

平成 30 年度
【短期研究 3】

発達障害者におけるトラウマ臨床の実態についての研究
—当事者を対象としたインタビュー調査—

(要旨)

近年、トラウマ体験を有しトラウマ症状を呈する発達障害児者の診療ニーズが高まりつつある。学術大会の場などでは当該症例の報告がなされることはあるが、症例報告として論文化されたものは世界的にもごく僅かであり、臨床実践に際して参照できる資料は非常に少ない。平成28年度に当センターで実施した文献レビューの結果からも、アセスメントや診断の根拠として使用された心理検査尺度が未記載であったり、介入の詳細が不明であったりと限定的な報告に留まることが多く、有用な知見が集積しているとは言い難い現状にあることが明らかになった。一方、発達障害児者へのトラウマ臨床を実践している臨床家を対象にインタビュー調査研究を実施したところ、発達障害とPTSD症状の両側面について多次的に症状評価を実施する必要性、および、その際に使用されるアセスメントツールや、治療プログラムを実施するにあたっての工夫について示唆に富む情報を得ることができた。平成29年度の研究では、臨床家を対象とした質問紙調査を行い、発達の問題のアセスメントおよび介入法は標準的な手法が選択されている一方、PTSD症状およびストレス反応のアセスメント、介入については、発達特性による言語的やりとりの困難さや注意集中の問題などから、非言語的な手法で実施が可能なアセスメントや介入法が比較的多く用いられていることなどが分かった。

これを受け、本年度はトラウマ体験、あるいはストレス体験を有する発達障害者5名を対象にインタビュー調査を実施し、支援に至るまでの経緯、受けた支援の内容、役に立ったと思われた支援、工夫が必要と感じた支援についてそれぞれ尋ねた。結果、インデックストラウマはA基準に該当するが、それ以前に主に発達特性による対人コミュニケーションの特徴に由来する対人面での傷つきが体験されているケースもあることが分かった。支援としてIPが求めるのは「情報」であり、発達障害やPTSD症状について、一般的に行われる心理教育よりも更に平易な言葉で、一文を短く簡潔に、具体例を交えた上で、図解やメモなど視覚情報を用い「繰り返し」の実施を希望される傾向があることが確認された。

研究体制：大塚美菜子，亀岡智美，加藤寛

I. 問題・目的

災害、虐待、犯罪被害など生命の危機に瀕する可能性のある外傷的出来事への曝露を背景に発症する PTSD（心的外傷後ストレス障害）に係る研究は、近年国内外において盛んに試みられている。英国国立医療技術評価機構（NICE）ガイドライン（2018）や、米国精神医学会（2004）では、エビデンスに基づく治療として PE 療法（Prolonged Exposure Therapy）や EMDR（Eye Movement Desensitization and Reprocessing）が紹介されている。しかし効果検証は概ね定型発達児者を対象として実施されており、知的障害や発達障害を背景に持つ者については、実践報告は存在するもののその数は少なく、その実態はまだ明らかにはなっていない（大塚, 2018）。発達障害の被虐待リスクは定型発達に比べ 3.4 倍と言われている（Sullivan, P.M, et.al, 2000）。また、林ら（2015）によると発達障害はストレスに対する生物学的脆弱性を有し、日常生活で一般的に体験される傷つきであったとしてもフラッシュバックなどの PTSD 類似症状が出現することが临床上多く認められる。中でも知的な問題が顕在化しにくい広汎性発達障害などでは、その特性が周囲に気づかれることなく経過し、就学後あるいは成人以降にはじめてその障害に気づくこともあり（川端ら, 2011）、その結果、医療機関に訪れた時点で既に幼少期からの度重なるストレス体験によって多彩な症状を呈していることがある。しかし、発達障害を持つ PTSD 患者を対象とした症例報告のレビューを行った結果（大塚, 2018）、症状アセスメント方法が未記載であったり、介入に工夫がなされていると書かれているもその内容が不明瞭であったりと、臨床実践に際して参照できる資料は非常に少ないことが分かった。発達障害をベースに持つ PTSD 患者に対する診療ニーズに応えるには、発達障害児者とトラウマを取り巻く現状と実態の把握は急務の課題であるといえるだろう。

本研究では、発達特性に配慮し実践している臨床家の工夫が、発達障害児者のニーズに則したものであるかを調査する目的で、トラウマ体験あるいはストレス体験を有する当該児者を対象としたインタビュー調査を実施し、支援に繋がるまでの経緯や、これまでに受けた支援の中で役に立ったと感じられたものを聴取した。

