

討会議を開催し、Peer Consultation の場とする場合もある。

こうして TF-CBT のすべての要素を完了したケースは、Web meeting において公認のトレーナーから、さらなる技術向上に向けて助言を受けるとともに、プログラムの忠実度について評価を受ける。または、今年度のように訪米の機会があった場合は、プログラム開発者らから直接指導を受ける場合もある。

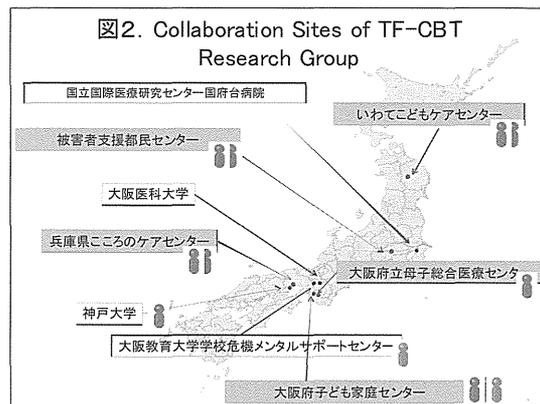
このような Peer Consultation System において、これまでに 35 例が On-going Peer Consultation の対象となり、そのうちの 25 例の TF-CBT 完了例が、プログラム開発者らや公認のトレーナーから指導を受け、忠実度を評価された。

これらの取り組みの結果、全国の 4 機関(トラウマ専門治療機関、被害者支援センター、児童精神科治療施設、児童相談所)で、継続的に TF-CBT を実践する基盤作りができた。また、研究班内では 12 人の臨床家(精神科医 4 名、臨床心理士 8 名)が TF-CBT を実践することができる技術を獲得した(図 2)。

研究班内で集積された TF-CBT 実施例は、取りまとめて別途報告する予定である。全実施例約 40 例のうち、同一評価尺度で評価されている 32 例を分析したところ、71.9%において PTSD 症状が半減し、社会生活機能においても有意な改善が認められた。

3. 児童相談所における Trauma Informed System の導入のあり方についての検討

子どものトラウマケアの領域におい



て、Trauma Informed Care が国際的にもコンセンサスを得ている⁹⁾。Trauma Informed Care とは、トラウマを体験した子どもに、トラウマ体験とはどのようなできごとなのか、トラウマ体験によって心と身体にどのような影響があるのか、トラウマによるさまざまな反応や症状にどのように対処すればよいのか、などの情報を適切に伝えるケアの方法である。

トラウマ体験は、子どものその後の人生に深刻な変化を及ぼす可能性がある。特に、トラウマを慢性反復的に体験する子ども虐待症例などでは、心理生物学的発達が変容し、学習面・行動面・対人関係や家族関係などに計り知れない悪影響を及ぼすことがある。にもかかわらず、被害を受けた子どもは、自分に何が起きたのかもわからないまま混乱し、罪責感や無力感を強めていく場合も少なくない。このような子ども達が、回復への意欲を高め、能動的にケアを受けることができるためには、Trauma Informed Care が不可欠であると考えられている。

さらに、トラウマ体験によって日常生活機能に支障をきたした子どもとその家族は、精神保健機関や児童福祉サービス

機関の支援対象となることが多い。それだけに、子どもに関わるすべての支援機関では、子どもがこれまで体験したトラウマについての情報を収集し、トラウマによる症状を適切に理解し、効果が実証されている方法で対応することが非常に重要であるとされている。

我々は、この3年間の研究期間中に、日本で最も深刻な問題となっている子ども虐待例への第一線の対応機関である児童相談所(大阪府子ども家庭センター)への Trauma Informed Care の導入のあり方を模索してきた(図3)。

図3. 大阪府子ども家庭センターでの Trauma Informed Care



まず、最初の基盤づくりとして、児童心理司を対象に、子どものトラウマに関する基礎知識を習得し、適切なアセスメントの方法を学ぶための基礎的研修を定期的に開催した。

次に、定期的な事例検討会を通して、実際の事例においてトラウマに関する心理教育やアセスメントを実践する方法についての検討を重ねてきた。その結果、トラウマ基礎研修を受講した児童心理司は、トラウマの心理教育やアセスメントを積極的に実施する傾向が認められた。

さらに、大阪府子ども家庭センターに2013年に設置された診療所(こころケア)において TF-CBT を実践することを目標に、先述の Peer Consultation System において、児童心理司の訓練を重ねてきた。その結果、今年度3人の児童心理司が TF-CBT を有効に実施することができた。

これらの詳細については、別途報告する予定である。

4. TF-CBT 臨床技術の向上

我々は、この3年間米国のプログラム開発者らの全面的なサポートを受けて、TF-CBT の臨床研究を進めてきた。今年度はさらに、開発者らから直接指導を受けるために、CARES Institute (Child Abuse Research Education and Service) と、CTSCA(Child for Traumatic Stress in Children and Adolescents)を訪問し、研究の進捗状況を報告するとともに、症例検討会において直接指導を受けた。

日本側からの報告として、①研究班の実践報告(亀岡智美)②児童相談所における取り組み—Trauma-Informed System の構築について—(浅野恭子)③被災地における TF-CBT 実践について(八木淳子)④研究班ニューメンバー施設紹介—国立国際医療研究センター国府台病院—(岩垂喜貴)の4題のプレゼンテーションがなされた。

症例検討では、①家庭外性被害の1例(野坂祐子)②犯罪被害児(誘拐未遂)の1例(新井陽子)③津波被害の孤児の1例(八木淳子)④子ども虐待被害児(ネグレクト)の1例(亀岡智美)の4題の TF-CBT 治療経過が報告され、

Deblinger, Cohen, Mannarino の 3 博士から直接コンサルテーションを受けた。①家庭外性被害の症例では、父親の治療参加や母のトラウマ反応への対応、実生活における安全確保のためのシミュレーションの方法などを学んだ。②誘拐未遂事例は、米国でも関心が高く、CARES Institute の他の研究者からも指導を受けることができた。③津波被害の孤児症例は、TF-CBT for CTG の日本における第一例として発表されたが、実施方法について概ねプログラムに忠実に実施されていると評価された。④複雑で重篤なネグレクト症例への TF-CBT の実施は研究班としても第一例目であったが、概ねプログラムに忠実に実施されていると評価された。さらに、慢性複雑ケースでの Life Narrative の作成方法について指導を受けた。

今回の指導を踏まえて、さらなる技術向上に向けて研鑽を積んでいきたいと考えている。

D. 考察

本分担研究班では、この 3 年間に欧米ですでに効果が実証されている TF-CBT を日本に導入すべく研究を続けてきた。具体的には、①TF-CBT 技術の習得と臨床実践 ②TF-CBT のマニュアルやガイドブックの翻訳³⁾ ③TF-CBT で使用する治療用教材の作成や翻訳⁴⁾ ④TF-CBT を実践できる臨床家の養成システム (Peer Consultation System) の構築 ⑤児童相談所における Trauma Informed Care の導入 などである。

その結果、日本においても TF-CBT が十

分実践可能であることが判明し⁵⁾⁶⁾⁷⁾、いくつかの機関において、持続的に TF-CBT を実施していくための基盤を構築することができた。TF-CBT は、期間限定で集中的にトラウマに焦点化した治療を行うために、治療機関の診療体制の整備が不可欠である。また、TF-CBT を実施する機関全体が Trauma Informed Care に精通し、実際に TF-CBT を実践する臨床家と子どもを支えていく体制作りが重要である。

そのため、今後 TF-CBT の治療技術を普及していくに当たっては、治療基盤が安定し、多職種治療チームが機能している自治体病院や基幹病院などで、医師と臨床心理士が協同する形で取り組んでいくことが現実的であると考えられる。

今後も、症例を集積しながら、比較群のある効果研究などにも取り組んでいくことが望まれる。

E. 結論

TF-CBT が、わが国においても十分実施可能であることが判明した。さらに、わが国の子どものトラウマケアの最前線となるべき、トラウマ専門治療機関・被害者支援センター・児童精神科治療施設・児童相談所において、TF-CBT が持続的に実践できる基盤を構築することができた。今後は、TF-CBT のわが国での効果研究をより深め、TF-CBT の技術普及を推進していくことが必要であると思われる。

F. 健康危険情報 該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

亀岡智美：虐待を受けた子どものトラウマ

ケア. 日本社会精神医学会雑誌. In print
齋藤梓, 新井陽子, 鶴田信子, 亀岡智美,
飛鳥井望: 被害者支援都民センターにお
ける子どものトラウマケア. 日本社会精
神医学会雑誌. In print

2. 学会発表

亀岡智美, 藤森紗英子, 山本沙弥香: 子ど
ものトラウマへの治療~TF-CBT 概論
~. 第13回日本トラウマティック・ス
トレス学会プレコングレス
(2014/5/16. 福島)

Satomi kameoka, Saeko Fujimori, Sayaka
Yamamoto, Sachiko Nosaka, Monica
Fitzgerald, et al. : TF-CBT Research
and Dissemination in Japan-A Pilot
Study on the Implementation of TF-CBT
for Abused Children in Japan-. 12th
International Congress on Child
Abuse and Neglect. (2014/9/14. 名古屋)

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 該当なし
2. 実用新案登録 該当なし
3. その他 該当なし

