

NCTSN

The National Child
Traumatic Stress Network

思い出す勇氣

The Courage to Remember

CHILDHOOD TRAUMATIC GRIEF VIDEO
COMPANION CURRICULUM GUIDE

子どもの心的外傷性悲嘆のためのガイド



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 地域医療基盤開発推進研究事業「被災後の子どものこころの支援に関する研究」(研究代表者 五十嵐隆)「被災後の子どものこころの診療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。

思い出す勇気 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. Kliethermes, 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 Blalock, 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：思い出す勇気 - 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. 故人についての両価的な感情の整理 | 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思っています。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。思い出す勇気 (*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くださった 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、勇気をもってわかち合っただけで下された家族の皆様、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係する問題を、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。一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）。そして残りの二時間は、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 NCTSN.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を治療を始めるとき、あるいはそのトレーニングをし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とは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



定義

重要な問題、あるいは用語や定義



主要概念

子どもの心的外傷性悲嘆およびその治療の主要な概念



事例

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

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



親

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。



親子合同



治療要素

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



アクティビティ

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



配布資料

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



参考

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



リソース

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？



症例

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。



症例

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で立ち往生するため、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



定義

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。





主要概念

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るように、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。



症例

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、受けい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な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。



症例

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。



- **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、元の状況とは違いますが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、車やハンドルのレプリカを描き、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るように、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、特定の症状を一カ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。

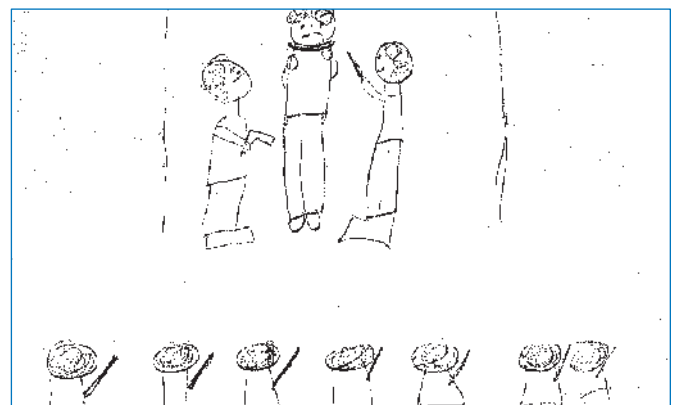
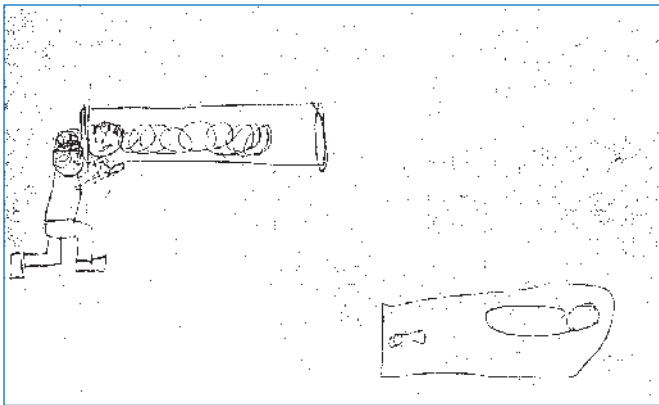


心的外傷性悲嘆の状態にある子どもが、PTSD の反応や症状を示しているとき、その反応や症状は死と直接的に関連し、子どもの日常的な機能や悲嘆の過程を妨げています。また、子どもは、必ずしも PTSD とは関係していないけれど、死別や外傷的な死と関連している症状を示すこともあります。それらには、罪悪感・思慕・怒り・救済や復讐のファンタジーが含まれます。



症例

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の。そして私は彼のところに行き、『あなたはこれを覚えている？ 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ばかりを考えていたのかもしれない。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ばかりを気にかけているのではないかと思います。



定義

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。



症例

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ー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、年少の子どもでは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、年長の子どものは、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、年少の子どもは、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、お互いが同じ死別を体験していることを知っている、ほかの家族を見るととて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いうことが信じられない、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、サバイバーズギルト
- **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**：病気になりやすくなること、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、元の間人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、父親がもうそこには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



主要概念

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、受容したくない |
| 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ましい苦痛 |
| 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、人生の必要な活動を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起こしたり、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かつたりします。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、以前は楽しんでいた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くした場合、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まなければなりませんでした。



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無い、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、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。





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着くと、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応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い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という原則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。



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よく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、肯定的なペアレンティングを促し、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。彼女はちぐはぐな、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、倒壊した建物の下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思いました。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うかもしれませんし、危険を体験したレベルも違うかもしれません。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の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は、その文化において一般的なことかもしれません。従って、特定の文化背景において典型的なものは、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は、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す。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ができるようになる |
| 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ことができ 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 |

| 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うことや、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 |





治療要素

1. 心理教育

トラウマに特化した治療は、トラウマとは何か、そしてトラウマ反応とは何かについての心理教育から始まります。子どもと親に対して、トラウマを体験したときに起こる一般的な反応とその原因について心理教育を行うことで、彼らが体験していることについて話しやすくなり、その背景についても理解しやすくなります。また、わけがわからない、非常にストレスを感じるような反応についても説明することができ、それが安心につながります。



子ども

子どもの心的外傷性悲嘆に関する反応や症状は、他のどのようなものとも違い、非常に混乱を引き起こすもので、子どもはこれまでとは違ってしまった、そして他の人と自分は違う、という感覚を持つようになります。そのため、心理教育を行うことで“自分の頭がおかしくなった”のではないということがわかり、子どもが安心するという効果があります。多くの子どもたちは、“専門家”によって、彼らが抱えている困難や症状は“異常な状況に対する正常な反応”であり、“自分の命が危険に曝されたときには起こって当然のこと”であると、納得のいく理由を説明してもらうことで、非常に安心します。もし何かとても怖いことが起こったら、私たちの脳は通常のできごととは別の方法でそのできごとを記憶しようとするので、まるでビデオが何度も繰り返し再生されるようにそのできごとの記憶が蘇ることもある、と説明することもできます。



子ども

子どもや親に対して、子どもの心的外傷性悲嘆にまつわるさまざまな症状について説明をすることも有用です。**再体験症状**は、ところが、何が起こったのかについて理解をしようと、違った結末を得るために継続的に努力しているのだと説明することもできます。**回避症状**は、トラウマに関連する情緒的な痛みを避けようとするために行う反射的な行動であり、熱いストーブから手を離すことと同じであると説明することができます。強い恐怖を感じたときに、



親

過覚醒症状が生じるのは、ところと身体が“極端に”反応して、更なる危険の可能性を避けるための最大限の努力をしているのだと説明することができます。ある状況では、こういった反応は適応的かもしれませんが、子どもの日常生活に支障をきたし始めると、それは問題になります。子どもにトラウマについて思い出させる、特定の人や場所・物事は、症状を誘発したり悪化させる場合があるので、きちんと把握しておくことが大切です。



親

親に対して、子どもがトラウマを体験したときには行動上の問題が出現することが多い、ということを理解してもらうことが重要です。この問題を説明するときには効果的なのは、蜂の巣を揺らすようなものであると説明することです。ミツバチは基本的には大人しい生き物ですが、もし誰かが彼らの巣を壊そうとすると、彼らは目の前にあるもの全てを刺そうとします。トラウマ体験は、子どもの世界を“揺らす”ものであるため、子どもは過活動で攻撃的な行動を示すようになるのです。



