

心的外傷後ストレス障害（子どもの）

Posttraumatic Stress Disorder in Children

A M La Greca

University of Miami, Coral Gables, FL, USA

© 2007 Elsevier Inc. All rights reserved.

This article is a revision of the previous edition article by A M La Greca, volume 3, pp 181-185. © 2000, Elsevier Inc.

前田 正治 (訳)

久留米大学医学部精神神経科学教室

トラウマとなる様な出来事（イベント）

子どもの PTSD：臨床像

有病率と経過

人口統計学的傾向

子ども PTSD を引き起こす要因

子どもの PTSD 症状の査定

用語解説

回避と麻痺

心的外傷後ストレス障害（PTSD）の症状で、トラウマとなった出来事（イベント）のことを考えたり、思ったり、あるいは話したりすることを避ける、イベントを思い出させるようなものを避ける、日常の活動への興味の減衰、あるいは他人から切り離されたような、疎遠になったような気持ち。

覚醒亢進

PTSD の症状で、睡眠や集中力の障害、イライラ感、怒りの爆発、過剰な警戒、驚愕反応。

再体験

PTSD の症状で、イベントについての反復する、あるいは侵入性の思考や夢、あるいはイベントを思い出させるものに触れた時の激しい苦悩。

喪失と崩壊

（家族や友人、あるいは所有物や職業の）喪失と、（別居や転居、転校といった）日々の生活の崩壊。これらもまたトラウマ曝露を示している。

生命の脅威

自分の命が危険に曝されているという思い。トラウマとなった出来事への曝露の重要な側面で、PTSD とその関連症状が引き起こされる危機的事態と考えられる。

心的外傷後ストレス障害（posttraumatic stress disorder：PTSD）は、非日常的で苛烈なストレスやイベント（出来事）に曝されたあとに生じる一連の症状群で

ある。典型的には、そのようなイベントは、自分や他人の身に死や大きな怪我、あるいは脅威をもたらす、もしくはそれらを引き起こしかねない事態である。PTSD 診断を満たすには、トラウマとなる様なイベントに曝された子どもに、強烈な恐怖感や無力感、あるいは混乱した行動のいずれかが認められないといけない。加えて、次の3つの症状群が診断に必要となる。再体験症状、回避・麻痺症状、覚醒亢進症状の3つである。再体験症状とは、トラウマイベントについての反復する、あるいは侵入性の思考や夢、あるいはイベントを思い出させるものに触れた時の激しい苦悩といった症状である。子どもの場合は、遊びや描画、あるいは会話の中で、外傷テーマに基づいた遊びを繰り返したり、あるいはトラウマイベントを再演したりするといった形で、症状が出現するかもしれない。回避・麻痺症状としては、トラウマイベントのことを考えたり、思ったり、あるいは話したりすることを避ける、イベントを思い出させるようなものを避ける、日常の活動への興味の減衰、あるいは他人から切り離されたような、疎遠になったような気持ちが出現する。覚醒亢進症状としては、睡眠や集中力の障害、イライラ感、怒りの爆発、過剰な警戒、驚愕反応などが認められる。そしてこれらの症状は、イベント後にはじめて出現することが診断にとって必要である。さらに診断上は、これらの症状が1カ月以上続くことが必要で、（学校、友人関係、家族関係における問題といった）子どもの社会機能上、重大な問題が生じていなければならない。以上の定義に加えて、症状出現が3カ月以内ならば急性 PTSD、それ以上ならば慢性 PTSD と名付けられる。

