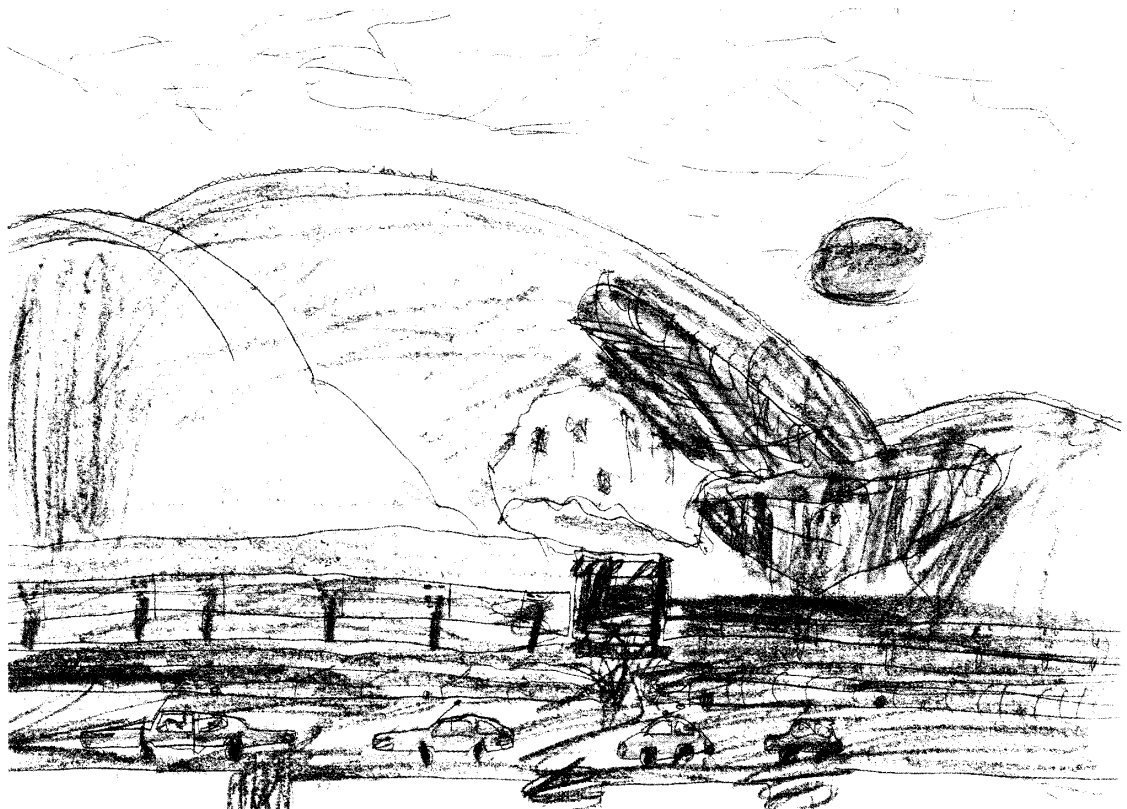


図 2

2. 面接の経過

被災1ヶ月後、われわれは、地区の保健センターの協力を得て、災害現場を視察した。どのような状況で、どのような被害があったのかの情報をあらかじめ得ておくことは、当人に聞くことなく、面接をすることができるという目的があった（直接当人に聞くとフラッシュバックを煽り、危険なことがある）。災害2ヶ月後より、可能な限り、C1. 宅での訪問面接を続けた。母親にもPTSDの症状がみられることから、母親とC1. の並行面接を実施した。以下に、C1. の状態像をのべる。

ses. 1 (X年9月)

庭での土石流遊びは、災害から2ヶ月続いている。その際、大人たちの会話を真似て、「まあ、お宅のお子さんも亡くなったの」など言っていたという。また、土石流災害のニュースの真似もするようになった。気分転換に県外に遊びに行かせると、その後、土石流の絵を描くことは減少してきた。人恋しいのか、退室時はわれわれが帰るのを惜しむ場面もみられた。

ses. 2 (X年10月)