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。



治療要素

2. 感情表出



子ども

子どもが感情表出ができるようになることは、治療を進める上で重要なことです。ここでのゴールは、快感感情と同じように、子どもが悪いと感じている感情や、子どもを不快にさせるような感情など、さまざまな感情について子どもに理解させ、感情に名前をつけることです。子どもに対して、自分の感情に目を向けることは重要であること、それらの感情は良いか悪いかで判断されないものであることを説明します。特定の感情は、トラウマとの関連が強い



ですし（例；無力感）、悲嘆との関連が強いものもあります（例；悲しみ）。日常生活にとの関連が深いものもあります（例；うっとうしい）。感情と行動の区別を子どもにつけてもらうことが大切です。すべての感情は肯定されますが（例；怒り）、いくつかの行動は（例；攻撃的行動）は受け入れられない場合があります。

この要素では、子どもに対して用いることができるような治療



アクティビティ

ゲームや創造的な活動はたくさんあります。子どもは輪郭だけを描いた顔に表情を描き加えたり、両面のマスクを作って、ひとつは外に見せる感情でもうひとつは内側のプライベートな感情を描いてもいいでしょう。もしくは、さまざまな感情を表す歌を選んでもいいかもしれません。感情が特定されたら、どんな状況でその感情が出現するのか、別の感情はないかについて話し合うことが大切です。さまざまな感情に対処するために、話をしたり、絵を描いたり、遊んだり、劇をしたりすることもできます。子どもにとって、表情カードはいろいろな感情を特定して学ぶための、有用なツールです。



リソース

本書の最後に、購入できるゲームのお勧めリストが載っています。



配布資料

感情の表情シートは、57 頁の付録に掲載しています。



親

親が自分自身の感情について学ぶことに加えて、子どもが自分の感情を表出できることが重要であることを親にわかってもらうことが大切です。親が子どもを助けるパートナーとなるよう、そして、子どもが新しく獲得したスキルを学ぶためのコーチとして機能できるように支えます。子どもが感情を表出することの意味や重要性に親が気づいていないと、親は無意識のうちに子どもを落胆させたり、子どもを罰したりさえします。親は、子どもの幅広い感情を受容しなければいけませんが、不適切な行動をした際にはしつけをする必要があります。

親も、彼らの感情を適切に表出できるよう、そのやり方を学ぶ必要があります。特に、子どもの前で強い感情を表出することを避けるためには、親もそのやり方を学ばなければなりません。この段階では、親自身も、トラウマティックな死別に関しての感情を見つめ、自分の感情をモニターし、感情を調節する方法を提案し、適切なモデルとなることが大切です（例；“お父さんがいなくて、雪だるまを作るのを手伝ってくれないなんて悲しい”）。



治療要素

3. ストレスマネジメントスキル



子ども



親

感情の理解と調節に続き、ストレスマネジメントスキルを教えることも大切です。これらのスキルは、セッション内やセッション外で、子どもが回避したり、居心地が悪く感じている考えや感情について立ち向かう際に用います。ストレスマネジメントスキルは、子どもと親が、トラウマ反応やトラウマ症状に関する不快な生理的反応を調節し、自分でコントロールできていることを実感し、トラウマリマインダーに対して効果的に対処するために用いられます。子どもたちにとっても、不快な、もしくは扱いづらい感情を感じたときに自分を落ち着かせる方法を知っていることは大きな助けになります。子どもたちは自分が使っている方法や、これまで助けになった方法を考えるように促されます。例えば、リラックスできたり、幸福感を感じられるような歌のCDを持ってこることもできますし、スポーツについて話したり、ストレスを和らげるようなダンスをしたりもします。



アクティ
ビティ

いくつかのリラクゼーション方法について、以下に記載します：

- **“腹式呼吸”に集中する**：ここでは、不安症状よりも呼吸に集中するように子どもに教えます。子どもは横隔膜を使った呼吸を学び、鼻からゆっくり吸って、3～5秒かけて口から吐くということを学びます。子どもたちのお腹の上にカップや柔らかいぬいぐるみを置いて、それを上下に動かすことで練習ができます。年長の子どものには、お腹の中に入っている風船が大きくなったり小さくなったりすることを想像させて練習してもらいます。
- **漸進的筋弛緩法**：これは、筋肉の緊張と弛緩を交互に行い、緊張時と弛緩時の感覚の違いに焦点を当てるものです。年少の子どもは、“固いスパゲティ”が“ふやけた麺”になるように教示したり、“ブリキの兵隊”が“やわらかい布でできた人形のアンちゃん”になるように教示し、体をリラックスさせることができます。



配布資料

漸進的筋弛緩法の方法は、58頁の付録に掲載しています。



アクティ
ビティ

イメージ法：“コントロールされた白昼夢”という方法です。子どもは意図的に安全でリラックスできる場所の内的なイメージを頭の中で再現することを学びます。



配布資料

イメージしながらリラックスをする方法は、63頁の付録に掲載しています。



アクティ
ビティ

他のストレスマネジメント方法には、止まれの標識を心に描く、思考ストップ法があります。あるいは、子どもに不快なもの心地よいものの2つの絵をまず描かせます。そして子どもにテレビをイメージしてもらい、それぞれを違うチャンネルに映すように言います。トラウマティックな考えが浮んだときにはそれをより心地良いものに変えるよう、想像上のテレビのチャンネルを変えるようにします。年長の子どもには、彼らのお気に入りの音楽を聞くなど、他のリラクセーションの方が好まれるでしょう。



アクティ
ビティ

また、自分を打ちのめすような否定的な考えや、不快な感情を引き起こすような否定的な考えと闘うために、ポジティブセルフトークを学びます。以下はポジティブセルフトークの例です。

ネガティブ: “私は一生これに対処できない”

ポジティブ: “ママのことは恋しいけど、私はなんとかやっていけるほどに強い”

ネガティブ: “時々ぼくは悪い子だった。だからきっとパパは死んだ”

ポジティブ: “ぼくはパパが大好きだった。僕のせいでパパが死んだわけじゃない”

ネガティブ: “私は一生幸せになれない”

ポジティブ: “悲しいことがあったけど、いつか私の気持ちは立ち直れる”



子ども

これらのスキルは、セッション内で子どもと親に少しずつ教えていきます。そして子どもが家で練習することにサポートされます。親は、子どもが練習するのを手助けします。親自身もこのスキルを使うことで得られるものも多いでしょう。



親

子どもや親に対して、ストレスマネジメントスキルを学ぶことの原理を説明しておく必要があります。なぜなら、このスキルは簡単すぎると思われることがありますし、最初は実践するのが恥ずかしかったりするからです。救命具のたとえ話を使って説明するとよいでしょう。リラクセーションテクニックは、救命具のようなものです。リラクセーションテクニックは、治療の全体を通して症状が消失しはじめるまで、子どもと親が“沈まずにいる”ためのものです。泳げない人が水の中に落ちて溺れているときに、泳ぎ方を教えるのは適切なタイミングではありません。その代わりに、その人が水から引き上げられるまで沈まないように、救命具を投げ入れる方がよいのです。