トラウマとなるような出来事（イベント）

近年、自然災害、爆弾事件、テロによる破壊活動などへのメディアの関心が高まるにつれ、事件後に引き起こされる子どものトラウマにもまた注目が集まってきた。そしてそのような出来事（イベント）に子どもたちが巻き込まれることで、日々の生活に大きな支障が生じ、苦難が引き起こされかねないことがますます明らかとなった。とりわけ自然災害（ハリケーン、津波、竜巻、火事、地震、洪水）、あるいは人為災害や暴力行為（飛行機事故、フェリー沈没、戦争、テロ攻撃、爆撃、狙撃）は、PTSD を引き起こしかねない代表的なイベントである。このようなテロや広域災害が子どもに与える影響について多くの関心があつまる一方で、交通事故や重篤な疾患への罹患やその際の医療行為、さらには犯罪的行為（身体的虐待、性的虐待、レイプ、誘拐、その他の犯罪）な

どもまた子どもに PTSD を引き起こす可能性があることもわかってきた。本稿では、子どもにみられる PTSD 症状と PTSD を引き起こす要因、その経過・予後について述べる。

子どもの PTSD： 臨床像

PTSD 診断カテゴリーは、米国精神医学会（American Psychiatric Association）がまとめた Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder（DSM-Ⅲ）ではじめて紹介された。当時は、PTSD は基本的に成人の疾患であろうと考えられていた。最近になって、PTSD の児童・思春期例も認められることに注意が集まってきた。そしてそれは DSM の最近の改定（DSM-Ⅳ）にも反映されている（診断基準に関しては前述の内容を参照のこと）。

トラウマとなるようなイベント遭遇後の子どもに対する地域研究の結果、最も多く報告されている PTSD 症状は出来事に関する再体験症状である。例えば苛烈なハリケーン災害に遭遇した子どもたちの 90% 以上が、災害後 3 カ月の時点で再体験症状を報告している。対照的に、回避・麻痺症状の出現はそれほど多くはなく、事実、それらが出現すれば PTSD の可能性が高まると考えられる。

乳幼児や学童以前のような若年の子どもに関しては、言語能力の乏しさのため、特に PTSD 診断が難しい。そのようなケースでは、全般性不安、恐怖、トラウマイベントに関連したものからの回避、あるいは睡眠障害の出現が PTSD 発症の有用な指標となるだろう。

PTSD だけでなく、何かの併存疾患など他の心理的問題も出現するかもしれない。特に PTSD は、不安障害（例えば、分離不安障害、特定の恐怖症、全般性不安障害、パニック障害、広場恐怖など）や感情障害（大うつ病や気分変調性障害）を伴うことが多い。とりわけ（地震や爆撃で）愛する人を失うような体験は、子どもに抑うつ反応を引き起こしやすい。

有病率と経過

有病率

子どもの PTSD 有病率を測定することは難しい。なぜならトラウマのタイプ、評価法、トラウマイベントからの時間経過などによって、極端に違う報告がもたらされているからである。地域研究の結果からは、（暴力行為や自然災害などの）トラウマに遭遇した児童・思春期例のうち約 24～39% が PTSD 診断に該当した。PTSD の有病率は、暴力行為時や多数の死者が出た災害時に、死者や怪我人を目撃した児童・思春期例にとくに高いと報告

された。

診断閾値に達しない（サブクリニカル・レベルの）PTSD を考えた場合、ハリケーンのようなトラウマイベント後 3 カ月間の間に、広域サンプルにおける子どもの 55% までが、少なくとも中等度以上の PTSD 症状を報告していた。以上より、子どもや思春期例では PTSD 診断を満たす人は少ないかもしれないが、PTSD 症状自体は決して珍しくないと思われる。

経過

子どもに出現した PTSD 症状の経過については、ほとんど知られていない。しかし、PTSD 症状はトラウマイベント曝露後数日ないし数週で出現する恐れがあり、子どもによっては数カ月、あるいは数年症状が持続する場合もあり得る。もし同じトラウマに再度遭遇したり、あるいは別のトラウマに遭遇することがなければ、時間がかかっても症状の頻度や強度は徐々に減少するのが典型的である。例えば 1992 年に南フロリダを襲ったカテゴリー 5 のハリケーン・Andrew 災害の際には、初期には子どもの 39% が PTSD 診断を満たしたが、7 カ月後には 24%、10 カ月後には 18% と減少した。中等症以上の症状を呈した子どもの 42 カ月後追跡調査では、40% の子どもが社会生活の障害と同時に中等症以上の PTSD 症状を呈していた。その一方で、災害後 10 カ月後に軽度 PTSD あるいは症状なしの子どもは、後にはほとんど誰も症状を認めなかった。同様に、客船ジュピター号沈没事故の際には 400 名の英国の学童が被災し、51.5% が PTSD に罹患したが、5～8 年後には 17.5% が PTSD と診断されたのみであった。