II. 方法

1. 研究の方法および期間

(1) 研究の期間

倫理審査委員会承認後～平成 31 年 3 月 31 日

(2) 方法

1) 調査協力者へのインフォームドコンセント

調査に際し、調査協力者に「研究対象者への調査説明書」を渡し、対面で読み上げた上で、「研究対象者からの同意書」への記載を求めると同時に「研究対象者からの同意撤回書」を渡し、一度研究協力に同意をしても、その後に撤回することが可能であることを伝えた。インタビュー内容はプライバシーを厳守することを約束し、最終的には KJ 法により全てのインタビュー内容が統合されるため、個別の面接内容が公表されることはないことを伝えた上で、対象者の許可を得て IC レコー

ダーで録音を行った。対象者は全て数字によりナンバリングされ、連結可能匿名化を行い、個人情報が特定されることはないことを説明した。

2) 調査手順

① 調査対象者の選定方針 (平成 30 年 7 月～)

発達障害の診断、告知を受け、過去に A 基準に該当するトラウマ体験、あるいは A 基準には該当しないが主観的に激しい苦痛を伴うストレス体験を経験した者で、かつ現在は症状が安定しており自身の体験について語ることに同意を得られる者を調査の対象とした。

(倫理的な配慮)

本研究は兵庫県こころのケアセンター倫理審査委員会の承認を得て行った。

② インタビューの実施 (平成 30 年 8 月～)

兵庫県こころのケアセンター内の面接室 (相談室 1) にてインタビュー調査を実施した。面接終了後に、調査協力への謝礼として 5,000 円分の Quo カードと交通費相当 (一律 1,000 円) の Quo カードを進呈した。

3) 質問項目

- ① 年齢、性別、告知されている発達障害の診断名
- ② トラウマ体験、ストレス体験、当時の症状について語れる範囲で概要を問う
- ③ 最初に相談した機関はどこか
- ④ ③から当センター来談に至るまでの経緯
- ⑤ どのような治療・支援を受けたか
- ⑥ 回復に役に立ったと思えたのはどのような治療・支援か
- ⑦ 回復の役に立ったとは思えなかった治療・支援はあったか
→「ある」場合：どのような支援、あるいは工夫をして欲しかったか
- ⑧ 感想

(4) 分析方法

① KJ 法カード作成～ラベル作り

調査対象者の個人情報を匿名化した上でインタビュー内容の逐語録を作成し、KJ 法にて質的分析を行った。KJ 法カード (以下、カード) は、テキスト作成法 19) に則り、一次データ (録音データを逐語記録に起こす)、二次データを経てカード化を行った。

② グループ編集～図解化、叙述化

カードをテーブル上にばらばらに広げ、カードに記載された語りの内容を熟読し、類似した内容のカードを集めて下位グループを作成した。次に、それぞれの下位グループについて、語りの要素を抽出し「一行見出し」をつけた。続いて、「一行見出し」を眺め、

先の作業と同様に類似した語り同士をまとめて中位グループを生成し、さらに上位グループとしてまとめた。最後に、各グループ間の関連性を素描するために図解化を行った

III. 結果

1. 基本属性

インタビューの平均所要時間は60分であった。

協力者の属性を表1にまとめた。女性4名、男性1名の計5名より研究の同意が得られた。

表1. 協力者の属性

協力者	性別	年代	診断
A	女性	40代	PTSD/注意欠陥多動性障害
B	女性	40代	PTSD/注意欠陥他動性障害
C	女性	40代	PTSD/広汎性発達障害
D	男性	40代	PTSD/広汎性発達障害
E	女性	30代	PTSD/広汎性発達障害

2. トラウマ体験の概要

トラウマ体験の概要を表2に示す。A基準に該当する体験としては、殺人未遂事件、自死の目撃、DV被害が挙げられた。一方、協力者より語られた、インデックストラウマ以外の傷つき体験としては、幼少期に養育者より受けた暴言、家庭内不和、学校でのいじめ、職場不適應が挙げられた。また、協力者の主観による出来事のインパクトは、A基準該当の体験と同等かそれに近いものであったと語られた。また、インデックストラウマについての自己認知は、「小さい時から失敗が多く、周りの子と違うと感じていたから、自分にはこういうことが起きても仕方がない」「自分が悪いから、以外には理由が考えられなかった」と、出来事以前にすでにネガティブな認知が根付いており、「頭の中はパニックで、体も変な感覚だったけど、どう人に言えばいいのかわからなかった」と、周囲に助けを求める言葉がわからなかった様子がうかがえた。

表2. トラウマ体験概要

協力者	トラウマ体験	傷つき体験
A	DV	養育者からの厳しいしつけ
B	DV	家庭内不和、不適切な養育
C	DV	家庭内不和、ハラスメント被害
D	殺人未遂事件	いじめ
E	自死目撃	—

3. 当センター受診までの経緯

当センター受診までの経緯を図1に示す。トラウマ体験後に受診した病院からの即座に紹介となる場合もあれば、転医を複数回繰り返したのちにトラウマ回復支援をようやく受けることが叶う場合もあるようだ。