治療要素

4. 認知と感情の調整

苦痛な感情をコントロールできる力を向上させることが、次の要素となります。これは、**認知と感情の調整**とも呼ばれており、苦痛を感じさせる事柄に対して、子どもが生産的で、年齢に応じた反応ができるようになることを目標としています。子どもは苦痛を感じさせる感情の表現と対処の仕方を学びます。例えば、怒っているときには10数える、自分自身に“タイムアウト”を与える、イライラしているときには運動をするなどがあります。



子ども

子どもと親が感情のコントロールをより効果的に行うために、思考、感情、行動の関係についての三角形、つまり**認知の三角形**とされているものを用いて説明することが役に立ちます。ある苦痛の原因は、子どもが危険をどのように査定するかや、子どもの脅かされているという感じ、安全でいようとする試みに起因するかもしれません。どのような状況が、子どもを困らせる自動的な思考や感情、行動を引き起こしているかを説明することが重要です。説明の仕方は以下に記載してあります。



親

「今日、考えと気持ちと行動についてお話します。特に、考えがどのように気持ちに影響を与えるか、そして考えや気持ち私たちの行動にどのような影響をあたえるのかについてお話ししたいと思います。考えというのは、私たちが自分自身に対して頭の中でいうことで、



誰にも聞こえません。その考えのお陰でいい気持ちになった時、それは行動にも影響して、私たちは微笑んだり笑ったりします。その考えのせいでいやな気持ちになった時、それは行動にも影響して、泣きたくなったり、叫びたくなったり、どなりたくなったり、誰かを殴りたくなったりするかもしれません。考えと気持ちと行動が、どのように結びついているかを知ることが大切です。特にどんな考えがいやな気持ちの原因になるのか、そんな時どうしたらよいのかを理解することが大切です。たいていの場合、人は考え方を変える方法を学ぶことができます。そうすれば、物事をもっと肯定的に考える方法を選ぶことができますし、もっといい気持ちになることをすることもできますよ」

(Deblinger, D. & Heflin, A.H.(1996). *Treating sexually abused children and their nonoffending parents: A cognitive behavioral approach*. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc. より引用)。



配布資料

認知の三角形は、64 頁の付録に掲載しています。

さまざまな状況の子どもたちに対しては、メタファーや図を用いることで話がしやすくなります。例を出しながら、**考え**を変えることが、**感情**を良くすることにつながり、より適応的で生産的に**行動**することができるということを子どもに理解してもらうことが大切です。以下に役に立つ例を紹介します：

1. 食堂で、女の子のグループが一人の女の子を無視しました。彼女は“あの子たちは私のことが嫌いなんだ”と考えました（思考）。このことによって彼女は傷つき、孤独を感じました（感情）。そして、彼女はトイレで泣きました（行動）。代わりに彼女はこのような言うこともできたかもしれません。“あっちの子の方が優しくしてくれるわ”（新しい思考）。彼女は自信を持ち、希望にあふれていました（感情）。そして他の女の子のグループのところに行きました（新しい行動）。



配布資料

食堂版 思考—感情—行動は、65 ページの付録に掲載しています。



2. ある男の子が、3日後に数学のテストがあることに気づいて考えました。“ちゃんとできるかな。落第しちゃうかも”（考え）。このことで彼はそわそわし、絶望的な気持ちになりました（感情）。それで彼は勉強をしませんでした（行動）。もし彼がこの考えを“勉強する時間はたくさんあるから、うまくいく”（新しい考え）と置き換えると、彼は楽観的になり、確固とした気持ちになって（新しい感情）、一生懸命勉強するでしょう（新しい行動）。



配布資料

テスト版 思考—感情—行動は、66 ページの付録に掲載しています。

これらのスキルやテクニックを教えるための方法はいくつもありますし、子どもの年齢に合わせて変えることもできます。すべてのテクニックは、治療のタイプや子どもの年齢に応じて用いられます（個人／グループ、幼児／10代）。

次の段階に進むために、これらのスキルを定着させることが必要です。まとめると、これらの最初のステップは、子どもが、わけがわからなくなるような考えや感情をコントロールできると、自信をつけることに役立ちます。対処方法を学ぶことで、トラウマナラティブを作成する際の不快な感情に対して、子どもは圧倒されたり、飲み込まれたりといった恐怖を和らげることができるでしょう。



治療要素

5. トラウマナラティブ

たいていの治療者は、ここまで書かれてきたテクニックをこれまでも使ったことがあるでしょう。しかし、この治療のある部分は、治療者には馴染みのないものかもしれません。なぜなら、ここでは子どもたちに対して、最も怖かった記憶について直接的に思い出し、語らせることを推奨しているからです。どのリマインダーが最も子どもにとって重要なのかを知ることで、治療者は子どもが不快な時間・場所・反応をコントロールできるように準備をすることができます。このような作業に対する文化的なタブーについて注意することは大変重要です。



定義

トラウマナラティブとは、誰かのトラウマティックな死に関する子どもの体験を、話したり、絵を描いたり、歌を歌ったりすることで再構築する作業です。ストーリーを作ることによって、子どもは死のトラウマティック要素に注意深く曝露され、その体験の痛みや苦痛を伴う側面に対しても少しずつ耐えることができるようになります。子どもは親からの相互的なサポートを得ながら、トラウマナラティブを共有します。

ナラティブは複数回のセッションの中で作られていきます。たいていは、子どもたちの自己紹介から始めます。こうすることで、子どもたちは、自分のことを話したり、自分についての本を作ることに抵抗感がなくなります。それから、大好きな人を失うといトラウマトラウマとなったできごとが起こる前の、子どもの人生はどんなものだったかということに焦点を当てていきます。子どもはそれほど恐怖を感じさせない部分について話しながら、トラウマティックな喪失についての話に近づいていくので、より苦痛を感じさせる、トラウマティックな死別体験そのものについてもだんだんと話ができるようになります。—Judith Cohen

When Kelsey was being born, Lauren helped with everything. It was the same with this. We all went to Lanarus to pick out a dress for Kelsey to be buried in. It had sparklies + a bow. She would've loved it, I got one too.



主要概念

心的外傷性悲嘆を体験した子どもの多くが、死にまつわるできごとの詳細を思い出すことを回避します。なぜなら、思い出すことで、彼らは圧倒され動揺するような考えや感情を体験するからです。このような感情に、子どもたちはこれまでに習ったストレスマネジメントスキルや対処スキルを使いながら、安全でコントロールされた環境で向き合うことで、死にまつわるトラウマティックな考えや感情にうまく耐えることができるようになります。

子ども（そして大人も）はしばしば、トラウマナラティブを作成する際に抵抗を示します。トラウマ体験を詳細に思い出すことは、多くの人にとって非常にストレスフルだからです。だからこそ、原理を説明する必要があります。トラウマナラティブを作成することは、指から破片を抜くことと比較できます。破片が入っていると痛いですが、抜く方がより痛いと思うので、人は針やピンセットを使って破片を取り除くことを避けたがります。しかし、もし破片が指に残り、感染でもしたら人は病気になるかもしれませんし、より治療が難しくなります。ですので、破片はできるだけ早く取り除くことが望ましいのです。少しの痛みを耐えることで、更なる問題を防ぎ、治癒を促すことになるのです。このように、トラウマナラティブを作成することは、破片を取り除くことであるというふうに説明されます。少し痛みを伴うものであっても、これがトラウマ体験を癒すための最善の方法なのです。トラウマナラティブはできる限り、トラウマティックな死別体験に関連した感覚に関する情報を集めなければいけません（例；視覚、音、匂い、味、触覚など）。子どもが覚えている詳細は、強力なトラウマリマインダーとなっていたり、症状を誘発するトリガーになっていることが多いので、できごとの詳細について触れていくことは重要です。