前回以降、土石流災害の絵は、1枚のみ。現在は桜島の絵ばかり描くという。C1. は、われわれに弟と一緒に桜島に行った時の写真を見せてくれる。母親とC1. は同室ではあるが、少し離れた所で別々に面接をしていたが、C1. は、母親との面接内容をさりげなく聞いている様子。それを紛らわすかのように、しきりに、C1. のセラピスト（以下、Th.）に、祖父からもらった多くの貝や石を見せる。

ses. 3 (X年12月)

C1. が描くのはほとんどが山の絵。土石流の絵は描かないが、土石流災害関係のニュースが流れると、パッと反応するという。

ses. 4 (X+1年1月)

1週間前より犬を飼い始めたという。われわれが訪問すると家の中に隠れており、Th. を脅か

す場面が見られる。「来て!」と言って、C1. の部屋に招く。しきりにいろいろなもの（ピストル、貝、貝の図鑑、自分で描いた絵、ホラーのマンガ）を見せる。とりつく島もないくらいである。いつになくTh. に甘えて来、依存的である。別室での母親の面接場面を避けているようにも思われる。

ses. 5 (X+1年2月)

C1. のおば（土石流災害でけがを負っており、PTSD症状がみられるため、おばへも訪問面接を継続している）宅で、母親、C1.、おばの3人で面接。C1. は、途中、熱発して、よく話をきくことができなかった（風邪気味だったとのこと）。C1. の絵に、被災した祖父宅の時計が描かれている。

ses. 6 (X+1年3月)

C1. のおば宅での面接。災害後、母親と一緒に寝るようになった。C1. は最近、再び土石流の絵を描くようになったという。折れた窓の棧まで細かく描いている。時計の絵もよく描いているという。C1. は、「(亡くなった) じいちゃん家にあつたんだよ」と言う。スケッチブックをみると、C1. の弟と思われる人物の絵が描いてある。尋ねると、「弟」と言う。災害から8ヶ月後のことである。また、最近では土石流災害のVTRを何度も見るという。母親が何見るの?と尋ねると、「お母さんが辛くなるもの」とわざと言うらしい。庭ではブロックを積み、土石流で流された家を作るようになったという。C1. なるの“受け入れ”のプロセスであるようにも感じる。

ses. 7 (X+1年5月)

普賢岳に遊びに行つて以来、庭の山が普賢岳になった。柵を作り、誰も入れさせない。最近、ソファを山に見立て、クッションを並べ、毛布で、「土石流だあ〜」と言って遊んでいるという。

初めて山の貼り絵をしたと見せてくれる。いろ紙や本物の葉を貼り付けるなどした立体的な絵である。弟と祖父の遺影も絵に描いている。学校では特に問題なく過ごしている様子。

ses. 8 (X+1年6月)

最近、絵に色を付けなくなった。学校から帰宅して、30分くらい、ずっと庭の砂山で土石流遊びをしている。母親が黙ってそっと聴いていると、普賢岳噴火災害などの実況中継をしている。

相変わらずC1. は母親にくっついて寝ている。弟がいる時は、母親の両側に子どもたちが寝ていた。入浴も母親と一緒に入りたがるという。

最近、うさぎをもらってきた。亡き祖父からもらったうさぎと同じ名前をつけていた。

ses. 9 (X+1年7月)

災害から1年経過。母親がアニメのVTRを買ってあげて以来、山の絵からアニメの絵に変わったという。

ses. 10 (X+1年8月)

絵に人物が入ってきている。花の絵も描くようになった。庭の山は母親が壊したが、その奥に砂山を作り、また水を流して遊んでいたという。

C1. は、われわれが退室しようとする

「もっと(ここに)居て」「また来て。すぐに」と頑なにわれわれの退室を拒む。

しかし、その後、われわれの都合やC1. の行事等で、約8ヶ月、C1. との面接は中断された。

ses. 11 (X+2年4月)