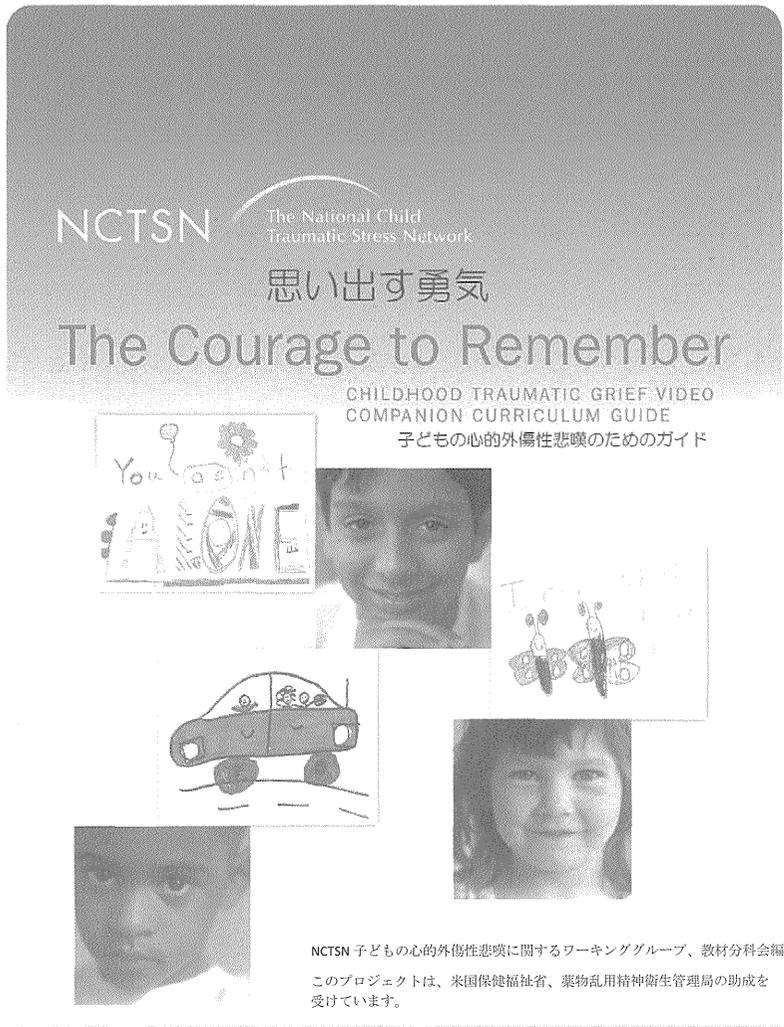
引用文献

- 1) 飛鳥井望監訳: PTSD 治療ガイドライ
ン第2版. 金剛出版, 東京, 2013 (Foa
E, et al : Effective
Treatments for PTSD 2nd
Edition-Practice Guidelines from
the International Society for
Traumatic Stress Studies, Guilford
Press, 2009.)
- 2) American Academy of Child and

Adolescent Psychiatry (2009):
Practice Parameters for the
Assessment and Treatment of
Children and Adolescents with
Posttraumatic Stress Disorder.
www.aacap.org .

- 3) 兵庫県こころのケアセンター他訳:
トラウマフォーカスト認知行動療法
(TF-CBT) 実施の手引き. 2011.12
<http://www.j-hits.org/child>
(National Child Traumatic Stress
Network: How to Implement
Trauma-Focused Cognitive
Behavioral Therapy (TF-CBT).
www.NCTSN.org 2004.)
- 4) 兵庫県こころのケアセンター他訳:
あなただけの大切な TF-CBT ワークブ
ック(第2版). 2014.6
<http://www.j-hits.org/child/>
- 5) 亀岡智美, 齋藤梓, 野坂祐子他: トラ
ウマフォーカスト認知行動療法
(TF-CBT) -わが国での実施可能性に
ついての検討-. 児童青年精神医学と
その近接領域 54(1): 68-79, 2013
- 6) 亀岡智美: 虐待を受けた子どものトラ
ウマケア. 日本社会精神医学会雑誌.
In print
- 7) 齋藤梓, 新井陽子, 鶴田信子, 亀岡智美,
飛鳥井望: 被害者支援都民センターに
おける子どものトラウマケア. 日本社会
精神医学会雑誌. In print
- 8) 白川美也子ら訳: 子どものトラウマ
と悲嘆の治療. 金剛出版, 2014.
(Cohen JA, et al: Treating Trauma
and Traumatic Grief in Children and
Adolescents. The Guilford Press,
New York, 2006)

- 9) National Center for Trauma
Informed Care: Trauma Informed
Approach.
<http://www.samhsa.gov/nctic/trauma-interventions> 2014 .
- 10) National Child Traumatic Stress
Network. The Courage to Remember.
Childhood Traumatic Grief Video
Companion Curriculum Guide.
www.NCTSN.org 2005.



NCTSN 子どもの心的外傷性悲嘆に関するワーキンググループ、教材分科会編

このプロジェクトは、米国保健福祉省、薬物乱用精神衛生管理局の助成を受けています。

本冊子は、NCTSNの許可を得て、平成26年度厚生労働科学研究費補助金「地域医療基盤整備推進研究事業「被災後の子どもへの支援に関する研究」(研究代表者 五十嵐隆)」「被災後の子どもへの影響ガイドラインの作成のための基礎的研究」(分担研究者 亀岡智美)によって翻訳されました。

思い出す勇氣 子どもの心的外傷性悲嘆のためのガイド

米国国立子どものトラウマティックストレス・ネットワークの
子どもの心的外傷性悲嘆に関するワーキンググループは以下のように構成されています

Robin F. Goodman, PhD
National Child Traumatic Stress Network

Judith Cohen, MD
Center for Traumatic Stress in Children and Adolescents
Allegheny General Hospital

Matthew D. Kiliethermes, PhD
The Greater St. Louis Child Traumatic Stress Program

Julie Kaplow, PhD
New Jersey Medical School

Carrie Epstein, MSW
Safe Horizon

Christopher Layne, PhD
Brigham Young University

Robert Franks, PhD
National Center for Child Traumatic Stress, Duke University

Amy Bialock, BA
National Center for Child Traumatic Stress, Duke University

Lt. Christine Guthrie, MPH
Center for Mental Health Services
Substance Abuse and Mental Health Services Administration

National Child Traumatic Stress Network
NCTSN.org

2005

米国国立子どものトラウマティックストレス・ネットワークは、カリフォルニア州ロサンゼルス、および、ノースカロライナ州ダーラムの米国子どものトラウマティック・ストレスセンターと共同しています。

本プロジェクトは、薬物乱用精神衛生管理局 (SAMHSA)、米国保健福祉省 (HHS) から助成を受けています。本書に書かれている視点、ポリシーおよび意見は著者らのものであり、SAMHSA・HHSの意見を反映しているものではありません。

(日本語版引用の際の表記)

兵庫県こころのケアセンター訳：思い出す勇氣・子どもの心的外傷性悲嘆のためのガイド、2015.1.

(翻訳) 齋藤梓、野坂祐子、高田紗英子、岩切昌宏、瀧野揚三

(監訳) 高田紗英子、亀岡智美

目次

はじめに 1

 このガイドブックについて 1

 米国国立子どものトラウマティックストレス・ネットワークについて 2

 謝辞 2

 トレーニングの対象者は誰ですか? 3

 このトレーニングはどのように利用されますか? 4

 あなたはこのトレーニングから、何を学び、何を習得できますか? 6

子どもの心的外傷性悲嘆の概要 7

 子どもの心的外傷性悲嘆とは? 7

 文化差と個人差 8

 子どもの心的外傷性悲嘆、心的外傷後ストレス障害、
 トラウマ反応の重複 9

 子どもの心的外傷性悲嘆は他のトラウマ反応と
 どのように関係しているのでしょうか? 10

 子どもの心的外傷性悲嘆は、通常の悲嘆とどう違うのでしょうか? 12

 子どもの心的外傷性悲嘆に苦しむのは誰ですか? 16

 子どもの心的外傷性悲嘆はどのように認められるのでしょうか? 16

子どもの心的外傷性悲嘆はどのように治療するのでしょうか? 19

 治療の原則と概要 19

 子どもの心的外傷性悲嘆の治療において、主要要素は何でしょうか? 19

 個別化された治療 20

 治療における親の役割はどのようなものなのでしょうか? 22

 治療の構造 24

子どもの心的外傷性悲嘆治療の主要要素は何でしょうか? 25

 治療の連続性 25

 1. 心理教育 27

 2. 感情表出 28

 3. ストレスマネジメントスキル 29

 4. 認知と感情の調整 30

 5. トラウマナラティブ 32

 6. 認知の処理 37

悲嘆に関連した課題はどのように扱われるべきでしょうか? 39

 7. 死について話し合う 39

 8. 喪失を悼む 40

 9. 故人についての両面的な感情の整理 41

 10. 肯定的な記憶の保持 42

 11. 関係の再定義 43

 12. 新たなる関係への移行 44

 13. 死に対して意味づけをする 44

 14. 悲嘆の自然な展開と終結 46

幼児やグループセラピーにおける子どもの心的外傷性悲嘆の治療 48

 なぜ、どのように、子どもの心的外傷性悲嘆をグループで扱うのですか? 48

 子どもの心的外傷性悲嘆に対するグループ療法の実施について 51

まとめの考え：認識する・反応する・思い出す 54

付録：ワークシート・資料・参考文献 56

 感情の表情 57

 漸進的筋弛緩法の教示 58

 イメージしながらリラックスする方法を学ぶ 63

 認知の三角形 64

 思考・感情・行動 65

 学童期の子どものトラウマナラティブの例 67

 10代の子どものトラウマナラティブの例 70

 子どもの心的外傷性悲嘆についての保護者向け情報 72

参考文献と情報一覧 76

 専門家向け資料：PTSDについて 76

 専門家向け資料：死別について 77

 専門家向け資料：子どもの心的外傷性悲嘆について 78

 トラウマと死別に関する子どもや思春期の若者向けの本 80

 治療に関する書籍や教材 81

 マニュアル 81

はじめに

このガイドブックについて

大切な人とのショッキングで恐怖を伴うような死別を体験した子どもたちには、さまざまな反応や症状が生じます。そしてそれらの反応は、外傷的ではない死別の場合とは違うということがわかってきました。私たちは、外傷的な死別を体験し、圧倒されるほどのトラウマ記憶によって問題を抱えている子どもたちを理解することができると信じています。また、その子どもたちがトラウマ反応に対処し、最終的には、故人を健康的な、意味ある方法で思い出せるようになるために、支援できると信じています。