子ども

トラウマナラティブを作成するためには時間が必要で、それまでもセッションを重ねておかないといけません。トラウマナラティブは、トラウマティックな死別と亡くなった人について、ひどい恐怖を抱かせないような内容について少しずつ話していくところから始まります。実際の死について初めて話す際には、その詳細についての子どもの考えや感情などを聞かず、トラウマ体験の事実関係について聞いていく方が良いでしょう（例；誰が、何を、いつ、どこで、どのように）。ナラティブは完璧に正確である必要はないですが、事実関係に大きな矛盾や不一致がある場合は確認しなければいけません。

事実関係が確認されたあと、セラピストは子どもとともにナラティブに戻り、トラウマ体験のある特定の側面について、子どもがどのように感じたか、どのように考えたかについて質問を行っていきます。トラウマナラティブを作成しているときの子どものストレスの度合いをモニターすることは重要ですし、ナラティブを作成する際に生じるストレスに対処するために、これまで習ったスキルを使うようにサポートする必要があります。トラウマナラティブに向き合い続けることで、子どものストレスが軽減されていくことがゴールとなります。



アクティ
ビティ

子どもは、治療者による緻密に構成された質問によって、トラウマナラティブを作成していきます。最初のトラウマナラティブは短くなるかもしれませんが、ディスカッションの際に子どもが詳細化していくのを助けるような、判断基準点を提供してくれます。子どもがトラウマナラティブを作成するための方法はたくさんあります。書くことに加え、子どもの中には劇を書いたり、歌を作ったり、演じてみたり、ビデオを作ったりして自分たちのストーリーを提示する子もいます。子どもがトラウマナラティブを作成する際には、以下に記載しているような会話や質問をしていきます。

トラウマナラティブの背景

- あなたとあなたの学校について、少し教えてほしいの。
- 自由な時間には何をすることが好き？大好きな趣味ってある？
- あなたとあなたのお父さんは一緒にどんなことをしていた？

トラウマナラティブの最初

- あなたのママが亡くなった日がどんなだったのか、教えてくれると助かるんだけど。
- その日のお天気について、特に覚えていることってある？
- あなたのママが亡くなったことについて、あなたが最初に思い出すのはどんなこと？
- あなたが最初にパパが癌だと知ったとき、どんな感じだったかをもう少し教えてほしいんだけど。
- すべてのお話には始まりがあります。あなたのおばあちゃんが亡くなったというお話は、どんなふうに始まるの？



事実関係の作成

- あなたが車の後部座席で何を見たのか聞かせてほしいの。
- 事故が起こったとき、誰が車にいたの？
- 彼が銃を弾いたあと、何が起こったの？
- それが起こったのは夜だった？
- その次に彼は何て言ったの？

感覚について詳細を組み入れる

- あなたのお兄さんが入院していたお部屋はどんな感じだった？
- お葬式のときのお花の匂いはどんなだった？
- 事故が起こったとき、どんな音が聞こえた？

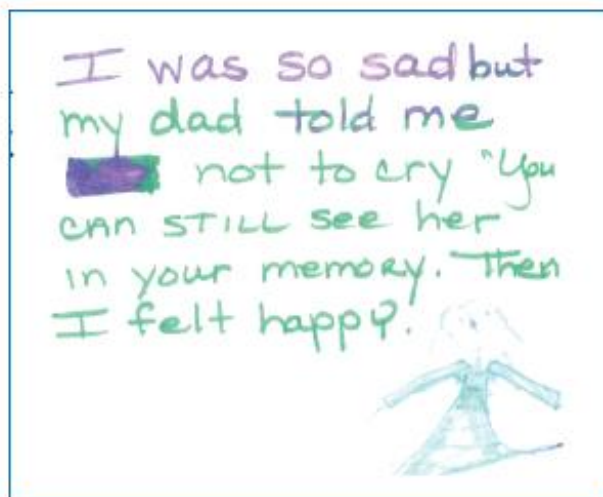
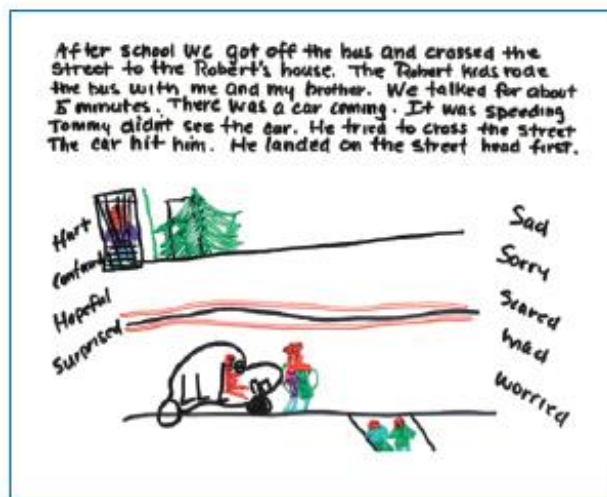
子どもの考えと感情を組み入れる

- 彼に黙れと言われたとき、何を考えた？
- 木の下敷きになったとき、どんなふうに考えたかを知りたいんだけど。
- 彼が癌だと知ったときに、どんなふうに感じた？
- 銃を持った男が、あなたのおばあちゃんに横になれといったとき、何を考えた？
- まあ、そのできごとは多くの人たちにとってもとても怖いと感じるでしょうね。あなたはどんなふうに感じたの？



リソース

トラウマナラティブの抜粋例は、67ページの付録に掲載しています。





子ども

子どもと共にトラウマナラティブを作成することに加え、治療者は、トラウマナラティブを親と共有するように子どもに話します。死や故人に関する考えを共有し、オープンかつ正直に話し合えるようになることが重要であることを、子どもに説明します。合同セッションの前に、治療者は最初に子ども抜きでトラウマナラティブを親に読んで聞かせます。さらに、治療者は合同セッションに向けて、どの部分に焦点を当てるかについて子どもと話し合いながら準備を進め、子どもが親に聞きたい質問を集めていきます。



親

子どもがトラウマナラティブを披露する合同セッションまでに、親の準備が必要です。こうすることで、親が子どもの特別な体験について敬意を払う機会を提供します。子どもがトラウマナラティブを作成している間、治療者は、子どもが今何を作成しているのかを共有します。これによって、親はトラウマナラティブに対して子どものいないところで反応することができ、子どもの前ではどのように反応すればよいか考えることができます。



親子合同

理想的には、子どもがトラウマナラティブを完成させたあとに、親と共有されます。その際には、ナラティブの詳細や表出される可能性のある感情について、子どもと親の両方と、再び注意深く手順を打ち合わせます。構造化された方法で、ナラティブと一緒に読み、それについて話すことで、死にまつわる辛い状況について、親子が効果的に話し合えるようになります。