X+1年12月、耳からの出血を見て、「僕は死ぬの?」とパニックになったという。

相変わらず絵をたくさん描いている。火山系の山が多い。細い鉛筆の線で稜線を描いている。土石流遊びはみられなくなったが、山遊びは続いているという。その中の2枚に海辺にたたずむ人の後ろ姿を描いている。2枚とも同じ場面である。心の傷の回復を感じさせるしっとりとした絵である。朝日を眺めるC1. の後ろ姿は、彼の新しい出発を思わせる(写真1)。

ses. 12 (X+2年5月)

最近、「土石流の馬鹿が。」「もう僕は一人っ子だ」と言う。弟と祖父の夢をみたという。寝付く

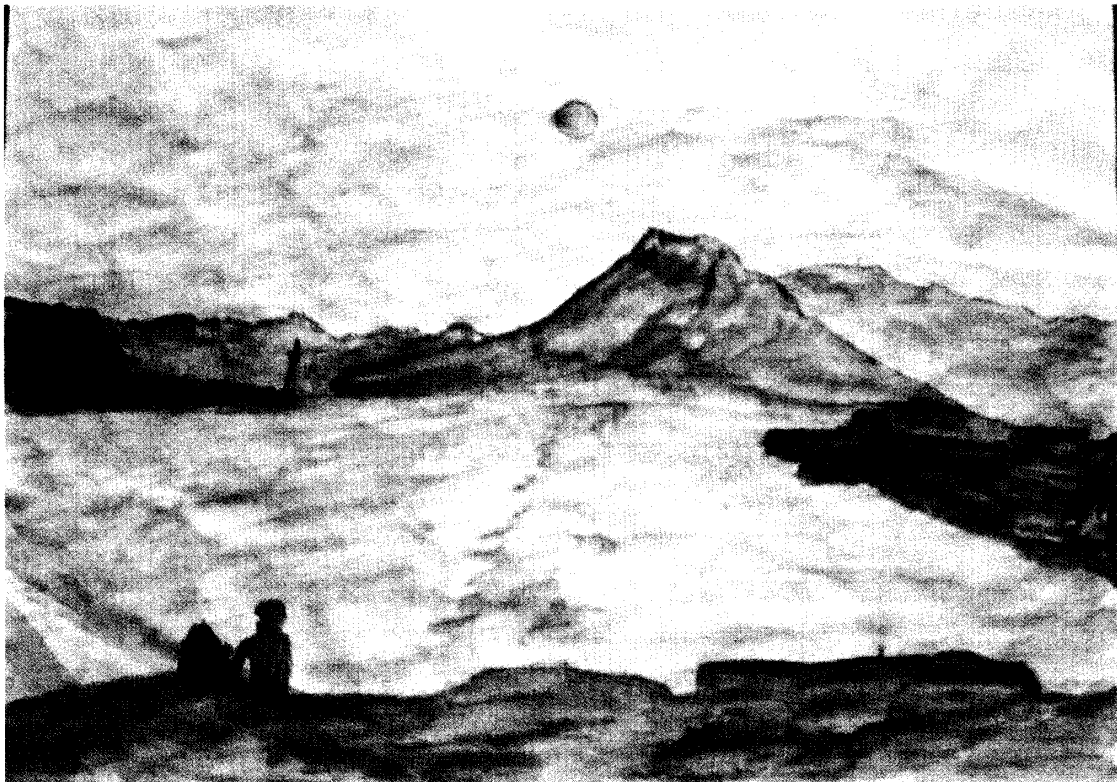


写真1

前に、弟の夢を想像して泣いているという。

一方ではC1. は「将来は山の写真家になりたい」と述べる。未来への志向性を感じさせる。

ses. 13 (X+2年7月)