思い出す勇氣 (The Courage to Remember) のビデオ素材とこのガイドは、子どもの心的外傷性悲嘆領域の目ざましい進歩の結果であり、国内の大学や地域における研究者と臨床家の優れた共同作品です。私たちは、多数の専門家の関与と解説によって、ビデオとガイドを作成しました。これらのトレーニング用資料は、学童期の子どもや10代の子どもの個人ワークに焦点を当てていますが、幼児、そしてグループワークに関する情報や資源も追加しています。この資料では、以下の介入のための、具体的なガイドラインとオプションを提供します。

- 子どもの心的外傷性悲嘆に関するケア提供者の教育
- その状態の治療に有用であると判断された場合の治療原則の導入
- プログラム実践者が彼らの治療スキルを向上させる機会の提供

私たちは、子どもの心的外傷性悲嘆に対する意識の向上と、最も効果的な方法で対応するための臨床家の能力の向上を願っています。

米国国立子どものトラウマティックストレス・ネットワークについて

このプロジェクトは、国内の54の研究機関および治療機関から成る米国子どものトラウマティックストレス・ネットワーク(NCTSN)との共同の成果です。NCTSNは、米国保健福祉省薬物乱用精神衛生管理局、米国保健福祉省から資金援助を受けています。NCTSNの使命は、米国全土の、トラウマを体験した子どもとその家族、および地域社会に対する標準治療の向上と、サービスへのアクセスの改善です。*思い出す勇氣 (The Courage to Remember)* のビデオとガイドは、子どもたちの治療利用可能性を高めること、そして子どもの心的外傷性悲嘆についての国民や専門家の意識を向上することという、ネットワークの使命を推進するのに役立ちます。

謝辞

It's OK to Remember と The Courage to Remember に出演する、Judith Cohen 博士、Robin F. Goodman 博士、Tamra Greenberg 博士、Alicia Lieberman 博士、Anthony Mannarino 博士、Robert Pynoos 博士、および Karen Stubenbort 氏、そして NCTSN の多くの専門家に心より感謝申し上げます。

さらに、これらの資料をレビューして下さった S D Williams 氏、Stephanie Handel 氏、Dana Naughton 氏、Ann Kelley 博士、Esther Deblinger 博士、および Bereavement Center of Westchester、Center for Trauma Recovery University of Missouri-St Louis、Healing the Hurt、Highmark Caring Place、Safe Horizon、Wendt Center for Loss and Healing、Center for Child and Family Health of North Carolina、National Center for Child Traumatic Stress faculty とそのスタッフ、the SAMHSA/CMHS National Child Traumatic Stress Initiative program のスタッフの皆様にお礼申し上げます。

これらの教育素材の開発、改定、および最終的な作成においては、Robin Goodman 博士や Bob Franks 博士、そして Apple box studios の Mike Wertz 氏が、多くの時間を制作と編集に費やしてくれました。

そしてこの作品は、UCLA David Geffen School of Medicine と the Duke University School of Medicine にある、the National Center for Child Traumatic Stress の共同ディレクターである Robert Pynoos 博士、John Fairbank 博士の協力と展望なしには作成できませんでした。

最後に、大切な物語を、勇氣をもってわかち合っ下さった家族の皆様にも、深く感謝を申し上げます。

トレーニングの対象者は誰ですか？

この「子どもの心的外傷性悲嘆ガイド」は、トレーニング用ビデオである*思い出す勇氣* (*The Courage to Remember*) の手引書として開発されました。*思い出す勇氣* (*The Courage to Remember*) は、上級者向けのトレーニングツールであり、利用者が、トラウマの概念、死別の概念、一般的な精神的健康の原理に精通していることを前提としています。

このトレーニングは、子ども、特に学童期や青年期の子どもを対象に仕事をしている、すべての専門家や訓練生を対象としています。医学（精神科医や看護師など）、精神保健（臨床心理士、学校心理士、ソーシャルワーカー）、死別（牧師や神父、遺族カウンセラー）といった領域に関わる読者及び視聴者は特に、関係のある情報を見つけることでしょう。死別の領域に関わる専門家は、主に、子どもの心的外傷性悲嘆反応と他のタイプの悲嘆反応の違いについて、知識を得ることができます。他の領域の専門家は、トラウマや悲嘆が子どもの人生にどのくらい影響を与えるか、気づかないことがあります。さらなる知識を身につけることで、子どもの心的外傷性悲嘆に関する問題を、これまで以上に理解することができ、子どもと家族を適切に支援していくことができるようになるでしょう。

このトレーニングはどのように利用されますか？

導入ビデオである*思い出しても大丈夫* (*It's OK to Remember*) は、子どもの心的外傷性悲嘆の背景となる基本情報を与えてくれるので、最初に見ると有益です。トレーニングビデオである*思い出す勇氣* (*The Courage to Remember*) は、このカリキュラムガイドと対になっています。トレーニングパッケージとして、2つのビデオとこのガイドは様々な方法で使用することができます。

- あなたが、これらを自分の臨床で使用する臨床家なら、この概念や技術が日常の子ども臨床に大変役立つことに気づくと思います。
- あなたが訓練生なら、最低でも合計3時間のトレーニングが推奨されます。1時間はビデオを見る時間です（それぞれのビデオは約30分です）。そして残りの2時間は、ビデオで提示され、このガイドで詳述されている概念についてのディスカッションとトレーニングの時間です。これは一日か、2~3コースのセッションで完了できます。理想的には、2つのビデオは連続して見ないようにしましょう。この素材を、あなたのプログラムのニーズに最も合った方法で使用してください。
- あなたが機関の管理者なら、このトレーニングプログラムの目標を支持し、職員の参加を推奨していただけることを、私たちは期待します。
- このガイドの最後には、親への配布資料として使用することのできる、適切な情報が提示されています。それらは、子どもの心的外傷性悲嘆に関して親に伝える情報としても有用です。医療や精神保健の専門家、教育者や子どもの心的外傷性悲嘆に関わるメディアのための追加の背景情報や配布資料は、NCTSNのホームページ NCTSC.org で利用することができます。
- 私たちは、NCTSM.org で入手することのできる、子どものトラウマティックストレスに関するトピックの他の資料や情報を参照することを推奨します。

これらのビデオとガイドは、決して、子どもの心的外傷性悲嘆をすべて網羅するものではありません。あなたのトレーニングレベル、経験、背景に応じて、追加のトレーニングを行うことを強く推奨します。例えば、認知行動技法の特定の訓練を続けることや、あるいはここで紹介する概念をよりよく知るために、親と死別した子どもたちを支援することは、役に立つでしょう。また、このガイドの最後の、文献と情報一覧の部分を参考にして、心的外傷後ストレス障害（PTSD）やトラウマ、悲嘆、そしてこれらの領域で行われている研究について、さらに文献を読むことをお勧めします。スーパービジョンやコンサルテーションを受けることは、臨床家の専門知識を発展させます。外傷性悲嘆の子どもの治療を始めるとき、あるいはそのトレーニングを始めた時のどちらにおいても、同僚やスーパーヴァイザーと問題を話し合い、経験を分かち合いサポートを受けることは非常に大切です。

専門家、親、子どものための特定の参考資料は、ガイドの最後に掲載しました。更なるトレーニングのための特定の組織やインターネットのリソースもガイドの最後に掲載しています。

ビデオとガイドでは、同じ順序で、子どもの外傷性悲嘆の診断と治療に関する問題を取り扱っています。このガイドでは、より詳細な説明、段階的な教示、追加のリソースや主要な概念の確認のために、ビデオで語られる専門家と家族のこぼの抜粋を引用しています。あなたが必要な情報をより簡単に見つけられるよう、ガイド全体で、多種多様なアイコンを使用しています。アイコンは、以下の点を強調するために使われています。

アイコンの説明



Aa 重要な問題、あるいは用語や定義



子どもの心的外傷性悲嘆およびその治療の主要な概念



特定の概念を説明するために用いられる事例や引用



子ども



親



親子合同

ここで説明されている治療法では、子どもの個別セッション、親の個別セッション、および親子合同セッションを実施します。親ではない主たる養育者が治療に参加することもあります。しかしわかりやすくするために、ここでは、「子どもの主たる養育者」を「親」という用語で記述しています。この治療法のコンポーネントは、他の設定やさまざまな年齢の子ども、たとえば青年期のグループなどへの適応も可能です。



クライアントに使用する、いろいろな治療コンポーネントや推奨されるツールの説明



治療セッションで使用される特定のアクティビティの説明



さまざまな配布資料の提供
(1)親や専門家への参考資(2)セッション内あるいは宿題用



このガイドの巻末に掲載されている、参考資料を参照するとよい時



この手引きの巻末に掲載されている、追加のリソースを参照するとよい時



あなたはこのトレーニングから、何を学び、何を習得できますか？

子どもの心的外傷性悲嘆は、子どもにとって大切な人が、トラウマティックな状況で亡くなった後に、子どもに生じる状態です。

この状態をどのように特定するのかについての説明が始まっています。子どもの心的外傷性悲嘆では、PTSD の場合と類似した反応や症状が見られます。これらの反応によって、子どもは、通常の死別のプロセスを進むことや、故人を肯定的な意味あるやり方で思い出すことが難しくなります。

子どもの心的外傷性悲嘆に対して、最も有効性が示されている、有望な治療法があります。その治療法は、トラウマと悲嘆の両方の症状に対処するもので、さまざまな年齢の子どもに、個人療法やグループ療法で行うことができます。その治療法では、最初に、トラウマの側面を扱います。その後、子どもが死別の問題に取り組み、特定の課題を習得できるよう支援します。