アクティビティ

合同セッション前に終了すべきワークは以下の通りです。

- 治療者の前で、子どもがナラティブを口頭で読めるようにする。
- 子どもが親とナラティブを共有する際に心配なことについて話し合い対応する。
(例； “もしパパとママが怒ったらどうする？”)
- 親が子どもとナラティブを共有する際に心配なことについて話し合い対応する。
(例； “もし私がすごく混乱したら？”、“彼女に何と云えばいい？”)
- 親に対して、トラウマナラティブを親子で共有することの原理を説明する。
(例； “あなたのお子さんはあなたのサポートを求めています。死についてどのように対処し、話したらいいのか、あなたはお手本を示すことができます”)
- 親に対して、支持的で、注意深い聞き役になるように促す。
- 合同セッションの前に、親がトラウマナラティブの内容になれることができるように、親にトラウマナラティブの一部を聞かせ、段階的に曝露していく。
- 死や故人について話ができるよう、また適切に感情表現ができるように親にも練習してもらい、TNを聞くときにうまく対処できるようにする。



ハナにとって治療の中で役立ったのは、祖母の死について語ったことでした。なぜなら、そのときまで私は彼女が心に描いていた祖母の死について、彼女が表現することができるとは思っていなかったからです。ハナは私たちがそのことについて話をしているのを聞いていましたし、私たちは自分たちのことばで彼女と話し合いましたが、彼女が正しく理解しているとは思っていませんでした。このストーリーによって、彼女の祖母が死にゆく中でどんなふうだったかについて、彼女に理解させることができました。ハナは頭の中で誰とも共有できない何かを抱えていたのです。彼女が、このことを誰かに話せたことは、とてもとても役に立ちました。私は、この作業で、ハナが痛みを感じることなく祖母を思い出せる許しを得たように思います。なぜなら彼女が描いた絵のひとつは非常にすばらしかったからです。お話の最後で、ハナは地上で笑顔を浮かべ、雲の上で大きく微笑む祖母を見上げていました。天使も微笑んでハナを見下ろしていました。私は、ハナがもう安全だと感じていると思います。—ある保護者



治療要素

6. 認知の処理

トラウマナラティブが作成されたら、治療者はトラウマ体験についての不正確で役に立たない考えや信念を特定することができるようになります。それらは死についての責任感や、無力感に関連した感情であることが多いです。子どもや親が、その死を防ぐために何かできたのではないかと感じることは非常に辛いことです。特に結果を変えられたかもしれない道があった場合にはさらに複雑になります。



子ども

ナラティブを完成できれば、認知処理がトラウマに関連した治療部分の最終要素となります。認知処理は、考えや信念を変えたり、修正するために実施されます。

子どもの認知の歪みを引き出すための効果的な質問は以下の通りです。



アクティ
ビティ

- なぜそのできごとが起こったの？
- それは誰かのせいだった？
- それを防ぐために何かできることはあった？
- このできごとがあなたを変えた？
- このできごとのせいで、ほかの人を見る目や世の中を見る目が変わった？
- 何か違うことをすれば良かったと考える子もいるけど、あなたは？
- だれかが何か別のことをすべきだったと考える子もいるけど、あなたは？
- 自分のせいでそれが起こったと考える子もいるけど、そんなふうにしたことある？
- あなたの将来はどんなふうになると思う？
- なぜこのようなことが起こると思う？
- なぜその人はそんなことをしたのかしら？





アクティ
ビティ

例えば“ぼくが悪い子だったから、ぼくの弟が死んだ”という考えは、役に立たない考えで、全く間違っています。“ぼくはお母さんを傷つけた悪いやつから、お母さんを守るべきだった”というのは非現実的な考えで、非生産的であり、危険なものです。例えば子どもが“火に焼かれた人はすごく苦しむだろう”と考えたとき、それは正しいかもしれませんが、役に立たないものでもあります。無力感に対処しようとして、子どもは過剰な責任感を抱き始めることがあります。このような感情に耐える方法、対処する方法も、ここで取り扱われます。子どもの、特定のトラウマに関連した認知と信念が同定されれば、子どもと治療社はそれらを評価し修正していきます。その際には以下に記載してある手法を用います。

- **ソクラテス式問答**：例えば、“あなたはその男があなたのお母さんを撃つのを止めるべきだったって言ったよね？その男はどのくらい大きかったの？あなたはどのくらい大きい？そうね、たぶん彼は90キロぐらいかもしれないけど、あなたは30キロぐらい？30キロぐらいの子どもが90キロの男をどうにかできる方法って本当にあったのかな？”
- **ベストフレンド・ロールプレイ**：例えば“もし、あなたの親友が、男性が彼のお母さんを撃つのを止めるべきだったって信じているとしたら、彼に何て言ってあげる？”
- **治療者—子ども・役割交替**：例えば“私は今からあなたになります。そして、あなたには治療者の役をやってほしいの。私は今から、あなたがこれまで私に話してくれた、あなたの考えについて話すわね。あなたには、治療者ならこのことについてどう言うかを考えて言ってほしいの”
- **よくなるおまじない**：認知処理が難しい年少の子どもにはよりこの手法が使いやすいと思われま。治療者は“私はママを助けるためにできることはすべてやった”という“おまじない”を用意します。子どもはトラウマ体験について考えるたびに、このおまじないを繰り返すように練習します。



親



症例

親の考えについても認知処理を行う必要があります。

ある母親は、彼女の夫が銃で自殺する前にケンカをするべきではなかったと考えていました。ケンカの内容について尋ねられたとき、彼女は彼の仕事の辞め方が気に入らないと言ったと説明しました。彼女の夫は毎晩お酒を飲み、何も解決しようとせず、物事は悪くなるばかりでした。彼女は夫に、気持ちが塞ぎこんでいるように見えるから、医者に診てもらおうように言いました。彼女は“私は彼を放っておくべきだった。そしたら彼は自殺なんてしなかったのに”と言いました。治療者は、この認知を再構成しました。そして言いました。「あなたは彼の抑うつ状態に気づいていたのですよね。抑うつ状態を悪化させたのはお酒だったのですよね」。彼女は、夫に助けが必要であることに気づいており、彼を支えようとしていました。彼女はできることはすべてやったのでした。治療者は、彼は抑うつ状態でお酒も飲んでおり、正常な判断ができる状態ではなかったのだと伝え、母親を支えました。彼の自殺は、彼女が彼に助けを求めるように言ったからではなく、他のさまざまな理由によるものでした。

悲嘆に関連した課題はどのように扱われるのでしょうか？

トラウマに特化した治療に続いて、治療者は子どもが悲嘆を乗り越えることができるように支えます。悲嘆の治療には多くの手法が使われ、支持的療法と共通しているところもあります。認知行動療法と関連した手法も、悲嘆を扱う活動に組み込まれています。この段階で用いられる戦略やツールは、通常の悲嘆の課題に適合したものです。



治療要素

7. 死について話し合う



子ども

トラウマに特化したセッションを経てトラウマ症状が減少すると、子どもは死に関連した事柄についても話をするできるようになります。しかし、親が死について話すことを快く思っていなかったり、死について話すことが文化的にタブーとされている場合には、子どもは大切な人の死について話すことを躊躇する場合があります。治療者はこのセッションを進めるにあたって、故人について話すことに対する禁止事項や、文化に特化した用語について知っておく必要があります。