これらの結果から、たしかに少数の子どもたちは年余にわたって症状が持続し、かなりの悪影響が続くが、さらなるトラウマ曝露さえなければ、多くの子どもは PTSD の重症度・頻度ともに時間が経つにつれ改善していくことがわかる。そして同時に、これらの所見は次のことも示している。もし子どもたちがイベント直後に PTSD 症状を呈していなければ、1 年以上経過してから症状を呈する場合はきわめて稀であるということである。子どもたちには短い期間ショックや感情麻痺、あるいは生き残ったという喜びや安堵感があるかもしれない。しかし PTSD にまでなる子どもの多くは、トラウマ遭遇後の数カ月内にストレス症状を訴えると予想される。

症状の持続

概して言えることだが、今までの研究の結果、災害や他のトラウマ曝露の際の子どもの反応は、一過性ですぐに消失するようなものではないことがわかっている。それどころか、そのような反応はなかなか消失することなく持続するかもしれないし、子どもや家族に苦悩をもた

らすことも多いかもしれない。このように子どもの PTSD 症状が長期間持続する要因の一つは、子どもがさらなる重大なストレスに曝されることである。例えば家族の死や罹病、親の離婚といった大きなストレスを被った子どもはなかなか回復しないし、長期間重度の PTSD 症状を訴え続ける。

人口統計学的傾向

性差と年齢

いくつかの研究では、女子の方が男子より PTSD になりやすいことが報告されたが、このような知見は一貫したものではない。また年齢間の違いに関する知見は様々で、多様な形で PTSD が出現するために、どの年齢の子どもが PTSD になりやすいかを知ることは難しい。しかし前思春期の子どもは、より年長の子どもより PTSD になりやすい可能性はある。

民族性

PTSD は民族や文化の違いを超えて出現すると考えられる。疫学研究によると、大規模自然災害に遭遇したマイノリティの若者は、そうでない若者に比べて、PTSD 症状を呈することが多く、また回復にも時間がかかっている。このような結果は、社会経済的な要因によって説明できる。マイノリティ出身の子どもや家族は経済的資源が乏しく、災害後の再建に必要なだけの保険もまた乏しい。このような社会経済的要因によって、大規模自然災害後に起こる生活の破綻や財産の喪失は長期化するだろう。

子どもに PTSD を引き起こす要因

トラウマへの曝露

多様なトラウマが、子どもと思春期例の PTSD 発症に関連してきた。しかしながら、そのような中でも子どもの感情反応を引き起こす2つのトラウマの重要な要因を考える必要がある。それは、生命の危険とそれに対する恐れの気持ち、そして子どもにとって大切なものの喪失と日々の暮らしの崩壊の2つである。

生命の危険とそれに対する恐れの気持ちは、PTSD 出現に最も重要な要因と考えられている。銃で撃たれたり養育者からの激しい身体的虐待を受けるなどして、子どもたちが暴力を体験した場合、自分の命が危ないと感じることを理解するのはたやすい。しかしながらたとえ誰も傷つかなかったとしても、破局的な自然災害や火事に曝された結果、子どもが生命の危険を感じこともまたある。例えば南フロリダを襲ったハリケーン・Andrew の時にはほとんど死者は出なかったが、嵐の間、広範囲にわたって家や所有物が破壊されてしまい、多くの子ども

や大人が恐怖を感じた。その時の研究によると、60% もの子どもが「もう死ぬかと思った」と答えている。このことから、実際に誰かが死んだり大けがを負ったりしなくても、生命が危険に曝されていると感じる可能性があることがわかる。