このプログラムで使用する介入は、既存のさまざまなアプローチから作成されています。この治療法では、ストレスマネジメントのスキルを子どもに教え、子どもが死についてのストーリーを作るのを助け、そして最後に、子どもが死別に関連した特定のアクティビティを行うように支援します。治療の目標は、子どもが、以前は困難だった思考や感情を思い出し、それらに立ち向かえるようになること、そして故人に関する肯定的で心地よい記憶を持ち続けることができるようになることです。



子どもの心的外傷性悲嘆の概要

子どもの心的外傷性悲嘆とは？



車は側面にぶつかった後、コントロールを失ってスピンしました。後部座席にシートベルトで固定されていた8歳のDevonは、車が停止した時、母親の目を覚まさせるために叫びました。彼はサイレンの音を聞き、救急隊員たちが母親を道の上に引きずり出すのを見ました。そして母親の顔に血が流れているのを見ました。事件後、彼は車に乗るときはいつも、事故のときに可能な限り早く外に出るため、シートベルトを締めることを拒否しました。



Anna (12歳)の弟は、隣の家のプールで溺死しました。彼女は泳げない5歳の彼をからかい、その後、放置しました。事件後、Annaは息ができないという悪夢を頻繁に見るようになり、夜、ほとんど眠れなくなりました。学校では、彼女は疲れ果てており、眠く、集中ができませんでした。成績が急激に落ちましたが、彼女は気にしてないと言い、自分はどんな罰を受けても当然の報いだと言いました。

子どもの心的外傷性悲嘆は、愛する人を、全く予期していなかった、非常に恐ろしい、恐怖に満ちたトラウマティックな状況で亡くした子どもに現れる、心的外傷後ストレス障害の症状や他のトラウマ症状です。子どもたちは、死のトラウマティックな側面から立ち往生するため、標準的な悲嘆の課題を乗り越えることができません。—Judith Cohen



子どもの心的外傷性悲嘆は、大切な人が、子どもにとってトラウマティックな状況で死亡した後に生じる可能性があります。その状態の顕著な特徴は、(1)突然で恐怖を伴い、死に至るもので、子どもにとって人生が脅かされるようなトラウマ(2)故人の喪失とその結果生じた変化により、強い悲しみと苦痛を感じる悲嘆、の2つに関連する反応です。子どもの心的外傷性悲嘆の顕著な特徴は、標準的な死別のプロセスを進めていく子どもの能力を、トラウマ症状が妨げることにあります。言い換えれば、死にとらわれ、死に焦点化し続けることで、子どもは、故人に関するより役に立つ考えをもつ余地をなくし、変化に適応するための感情的なエネルギーを失います。さらに学校生活を送るための、あるいは友達と過ごすための能力が損なわれます。私たちの最近の知見によると、子どもの心的外傷性悲嘆は、単純な死別やPTSDのような状態とは区別されますが、その両方の特徴を有しています。子どもの外傷性悲嘆の定義や特性、アセスメントはまだ発展途上で、おそらく、死別のタイプ、子どもの認知能力、文化や信念、家族の状況などによって変わります。



死亡の原因だけではなく、子どもの認知が、症状の進行を決定する上で重要な役割を果たしています。殺人や戦争、交通事故のような、特に劇的な、恐ろしいできごとでの死別の後、全ての子どもが心的外傷性悲嘆になるわけではありません。いくつかの事例では、病気や自然死など、想定内の死別、あるいは一般的な死別の結果、心的外傷性悲嘆になることもあります。親がひどく苦しんでいる場面など、トラウマ反応を引き起こすような、子どもの中で引っかかっている記憶は、切り離されているかもしれません。もし、子どもの心的外傷性悲嘆が治療されず、他の方法でも解決しなかった場合、子どもの発達や対人関係・課題達成・その後のさまざまな能力に影響が出るでしょう。

子どもたちは、彼らが迎っていくべき発達の勢いを失います。子どもたちが発達の勢いを取り戻すためにはサポートが必要です。サポートがないと、子どもたちはしばしば、年齢によって適切に得るはずのスキルを本当に得られず、長期的な影響が現れるでしょう。—Alicia Lieberman

トラウマの思考やリマインダーが、故人に関する圧倒的な痛みを伴う悲嘆と結びついていくように、死のトラウマティックな側面は、子どもと故人との関係性と絡み合っています。子どものトラウマ反応は、突然で恐ろしいものであるという死の性質に端を発するものであり、子どもの生命が実際に危機にさらされていたかどうかは関係ありません。そして悲嘆反応は、その人を亡くした悲しみと、全てが変わってしまった悲しみから生じます。子どもは、トラウマと悲嘆が複雑に混ざり合った状態と戦っています。そのため、臨床家は、治療を行う際に、その両方に対処しなければなりません。



車の事故で母親が死亡し、その事故で生き残った子どもは、ゴムとガソリンの匂い、車に閉じ込められる恐怖、命が失われていく母親の身体や血の光景、毎朝起きるときに感じる母親の不在といったリマインダーに直面します。

文化差と個人差

トラウマや死別の後に起こるコミュニケーションや表現、行動は、人種や民族、文化、宗教によって変わります。それらの反応が、受け入れられる基準を超えているかどうか、子どもが生産的な活動に適切に参加することを阻害するものかどうかを正確に弁別するために、バリエーションを十分に認識することが重要です。例えば、ある文化では他の文化に比べて、感情を強く表現することがより一般的かもしれません。また、死後の世界に関するスピリチュアルな信念が、子どもの反応や表現に影響を与えるかもしれません。またある文化では、一定期間、故人の名前の使用を控えることが一般的であり、状況によっては回避だと解釈されるものも、その文化では敬意を表するものかもしれません。さらに、国が違えば、自然に発生する一般的な慣習が違いますし、不幸な戦争や荒廃によって、子どもたちが人生の中で死に触れる機会が多い場合もあれば、あまり死に触れない場合があります。そしてそれらは、子どもたちの反応に影響を与えます。

介入に関する治療原則が、子どもの家族に受け入れられない可能性がある場合、より慎重でなければなりません。臨床家が家族の慣習や信念に慣れていないときには、コンサルテーションを受けたり、別の機関に紹介することを考慮することも必要です。

子どもの心的外傷性悲嘆、心的外傷後ストレス障害、トラウマ反応の重複

子どもが心的外傷性悲嘆を体験した時に生じる、典型的なトラウマ症状は、大切な人の死に関連する侵入的な思考、あるいは繰り返し頭に浮かぶイメージです。子どもは、愛する人の死の悲劇的な状況に伴う苦痛に対処できず、感情が非常に狭まったり、感情が麻痺してしまいます。心的外傷性悲嘆を体験した子どもは、これらのすべての症状がそろっていることもありますが、一部の症状だけがある場合もあります。 —Anthony Mannarino

通常の死別や PTSD、および子どもの心的外傷性悲嘆の反応や症状は重なっています。年齢によって、子どもたちの示す心的外傷性悲嘆の兆候は異なります。しかし以下のような、発達段階を超えて現れる、子どもの心的外傷性悲嘆特有の問題もあります。以下の反応や症状は PTSD の特徴と一致していますが、トラウマティックな死に直接関係するため、子どもの心的外傷性悲嘆の指標として注目されています。以下の反応を理解するためには、それらの反応が子どもの苦悩を示すものであるという視点を持ち、子どもが死にまつわるイメージ・できごとの詳細・状況・行為に関連する思考や感情や行動にとらわれていることを、他の人たちと共有することが有効です。

- **死の前後および最中に起きたことに関する侵入的な記憶やとらわれ**：これらは故人の死にまつわる悪夢・罪悪感、自責感や、死の恐ろしさについての繰り返しの想起される侵入的思考として現れます。また、例えば、「～をしておけばよかった」「なぜ～しなかったのだろう」というような後悔のように、故人を守りたかった、助けたかったという思いに焦点化した思考も現れます。



7歳の少年は、走行中の車から銃撃を受けた3歳の妹の命を救うために、CPR(心肺蘇生)をすべきだったと考え続けています。

症例

- **回避と強い感情への恐怖**：これは、ひきこもりや、子どもが故人あるいは故人の死に方、死を引き起こしたできごとを思い出させるものを回避することで表現されます。死に関連する強い不快な感情を寄せ付けないようにする試みであり、子どもはすべての感情を弱めようとします。結果として、それは“感情麻痺 numbing”として理解できる状態になります。



症例

14歳の少女は、父親が、ミルクシェークを購入しているときに誤って射殺された後、あらゆるファーストフードの飲食店に行くことができませんでした。

- **身体的あるいは情緒的な覚醒亢進症状**：この項目には、易刺激性・怒り・睡眠障害・集中力低下・成績の低下・胃痛・頭痛・過剰な警戒・自分や他者の安全に関する不安が含まれます。この反応は、元の状況とは違うけれど類似した文脈において、般化して生じます。



症例

4歳の少女は、7月4日に公園で花火の音を聞いたとき、「ママを撃たないで」と泣き叫び始めました。

- **再演**：死を引き起こしたと認識されているできごとの再演は、無力感をコントロールし、悲劇と死を防ぐための方法を確認し、起きたことを元に戻そうとする試みです。



症例

6歳の少年は、交通事故の遺族であり生存者です。彼は繰り返し、車やハンドルのレブリカを描き、切り離します。猛スピードで運転しているのをほかの運転手に気づいてもらえらるよう、彼は特大のスピードメーターを作成しました。少年は、どんなクラッシュにも耐えられるほど十分に強い特別な防護装置を備えた車を作り続けました。

子どもの心的外傷性悲嘆は他のトラウマ反応とどのように関係しているのでしょうか？



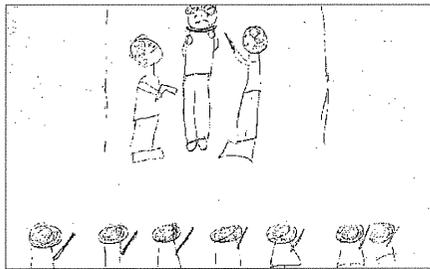
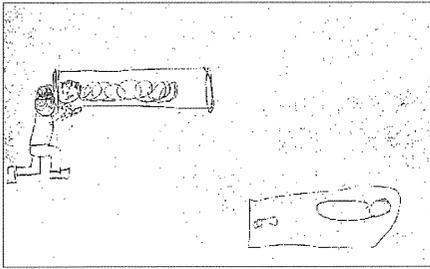
定義