多くの大人は、彼ら自身の混乱や悲嘆のため、死について話すことに居心地の悪さを感じます。このため、何も言わないでいるようにと、子どもに対して微細な（もしくは微細ではない）メッセージを送る場合があります。結果的に、セッションで治療者と死について率直に話し合えるように、子どもをサポートすることから始めることは役に立ちます。ここでのゴールは、死とは何かを子どもに教えること、死について話をしても落ち着いていられること、死についての理解を深めるために子どもに質問をさせることとなります。下記の活動を行うことによって、話し合いがしやすくなります。一般的な死について話をしたあと、子どもは自分の死別体験について直接話をしやすくなります。



アクティ
ビティ

死について話し合う際には、悲嘆に特化したボードゲーム（例えば、サヨナラゲーム）をしたり、子どもの体験に基づいて作成した創作ゲームをするなど、いろいろな方法があります。子どもの年齢に応じた本を読み、そこに書いてある事柄について子どもと話し合うのも有効です。また、子どもが信じている“死”がどのようなものかを絵で描いてもらうこともあります。そうすることによって、治療者は子どもが持っているであろう死に対する認知の歪みや恐れを修正することができます。さらに、愛する人が亡くなったあとに、たいいていの人が抱く感情のリストを作ることもできます。このことで、子どもの喪失体験をノーマライズできるように支援することもできます。



参考

悲嘆に関連したゲームや本に関する情報は本ガイドの最後、81 ページに掲載しています。



リソース

7歳の子供と彼女の治療者は死に関する本を一緒に読んでいて、ある一文に出くわしました。“命があるものはみんな死にます。一度死ぬと、二度と息を吹き返すことはありません”

39

症例



思い出す勇気：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



www.NCTSN.org

せん”。およそ二分後、その後数ページを読んだあとで、その少女は“わたし、知らなかった”と言いました。どういう意味かを治療者がその子に聞いたところ、その子は“生き返らないなんて、初めて知った”と言いました。ここでのやりとりは、死について話し合うことの意味を強調しています。直接的に話し合うことで、認知の歪みを見つけ、それを修正することができるのです。



症例

幼い子どもは、亡くなった人の身体に関する懸念や具体的な謎にとらわれていることがあります。例えば、6歳のある女の子は治療者に、彼女の亡くなった父親は棺に入っているのにトイレに行きたいときに行けるのか、と聞きました。こういった質問は、子どもたちの懸念について口に出す機会が与えられたときにのみ発せられます。繰り返しになりますが、死についてオープンに話し合うことの重要性を強調しておきます。



親

このセッションは、親が自分自身の喪失についてや一般的な死についてどの程度話ができるのかを評価する良い機会でもあります。特に親が躊躇しているように見える場合は、なぜ喪失について語る事が大事なのかを再確認し、強調することも必要です。さらに、治療者は親が持っている死や悲嘆にまつわる宗教上、もしくは文化的な信念について十分に理解を



示し、不注意に子どもに対して相反する情報を与えないように気をつけることが大切です。最後に、治療者は、わが子が死についてどのように理解しているのかについて、親がどのように認識しているのかを確認しておかなければなりません。親は、子どもが死に対して感情的にならないのを見て、混乱したり、うろたえたりするかもしれません。しかし、子どもが情緒的に反応しないのは子どもの発達段階に起因するものであり、永久的な死という事象について理解できていないせいだということがわかると、親は子どもに対してもっと共感的になることができるでしょう。子どもが自分の悲しみを、親に隠そうとすることも少なくありません。それだけに、この領域を親子で一緒に探ってい

くことが重要なのです。



治療要素

8. 喪失を悼む

喪失を悼むことによって、子どもは、その人の死によって失われたものを知ることができるようになります。



子ども

子どもにとって、失ったものの大きさを受け入れ、失ったものに名前をつけられるようになることが重要なことです。—Judith Cohen



アクティ
ビティ

このプロセスは、亡くなった人の特徴に焦点を当てることから始まります。新しく“死別の本”を作ってもいいし、絵を描いてもかまいません。トラウマナラティブを作成するときと同じように、子どもに質問をしたり、思い出させるきっかけを与えたりしながらガイドしていきます。その人について子どもが落ち着いて話せるようになったら、子どもがこの先、その人とは一緒にできないことについて、リストを作ったり、書きだしたりします。この中には、故人とその子どもが互いにしていたこと、例えば日常的な養育や、特別なことが含まれます。特に、子どもが故人と以前していたことが、今はPTSD反応を引き起こす引き金になっているとしたら、このような作業は、来るべき“喪失のリマインダー”について話し合う良い機会となります。次に、故人の名前の文字を使って、一文字ずつその人の特徴を表すようなアナグラムを作ることもあります。子どもは、故人がいなくて一番寂しく思うのはどんなところかを明らかにするよう支援されます。故人について話すことを避けるより、話しをすることで、子どもと治療者は、痛みを伴う状況を予測できるようになり、適切に準備できるようになります。



親

治療者と親は、子どもが失ったものについて話したり書いたりしたものについて、話し合う必要があります。そのことによって、子どもの喪失だけではなく、親自身の喪失を悼むことに伴う大きな悲しみの感情の表出を促すことがあります。治療者は、このような感情をノーマライズする必要があります。さらに、治療者は、子どもが将来、喪失のリマインダーに最適に対処できるような方法を、親に考え出してもらわなければなりません（例；子どもが、亡くなった父親が参加していたサッカーゲームに参加するよう親に勧める）。

治療者は、親自身の悲嘆反応が子どもの死別に関するプロセスに影響を及ぼしていることを指摘することもできます。例えば、もし親が故人に関してできるだけ話をするのを避けようとする、子どもは彼らの感情を隠そうとします。一方、もし親が故人の名前を言うだけでひどく取り乱すようなことがあれば、子どもは親を守るためにその故人の話をしなないようにするでしょう。治療者は、子どもの感情表現を促せるよう親をサポートしなければなりませんし、同時に親に対しても彼らが必要なサポートが受けられるような方法を探する必要があります。



治療要素



子ども

9. 故人についての両価的な感情の整理

死別の課題には、故人に対するさまざまな両価的な感情を認め、受け入れることも含まれます。たいていの対人関係がそうであるように、故人との関係の大部分が肯定的なものであったとしても、子どもは嫌な側面も体験しています。しかし、死の前の関係性が非常に両価的なものであったり、その死が自殺など非難される行為であるならば、子どもの悲嘆の感情は、より一層表現することが難しくなります。

特に、故人に対して恥や怒りなどの否定的な感情を抱くことに対して、子どもは罪悪感を抱きます。また、そのことによって子どもは、自分がその人のことを本当に愛してはいなかったのではないかと考えるかもしれません。あるいは、特に自殺の場合、子どもはその死について自分を責めることもあるでしょう（例；“もしぼくが良い子にしていたら、マ



マは自殺なんてしなかったのに”）。これは、見捨てられたという感情や、子どもに対する故人の本当の感情に関する懸念を引き起こします。それだけに、治療者にとって重要な仕事は、故人に対して肯定的な気持ちと否定的な気持ちの両方を抱くことは自然なことであると子どもに理解させることと、故人にまつわるあらゆる感情を表現できるように促すこととなります。

ある側面では、必ずしも肯定的なものばかりではない関係性もあります。例えば、子どもは悲劇的な状況で亡くなった父親が大好きでしたが、もしかしたら、その父親は彼女とはまったく時間を過ごさなかったかもしれません。—Anthony Mannarino