また、当センター受診以前は、薬物療法を中心とした支援、実生活の立て直しに関わる支

援を受けているケースが多い。

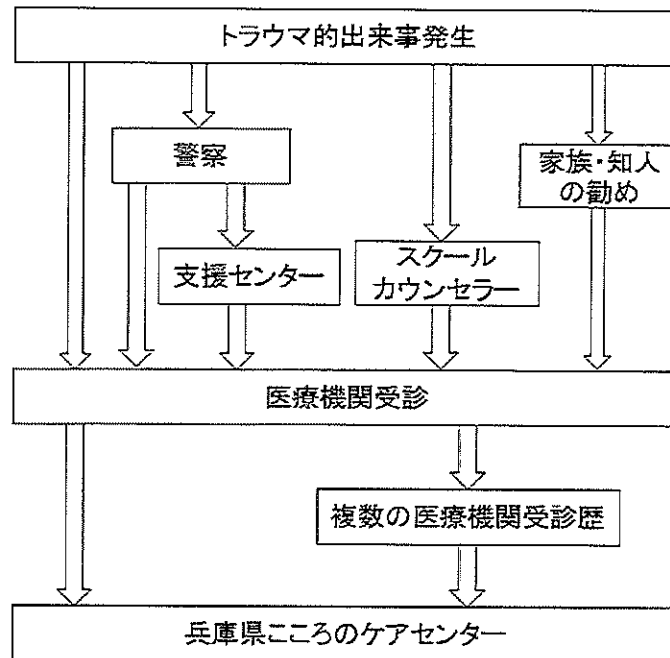


図1. 当センター受診までの経緯

4. 役に立った支援

これまでに受けた支援のうち、役に立ったと感じられた支援の内容を表3に示す。まず、協力者全てが「役に立った」と述べたのが、適切な情報の提供であった。トラウマに関連する症状に加え、発達障害特性についても併せて説明を受け、自身が体験している不可解な症状について理解ができることで、多少の落ち着きを取り戻せたと語られた。また、その説明の方法についても1度だけ口頭で述べられるのではなく、何度も繰り返し、図や文字で視覚的に示されることが役に立ったと述べられた。IPからの聞き返しに対しても、感情的にならず淡々と繰り返し答える治療者の姿勢も安心できたという。加えて、概念の説明ではなく、具体的な例を多く使用した説明が役に立ち、「具体的であること」は説明だけでなく、スキルズトレーニングや生活リズム調整でも同様であった。

医療や福祉による支援だけでなく、家族や友人など、日常生活を送る上で重要な他者からの情緒的な支えや、情報提供、支援機関への付き添いもまた、回復における重要な支援となっていた。ただし、発達上の特性により日常の対人関係が上手くいっていないこともあるため、専門の支援者による適切な対応が占めるところは大きいようである。

種類	内容
情報提供	発達障害についての説明がある
	PTSD症状についての説明がある
	社会保障制度についての説明, 同行
治療	治療内容についての説明がある
	明確な目的・目標が共有されている
	具体的である
	効果が数値(検査結果)で分かる
	趣味や世界観, 価値観に理解を示してもらえる
	PTSD症状だけでなく, 生活リズムやコミュニケーションの改善についても治療で扱われる

共通して役立ったと感じられた工夫

- ・文章や図で視覚的に理解を補助
- ・繰り返しの説明
- ・結果や効果の丁寧なフィードバック

表3. 役に立った支援内容

5. 工夫が必要だと感じた支援

工夫が必要と感じた支援内容として述べられたものを表4に示す。表3とも関連すると思われるが、「情報」が提供されたとしても、その提供のされ方によっては「役に立たない」「かえって混乱した」と語られた。例えば、症状の名称のみ伝えられる、メモを取る時間を与えてもらえない、聞き返しが許されない雰囲気や治療者から感じる場合などである。また、一度に多くの情報を与えられることも混乱の要因となっているようである。その他にも、「発達障害があるという理由で治療を断られた」「検査もなく、症状を決め付けられた」「治療者がPTSDや発達障害を正しく理解していないようだった」ということに苦痛を感じ、その際、表3のような工夫があればよかったと語られた。また、「気持ちとかそういう、形がはっきりしないことばかりを質問されてもうまく答えられなかったり」「何を答えたらいいのかよくわからない漠然とした質問は困った」という体験も語られ、これに対して「短くストレートに質問をしてもらった方がいい」「これから〇〇を聞きます、みたいな予告があるとラクだった」など、質問と答えがシンプルに繋がるやりとりが求められていることが伺えた。さらに、「一見、普通の人だし、こうして話せるし、冷静なようにも見られてしまう」「頭の中は大混乱、ということがなかなかわかってもらえない」「わかるでしょ?というていで話が進んでいってしまう」ことへの苦痛も同時に語られていた。

