

子どものトラウマ臨床

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 武蔵野大学認知行動療法研究所 公開日: 2025-04-22 キーワード: 子どものトラウマ, トラウマ記憶の想起, 心理教育, 養育者の傷つき, 子どもと法的手続き 作成者: 上原, 由紀 メールアドレス: 所属:
URL	https://mu.repo.nii.ac.jp/records/2000617

■ 特集：子どもの精神障害に対する認知行動療法の取り組み

子どものトラウマ臨床

上原由紀

抄録

著者が臨床活動を行っている相談機関には、養育者からの虐待やきょうだい間の暴力、父母間の暴力への曝露、性被害、傷害等、様々なトラウマ体験をした子どもが来談している。プレイセラピーを基本としながら、子どもの状態やトラウマ体験の内容に合わせて、Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy、Parent-Child Interaction Therapy、個別に適用した Concurrent group program といった心理療法を実施している。そうした実践を基に、治療者として重要な役割の中で、特に子どものトラウマ臨床に特徴的な以下の3点を述べる。まずは、子どもが安心してトラウマ記憶と向き合うために信頼関係を築く重要性、次に、心理教育等を通じてトラウマ体験の理解を促し、語りを支えることで体験に距離を置き、更なる理解を促す重要性、そして、子どもの自己肯定感を回復することを意識した支援の重要性である。その他、保護者への関わりについて被害者として捉えた配慮の必要性と、法的手続きが及ぼすトラウマ治療への影響についてもまとめている。

Keywords：子どものトラウマ、トラウマ記憶の想起、心理教育、養育者の傷つき、子どもと法的手続き

はじめに

著者は、困難を抱える子どもとその保護者を対象としている大学内心理臨床センターの子ども相談部門で臨床活動を行ってきた。発達障害、不登校、いじめ、緘黙、かんしゃく等、幅広い内容の主訴を取り扱っているが、中でも最も多いのが、トラウマ体験による症状や問題を主訴とした相談である。本稿では、そうした子どものトラウマ臨床の特性について、実践を踏まえながらまとめたい。

経験されたトラウマ体験と支援の概要

著者が心理療法を行ったトラウマ体験は、親からの身体的虐待、親からの性虐待、きょうだいからの身体的暴力、きょうだいからの性被害、父から母への重傷を負うドメスティック・バイオレンス（以下、DV）への曝露、教員・指導員・保育士等からの性被害、子どもである友人・知人からの性被害、見知らぬ他者からの暴行被害、重傷を負う交通事故被害、親友の自殺への曝露、家族のトラウマティックな突然死等である。中でも多いのは、DVへの曝露と性虐待・性被害で

ある。

相談に来る子どもの年齢は、幼児から高校生までと幅広いが、身体的虐待は幼児から小学校低学年までの年齢が多く、DVへの曝露は小学生の年齢が多い。性被害・性虐待は、小学生から高校生までの幅広い年齢の子どもたちが来談に繋がっている。子どもと同行して相談に来る保護者は、そのほとんどが母親であるが、親からの虐待被害や親の突然死等を経験した子どもでは、代わりに養育を担っている祖父母が来る事例もある。ほぼ全ての事例で、トラウマ体験に伴い、落ち込み、かんしゃく、悪夢、不登校、学力低下、過度な恐怖・不安、物忘れ、集中困難、頭痛や腹痛等、生活に支障が生じており、その軽減が治療の目標となる。

著者が行う子どもへの支援の基本は、言語的なやりとりを含むプレイセラピーであるが、トラウマを経験した事例に関しては、トラウマフォーカスト認知行動療法（TF-CBT）、親子相互交流療法（PCIT）、個別コンカレントグループプログラム（個別CGP）といった心理療法を実施することが多い。どの心理療法を選択するかは、トラウマ体験の内容、主たる問題、子どもの年齢や状態等を多角的にアセスメントし、最終的には保護者と子どもに説明し、同意を得た上で決定する。