アクティ
ビティ

この過程では、さまざまな感情を綴った手紙を故人に宛てて書くように、子どもを支援することが有効です。子どもは、その故人が書いたようにして、自分で返信も書きます。子どもは、これまで言語化できていなかった感情を表現することができ、親密な感覚も体験することができます。



症例

14歳のある女の子の父親は、ドラッグの過量服薬で亡くなりました。彼女は、母親を傷つけるような生活を送る父親に対して怒りを抱いていました。父親の死に方について恥ずかしいという思いも持っていました。彼女は父親に対する想像上の手紙の中で、こういった感情を表現しました。父親からの返信として、彼女が描いた手紙には、父親が引き起こした痛みに対する謝罪と、病気のためにいかに自分が彼女のことを愛していたかを示すことができなかったこと、そして、そんな自分が許せない、と書いてありました。



親

多くのケースにおいて、親は故人を理想化していることが多く、そのせいで、子どもは故人に対してネガティブな感情を十分に表出することができなくなります。それゆえ、治療者は親に対して、子どもの見方を理解し、故人に対する親子の信念が食い違っていることを理解できるようにサポートすることは重要です。しかし、故人に関しての理想化は、必ずしも有害ではありませんが、親子の故人に対する肯定的な見方が過度である場合には、注意が必要です。代わりに、親が子どもの見方を妥当なものとし、故人との“未整理の課題”を子どもが解決できるように支援することが、最も有効です。



治療要素

10. 肯定的な記憶の保持

この課題は、子どもが新しい対人関係を持つことを自分に許すために、必要なものです。故人との思い出や、故人に対する感情を肯定的なものとして保持するために、さまざまな方法が用いられます。



子ども

愛する人を失ったことをきちんと悼むためには、子どもが、現在の関係から思い出に基づいたその人との対人関係に切り替えることが大切です。

—Judith Cohen



アクティ
ビティ

肯定的な記憶を保持する活動では、スクラップブックを作成したり、故人を思い出させるものを入れる思い出ボックスを作ったりすることがあります。喪失についてオープンに話し合うことができるように、子どもは他の家族メンバーに協力を求めるよう支援されます。他には、その子どもがお葬式に行けなかった場合は特に、偲び会を開催したり、他の儀式を再度行ったりすることもあります。故人にまつわるものが何もない場合、身体を復元する手法は、実際の人としての肯定的な思い出を心に抱くためには特に有効です。



親

親は、子どもが故人を思い出し、肯定的な思い出を保持できるようにサポートする必要があります。もし親自身が故人との関係で葛藤を抱えている場合、困難を伴うこともあります。しかし、治療者は、子どもが回復していく過程では肯定的な思い出がなぜ重要なのかということを、親が理解できるようにサポートします。もし親が亡くなっていたり、親が再婚していると、子どもは、以前の記憶がどのように保持されているか不安に思う場合もあります。



親子合同

親は、子どもが作った死別の本に、子どもが忘れていたり書いていなかったりする故人との肯定的な思い出を書き加えるように推奨されます。この活動をすることによって、子どもは、故人について幸せな思い出と悲しい思い出の両方を持つことは悪いことではない、ということを理解できるようになります。同様に、親も故人について考えたり話したりすることに耐えることができるようになり、そのようにしても悲しみの感情が呼び起こされなくなります。



治療要素

11. 関係の再定義

この課題の目標は、子どもが、故人との関係を現在の関係から記憶の中の関係に変換し、それを受け入れられるようにすることです。



子ども

この変化を2つの風船を描くことで例示する手法はよく使われます。ひとつは地面につながれているもので、もうひとつは空に向かって飛んでいるものです。子どもは、一緒に野球の試合に行くなど、その関係性の中で失われたものを飛んでいる風船の中に書き込みます。また、子どもは故人と一緒に過ごした楽しかった時間の記憶など、その関係性の中でまだ残っている事柄を、地面とつながっている風船に書き込みます。この方法で子どもは、個人との関係は変わってしまったけれど、楽しかった思い出は、故人との今までとは違う新しい関係の基礎となる、ということを理解できるようになります。



親

子どもはたいてい、故人との現在の相互的な関係を手放すことの“許可”を親から得る必要があります。なぜなら、多くの子どもが罪責感を感じたり、そうするのは忠誠心がないと考えているからです。親は、この課題の重要性を子どもが理解できるように助ける必要があります。そのためには、自分が抱いているあらゆる抵抗感を処理しなければなりません。治療者は、親が子どもをサポートし、子どもが故人との関係性を再認識することができるように、特別な方法を検討します。例えば、親は、故人について話すときに使う言語についての理解を深めるよう推奨されます（例；現在形ではなく過去形でその人のことを話すなど）。



治療要素

12. 新たなる関係への移行



子ども

この課題のゴールは、子どもが、その人の死によって人生がどのように変わったのか、また、実際の過去のその人との関係と記憶の中の新たな関係の違いを特定し、話し合い、その後新たな関係を維持していくことです。大切な人の死のあとでは、子どもは新しい関係性に移行するのを嫌がります。新しい関係を築くことが愛する故人に対して不義であるように感じたり、愛する人の喪失を埋める人はいないと感じるかもしれません。子どもが、新しい関係を築くことは、故人よりも新しい人を大事にするという意味ではないということに気づくように支援することは大切です。また、新しい関係は故人との関係とは違うけれども、競合するものではなく、また新しい関係に満足することができるということに、子どもが気づけるようにサポートする必要があります。



アクティビティ

子どもが新しい関係性を築くためには、彼らがかつて故人としていた事柄のリストを作り、確認する方法があります。次に、故人の不在を埋められるような人の名前を子どもに書いてもらいます。



親

もし親自身が前を向いて新しい関係を築くことに苦心しているなら、この課題は親にとって特に難しいものになるでしょう。治療者はこの事柄について、親の懸念や恐れについて親と話し合う時間が必要になるでしょう。治療者は、新しい関係を構築する親モデルが重要であるという心理教育や、強い未来志向性を提示することも必要です。親は、自分たちのために新しい関係を築き維持することだけでなく、子どもが新しい関係を築いたときに褒めてあげられるようにサポートされます。このことによって、子どもは罪悪感を解放し、他の人と多くの時間を過ごすことができたり、自分から親と離れようとするようになります。



治療要素

13. 死に対して意味づけをする



子ども

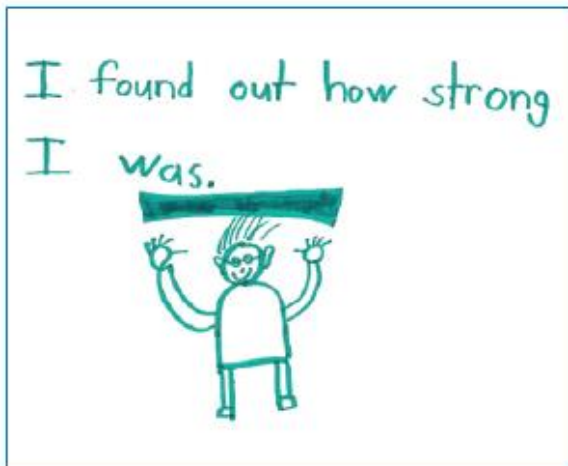
死に対して意味づけをすることは、死別の課題です。こうすることで子どもは、トラウマ体験は困難で痛みを伴うものではあったけれども、ある意味では自分を成長させてくれたり、強くしてくれた、という視点を持つことができるようになります。もし子どもが自分の人生に対して無力感を感じていたなら、例えば、妹はハリケーンで死んでしまったけれどぼくは生き延びたなどのように、世界をより良く、安全な場所にするような活動をするのが建設的です。

