

連 載



は じ め の 一 歩



第 10 回

自然災害によってトラウマを受けた子どもとその家族のアセスメントと治療(上)

Kasia Kozłowska ^{*1} Elliot Bronwen ^{*2}^{*1} The Children's Hospital at Westmead, The University of Sydney / 児童精神科医 ^{*2} 開業ソーシャルワーカー

訳・矢郷哲志 Yago Satoshi

東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究所小児・家族発達看護学

はじめに

本稿は、2014(平成26)年1月に東京医科歯科大学において開催された、国際セミナー「自然災害：子どものトラウマのアセスメントと治療」の内容を邦訳したうえで一部修正を加えたものである。ここでは、自然災害によってトラウマを受けた子どもとその家族のアセスメント、そして治療に関する実践的なアイデア、基本的原則について取り上げる。

トラウマとは何か？

本稿では「トラウマ」という言葉を、「ひとりの人間の生命を脅かし、そしてその対処行動やリソースをも圧倒するような経験」という意味で用いる。トラウマをもたらす出来事は、生命が脅かされている(自分はおそらく死んでしまうだろうと感じる)状況であり、全くコントロールができない(なすべがない)場合に最も大きな影響力を及ぼす。ここでは特に、自然災害に関連するトラウマに焦点を当てるが、トラウマは、病気や外科的手術、戦争や社会不安、個人的な関係性における争いや暴力など、多くの異なる生活経験から生じる可能性がある。

オーストラリアにおいて、最も頻繁に発生する自然災害は、山火事、サイクロン、洪水である。オーストラリアの医師や心理学者はこれまで、50年にもわたって自然災害に関連したトラウマの研究を行い、災害に対する個人やコミュニティの反応、そして人々を支援するための最善の方法について検証を重ねてきた。オーストラリアでは、こういった災害に対する国民の備えを促す大規模なメディアキャンペーンを展開し、自然災害がわが子に及ぼす影響についてまとめた親向けのリーフレットを配布している州もある¹⁾。

日本におけるトラウマ

日本はこれまで、大地震やそれにもなう津波を数多く経験してきた。日本とオーストラリアの間には文化的な差があるものの、両国における自然災害に関する研究は、両国の子どもも大人も、自然災害の後に類似したトラウマ反応を呈することを示している。日本の文献を読んでいくなかでわれわれが受けた印象は、日本では最近まで、トラウマ症状に対して心理学的な介入よりも医学的な介入がより多く実践されてきたということである²⁾。しかし、日本において、トラウマが人の情緒機能、

精神機能に及ぼす影響に対する国民の意識が近年高まりつつある。これは、オーストラリアにおける筆者らの経験と似ている。オーストラリア人は自分たちのことを、タフでストイックだと伝統的に考えてきた。長い時間をかけてオーストラリア人は研究を重ね、トラウマの情緒的・精神的な影響に関する理解を深めてきた。そして医療の専門家と一般の人々の双方が、災害の影響力に関するより広い見方を受け入れるようになってきたのである。

トラウマを受けた子どものアセスメントと治療における基本的原則

トラウマを受けた子どもの治療を理解するためにはまず、子どもの世界について知る必要がある。子どもの世界では、母親が最も重要な存在である。胎児は、子宮の中で母親の心臓の鼓動や声を聴きながら成長する。赤ちゃんは、誕生の時点から母親の声を理解し³⁾、発達のきわめて初期の段階から母親の顔に選好を示す⁴⁾。母親は赤ちゃんに、安楽、保護、そして温かさや食事などのあらゆる基本的ニーズを提供する。

トラウマを受けた子どものアセスメントと治療には、2つの基本的な原則がある(表1)。第1の原則は、Winnicott⁵⁾⁶⁾の観察に基づくものであり、「一人の赤ちゃんというものはいない」「子どもに対するケアと母親に対するケアは互いに帰属し合うものであり、切り離すことはできない」という原則である。すなわち、医療者としてトラウマを受けた子どものアセスメント、治療を行う場合には、赤ちゃんとその母親を同時にアセスメントする必要がある。ここで、なぜ「母親」という用語を使用するかというと、主たる養育者として機能するのは通常、母親だからである。しかし場合によっては、主たる養育者が、父親、祖母、おば、あるいは兄/姉であることもあり得る。

身体のストレス調整システム

第2の原則についてふれる前に、人間の身体のストレス調整システムについて述べておきたい。ストレス調整システムとは、ストレスに対する反応の過程で活性化される生物学的なシステムであり、その役割は、生命を維持するために身体の恒常性を維持すること、そして、ス