トラウマティックなできごとには、実際の死、そのほかの喪失、重篤なけが、あるいは子どもの人生や幸福を脅かすものがあげられます。自然災害、人災、暴力、戦争、事故などです。子どもは、直接できごとに曝露するか、できごとを目撃するか、あるいは他の人の体験を聞くことによってトラウマを体験します。トラウマ体験によって、自分自身や世界に対する見方が大きく変化する子どもがいます。これらの子どもは、行動(外的な困難)あるいは情緒的な機能(内的な困難)を変えてしまう可能性があります。未治療の場合、深刻なトラウマ関連反応は、さらに深刻で慢性的な問題を引き起こし、そのうちの何例かは、PTSDを発症します。PTSDは、子どもがトラウマ体験に曝露した後、特定の症状を一か月以上示した場合に診断されます。症状は、再体験、過覚醒、回避の3カテゴリーに分類されます。

心的外傷性悲嘆の状態にある子どもが、PTSD の反応や症状を示しているとき、その反応や症状は死と直接的に関連し、子どもの日常的な機能や悲嘆の過程を妨げています。また、子どもは、必ずしも PTSD とは関係していないけれど、死別や外傷的な死と関連している症状を示すこともあります。それらには、罪悪感・思慕・怒り・救済や復讐のファンタジーが含まれます。



Lisa は 11 歳の少女で、母親が殺されるのを目撃しました。母親が別居中の恋人に不運にも撃たれ、刺された 5 日後、セラピストとの面接の中で、Lisa は以下のような夢について語り、復讐の気持ちを明らかにしました。「夢の中で、私は、彼がお母さんを刺したのと同じナイフ、お母さんを撃ったのと同じ銃を持っていた。そして私は彼のところに行き、『あなたはこれ覚えてる？ あなたも同じ目に合わせてあげるわ』と言いました。そして私はすぐに、彼がお母さんを刺した場所を刺しました。そして『あなたはこのことも覚えているでしょう』と言って、彼を撃ちました」



Lisa の
描画

Lisa は、亡くなった大切な母親について話すときには、まさにその部屋に戻ったかのように感じました。殺人の後の数日から数週間、彼女がそのような感情を抱く時、彼女は母親が殺されたことはかりを考えていたのかもしれませんが、でも、彼女がそのドアのところで立ち尽くしていたので、みんなは、彼女が、母親が殺されたことはかりを気にかけているのではないかと思いました。



心的外傷性悲嘆においては、トラウマ症状と悲嘆症状の相互作用が認められます。すなわち、故人に関する様々な思考やリマインダーは、それがたとえ幸せなものであっても、個人がどのような死に方をしたのかということについての恐ろしい思考やイメージ、記憶を呼び起こすのです。



Briana (15 歳) の兄である Kevin (17 歳) は、雪崩で死亡しました。彼の遺体は見つかりませんでした。彼女は、彼にロッジにいるよう強く言わなかったことについての罪悪感に悩まされました。彼女は取り乱し、自分から友達と疎遠になっていきました。よく話を聞くと、Briana と Kevin には、共通の友人がたくさんいることがわかりました。だから Briana は友人たちといると、兄と一緒にいた楽しい時間を思い出してしまうのです。そして兄といる時間を思い出すと、彼女は彼に関する息の詰まるような思考や、彼女自身の過ちを思い出してしまうのです。

不快で苦痛な反応のトリガーになる 3 つのリマインダー

1. **トラウマリマインダー**：実際の死に関わるものを思い出させる、場所、状況、人、光景、におい、音。これらには、致命的な事故が発生した街角、親が亡くなったベッドルーム、または事故で亡くなった母親を思い出させる飛行機の音なども含まれます。
2. **喪失のリマインダー**：故人に特有のイメージを思い出させる、人、場所、事物、状況、思考や記憶。例えば、写真のアルバム、夕食の時の空いた席などです。また、亡くなった親が、以前は子どものスポーツチームを率いていた場合には、新しく来た監督なども該当する場合があります。
3. **変化のリマインダー**：死別の結果、人生が変化したことを子どもに思い起こさせる、状況、人、場所や物事。例えば、新しい家への引っ越しや、亡くなった兄や姉ではなくベビシッターと家まで歩いて帰らなければならないことなどです。

リマインダーは、確かに、故人についての悲しみや思考を引き起こします。しかし子どもの心的外傷性悲嘆においては、リマインダーは、死のきっかけとなったトラウマティックなできごとの再体験を誘発します。そしてこれらの記憶に関連した恐怖は、過覚醒症状の憎悪をもたらします。子どもたちは再体験の苦痛や、回避、あるいは感情麻痺といった症状に何とか対処しようとします。そのため、年長の子どもの感情を消すようになり、年少の子どもの感情を怖がるという特徴がしばしば認められます。死のトラウマティックな側面は強い動揺を起こすため、子どもは不快な考えや感情を掻き立てられないように、トラウマのリマインダー・喪失のリマインダー・変化のリマインダーの全てを回避しようとします。

例えば、年長の子どもの、飛行機事故で死亡した父親についての苦痛な記憶を思い出すので、飛行機に乗るのを避けるかもしれません。一方、年少の子どもの、悲劇的な射殺の悪夢を見てしまうので、一人で眠ることを避けるかもしれません。トラウマのリマインダー・喪失のリマインダー・変化のリマインダーのなかで最も一般的なものの一つは、自分の家族です。一人ひとり反応は違っても、お互いが同じ死別を体験していることを知っているので、ほかの家族を見るととも動揺することがあります。

子どもの心的外傷性悲嘆は、通常の悲嘆とどう違うのでしょうか？

子どもにとってはどのような死も困難なことであり、大人よりもさまざまな反応が出やすい可能性があります。通常の悲嘆は、子どもたちが愛する人を失った後に当然感じる、故人への非常に強い悲しみや切望です。複雑な悲嘆は、故人との安心感に満ちた関係性が失われたことに関する、離別の苦痛や心的外傷症状であり、成人の場合は複雑性悲嘆と呼ばれています。しかし子どもの場合については、まだ明確に定義されていません。

子どもの通常の悲嘆反応は、年齢や発達レベル、以前の人生経験、文化、信念、死別以前の精神的健康、家族や社会の環境によって異なります。子どもは、ゆっくりと時間をかけて強烈な悲しみから解放され、喪の儀式を受け入れることができるようになります。そして適切な時に、故人に対して肯定的な感情を持ち、故人との良い時間を思い出します。しかし、深い悲しみのあいだ、子どもたちは通常、以下の状態を示します。

- **情緒的な反応**：悲しみ、怒り、不安、感情麻痺、孤独感、罪悪感、無力感、恥、不安定感、後悔
- **行動の変化**：今まで参加していた活動に対する興味や関心の欠如、セルフケアの減少、予測不可能な行動あるいは奇妙な行動、怒りの行動あるいは攻撃的な行動、無謀な行動の増加、他者への易怒性や対立、衝動性、以前の行動への退行、睡眠行動の変化（増加あるいは減少）、睡眠困難あるいは一人で眠ることの困難、食欲の変化（体重の増加あるいは減少）、身体の健康の変化
- **対人関係の困難**：ひきこもり、社会からの孤立、仲間関係の困難、依存、易怒性、記憶の共有の困難、グループや体育活動への参加の困難、他者への興味の全般的な喪失
- **思考の変化**：故人に関する絶え間ない思考や記憶、死についてばかり考える、死ぬと何もかも終わると信じられない、死についての一貫した侵入的な思考、自分あるいは故人の身体的健康や安全のことばかり考える、決断することが困難、混乱、記憶力や集中力の障害、自己効力感と自尊心の低下、失望、死は自分の過失であるという思考、サバイバースギルト
- **知覚の変化**：故人がまだ生きているという信念、その人がそばにいる感覚、人ごみにその人の顔を見出すこと、その人の匂いを感じることに、その人の声を聞くこと、その人についての鮮やかな夢を見ること
- **身体的反応**：病気になるやすくなること、エネルギーの喪失、疲労、食欲の困難や変化、不定愁訴、生理的な覚醒の変化（たとえば、心拍数・呼吸・驚愕反応の増加）
- **学業機能の変化**：学校成績の低下、勉強や集中の困難、学校で失敗する可能性

トラウマティックではない悲嘆でも、子どもは悲しみ、混乱し、孤独を感じるでしょう。しかし、彼らは活動を続けることができ、最終的には人生を再び楽しみ、元の間関係や状況に戻っていくことができます。心的外傷性悲嘆の子どもは、立ち往生しているような状態です。子どもは、ひどく動揺してしまうので、亡くなった妹と同じ年齢のいとこの近くには居たがらないかもしれません。あるいは、ある少年は、スタンドを見ると、父親がもうそこいないと考えてしまうので耐えられず、壊れてしまいそうで、もう野球はしたくないと思うかもしれません。こうしたものは恐ろしいリマインダーに移行するので、例え肯定的な思い出であっても、子どもは、故人を思い出させるもの全てを避けるようになります。 —Robin Goodman



生涯を通して、子どもたちは喪失に適応し続け、新しいコーピングを発達させていきます。時間が経つにつれて、悲嘆の課題に取り組みそれを習得し、喪失というものを理解することは、子どもたちにとって役立つものとなります。次の表は、一般的な死別の課題の転帰と、心的外傷性悲嘆がこれらの課題の完了をどのように阻害するのかを提示したものです。