幼児であれば、トラウマ体験後に夜驚やかんしゃくの増加が見られることがあるが、PCITによって安定した親子関係を強化することにより、トラウマ体験そのものを扱わなくても落ち着くことが多い。DVへの曝露を経験した子どもたちには、個別CGPによって家庭内で起きた暴力の整理を中心に進めることが有効であることが多い。単回のトラウマ体験については、TF-CBTの実施によって短期間で回復することが見られている。性被害等はその意味が理解できる年齢になった後、再度傷付くこともある。いずれの事例においても、保護者には子どものトラウマ症状や心配な言動について説明し、終結後でもそうした心配な様子が見られた場合には再度相談できることを伝えている。子どもとも、最終回では回復を共有した上で、また相談したいと思った時には、保護者に話してほしいと伝えている。また、前述の心理療法を実施する場合であっても、その実施前あるいは実施後に、プレイセラピーが必要となる事例も少なくない。心理療法の実施前のプレイセラピーでは、アセスメントだけでなく、信頼関係を構築したり、安心感・安全感を高めたりするために必要な場合がある。実施後のプレイセラピーでは、主訴であったトラウマ症状が軽減していくにつれて、トラウマ体験以前からの課題が浮き出てくることもあり、それらに対する支援を引き続き行うこともある。

治療者の役割①：信頼関係を築く

トラウマ臨床では、トラウマ体験であるが故に、最初からその体験を語れる子どもはほとんどいない。そのため、話せる年齢の子どもであれば、まずはトラウマ体験を安全に語ることを目指す。被害が起きている時に解離を伴い、記憶が曖昧で語れないこともあるが、多くの場合、治療を進めるとともに抑圧や回避で思い出せなかった記憶を話せるようになるため、まずは決めつけず、様々な支援を試みるのが優先される。

相談を開始する際には、多くの場合、まずは保護者だけで来てもらい、インテーク面接を行っている。保護者担当と子担当が同席し、保護者から家族歴やトラウマ体験の詳細、現在の子どもの状態を聞くためである。また、子どもの臨床が始まるまでに、子担当が保護者と関係を構築しておくことも、その後の臨床において重要となる。加えて、相談機関に行くことを子どもにどう

説明するかも、子どもが安心して来談するためには重要であり、保護者も迷う場合も多いため、事前に保護者と相談しておくことが望ましい。

子どもが来談した時には、最初にプレイルームで全員が同席し、保護者担当も子どもに自己紹介や挨拶をする。子どもの臨床では、保護者担当や子担当、記録者等、チームで関わるため、子どもが不信感を抱かないように、関わる全てのスタッフを認識できるようにしている。また、プレイルームには記録用のカメラやワンウェイミラーがあるため、それらを誰が何を目的に視聴するかを含め、子どもにも保護者にも説明し、記録の同意を得ている。

子どもにトラウマ体験について聞くには、まずは治療者が子どもにとって安全な人である必要がある。トラウマ体験の想起には、苦痛や恐怖が伴うため、目の前の人を信頼できなければ、恐ろしくてその記憶にアクセスしようとすることも難しい。治療者が、傷付けないと感ぜられることはもちろん、その苦しみを理解し、助けになると思えるからこそ、恐怖を超えてトラウマ体験について取り組むことができるのである。そのためには、トラウマ体験の想起に取り組むまでの心理教育やプレイセラピーの中で、治療者がトラウマ治療の専門家であることを子どもが認識できるよう意識して関わっている。

具体的には、著者はトラウマ臨床の際に、子どもに対して可能な限りオープンな姿勢であることを意識している。子どもが被害を「覚えていない」「分からない」と話した際には、それを捉えく思い出したり考えたりするのは怖くて嫌だよ>と指摘する。加害者への怒りを表出することを避けて、適応的に許容する発言をする子どもには<私はあなたを悪いとわかっていながら傷付けた加害者に腹が立つ>と伝える。そうした声かけから、子どもの言動の本質を捉えようとすることで理解を示す。また、治療者が率直に話していると感じられることで、子ども自身もネガティブなことを表現してよいと感じられ、信頼感を高めることが可能となる。人に傷付けられた子どもは、人に対する不信感が高まっている。それは、自身を守るために必要なものである。だからこそ、その不信感を尊重しながら、治療者自身が確実に、信頼感を高める関わりが必要となる。