3年忌から再び土石流遊びが始まった。ダムをブロックで作り、水を流すというものである。しかし、全体的には落ち着いており、生き生きとしたC1. を感じる。

3年にわたりC1. は絵や遊びを通して土石流災害の出来事を再現し続けた。幼い子どもの心をどれだけ傷つけたか、彼の絵をみるとよく伝わってくる。PTSDの再体験の症状である「外傷の主題または側面を表現する遊びを繰り返す」「外傷特異的な再演」が顕著にみられた。面接初期は、それは症状として表れたものの、次第に「出来事との和解」へと変化していったように感じられた。絵の様子をみると、ささくれだった荒々しい線から、しっとりとした線へと変化している。それは、彼の心理的状況を如実にあらわしているようである。

Ⅲ. 考 察

1. ポスト・トラウマティック・プレイ

トラウマを被った子どもは遊びの中や会話の中で心の傷となった体験を表現することがある。しかし、癒されていくためには、Th. との信頼関係が必要である。なぜならば、トラウマを真に表現することは、その時の感情の再現になり、痛みを伴うので、その痛みを自我が耐え得るようにTh. が支える必要があるからである。つまり、一般的には、発達上の問題に対応しながら信頼関係を築いていく中で、トラウマは表現され、癒されていくことが多い。子どもの自我のレベルとTh. とのかかわりが支えられるレベルを考え合わせながらトラウマの表現を促していく必要がある。無理に子どもの傷に踏み込むと、かえって傷を深める結果にもなる。表現しても安全であることが伝わるかかわりづくりが求められている。

トラウマは表現され、Th. と分かち合うことで、過去の記憶として整理され、自分でコントロールできるようになる。整理されていない記憶

は突然現在によみがえってコントロールできないことがあり、その不安を避けるためにそれを思い出させるものに近づけなくなったりするのである。

しかし、子どもの表現はあいまいで実際に起きた事件をつかみきれないことが多い。Th. は何が起きたかを正確に追求するのではなく、子どもの感情に寄り添い、言語化を助けることで整理をうながすことが大切である。その時の感情を言葉にすることを助け、それが過去の出来事で、現在の危険はないことを確認していく作業が求められる。また、子どもがある程度大きくなって真実を知りたいと思った時には、自分からその真実に到達できるように支えていくことが重要である。

トラウマが表現される時は、治療にとって重要な場面である。自己開示があった後は、不安から精神的に不安定になることも多いため、周囲の人々にその可能性を告げて支えてもらうことが必要になることもある。治療の中で語られたストーリーは本人が秘密にしておきたい時にはできるだけそれを守る必要がある。しかし、秘密にしておくことで子どもが危険なときには、子どもの了解を得て、あかさなければいけないこともある。

トラウマの治療も繰り返し行われる必要がある場合もある。子どもの自我の発達に伴ってそれに応じた再確認とストーリーの構成が必要になってくることもあるからである。外傷的体験の再現による痛みを自我が十分に耐えて自己愛喪失から現実適応していくには、少なくとも思春期以降までのサポートと治療が必要である(奥山、1997)。

遊びの中でトラウマが再現されることをポスト・トラウマティック・プレイという。これは、秘密が十分に守られると子どもが感じることができたときに起こることが多い。したがって、ポスト・トラウマティック・プレイが可能になるためには、そうした感じを子どもがもてるような治療環境を整える必要がある。子どもがポスト・トラウマティック・プレイを始めたならば、Th. はプレイを注意深く観察し、タイミングを見ながら適切に介入しなくてはならない(ギル、1997)。

トラウマを受けた子どもは、トラウマとなった出来事を強迫的ともいえるような形で繰り返し再

現することによってそれを克服しようとするものである。こうした行為を、フロイトは「反復強迫」と概念化している。テア（1990）は、トラウマの再現はプレイのテーマとして生じるとともに、行動上の表現という形でも表われ得ると述べている。この再現は、普通、無意識の所産であって、子ども自身がその意味を理解していないこともある。いくら止めようとしても、トラウマになったことが勝手に頭に浮かんでくるのだと述べる子どももいる。また、子どもの中には、トラウマに関する記憶がまったくなく、その出来事に関係した感情一切をかたくなに否認するものもいる。トラウマを適切にプロセスする方法はさまざまである。子どもによっては、自分がどのように感じており、どんなことを心配しているかを話し合うことができ、また自分の経験した出来事について率直に質問してくる場合もある。