通常の悲嘆における子どもの死別の課題の完了および心的悲嘆の子どもにとっての困難の指標	
通常の悲嘆における典型的な経過	心的外傷性悲嘆の子どもにとっての困難
死の現実と、死の永続性の受容	故人がトラウマティックな状況で亡くなったことを受容できない、あるいは、受容しにくい
困難な情緒的反応を体験し対処する	回避あるいは感情の喪失の原因となる、リマインダーによって引き起こされる強烈で痛みしい苦痛
死別の結果起こった、アイデンティティの変化と生活の変化への適応	故人の亡くなり方についての不快なリマインダーにつながる変化、故人への過剰な同一化、過剰な責任感
新しい関係を持つこと、あるいはこれまでの関係を深めること	新しい関係の情報を阻害する、罪悪感や怒り、復讐の感情

通常の悲嘆における典型的な経過	心的外傷性悲嘆の子どもにとっての困難
追悼の活動を通して、故人との継続的で健康的なアタッチメントを維持する	恐ろしいイメージや混乱した考えや感情とつながっているため、肯定的な思い出に触れることが困難、または回避すること
死に何らかの意味を見つけ、人生や自分自身について学ぶ	死の恐ろしく不快な側面や、その死や故人に関係する自分についての否定的な感情に触れることができない、または抵抗する
正常な発達段階が続く	情緒的反応や結果として生じる行動 (例) ひきこもり、怒り、不信、 肯定的で年齢に適した活動の阻害、 対人関係の障害



主要概念

通常の悲嘆では、子どもは故人を思い出したときに悲しくなります。しかし、全般的には、故人の肯定的な記憶を思い出すことができ、人生の必要な活動が続けることができます。大切な人を亡くした子どもは、うつ、不安、薬物乱用などの精神健康上の様々なタイプの問題が、それ単独で、あるいは子どもの心的外傷性悲嘆と並行して生じるリスクがあるのだと、心にとどめておくことが大切です。特に子どもの心的外傷性悲嘆では、死のぞっとするような恐ろしい側面が突出しており、死別に対して有効だと思われる方法で人生に適応していくことが妨げられます。故人についての肯定的な記憶は、死の恐ろしい記憶を直接的に呼び起こすので、子どもは、支援なしには、記憶の中の安らぐ点にたどり着いたり、より良い時間を思い出したり、あるいは文化慣習的な喪の作業に参加することが全くできなくなります。また、子どもは悲嘆を和らげるための、さまざまな儀式に参加することも、そこから恩恵を受けることもできなくなる可能性があります。例えば、葬儀への参加を回避したり、数か月も泣くことができなったりします。子どもの心的外傷性悲嘆では、トラウマ反応は子どもの以下のような点を困難にします。

- その子どもの文化において慰めとなるような場面で、故人の肯定的な思い出を回顧したり楽しむこと
- 死別の結果生じた多くの人生の変化に対処すること
- 年齢相応の、通常の発達を継続すること

子どもの心的外傷性悲嘆に苦しむのは誰ですか？



主要概念

親やきょうだい、近しい友人など、大切な人との死別を体験すると、子どもには心的外傷性悲嘆が生じることがあります。たとえ未就学児であっても、すべての年齢の子どもは、特に主たる養育者の死に対して、トラウマ反応を示す可能性があります。アメリカ合衆国では、15歳までに5パーセントの子どもが親の死を体験していると推定されます。そして3歳以下の子どもがきょうだいや親をトラウマティックな状況で亡くした時は、特に脆弱になりやすく、注意が必要です。

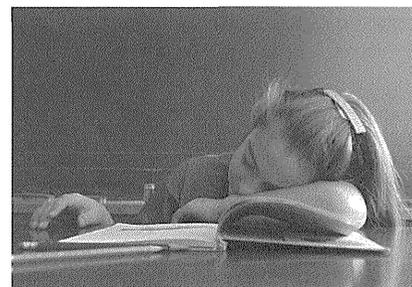
しかし、死別を体験したすべての子どもが心的外傷性悲嘆になるわけではありません。実際に、時間が経つにつれて、多くの子どもは回復し状態がよくなっていきます。ただし、死別を体験した子どもの大多数が心的外傷性悲嘆にならないことは事実ですが、外傷性悲嘆と格闘する子どもの数は非常に重要です。例えば、スラム街に住む子どもの70%は、誰かが撃たれたり刺されたりしているのを目撃しています。そうすると、たとえ、そうした子どもたちのうち心的外傷性悲嘆になるのは5%だとしても、毎年、心的外傷性悲嘆になる子どもは数千人だと解釈されます。殺人を目撃した子どもたちは皆、おそらく何かしら影響を受けますが、そのような体験にうまく耐えられる子どももいます。その一方で、大きな衝撃を受け、そのできごと以前の状態を維持できなくなる子どももいるのです。

子どもの外傷性悲嘆はどのように認められるのでしょうか？



主要概念

子どもの症状とその出現は、子どもの年齢、発達段階、文化、宗教上の信念、社会的サポート、家族機能に関連する要因によって異なります。しかし、様々な発達段階を通じて生じる、子どもの心的外傷性悲嘆のもっとも一般的な兆候もあります。それは**侵入的な記憶**（例えば悪夢）と**覚醒亢進**（例えば、易怒性や睡眠困難）です。そしてそれらは、苦痛をコントロールするために**回避や感情麻痺**を引き起こします。すべての子どもが、PTSDの診断基準を満たすわけではありません。通常の悲嘆の後には、抑うつや不安のように、他の困難を示す場合もあります。



子どもたちは、家庭や学校、あるいは友人といるときに問題を示します。そして彼らは、それらの問題が死別に関わっていることやトラウマ関連症状であることにほとんど気づいていません。例えば、集中困難や成績の低下、以前は楽しんで活動に参加することへの抵抗、故人を思い出させるイベントや活動への参加の拒否などは、症状の結果と考えられます。死別によって生じる子どもの人生の問題は、適応に関するものです。子どもの、トラウマと死別への反応は、彼らのこれからの発達に様々な影響を与える可能性があります。例えば、幼児が親の死を体験した時、アタッチメント行動に影響が出ます。また、青年期に死別を体験すると、10代後半の対人関係に影響するでしょう。

子どもは、子どもの心的外傷性悲嘆としては理解されにくい症状を示すことがあります。例えば、小児科医は、再発性の胃痛や、慢性疾患の回復が不良な状態だと見立てることがあります。このような、身体症状と、心的外傷性悲嘆のリマインダーの回避との関係は、さらに追及すると明らかになることがあります。あるいは、悲嘆のカウンセラーは、時間が経過しても子どもの怒りがおさまらず、悲嘆に関連する感情を乗り越える子どもの能力が妨げられていることに気づくかもしれません。

子どもの心的外傷性悲嘆の症状は、死別の後の最初の数か月に現れます。しかし、その後別のトラウマティックな体験やストレスとなる体験が症状の引き金を引くまで、数年間も症状が出現しない場合があります。あるいは症状が現れてもそうと認識されないこともあります。子どもの心的外傷性悲嘆の症状は、継続的な発達を妨げる可能性があるため、人生の重要な時期に問題が起こることもあるでしょう。父の死から10年後に母親が再婚したことで、子どもは父親が死亡した車の事故の記憶が呼び起され、その結果、非常に強い、感情の動揺や苦痛、結婚に関わる活動の回避が生じるかもしれません。あるいは、祖父母が老衰で亡くなる時に訪ねる機会を逃したことが、自殺したきょうだいへの強烈な思慕と罪悪感を刺激するかもしれません。

子どもの心的外傷性悲嘆は、発達上の課題を引き起こす可能性があります。親を理想化する子どもたちは、将来、親密な関係になった人に対して、非現実的な期待を抱くかもしれません。同様に、関係が最悪な状態だったときに大切な人を失った場合、のちの人間関係に矛盾した感情や罪悪感が入り込むかもしれません。死を十分に理解するための子どもの能力は、衝撃的な死とあいまって、不正確な信念や恐怖を引き起こす可能性があります。



症例

Jamalは7歳の時、39歳の父親を突然の心臓麻痺で亡くしました。16歳になって、Jamalは、気管支炎で胸痛が起きた時に不安発作に襲われました。彼は、死んでしまうと思いました。



主要概念

子どもの心的外傷性悲嘆のリスクファクター

子どもが外傷性悲嘆になるかどうかは、必ずしも予測できるわけではありません。しかし、トラウマティックな死別の後に、子どもの問題を発展させる、多数のリスクファクターがあります。以下の体験をしている子どもには、注意を払うべきです。

- **以前のトラウマ**：以前にトラウマ（虐待や自然災害など）を体験している子どもは、新しいトラウマやトラウマティックな喪失に対するより強烈な反応を体験すると、脆弱性を示すかもしれません。現在の死別の状況は、以前のトラウマを思い出させ、反応を引き起こす可能性があります。そして両方トラウマに対処しようとすることで、現在の反応がより強烈に、深刻になる可能性があります。
- **以前のメンタルヘルス上の問題**：メンタルヘルスに関する既往歴がある子どもは、トラウマティックな死別やそれに付随するストレス反応による困難を体験すると、脆弱性を示すかもしれません。以前のメンタルヘルス上の問題によって、子どもは現在の状況をコントロールすることがいっそう困難になります。遺児は、抑うつや不安のリスクもあるため、徹底的にアセスメントし、子どもの反応を識別することが重要です。
- **親や家族の機能不全**：主たる養育者の、トラウマティックな死別に対する自分の反応をコントロールする能力は、子どもが自分自身の反応に立ち向かえるかどうか、直接的な影響を与えます。追悼儀式（memorialization）を推奨する文化では、養育者が故人に関する会話を回避することで、子どもは死について表現することに消極的になり、その結果、子どもの適応が阻害されます。
- **ソーシャルサポートの不十分さ/欠如**：子どもがトラウマティックな死別の後、安全ではない感覚、見捨てられた感覚、悲しさ、怒りを感じたならば、良好なソーシャルサポートネットワークが、心地よさと安全感を提供できる可能性があります。すでにある対人関係の中で支援を見つけることに比べて、新しい支援関係を探し求めることはより難しいことです。
- **二次的な困難**：重要な人の死によって、しばしば、人生に多くの変化が生じます。たとえば、再婚、健康の喪失や失業、経済的状況や住宅・学校の変更など、死の結果生じる変化は、子どもと家族に多大なストレスをもたらす可能性があります。その他、養育権や刑事訴訟なども、子どものストレス反応に影響します。