治療者自身もまた、安全感が必要となる。トラウマ体験に触れることを回避する子どもを前にして、治療者自身が触れることを躊躇い、回避してしまうこともある。事情があり、著者に担当が変更になった子どもから、後になって「あの時、ようやく引かずに聞ける人が出てきたと思った」と言われたことがある。治療者が、トラウマ体験の想起に苦痛を伴うとしても、今ここで危険が起きている訳ではなく、トラウマ記憶と向き合うことで確実に回復すると信じられるかどうかはその姿勢に現れると感じている。治療者が子どものトラウマ体験に関わる言動を適切にアセスメントすることができ、子ども自身の回復する力とそれを支える治療に対して信頼できているかが、治療者自身の安全感に繋がる。

治療者の役割②：語り、理解を促す

子どもにとってトラウマ体験は、これまでの経験とは大きく異なる出来事である。そのため、何が起きたのか、自身に何が起きているのかを知らなければ、話すことは難しい。トラウマ体験や自身の症状を捉えるためには、そのことを表現するための言葉が必要となる。言葉が与えられることで、漠然としたものは形を成し、処理が可能な対象となる。そのためには、心理教育が1つの助けとなる。トラウマ体験の整理を目的に話す前には、その被害はどういうものなのか、ト

トラウマ症状にはどのようなものがあるか、子どもの理解を確認しながら、伝えていく必要がある。当センターでは、絵本やクイズ、ワークを用意し、それらを使用して心理教育を行っている。まずは、自身のことではなく、一般的なことや他者のこととして考えることで、回避が軽減され、距離を置いて捉えることができるため、子どもたちも取り組みやすい。

例えば絵本では、身体的暴力または性暴力を受けた“うさぎさん”が登場する。トラウマ症状についても、うさぎさんに起こったこととして解説している。うさぎさんのこととしてならば、回避せずに考え感じながら聞くことが容易になり、その後、「あなたはどうか？」と尋ねると、それまでは話せなかった症状を話せるようになることが多い。そして、一度伝えて終わるのではなく、その症状が見られた際には、毎回結び付けて伝えていく。例えば、心理教育を終えて、トラウマ体験を表現することに取り組んでいた際、床の上でもがきながら「今日はあの記憶を家のタンスの引き出しに置いてきた」と言った子どもがいた。著者は、それが言えたことを認めつつ、＜それは回避だったよね＞と伝えると、子どもも「だよー」と言い、笑い合った。その後、リラクゼーションを行い、記憶の想起に取り組んだ。このように、自身に起きていることに言葉が与えられて表現できるようになると、トラウマ体験や症状と距離を置くことが可能となる。それが、心理教育の有効性の1つだと考えられる。

また、トラウマ体験はほとんどの子どもが経験しないため、同じような被害に遭った子どもがどう思うかを知る機会がないことから、歪んだ認知を維持しやすく、自分が悪かったと思い込み、話せないこともある。そのため、ノーマライズも重要となる。心理教育の中で、多くの被害児を知る専門家として、＜他の子はこう思うこともあるのだけど、あなたはどうか？＞と話すことで、「そうなの？」と顔を上げ、語り出すこともよく経験する。加えて、子どもは自身に生じている症状が、初めてのものばかりであるため、理解ができず、戸惑い、不安になっていることも多い。トラウマ体験のあった多くの子に生じる自然な反応であることや、自身を守るための反応だと説明することで、安心感が高まり、その症状を認識できるようになり、対処に取り組めるようになることも少なくない。このように、被害に遭った子を多く知る者、症状に理解が深い者として、子どもに安心感を与えることも専門家の役割だと感じている。

治療者の役割③：効力感を回復する

自分にはどうにも対処できなかったトラウマ体験に圧倒され、子どもは無力感を抱くことが多い。加えて、トラウマ体験だけでなく、それに伴う親の離婚、転居や転校、法的手続き等、子どもには選択できずに、大人の動きに合わせざるを得ない事態も多い。来談に関しても、保護者が心配をして連れて来られていることがほとんどである。そのため、トラウマ体験の治療に関しては、子どもの自主性を重んじるように配慮している。トラウマ治療に取り組むことは、子どもにとっては非常に勇気がいることである。無力感を抱いている状態では、子ども自身がトラウマ体験に向き合って回復できると確信することは難しい。そうした気持ちに寄り添いながら、始める決断に至るまでのプロセスに寄り添うことも、治療の一環と考えている。