エビデンスによれば、家族や友人、あるいは自分の財産や所有物の喪失、そして家や学校、地域からの移転といった日々の暮らしの崩壊は、子どもに PTSD を引き起こす重要な要因となる。そしてまた、このようなトラウマに引き続いてもたらされた生活の変化は、子どもや思春期例の PTSD 症状発現の予測因子ともなるのである。

生命を脅かすイベントの持続期間や程度によっては、トラウマ曝露のさらなる諸相をもたらすし、それは子どもの PTSD 症状の重症度にも関連する。洪水とか児童虐待といった遷延化するタイプのトラウマとなるような出来事は、早急に救出されない限り子どもに大変な障害をもたらすことになる。

トラウマ以前の心理的機能の役割

子どもがすでに何らかの心の問題を抱えていた場合、とりわけ不安障害を抱えていた場合、トラウマイベントの後、PTSD によりなりやすくなる可能性がある。例えばトラウマイベントに遭遇する15カ月前の不安の程度によって、(イベント曝露内容を統制した時でさえ)災害後3カ月・7カ月時の PTSD の程度を予測できたのである。このことは、たとえトラウマへの曝露が比較的軽いものであったとしても、不安が高い子どもはより PTSD になりやすい傾向を持っていることを示唆している。さらに、(例えば、生命の危険がより差し迫ったとか、喪失・崩壊がよりひどかった時のように)災害時のダメージの程度がより深刻なときには、災害後の子どもの不安症状は一層ひどくなっていた。他の研究結果でも、大規模な自然災害(地震)後の思春期例の PTSD は、災害前の抑うつ程度によって予測できたとした。

回復に向かう環境について

トラウマ後の回復環境は、PTSD 発症と遷延双方に関わっている可能性があるし、逆に PTSD 症状の軽減や緩和に関わっている可能性もまたある。トラウマ後の生活ストレスやトラウマへの再曝露は、子どもや思春期例の PTSD 症状の遷延化に関連していた。さらに親の心理社会的状態(精神病理の程度や災害後の自身の反応の程度を含む)は、災害後の子どもの心の状態に大きな影響を及ぼしていたと考えられる。例えば、1982年にサウスカロライナ州チャールストンを襲ったハリケーン・Hugo の時には、母親の苦悩が子どもの情緒的問題が長引くことに関連していた。他の研究もまた、子どもの PTSD 症状と親のトラウマ関連症状との間に関連があることを支持している。最後に、怒りや他責といったストレスによ

りネガティブなコーピング方略を取る子どもたちは、PTSD 症状もまた長期化していた。

対照的に、ソーシャルサポートを利用すれば、子どもへのトラウマの影響が緩和されることがわかった。ひどい虐待や破局的な災害といったトラウマ後に、（親や教師、友人や級友などの）大切な人から十分なサポートを受けた子どもたちは、そうでない子どもたちに比べ、より PTSD 症状を訴えなかった。これらの知見から、トラウマに遭遇した子どもたちへのサポートを高め、適応的なコーピングスキルを促すことは、トラウマイベント後の子どもへの介入戦略を行う上で役立つと考えられる。

子どもの PTSD 症状の査定

子どもに PTSD 症状が出現したかどうかを査定することは大変かもしれないが、その可否はある程度子どもの年齢や発達段階によっている。学童期以降を考えたならば（例えば7歳以降）、子どもは最も良い情報源になると考えられる。一方で親の方は、しばしば PTSD 症状を過小評価してしまう。

例えば子供版不安障害質問表（Anxiety Disorders Interview Schedule for Children）や子供版診断面接法（Diagnostic Interview Schedule for Children）などの、子ども用に作られた PTSD 診断に関する構造面接を行うことは、子どもの心理的反応を知る上でもっとも望ましい方法である。また、評価する子どもの数が多いとか、マンパワーの問題から個人面接には限りがあるような場合には、PTSD 反応尺度（PTSD Reaction Index）のような子ども用の自己報告尺度を用いれば大変有用であることがわかっている。