症例

Jonathonは、ひとり親である母親と暮らしていました。彼は父親と仲が悪く、めったに父親に会いませんでした。母親が殺人で死亡した後、彼の父親が養育権を獲得し、彼は新しい街に引っ越しました。彼は、母親の死を目撃したことに加えて、新しい学校や、友人や教会の支援の喪失、父親や、ほとんど知らなかった義母や義きょうだいとの生活への適応に取り組みなければならませんでした。

子どもの外傷性悲嘆はどのように治療するのでしょうか？

治療の原則と概要

子どもの心的外傷性悲嘆では、恐ろしいものとして体験された死別に曝露することによって、問題が生じます。さらにいくつかのケースでは、子どもは自分自身の人生が危険にさらされていると感じます。脅威的なトラウマ反応は、子どもの死に対処する能力や、子どもにとって意味があり必要な、死別に関わる活動に参加する能力を阻害し損なわせます。トラウマ関連の苦痛にとらわれ、圧倒されると、子どもは肯定的な記憶を楽しんだり、人間関係を発展させたり、人生にしっかりと関わることができなくなったり、回避したりします。このように、トラウマ反応と通常の悲嘆症状の複雑な相互作用が存在するので、トラウマと悲嘆反応の両者を続けて治療することが必要です。

時々、親御さんと話していると、子どもたちがトラウマの詳細を語るということに、親御さんが抵抗を示すことがあります。率直に言うと、実は時に、治療者も、子どもがトラウマの詳細を語ることに抵抗を示すこともあります。その主な理由は、親も治療者も同様に、子どもを更なる苦痛や困難に曝したくないということです。親はしばしば、「私の子どもはもう十分にやり遂げた。もし私たちが、彼らにさらにやらせようとするならば、それはやり過ぎだ」と感じます。子どもたちは、彼らの愛する人に何が起きたか詳しく語ることに、苦痛を感じるかもしれません。しかし、今少し頑張って痛みや不安を感じることは、後々、それまで対処したことのない、より深刻で厄介な問題から子どもを救うことになるのです。—Anthony Mannarino

子どもの心的外傷性悲嘆の治療において、主要要素は何でしょうか？



主要概念

ここで詳述されている治療は、学童期の子どもの個人療法に使用するものです。治療の初期には、死のトラウマティックな性質に焦点を当てます。子どもははじめ、トラウマ体験に関連する恐ろしい思考やイメージ、感情、覚醒に対処する方法を学びます。子どもが自己効力感を高めるスキルを習得できるように、段階的に、子どもの心的外傷性悲嘆のコンポーネントを実施することが重要です。トラウマの側面が収まると、実施者は、子どもが、それほどトラウマにとらわれずに世の中を見ることができるようになるか、あるいは、故人を積極的に思い出せるように、支援していくことができるようになります。その結果、子どもは、死別の現在の側面と永続的な側面の両方を見ることができるようになります。

19



症例

15歳のThomasは、父親がアパートの窓から飛び降りて自殺した時、テレビを見ていました。家族は、父親が統合失調症の薬の服用をやめていたことを知りませんでした。Thomasは、彼が目撃した、父親が地面に横たわるイメージが繰り返し浮かんでくるので、夜、眠ることが怖くなりました。日中、彼は窓から飛び降りる衝動を抱いていました。彼は、衝動をコントロールする方法や、自殺について話す方法、父親に薬を服用させようとしなかったことや父親を助けられなかったことについての自責感を止める方法を学びました。野球の予選が近付き過ぎていったとき、彼は、父親に見てもらえずに野球をした場合の寂しさについて、絵を描きました。次第に、彼は父親に今も励ましてもらっていると感じることができるようになり、残った家族と試合を楽しむことができるようになりました。



主要概念

子どもの心的外傷性悲嘆の最新の介入を発展させるため、トラウマ領域と死別領域の研究者や実践家は彼らの仕事を紹介し、経験を共有し、協力してきました。ここに記載されている子どもの心的外傷性悲嘆介入のコンポーネントは、一般的な支持的な遺族カウンセリングと認知行動療法（CBT）に基づいています。遺族カウンセリングは、支持的な活動と非支持的なプレイセラピー介入の両方を使用しますし、CBTは、伝統的に、不安や抑うつ



だけではなくトラウマに関連する問題を取り扱うことを指向するものです。CBTの技法は、役に立たない、不快な感情を引き起こすような状況で子どもが抱く、特定の思考や行動上の苦痛な反応をコントロールするスキルを教えるのに適しています。物語を作ることを通じての緩やかな曝露は、CBTの技法に基づいています。CBTでは、子どもに、死のトラウマティックな状況について、何が聞こえているか、見えているか、最も苦しいものは何かを明確に話すように促し、トラウマ記憶に対処するための、回避よりも役立つ作戦を見つけるよう推奨します。トラウマ関連の反応が落ち蓄くと、子どもは、心地よい記憶にアクセスできる活動ができるようになります。

これまでとは違う今の生活に適應することができるようになります。このように、この治療法では、子どもの体験を共有した後で、子どもが故人についての重要な記憶や、人間関係、将来に向けての計画に再びつながっていくことに焦点をあてます。

個別化された治療



主要概念

子どもと親は、彼ら自身の強み、体験、期待をもって治療にやってきます。遺族はそれぞれ苦痛を抱えているかもしれませんが、しかし、彼らの人生の他の時に最も助けとなった、内的あるいは外的なリソースを見つけて使用できるよう、支援するべきです。すべての治療は、クライアントと実施者の協力を指針として築かれる、強く思いやりのある関係に基づく必要があります。そしてその際、一人ひとりの子どもの能力を信頼していること伝えるという方法を取ります。

20



主要概念

ここで説明されている治療は、決まりきった形式で進めるべきではありません。あなたは、特定の治療設定の中で、そのクライアントに合わせて技術を変化させるよう、柔軟かつ創造的である必要があります。多様な戦略を、子どもや家族の文化や信念、慣習、好みやスタイルに応じて変更することができます。様々なスキルを教えるときの方法には多くのバリエーションがあり、あなたはそれらを子どもの年齢や好みに適応させなければなりません。例えば、年少の子どもとワークするときには、直接的な議論よりも遊びのほうがより適切かもしれませんし、将来の喪の儀式的の予想をワークに取り入れる必要があります。臨床的な判断と専門知識で、特定の子どもの心的外傷性悲嘆の問題やその他のメンタルヘルス上の問題に対して、治療の全体的な形式や構造、ペースを決めなければなりません。

トレーニングビデオは、子どもとその親の個人セッションでの治療に焦点化されていますが、グループワークや青年のワークに対しても非常に似た治療介入が使用されてきました。例えば、トラウマと悲嘆に焦点化したグループは、ボスニアの若者が、自国での戦争による心的外傷性悲嘆から回復するのを助けるために行われました。またこのグループ治療は、ロサンゼルス市の都市部の暴力によって心的外傷性悲嘆を示した子どもたちに対して、試験的に実施されました。この手引きでは、学童期の児童の個別セッションで使用するコンポーネントやアクティビティの説明に続いて、治療をグループセッションで使用するためのガイドラインを掲載しました。さらに、親を亡くした未就学児のための治療ガイドラインも開発されており、そこではアタッチメントと安全感の問題に焦点を当てています。また幼児への使用やグループでの使用に関する導入的な助言も、この手引きの後ろに掲載しています。



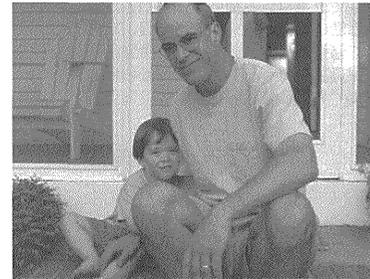
リソース

幼児や青年を対象に、あるいはグループで行うための更なる情報や治療マニュアルは、以下のリソースを参照してください。

- Lieberman, A. F., Compton, N. C., Van Horn, P. & Ghosh Ippen, C. (2003) Losing a parent to death in the early years: Guidelines for the treatment of traumatic bereavement in infancy and early childhood. Washington, DC: Zero to Three Press.
- Cohen et al. (2001) Cognitive behavioral therapy for traumatic bereavement in children: Treatment manual, available by contacting the National Resource Center for Child Traumatic Stress at (919) 682-1552 or nationalresourcecenter@duke.edu.
- Cohen et al. (2001) Cognitive behavioral therapy for traumatic bereavement in children: Group treatment manual, available by contacting the National Resource Center for Child Traumatic Stress at (919) 682-1552 or nationalresourcecenter@duke.edu.
- Saltzman, W. R., Layne, C. M., Pynoos, R. S. (2003) Trauma/grief-focused intervention for adolescents, available by contacting wsaltzman@sbcglobal.net.