子どもたちには、トラウマ体験の治療をすれば、トラウマ体験をなかったことにはできないが、苦しめている症状は軽減できることを丁寧に説明する。その上で、いつからでも治療は始められると伝えて、始めるタイミングは決めて良いと任せている。始めたとしても、途中で中断したくなっ

たら、それを言ってほしいことも伝えている。もちろん、中断したいと話された際には、なぜ中断したいのか、それが妥当な認知かどうかについて話し合い、そのまま中断することはしない。ただ、それを言える関係性の中で、自主的に治療に取り組んでいるという認識を、子どもが持つことが安全感のために重要だと考えている。一度取り組んでみて、続けるかどうかを決めても良いと伝えることもある。まだ始めるのが怖いと言う子どもには、それが言えたことを認め、その恐怖感の内容について話し合う。その上で、怖いのは記憶であって、今ここでは怖いことが起きないことを改めて確認したり、リラクゼーションの心理教育を繰り返したり、プレイセラピーで安心感や自己肯定感を高めたりするように関わりながら、子ども自身が治療に取り組もうとするタイミングを待つ。

実際には、警戒しているほとんどの子が、こうした説明をしていくと治療を始められる。始めることを躊躇う子どもも、来談自体を中断する子どもは今までにおらず、短時間で始める選択をしている。子どもたちも、感情的にはトラウマ体験の想起に恐怖感があっても、症状に苦しんでおり、良くなりたいと思っている。もちろん、治療を開始することを遅らせれば、その分、症状に苦しむ時間も長くなるため、治療者としては早く始めた方が良いと思っている。しかし、大人の意向で始める場合と、子ども自身が選択して始める場合とでは、その後の治療への取り組み方に差が出る。しばらく待つとしても、子ども自身が選択して始めた方が回復も早いと感じている。トラウマ記憶は、本人の意思に関係なく侵襲的に想起されることも多い。子どもが自主的に記憶に向き合うことも効力感に繋がると考えられ、それを支えることが治療的と言える。

自主性は終結に向けても、重要な要素となる。最終的には、治療者がいなくとも、自ら対応できると感じられるようにしていくことが大切である。終結の際には、トラウマ症状はほぼなくなっているが、もしまだ症状が出たとしても、あるいは同じような被害に遭ったとしても、対処できると感じられるようになっていくことが求められる。そのため、治療を経た変化および回復は、治療者や大人から与えられたものではなく、子ども自身が自ら成し遂げ得たものとして、子どもに返していくことを意識している。もちろん、自身だけで解決することだけが自主性ではなく、必要な時には大人や専門家に頼れるようになることも、子どもの力であることを伝えている。

保護者への関わり：被害者としての傷つき

子どもの臨床では、日常的にケア役割を担う保護者の存在が重要であり、保護者との面接は子どもへのサポートについての内容が中心となる。しかし、トラウマ臨床の場合、保護者も傷付きを抱え、機能が低下している場合が多い。被害を受けた子どもが、後に加害をする友人からの遊びの誘いを断らなかつたことや、すぐに開示しなかつたこと、或いは登校時にいつもより遅れたこと等、防ぎようのなかつた被害の原因を自分にあるように感じることはよく起きる。しかし、話を聞くと保護者もまた、傷つきや自責等を抱えていることに気付く。例えば、性虐待の場合には夫に裏切られた怒りや不信、悲しみを抱え、DVへの曝露の場合には加害者からの直接的な暴力による恐怖感や自己否定感を生じ、知らない人からの傷害では世の中への不信や畏怖が高まる。そして、どの保護者も抱えているのが、子どもを守れなかつた自責感や罪悪感、加害者と同罪であるという自罰感情である。

そのことに配慮せず、子どものサポートを求めても、実践できないだけでなく、自己効力感の

低下を招くとともに、負荷が高まり更なる機能低下に繋がる可能性もある。多くの保護者は、上記のような感情を抱いているため、自身の傷付きについて自ら語ることは少なく、治療者が意識的に尋ねない限り、保護者の状態を知ることは難しい。子どもの回復には、保護者が健全であることが大きく作用するため、保護者の状態をアセスメントすることも求められる。そして、自責等が語られた際には、加害を選択したのは加害者であり、それを未然に防ぐことは不可能であったこと、知った際に相談機関に繋がったことは、最善の行動で子どもを守っていることであると気付くよう、問いかけていく。子どもと同様、一方的に伝えるのではなく、自責が正当なものかを問いかけて自身で気付くように促すことで納得感に繋がりがやすい。