子どもにとって遊びとは、コミュニケーションの道具である。したがって、プレイ・セラピーの場面で展開されるプレイは、子どもが心に秘めている不安を明らかにし、棚上げにされていた感情を解放する絶好の機会となる。子どもによっては、プレイに入ったとたんに、自分の心理的な健康のために必要な課題を何のためらいもなく行うものもいる。このような子どもには、自分がやりたいことをやってもいいのだという許可や、自分が行なっていることへの支持以上のものはほとんど必要ないといえよう。こうした展開になった場合、Th. は子どものプレイを注意深く観察してその意味を考察し、プレイに表現されたものにコメントを与え、また、子どもの発する質問や心配に答えてゆけばよいのである。

このようにトラウマを経験した子どもはプレイの中でそのトラウマを再現する傾向がある。子どもはさまざまなおもちゃを使って、毎回、同じ場面を作り上げ、同一の結果に至る一連の流れをそこに再現するのである。こうしたポスト・トラウマティック・プレイは、子どもが経験したことを逐語的に表現しており、また、そこには普通の遊びにみられるような喜びや表現の自由といったものはない。この種のプレイでは、恐ろしくて不安感をかき立てるような記憶を子どもがふたたび体

験することになるが、子どもはトラウマを受けたときの受動的な位置ではなく、その再現をコントロールするという能動的な立場にあり、その点がこの種のプレイに治療的な潜在力をもたらしていると考えられる。しかも、以前は自分を圧倒してしまった出来事を、今度はコントロールされた安全な環境において体験しているわけである。この種のプレイ・セラピーに備わったこれらの要素によって子どもは「克服感」を獲得し、自分自身に力をつけることが可能となるわけである（ギル、1997）。チェシク（1989）が指摘しているように、「反復的なプレイ、それに対する参加者－観察者である治療者のコメント、そして子ども自身がそこに見いだす新たな解決方法などによって、子どもは、過去において自分の無力な状態へと追いやった出来事を消化することができる」のである。

ポスト・トラウマティック・プレイの終了は、子どものプレイの質の変化でそれとわかることが多い。トラウマ体験の再現、解放、再統合を中心に展開していたプレイが、前述の自我プレイなど、年齢にふさわしい遊びへと変化していった時、トラウマのプロセスが一定の終了をみたのだと判断される。子どもによっては、それを自分で宣言する子どももいる（西澤、1999）。

以上のように、トラウマを受けた子どもにそれを再現させ、その辛さをTh. と分かち合い、過去の記憶として整理し、自分をコントロールできるようにさせることが外傷体験への対応の基本とされている。ただ、ここで留意すべきなのは、援助者との真の関係が成立していること、その子ども自身にそれに直面できる強さとゆとりが育っていることが必要条件である。トラウマを乗り越えるには、自分は他者から受けいられ得る存在である、と実感し始めることが必要である。さらに、子どもの傷をそっと包み、時熟を待つセンスが望まれる（村瀬、2001）。

2. 子どものポスト・トラウマティック・カウンセリング

心傷ついた子どもに対して予防も含めて、出会ったはじめから、治療的なかかわりを心がける

こと、「ここには自分の居場所がある、自分は受け容れられようとしている」という安堵感を贈る姿勢が大切である。子どもたちに未来が開かれていくには、臨床家としての共通のセンスと覚悟をもつことが必要である(村瀬、2001)。

ア. 心に傷を負った子どもに安堵感を贈るには、潜在可能性へ注目するまなざし、症状や行動上の問題は救いを求めるサインだという認識、基本的信頼感を損なった子どもでも、心の底には、相応の力を発揮して人に認められ、分かち合いたいという願いが息づいているのだ、という子どもへの信頼感をもつこと。

イ. 的確で細やかな観察眼を働かせる。些細であっても、良い点は見逃さない。子どもの言動の背後にあるものを汲みとることが大切である。

ウ. 援助者のうちにわき起こる名状しがたい不安、無力感、自信喪失感、これらこそ、子どもたちがトラウマを被る過程で、常に体験したことなのであり、彼らはそれを援助者にお裾分けして、分かってほしいと願っているのである。

かわりに際しては、親、子どもたち自身が抱える生きる上での不遇な要因に思いを馳せ、心の傷、困惑、混乱などをくみとり、親、子どもものの人格、存在自体を否定したり、一方的批判を加える姿勢に限らないことが大切である(村瀬、2001)。

引用文献・参考文献

American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. IV edition. A.P.A. Washington, 1994.