治療における親の役割はどのようなものでしょうか？

子どもの発達や行動、トラウマおよび悲嘆への対処に、親が大きく影響を与えると認識することは重要です。親は、心的外傷性悲嘆の子どもを助けるために、積極的に参加しなければなりません。親自身の反応や症状は子どもの発達を妨げる可能性があります。だからこそ、親が良い行動をすればするほど、子どもも良くなるのです。



親は、もちろん、子どもを守りたいと願います。しかし一方で、親は、子どもに正直に心を開き、自らの感情を適切に表現するよう支援された時にこそ、最善を尽くすことができます。子どもたちは、故人を儀式化するための特定の行為について、あるいは、いつどのように故人に敬意を払ったらよいのかについて、言い伝えられた習わしを学ぶ必要があります。多くの西洋文化において、親がその死や子どもの問題を回避したり否認しているとき、子どもたちは、故人を悲しんだり思い出したりすることは受け入れられないことなのだ判断します。

子どもは、故人を思い出してはいけないと感じたり、もし故人について話したら親が壊れてしまおうと信じていて、親を守らなければならないと感じたりするかもしれません。



症例

7歳のBenは、父が死んだ三か月後、寝るときに、母親に本を読んでもらうと頼みました。それは、彼の父親がいつも彼に読んでいたもので、彼のお気に入りの本でした。Benも一緒に読みながら、笑い、父親が何度もしていたように、様々なキャラクターの真似をしました。Benにとっては楽しい思い出でしたが、母親は読み終えるのに苦労し、一人になると、何時間も自分のベッドで静かに泣きました。



主要概念

子どもの心的外傷性悲嘆の治療に親が参加することは重要です。幼い子どもとワークしているとき、親の治療では、肯定的なペアレントリングを促し、親自身の心的外傷性悲嘆反応の処理を支援します。さらに、親子のアタッチメントを強化することに焦点化します。子どもが学童期あるいはそれ以上の年齢の場合、親のワークの目的は以下のとおりです。

- 家族や文化の特別な信念を理解する
- 起こりうる、大人と子どもの悲嘆反応や悲嘆の過程についての情報を提供する
- 彼ら自身がトラウマや悲嘆の反応を処理することを助ける
- 近親者を亡くしても、親としての良い機能を維持する
- トラウマ反応や悲嘆反応を示す子供を支援する方法を学ぶ
- 子どもが発達課題を適切に乗り越えるよう支援する



症例

12歳のAnnaは、母親と祖母を含む何人かの家族が亡くなった地震で、生き延びました。彼女はちくはくは、引きつった笑顔で、孤立しているように見えました。Annaは、彼女の震災体験について語り始めました。震災当日、祖母は、Annaの誕生日にケーキを焼く母親を手伝うため、家に来ていました。突然“地面が揺れて”、家は彼女たちの上に倒れこみました。Annaと祖母は、二日間、倒壊した建物の中でお互いに耐えました。彼女は、祖母が孫を救うために神に祈り続けていたことを思い出しました。この記憶について詳しく話す中で、Annaは「神さま、なぜ私からお母さんとおばあちゃんを奪ったのですか？ 私が良い子ではなかったから？ あなたは私を生かし、苦しめ、すべてを記憶させました。神さま、私は地震が起きたとき、お母さんよりおばあちゃんが好きと言ってお母さんをからかいました。でも、それでも、私はお母さんを愛しています」と言いました。彼女には、睡眠困難や地震についての悪夢、繰り返し起こる腹痛、授業での注意困難という症状がありました。彼は父親の再婚の計画に対して相反する感情を持ち、自分自身を、父親が新しい奥さんを見つけるときの障害物だと感じました。彼女は治療者に、父親のために笑い続けなければいけないと感じていると打ち明けてきました。



配布資料

子どもの心的外傷性悲嘆に関する親のための情報は、72頁の付録に掲載しています。

親と子で、死別の状況に対する曝露のレベルが違ってもいいかもしれませんし、危険を体験したレベルも違ってもいいかもしれません。また、どちらも死亡現場にいたわけではないかもしれませんし、その知らせについて、聞いたり見たりした詳細が異なるかもしれません。そして、死亡を知った手段も様々である可能性があります。彼らはまた、故人とそれぞれ違う関係性（配偶者、きょうだい、あるいは親）を持っていたでしょう。そのため、治療中の彼らの反応や進行状況は、異なる場合があります。親の反応や症状に対して、子どもとは異なる、より集中的な個人治療が必要な時もあります。親は、ここで説明されている、子どもの心的外傷性悲嘆に対する親子治療の付加的なものとして、あるいは親子治療が完了した後で、更なる治療に紹介されるべきです。

悲嘆を扱う際に、その家族の持つ特定の宗教や信念、文化、あるいは習慣を理解することは、非常に重要なことです。なぜならば、死の前後に起きたことストーリーを聴くときに大切になるからです。そして、あなた自身の特定の信念や考えを子どもや親に押し付けていないか確認する必要があります。—Robin Goodman



主要概念

トラウマに焦点化したワークと悲嘆に焦点化したワークの両方において、家族の個人的あるいは文化的な信念や慣例に気づくこと、そしてそれらに敏感であることは必要不可欠なことです。子どもの信念の起源や正確さを知り、現在あるいは将来の、死別に関連した儀式やイベントのための計画をすることは、個人的な信念と治療を統合するのに役立ちます。家族が提唱しており子どもも受け入れている、さまざまなイベントへのある話題や説明も、その文化において一般的なこともありません。従って、特定の文化背景において典型的なもの、自然なこととして受け入れなければなりません。

治療の構造

トレーニングビデオとこの手引きの次の章では、学童期の子どもやより年長の子どもの個人セッションで使用される、子どもの心的外傷性悲嘆治療の一般的な構造、フォーマット、および治療のコンポーネントの概要を説明します。この治療では、通常、子どもと親のそれぞれに対して12セッションから16セッション行い、さらに適切な時に合同セッションを行います。しかし、子どもの心的外傷性悲嘆介入のための時間の長さ、子どもの年齢・問題の深刻度・設定のタイプによって異なり、追加のセッションが必要な場合もあります。個別の治療は、以下のガイドラインに従って構造化されています。

- 子どもと親は、お互いに気兼ねなく話せるように、別々にセッションを行います。子どものセッションと親のセッションでのワークは、相補的なものです。親が治療に参加することで、親は、子どもが新しく習得したスキルをうまく使えるように支援できるようになります。また、問題の理解が促進され、親子のコミュニケーションが強化されます。子どもは、特定のスキルを獲得し、トラウマや追悼に関連するアクティビティをします。養育者は、子どもと同じスキルを教えられ、新しいスキルがどのように子どもの助けになるかを知り、問題行動を管理する方法を身につけます。
- 特定の時期に、養育者と子どもの合同セッションを実施します。慎重な準備をした後で、子どもと養育者は、死にまつわる物語を共有し、故人の思い出を分かち合うアクティビティをします。
- ほとんどの状況では、同一のセラピストが子どもと親の治療をすることが提案されません。特定の状況では、子ども（たち）と親（たち）には異なる治療者が望ましい場合があります。例えば、曝露のレベルや反応の強さが異なる場合、あるいは、親が子どもも治療している治療者に対して、個人的に重大な問題を話すことをためらっている場合などです。治療に関わっている治療者の数に関わらず、そのケースは、親子別々のケースとみなすのではなく、家族のケースとしてとらえられるべきです。子どもと親の個別セッションは、同じ日に続けて行うことも、違う日に行うこともできます。治療に複数の子どもが関わる場合、同じセラピストがそれぞれの子どもとそれぞれのセッションを行います。親セッションは、すべての子どもの問題について一つのセッションで話し合います。子どもたちは、同じ時期に治療を開始することもできますし、最も症状の重い子どもから始めてもよいです。

子どもの心的外傷性悲嘆治療の主要要素は何でしょうか？

治療の連続性

治療を行う際、私たちはしばしば、トラウマに特化した治療を行う理由とその重要性について、子どもに教えることから始めます。ですので、最初の仕事は気持ちが落ち着かなくなるようなさまざまな反応に対してコントロールができるような手助けをすることと、ストレスをコントロールするための方法を子どもたちに教えることです。—Robin Goodman

以下に記載してある、トラウマおよび悲嘆に特化した治療要素は、子どもがトラウマや悲嘆に関する反応や症状を乗り越えるために、もっとも効果的であるとNCTSNによって判断されたものです。この介入法は、一定の順序に基づいていて、最初にトラウマに特化した課題について扱い、やがて悲嘆に特化した課題に移っていきます。トラウマに関する課題に取り組んでいる際には、悲嘆に関する課題に入る前に、子どもの生きているという感覚が脅かされていないかということはもちろん、死の詳細に触れる必要があるかもしれないということに留意してください。ここで提示する要素やアクティビティは、子どもや親セッション、そして合同セッションでも使用されます。

治療要素の順序および目的のまとめ	
トラウマに特化した段階の要素	目的
1. 心理教育	トラウマに関する知識の獲得し、トラウマ反応について理解する
2. 感情表出	さまざまな感情を知り、特定できるようになる
3. ストレスマネジメントスキル	トラウマティックな死に関連した不快な感情に対して、リラクゼーションスキルや認知スキルを使用できるように習得する
4. 認知と感情の調整	思考・感情・行動の関係を理解し、感情と自動的に起こる反応をコントロールできるようになる
5. トラウマナラティブ	トラウマティックな死別体験について語るできるようになり、困難で苦痛を感じるような内容にも段階的に慣れることができる
6. 認知の処理	役に立たない、または不正確な考えや信念に気づき、整理することができる

25

悲嘆に特化した段階の要素	目的
7. 死について話し合う	年齢相応に、死について理解し話すことができる
8. 喪失を悼む	死別のと、同じではなくなってしまったことや、故人がいないことを寂しく思うことについて認識し、話し合うことができる
9. 故人についての両価的な感情の整理	故人に対しての、どんな矛盾した気持ちも認め、話し合い、受け入れられるようになる
10. 肯定的な記憶の保持	良い思い出となっていることを認め、実際にやってみる。必要であれば、故人を偲ぶ儀式に参加する
11. 関係の再定義	故人と行った活動と、思い出の中での関係性の区別をつけることができるようになる
12. 新たな関係への移行	新しい対人関係を築くことができ、彼らは故人とは違うけれども必要な人であることを理解する
13. 死に対して意味づけをする	死別体験について、これまで学んだことから意味を見つけ、また死別体験を肯定的に捉えられるような活動をする
14. 悲嘆の自然な展開と終結	進行形で変化しつつある悲嘆の特性を理解し、困難であるかもしれない将来の計画について考えることができる

26