表1 トラウマを受けた子どものアセスメントと治療における基本的原則

【原則1】

「一人の赤ちゃんというものはいない」「子どもに対するケアと母親に対するケアは互いに帰属し合うものであり、切り離すことはできない」⁵⁾⁶⁾。医療者としてトラウマを受けた子どものアセスメント、治療を行う場合には、赤ちゃんとその母親を同時にアセスメントする。

【原則2】

母親のストレス調整システムのスイッチを切ることで、母親は子どものストレス調整システムを切る手助けができる。

トレスやトラウマを処理するための防御システムを活性化することである。

1) 概日時計

ストレス調整システムを構成するものの一つに概日時計がある。概日時計はわれわれの脳内に位置し、身体の昼夜のリズムを調整している。親になったばかりの母親としての主な役割の一つは、この概日時計を調整してあげることであり、そうすることで、赤ちゃんは結果的に昼間よりも夜間により長く眠るようになる。しかし、この概日時計は、ストレスによって混乱してしまう。ストレスを受けた赤ちゃんの睡眠は調整不全に陥ってしまうのである。

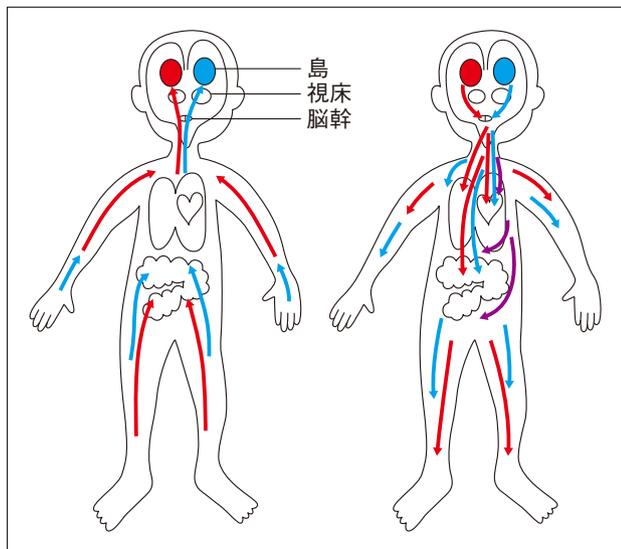
2) 視床下部 - 下垂体 - 副腎系(HPA系)

視床下部 - 下垂体 - 副腎系(HPA系)は、ホルモンによるストレス反応システムである。HPA系は概日時計によってコントロールされている。通常、夜間は活動を停止し、日中に活性化され、私たちのエネルギー消費を高める。恐怖に直面すると、HPA系はストレスホルモンを産生するため過剰に作用する。ストレスホルモンは、われわれがより多くのエネルギーを消費することを可能にし、それによって防御反応を高めることができるのである。HPA系があまりにも長期にわたって活性化された場合、睡眠は障害され、身体が活性化されることで多くのエネルギーを使い果たすことになる。したがって、HPA系が活性化されている赤ちゃんは、刺激に対して過敏で、落ち着くことが困難で、体重は減少していく。

3) 自律神経

3つめのストレス反応システムは自律神経システムで

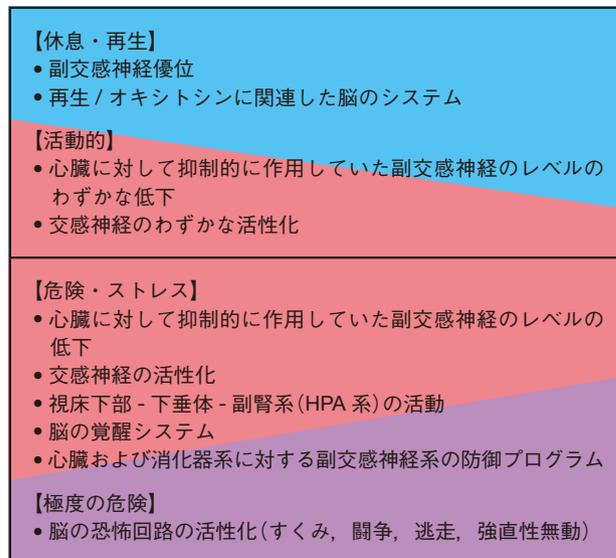
図1 自律神経系



[Kozłowska K : Stress, distress, and bodytalk : co-constructing formulations with patients who present with somatic symptoms. Harv Rev Psychiatry 21(6) : 314-333, 2013. より引用]