学童期以前の子どもの PTSD 症状を評価するのであれば、親や一番身近な養育者が情報を提供する必要がある。親用の構造面接は望ましいフォーマットだろうし、子どもの PTSD 症状を報告するために作られた親参加の質問紙法もよいだろう。このような幼年の子どもの心理的反応の評価に関しては、行動観察が特に重要となるかもしれない。評価すべき行動として、苦痛感情、覚醒亢進、恐怖感情を示すサイン、そしてトラウマに関連した対象や出来事、あるいは状況を回避するといった行動がある。

参照項目

急性ストレス障害と心的外傷後ストレス障害；心的外傷後ストレス障害（子どもの）；心的外傷後ストレス障害（神経生物学的基礎）；心的外傷後ストレス障害（遅発性）；心的外傷後ストレス障害の神経生物学；戦争関連心的外傷後ストレス障害治療。

参考文献

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th edn.). (DSM-IV) Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Academy of Child Adolescent Psychiatry (1998). AACAP Official Action: Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 37, 4S-26S.
- Applied Research & Consulting LLC and the Columbia University Mailman School of Public Health. (2002). *Effects of the World Trade Center attack on NYC public school students: initial report to the New York City Board of Education*. Available online at: http://eric.ed.gov/ERICDocs/data/ericdocs2/content_storage_01/0000000b/80/27/ce/00.pdf. Last accessed 11 October 2006.
- Asarnow, J. (1999). When the earth stops shaking: earthquake sequelae among children diagnosed for preearthquake psychopathology. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 38, 1016-1023.
- Drell, M. J., Siegel, C. H. and Gaensbauer, T. J. (1993). Posttraumatic stress disorder. In: Zeanah, C. H. (ed.) *Handbook of infant mental health*, pp. 369-381. New York: Guilford Press.
- Goenjian, A. K., Pynoos, R. S., Steinberg, A. M., et al. (1995). Psychiatric comorbidity in children after the 1988 earthquake in Armenia. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 34, 1174-1184.
- Green, B. L., Korol, M. S., Grace, M. C., et al. (1991). Children and disaster: gender and parental effects on PTSD symptoms. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 30, 945-951.
- Gurwitch, R. H., Sitterle, K. A., Young, B. H., et al. (2002). The aftermath of terrorism. In: La Greca, A. M., Silverman, W. K., Vernberg, E. M., et al. (eds.) *Helping children cope with disasters and terrorism*, pp. 327-358.
- Washington, DC: American Psychological Association. La Greca, A. M., Silverman, W. K., Vernberg, E. M., et al. (1996). Symptoms of posttraumatic stress after Hurricane Andrew: a prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 64, 712-723.
- La Greca, A. M., Silverman, W. K., Vernberg, E. M., et al. (eds.) *Helping children cope with disasters and terrorism*. Washington, DC: American Psychological Association.
- La Greca, A. M., Silverman, W. K. and Wasserstein, S. B. (1998). Children's predisaster functioning as a predictor of posttraumatic stress following Hurricane Andrew. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 66, 883-892.
- Nolen-Hoeksema, S. and Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology* 61, 115-121.
- Vernberg, E. M., La Greca, A. M., Silverman, W. K., et al. (1996). Predictors of children's post-disaster functioning following Hurricane Andrew. *Journal of Abnormal Psychology* 105, 237-248.
- Vogel, J. and Vernberg, E. M. (1993). Children's psychological responses to disaster. *Journal of Clinical Child Psychology* 22, 464-484.
- Yule, W., Udwin, O. and Bolton, D. (2002). Mass transportation disasters. In: La Greca, A. M., Silverman, W. K., Vernberg, E. M., et al. (eds.) *Helping children cope with disasters and terrorism*, pp. 327-358. Washington, DC: American Psychological Association.