保護者の傷付きが深い場合には、保護者のための治療を受けることを勧める場合もある。トラウマ症状を抱える子どもを養育するには、睡眠不足や食欲不振等を抱えたままでは負担が大きいからである。加えて子どもの治療者は、あくまでも保護者役割に焦点を当てた支援を行うことが適当であり、必要ならば他機関で被害者自身としての十分なサポートを得ることが望ましい。保護者担当は、日常の子どもの様子を聞き、治療中の子どもの様子を伝えながら、保護者自身の健康度についても意識を向けている。保護者は子どもの回復のために、自分にできることは何でもしたいと話すことがあるが、現状の保護者にできる範囲のことを見極め、それを伝えていく。時には、保護者自身がまずは健康になり、日常を取り戻すことが、何よりも子どものためになることもある。子どもの臨床であるからこそ、保護者としての苦しみや辛さに理解を深め、サポートすることが求められると感じる。

治療と並行する法的手続き

トラウマ臨床においては、法的手続きが治療と同時進行することも多々起き得る。性被害や傷害、交通事故等では、警察からの事情聴取や起訴されれば刑事裁判があり、他にも慰謝料を求める等の民事裁判もある。虐待やDVへの曝露では、離婚や親権争い、面会交流の係争が長く続くことも多い。裁判所から、子どもの精神状態や心理治療の経過をもとに専門家としての意見を求められることもあり、意見書の提出後に、調査官の調査を親子の担当者が受けることもある。

法的手続きが行われる際には、子どもにも聴取や調査が行われ、トラウマ体験を思い起こすような質問を投げかけられることになる。治療が進んでおり、治療者との間でトラウマ体験を想起できる状態になっていれば、そこまで大きな影響はない。しかし、治療が十分に進んでいない状態で、相手の質問によって、つまりは自身のコントロール外のところで、トラウマ体験を想起させられることにより、恐怖感が再度高まり、治療が停滞、あるいは後退することも起こることがある。また、離婚や親権、面会交流の法的手続きでは、子どもは加害者に対する否定的感情と肯定的感情の両方を持っていることがあり、整理が進んでいないと、葛藤を強めて不安定になることもある。子どもが加害者である性被害では、恐怖感から拒否できなかったことについて合意を疑われ、二次被害を受けることもある。聴取内容や結果によっては、やはり自身が悪かったのだと自責を強めたり、それまで進んでいた認知修正が元の歪んだ認知に戻ったり、無力感や社会への不信を再度高めたりすることも少なくない。

保護者には、法的手続きが行われる可能性があるか、子どもも調査対象となる可能性があるか等、事前に聞いておき、治療計画上で配慮しておく必要がある。保護者もまた、そうした手続きで子

どもが再び傷付かないか、耐えられるのか等を心配し、自身に何ができるのかを知りたいと思っていることが多いため、共有することで安心されることを多く経験する。

子どもは、法的手続きにおける自分の回答が何に使われるのか、話したことによって何が起きるのかを理解し切れず、質問をされた際、自身の意向ではなく、相手が望んでいると思う回答をしたり、加害者に対して優しく思いやりを持った回答をしたりすることがある。加害者への恐怖から、加害者に都合の悪い内容を言えないこともある。加えて、子どもは自身が原因で被害に遭ったと考えやすく、問題となる行動をしていなくても、怒られる・責められると感じて話せないこともある。また、トラウマ体験によって感情が鈍磨し、怒りや悲しみを表出せず、淡々と答える姿から傷つきが軽く見えることもある。更には、子どもたちはふざけたり、笑ったりすることで、トラウマ記憶の想起を回避することがあり、症状がないように見えることもある。しかし、そうした子どもたちも、「怖いことを思い出してそうになって真っ白になった」「答えても答えても質問されて、正解を言うまで終わらないと思って怖かった」と、緊張感や不安感、恐怖感が高まったことを話されることもある。