種類	内容
情報提供	症状の名称のみを伝えられる
	口頭みの説明
	メモを取る時間を与えてもらえない
	一度に多くの情報を与えられる
治療	オープンクエスチョン
	計画・見通しが伝えられない
治療者の態度	発達障害、PTSDについての誤った知識
	聞き返しや質問を鬱陶しがられる
	怒りや呆れのような態度
	即断即決を求められる
	早口や小声で聞き取れない
	主述があいまい

表4. 工夫が必要と感じた支援内容

IV. 考察

今回のインタビュー調査は、発達障害とストレス関連障害のいずれも診断を受けている協力者から各調査項目について得られた回答をまとめたものである。PTSD 診断の根拠となる A 基準については、殺人未遂、自死の目撃、DV 被害と、いずれも高水準でのストレスが予測される外傷的出来事が体験されていた。警察や、医療・福祉の関連機関が速やかに介入したケースについては、出来事からあまり間を置くことなく当センターにつながり、トラウマに焦点化された介入が開始されていた。一方、出来事以降に受診した医療機関が PTSD のアセスメントを適切に行うことができなかつた場合、転医を繰り返すなどして、専門治療にかかるまでに数年～十数年を要する事例もあることが分かった。そこには、医療機関側の要因だけでなく、IP 自身が自らの状況、状態について言語化できなかつたという背景も見受けられたが、それを安易に IP 側の要因とするのではなく、発達特性に配慮をした上で成育歴、トラウマ歴の聴取をより丁寧に行う、説明やフィードバックには具体例を示しながら視覚的に理解しやすいフォーマットを用いるといった工夫をする必要があるだろう。インデックストラウマに該当する体験以前に、対人場面での傷つき体験から「私が悪い」といった否定的な自己認知が形成されていた場合、明らかに IP が被害者であったとしても自身を被害者であると現実と照して認識することが難しくなり、援助希求行動を取りにくくなることもあるようである。特に、今回のインタビュー調査協力者はいずれも成人して以降に発達障害の診断を受けており、早期の療育は受けていない。自身も周囲も、違和感を抱きつつもその特性が理解される機会を得ることなく経過していた点が特徴的である。そのため、トラウマ体験を機に、PTSD と発達障害、いずれの問題に同時に向き合う必要があった。これに対する IP の混乱は当然の反応であり、支援者はそれを十分に理解した上で、適切な情報を提供する姿勢が求められる。

役に立ったと同時に、工夫も必要であったと述べられた「情報」の提供のあり方については、協力者の語りにあるように、「具体的」「シンプル」「一問一答式」「図解」「繰り返し」をベースに組み立てることが有用ではないかと考えられる。IP の語りにあったように、知

的な問題のない発達障害の場合、その障害特性が見えにくい傾向がある。そのため、支援者も定型発達者に説明するときと同じ方法、テンポで関わり、「一度説明すれば理解できるだろう」と思い込んでしまいやすいのかもしれない。発達検査や認知機能検査を適宜実施し、発達特性を明らかにした上での介入が求められる。

【謝辞】

本調査を実施するにあたり、インタビュー調査にご協力を頂いた皆様に、本紙面をお借りし心より感謝申し上げます。

【文献】

- 1) American Psychiatric Association: Practice Guideline for the Treatment for Patients with Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder. Am J Psychiatry 161, November Supplement, 2004.
- 2) National Institute for Clinical Excellence: Posttraumatic Stress Disorder(PTSD) : The management of PTSD in Adults and Children in Primary and Secondary Care, London, 2018.
- 3) Sullivan,P.M., Knutson,J.F. : Maltreatment and disabilities: a population based epidemiological study. Child Abuse and Neglect 24(19); 1257-1273,2000.
- 4) 大塚美菜子 : 発達障害児者を取り巻くトラウマ臨床の現状と課題に関する文献レビュー. 心的トラウマ研究 ,13, 45-54,2018.
- 5) 林剛丞, 江川純, 染矢俊幸:ストレス関連障害を示す発達障害. ストレス化学研究 ,30;10-15,2015.
- 6) 川端康雄, 元村直靖, 本村暁子, ほか : 不安障害を呈する広汎性発達障害児者に対して認知行動療法が効果的であった2例. 学校危機とメンタルケア ,3;107-117,2011.

II. 長期研究

1. 大規模災害が子どもの心に与える影響のアセスメントシステムに関する研究
2. 大規模交通災害が心身の健康に及ぼす長期的な影響に関する研究
3. 労働者の職業性ストレス、特にハラスメント行為が心身の健康に与える影響の検討
(第3報)
4. 災害救援組織における惨事ストレス対策
およびメンタルヘルス対策のこれまでとこれから
(第3報)