ある(図1)⁷⁾。脳から身体に向かう神経は身体の覚醒状態をコントロールし、身体から脳に向かう神経は身体のステートに関する情報を脳に伝達する。青く示された神経は副交感神経であり、身体の覚醒状態を下方制御し、身体のリソースの再生に関連する機能を上方制御することにかかわる神経である。副交感神経は心拍数、呼吸数を減少させ、炎症反応を抑制し、消化のスイッチを入れ、良質な睡眠をサポートする。したがって、母親が赤ちゃんを落ち着かせようとして用いるあらゆる介入(例えば、赤ちゃんの背中をトントン叩く、抱っこしてゆらゆら揺らす、歌を聞かせる)は、心臓、肺、腸管に向かう副交感神経を活性化しているのである。また、組織の栄養状態、修復、再生に関する情報を伝達する遠心性の副交感神経は青色で、身体の覚醒状態、異化、積極的な防御能の増大に関する情報を伝達する遠心性の交感神経は赤色で示している。交感神経は覚醒状態を上方制御し(心拍数・呼吸数の増加)、消化機能を停止し、身体のエネ르기資源の消費を増加させる。交感神経が喉頭を刺激することで、乳児の啼泣は非常に甲高いものになる。交感神経系は、運動系と同時にスイッチが入るため、大きな苦痛を経験した場合、赤ちゃんは甲高く泣き、背中を反

図2 脅威に対する人間の反応の階層モデル



[Kozłowska K : Stress, distress, and bodytalk : co-constructing formulations with patients who present with somatic symptoms. Harv Rev Psychiatry 21(6) : 314-333, 2013. より引用]

らし、腕や足を使って必死に闘おうとする。紫色で示した神経は交感神経とともに作用する副交感神経であり、嘔気、嘔吐、下痢といった防御プログラムを活性化する。ストレスを受けた赤ちゃんは多くの場合、胃の逆流、嘔吐、腹部の痙攣、消化不良、下痢といった消化器症状を呈する。

母親は赤ちゃんを落ち着かせるために副交感神経系を活性化し、交感神経系のスイッチを切らなければならない。図2⁷⁾は、人間の覚醒レベルの概要を示している。赤ちゃんが静かな覚醒状態または安静状態にある場合には、その覚醒レベルは青で示した位置にある。副交感神経が優位を占めている状態である。例えば、赤ちゃんが何かゲームを楽しんでいるときには、より多くのエネルギーが必要となるため、交感神経がわずかに活性化する。このとき、赤ちゃんは青および赤で示した覚醒レベルにある。通常環境においては、休息状態にあって、身体のリソースを回復する時間(青いシステムが優位を占めると、覚醒し誰かと相互作用している時間(赤いシステムがいくらか活性化している)との間には均衡が保たれている。赤ちゃんがストレスを受けた場合に、身体システムは赤および紫色で示した覚醒レベルに移行する。こ

のレベルにおいては、交感神経系が優位を占め、HPA系が活性化される。トラウマを受けた赤ちゃんはこの覚醒レベルのなかで多くの時間を過ごすこととなり、睡眠障害、不穏状態、摂食や消化の問題(胃の逆流、嘔吐、下痢または便秘、腹部の痙痛)といった多くの症状を示す。もし、この覚醒状態があまりにも長期間にわたって持続した場合には、赤ちゃんの身体リソースは枯渇してしまう。リソースを使い果たしてしまった赤ちゃんは、静かで引きこもりがちとなる。最も下部にある覚醒状態、紫色の覚醒レベルは、古来の恐怖反応、すなわち、すくみ(freezing)、闘争(fight)、逃走(flight)、強直性無動(tonic immobility)が活性化した状態である。

トラウマを受けた子どもとその親のアセスメント

ではここで、子どものトラウマ治療における2つめの原則に戻りたい。臨床家としてわれわれは、まず母親自身が、自分のストレス調整システムのスイッチを切ることができるように支援する必要がある。そうすることで、今度は母親が赤ちゃんのなかで作動するストレス調整システムを切る手助けをすることができるのである。治療の詳細について議論する前に、まずアセスメントについて言及しておく必要がある。

アセスメントとは、トラウマを受けた人たちのストーリーを理解するために、観察したり、直接会話をしたりすることによって情報を収集するプロセスのことである。このストーリーは、トラウマを受けた人たちが、その経験からどのような影響を受けているのかをわれわれが理解する助けとなる。それはまた、子どもとその家族を支援する方法を決定する手がかりにもなり得る。