飛鳥井望 外傷概念の歴史の変遷とPTSD 精神科治療学 第13巻第7号 P811-818 1998

エリアナ・ギル著(西澤哲訳) 虐待を受けた子どものプレイセラピー 誠信書房 1997

Evelyn, J. Bromet (道辻俊一郎訳) 自然災害の心理的影響 季刊精神科診断学 第7巻第1号 日本評論社 P11~21 1996

Green, B.L.: Defining trauma: Terminology and generic

stressor dimensions. J. Applied Soc. Psychiatry, 20; 1632-1642, 1990.

久留一郎 外傷後ストレス障害と人的災害 人間性心理学研究第13巻第2号 日本人間性心理学会 P196~210 1995

久留一郎 PTSD: 外傷後ストレス障害 日本児童研究所編 児童心理学の進歩 1996年版 金子書房 P27~56 1996

久留一郎 PTSDとは 教育と医学第45巻第8号 教育と医学の会編 慶應義塾大学出版会 P4~11 1997

久留一郎 災害被害者の心理とその援助~心理臨床家の“きづき”としてのPTSD~ 第1回被害者支援研修会 日本臨床心理士被害者支援専門委員会 2000

久留一郎 スクールカウンセラーとPTSD~カウンセラーの「きづき」としてのPTSD~現代のエスプリ別冊: 臨床心理士によるスクールカウンセラーの実際と展望 至文堂 2000

久留一郎 PTSD~ポスト・トラウマティック・カウンセリング~ 駿河台出版社 2003

岩井圭司 被災地のその後~阪神・淡路大震災の33ヶ月~ ころのケアセンター編 災害とトラウマ みすず書房 1999

マクファーレン 自然災害の長期的転帰 ころのケアセンター編 災害とトラウマ みすず書房 1999

Marmar, C.R., Weiss, D.S., Pynoos, R.S.: Dynamic Psychotherapy of post-traumatic stress disorder. In: (eds.) M.J.Friedman, D.S.Charney, A.Y.Deutch. Neurobiological and Clinical Consequences of Stress. Lippincott-Raven, Philadelphia, 495-506, 1995.

餅原尚子・久留一郎 外傷後ストレス障害(PTSD)に関する臨床心理学的研究(X)~鹿児島県北西部地震・出水市土石流災害による心の健康調査~ 日本心理臨床学会第17回大会発表論文集 日本心理臨床学会 1998

村瀬嘉代子 児童虐待への臨床心理学的援助~個別の的にして多面的アプローチ~ 臨床心理学第1巻第6号 金剛出版 2001

西澤哲 トラウマの臨床心理学 金剛出版 1999

岡野憲一郎 外傷性精神障害 岩崎学術出版社

1995

奥山眞紀子 被虐待児の治療とケアー 臨床精神
医学 第26巻第1号 P19～26 1997

Raphael,B.:When Disaster Strikes. Hutchinson
London, 1986 (石丸正訳 災害の襲う時 ～カ
タストロフィの精神医学～ みすず書房
1988)

WHO : World Health Organization 10th Revision of
the International Classification of Diseases chap. V
(F) Mental.Behavioral and Developmental
Disorders, Clinical Descriptions and Diagnostic
Guidelines.1992.

Yule, W., Gold, A.:Wise before the event.Published
by Calouste Gulbenkian Foundation, London,
1993. (久留一郎訳 スクール・トラウマとそ
の支援～学校における危機管理ガイドブック～
誠信書房 2001)