法的手続きに子どもが関与する場合には、必要に応じて、治療の中で法的手続きについて触れ、子どもたちがその手続きについてどう理解しているのかを確認し、不足があれば説明するような心理教育も行っている。場合によっては、保護者から子どもに説明をする場面に治療者が立ち会い、子どもの状態をアセスメントしながら、治療者が子どもの代弁をしたり、解説を加えたりすることもある。理解を促す中で、子どもに生じた感情を整理し、子どもが率直に意見できることを目指している。加えて、子どもの状態により、聴取の影響を大きく受ける可能性や、事実を述べられない可能性が高い場合には、直接の調査ではなく、関わっている当センターへの調査で代替とすることや、子どもと面接する前に当センターと打ち合わせをして配慮を検討した上で実施することを申し入れることがある。

終わりに

これまで述べてきたように、子どもたちは、成人と同様に様々な種類のトラウマ体験を経験する可能性がある。しかし、子ども故に、被害の性質を理解することに困難があったり、開示して助けを求める手段を見出せなかったりすることも生じるために、発見が難しい、あるいは遅れることもある。性被害を受けたある小学生の女兒は、「ここで知ったことは、全ての子どもが知っていた方がいい。もっと早く知りたかった。知っていたらもっと早くお母さんに話せたのに」と切実な思いを話した。また、子どもの場合には、支援機関に直接アクセスすることは難しく、子どもから開示を受けた周りの大人が支援機関に繋ぐことになるが、この場合もまた、周りの環境や大人の理解が無ければ、専門的な治療を受けることが難しくなる。子どもが抱えているトラウマ症状について保護者に説明した際、それほど重篤なものだったのかと驚かれることも少なくない。著者が臨床の場で出逢えるのは、トラウマ体験が周りの大人によって認識され、支援が必要だと判断され、支援機関へと繋げられた子どもとその保護者たちである。そうした機会のない子どもたちは、支援を受けることなく、孤独に苦しみ、長くその影響を抱えて生活する可能性がある。トラウマ体験によって困難を抱える多くの子どもたちが支援機関に繋がり、回復する機会を得られる社会になることを切に願う。

また、子どもの臨床はチームワークが必須となる。著者がトラウマ臨床を効果的に行えるのは、チームが機能しているからである。保護者の方からチームワークを評価されることが度々あり、誇らしく思っている。最良のチームで治療を実施できることを感謝したい。

参考文献

- 1) Cohen, J.A., Mannarino, A.P., & Deblinger, E. (Eds.). : Trauma-focused CBT for children and adolescents: Treatment applications. The Guilford Press, New York, 2012 (亀岡智美, 紀平省悟, 白川美也子 監訳: 子どものためのトラウマフォーカスト認知行動療法—さまざまな臨床現場におけるTF-CBT実践ガイド. 岩崎学術出版社, 東京, 2015)
- 2) 亀岡智美, 飛鳥井望 編著: 子どものトラウマとPTSDの治療:エビデンスとさまざまな現場における実践. 誠信書房, 東京, 2021
- 3) NPO法人リスペクトフル・リレーションシップ・プログラム (RRP) 研究会: DVに曝された母子を支援する コンカレントプログラム・マニュアル. 金剛出版, 東京, 2023
- 4) 加茂登志子: 1日5分で親子関係が変わる! 育児が楽になる! PCITから学ぶ子育て. 小学館, 東京, 2020

Clinical trauma treatment for children

Yuki Kanbara

Children with various traumatic experiences such as abuse by caregivers, sibling violence, exposure to parental violence, sexual abuse, and injury visit the consulting organization where the author conducts clinical activities. While play therapy is the basic approach implemented, psychotherapy such as Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy, Parent-Child Interaction Therapy, and Individually applied concurrent group program (Psychoeducation program for child victims of domestic violence) are also implemented according to the child's condition and the nature of the traumatic experience. Based on this practice, the following are among the important roles of the therapist, which are particularly unique to the clinical treatment of childhood trauma. First, it is important to establish a trusting relationship with the child for them to feel safe when confronting traumatic memories. Second, it is important to promote understanding of the traumatic experience through psychoeducation and other means, and to construct/develop/create a narrative which distances the child from the experience and promotes further understanding. Third, it is important to support the child with an awareness of restoring their sense of self-efficacy. Other aspects summarized include the impact of legal proceedings on children's trauma treatment and the need to consider the hurt felt as a parent of a child victim.

Keywords: childhood trauma, recall of traumatic memories, psychoeducation, caregiver injury, children and the legal process