災害後のアセスメントは2つの段階に大別される。それは災害直後に行われる第1段階と、いったん回復プロセスが確立した後に行われる第2段階である。前述したように、子どもは生存するうえで、すべてを大人に依存している。子どもは災害の間、そこで実際に何が起きているのかを十分理解することはない。災害がもたらす影響は、外傷を負うことがないかぎり、子どものwell beingを障害するようなほかのライフイベント(例えば、入院、夫婦間の争い、家庭崩壊、虐待やネグレクトなど)を経験した場合と類似している。一方で大人であるわれ

われは、自然災害が、ほかのライフイベントよりもいかに恐ろしいものであるかということを理解している。

子どもは、母親から受けとる情報とおして、そして自分自身の感覚とおして、その状況が安全であるか、そうでないかを理解することができる。環境から受けとる情報には、大きな音、動き、明るい光・暗闇、そして冷たさ・暑さ、などが含まれる。母親が苦痛を感じていれば、子どもも同様に苦痛を感じている。そして、母親が危険だと感じていれば、子どもも同様に危険だと感じているのである。大人は皆、災害の間、恐れと苦痛を感じている。さらに、災害が過ぎ去った後も、喪失によって打ちひしがれている。喪失には、愛する人の死、自分や愛する人のけが、自分の家やコミュニティの破壊などが含まれる。災害の経験は、大人のストレスシステムを活性化させる。災害直後、大人は放心状態となり、ただ圧倒される。しかし、ひとたび行動が可能になると、生存者は生き残るために必要な避難所や食べ物を探しはじめる。

子どもは母親に変化が生じたことにいち早く気がつく。母親の身体にはすでに変化が起きているからである。母親は緊張し、疲れ、怒りを感じている。そのため、母親が子どもを安心させようと抱っこしているときでさえも、子どもは何かが違うと感じとる。子どもが母親の顔を見ると、その顔はふだんとは違い、一貫性がなく、怯えているように見える。日常が破壊されているのである。子どもは今までの日常とは異なる、見慣れない場所にいることとなる。その場所は、音も匂いも異なっている。家で日頃感じていた心地よい音も匂いもすべて、失ってしまったのである。

したがって、支援者の主な課題の一つは、親のストレス調整システムのはたらきを止める手助けをすることで、親が子どものストレス調整システムを切ることができるように支援することである。災害後は、すべての親が多大なストレスを感じている。われわれ支援者は、その子どももまた、苦痛を感じていると想定しなければならない。

災害直後に行われる第1段階のアセスメントにおいては2つのタスクがある。最初のタスクは、親が子どもの世話をすることができるよう(子どもを温める、食事を与える、アタッチメント対象として子どもとつながりを



保つ),親が必要とするサポートを明らかにするために、環境をアセスメントすることである。この介入は、親と子どもが、災害後の困難な時期を生き抜き、回復に向けたプロセスを開始することを助けるのである。ひとたび人々が、食べ物、避難所、医療といった、生存のために必要な基本的なものへのアクセスを手に入れた後には、災害後のアセスメントの2つめのタスクに目を向けることになる。それは、特別な援助がなくては生存することができない母親と子どもを同定することである。

今回は、アセスメントの具体的な方法と治療について述べる。

【文献】

- 1) Queensland Government : Recovering together after a disaster ; Supporting Families with babies and young children. 2012.
<http://www.health.qld.gov.au/qcpimh/docs/atd-0-3yrs-booklet3.pdf> (最終アクセス2016.2.12)
- 2) Norris FH : Trauma and PTSD in Japan. PTSD Research Quarterly 22(3) : 1-7, 2011.
- 3) Moon C, Lagercrantz H, Kuhl PK : Language experienced in utero affects vowel perception after birth : a two-country study. Acta Paediatr 102(2) : 156-160, 2013.
- 4) Bushnell IWR : Mother's Face Recognition in Newborn Infants : Learning and Memory. Infant and Child Development 10 : 67-74, 2001.
- 5) Winnicott DW : Hate in the counter-transference. J Psychother Pract Res 3(4) : 348-356, 1994.
- 6) Winnicott DW : The theory of the parent-infant relationship. Int J Psychoanal 41 : 585-595, 1960.
- 7) Kozłowska K : Stress, distress, and bodytalk : co-constructing formulations with patients who present with somatic symptoms. Harv Rev Psychiatry 21(6) : 314-333, 2013.

小児看護

2016年 **2** 月号

看護師が小児外来で使用する機器 使い方と管理のポイント