子どもが死に対して意味づけをすることができるように支援しましょう。そのできごとは肯定的な体験にはなりません、子ども達は自分自身のことや周囲の人たちについて学ぶことを理解するようになります。あるいは、同じような状況にいる他の子どもたちを助ける方法があるということも学ぶかもしれません。—Judith Cohen



アクティ
ビティ

子どもたちに対して、自分についてどんなことを学んだか、または自分の周りの世界は死をきっかけにどのようになったかについて話してもらうための特定の手法がいくつかあります。自分は思っていたよりも強かったということ学んだ子もいれば、助けてほしいときに頼ることができる人がたくさんいたことを学んだ子もいます。同じような状況にいるほかの子どもを助けることで、自身の喪失の意味を見つけた子もいます。たぶん、メンターやボランティアや、トラウマティックな喪失を防止するためのグループ、例えば飲酒運転禁止グループなどに参加する子もいます。こういった活動は、子どもが悲劇に向き合う意味を見つけることの手助けとなります。子ども達は、死から何を学んだのか、その体験が他の子ども達を助けるときにどのように役に立つのかを見つめるよう、励まされます。



親子合同

親は、喪失の後、子どもが良くなったところや成長したところを見つけることによって、子どもをサポートすることができます。また、親は、子どもがつらいできごとを体験した結果、他の子どもたちを助けることができる、ということも提示することができます。



治療要素

14. 悲嘆の自然な展開と終結

子どもと親に対して私たちができるもっとも大切なことは、3つのPを復習することです。そのために、治療の終結に向けて準備をしたり、将来のトラウマの変化や喪失のリマインダーに対処できるように準備をします。

—Judith Cohen



親子合同

悲嘆の3つのPを使って子どもと家族をサポートすることは重要なことです。子どもと親は将来に起こりうる困難を**予見 (Predict)**できるように支援されます。例えば、子どもの父親がたいていバスケットボールの試合について行ってくれていた場合、父親なしで試合に行くことは難しいかもしれません。従って、家族は将来のトラウマリマインダーや喪失のリマインダーについて**準備 (Prepare)**をする必要があります。治療者は、このようなリマインダーや困難なときをもっと簡単に乗り越えられるように、家族が戦略を立てる手助けをすることができます。また、子どもと家族に対して、時間とともに、トラウマや死について異なった感情を抱いてもよいと**許容する (Permission)**ことも必要です。



親

悲嘆の展開について親と話をする際、家族全体のことを頭に置いておくといよいでしょう。親は、個人として、あるいは、家族全体として、家族の一人ひとりを理解できるようにサポートされなければなりません。そのためには、現在の家族の生活や将来の体験と同様に、その死に関連したさまざまな問題を探索し、それらに対処する必要があります。

特に、個人と家族に関して、下記に記載する問題の重要性については注意を払わなければいけません。

- 一人ひとりトラウマや喪失のリマインダーが異なること
- 一人ひとり死別体験や、過去のトラウマティックな喪失体験が異なること
- 一人ひとりトラウマおよび悲嘆の過程が異なること
- 一人ひとり家族の中での役割が異なること
- 一人ひとりすべての発達レベルが異なること
- 文化的な差異
- 世代間の差異
- 家族のライフステージの違い
- 家族システムの機能

親は、家族成員が、それぞれの悲嘆の課題をお互いに尊重しサポートしあえるように支援される必要があります。また、将来の悲嘆やトラウマに関連したリマインダーや活動に対処するために、家族に焦点を当てた計画を立てることも必要です。





アクティ
ビティ

ずっと使えるカレンダー（特定の年が書いているものではなく、月と日が書いてあるもの）を作ることは、この活動をする上で有効です。子どもと親は困難を感じるであろう時間と日付を特定し、もっともストレスが高くなるであろう時期を一年の中から探します。故人を思い出させるような誕生日など、一年に一回のできごとは同じマークや色をつけ、入学式の日などは別のマークや色で表します。家族のメンバーそれぞれは、そのストレスフルな時間と感情をどうにかするための計画—例えば十分なセルフケアをしたり、代わりになるような新しい儀式を行うなど—を考えることで楽になります。このエクササイズは、家族に対して、困難な時期は来年だけでなく将来的にも起こりうることを指摘し、これらの困難な時期を乗り越えるための方法を考える手助けにもなります。



親子合同

治療の終結には、特別の注意が必要です。治療者（再びそのように呼ばれる可能性のある人）とともに治療を終えることは、死別によって関係性が終わることとは違うということを伝えることが大切です。子どもや親にとって、異なった種類の喪失について話をしたり、こういった困難な体験に対処するための方法を考える良い機会となります。これまで親子が行ってきたすべての経過を振り返ったり、治療者にとっても彼らが成し遂げてきたとてつもない努力を賞賛する良いタイミングにもなります。特に、人生の転換点においては、子どもと親にとって困難な時期はまたやってくるということ、そしてフォローアップのセッションであったとしても、セラピーは常に選択肢の一つとしてあるということを治療者が認識することも大切です。さらに、もしその子どもや親が日常生活に支障が出ていたり、困難を引き起こすような症状が出ている場合には、追加の治療が認められることがあります。トラウマや悲嘆に特化した追加の治療や、別のタイプの治療を進めることは有効でしょう。



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

幼い子どもの心的外傷性悲嘆は、どのように扱えばよいのでしょうか？



親を亡くしたあと心的外傷性悲嘆を示している乳児や幼児、就学前の児童には、特別なアプローチが必要となります。幼い子どもは、安全であるという感覚や幸福感を確認するのに、全面的に親に頼っています。そのため、親の死は、親がずっと自分をケアし守ってくれる存在だという、子どもの年齢相応の期待を打ち砕いてしまいます。また、5歳以下の子どもは、死というものが終局であることが理解できません。アタッチメント指向の介入が、この年齢の子どもの心的外傷性悲嘆の治療として用いられます。このアプローチは、下記の点に焦点をあてます。

- ・ 幼い子どもと、新たなあるいは元々いる主たる養育者との関係性の質を再構築し、強化します。
- ・ 普段通りの毎日の生活の流れを崩さないようにします。
- ・ 子どもに、亡くなった親はもう戻ってこないという理解させるような機会を提供します。

この治療ではまた、子どもに心理療法的なプレイを用いた介入をしながら、親の死についてのトラウマティックな記憶を整理したり、新たな養育者や生き残った親の援助で、子どもが年齢相応のやり方で親の思い出を忘れずにいられるように、子どもを励まします。



リソース

幼い子どもへのワークの詳細については、次の文献から引用しました。

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.



主要概念

なぜ、どのように、子どもの外傷性悲嘆をグループで扱うのですか？

個人治療もグループによる治療もどちらも、子どもの心的外傷性悲嘆におけるトラウマや悲嘆の側面に取り組みます。しかし、グループによる治療は、青年期の子どもに特に適している可能性があります。トラウマや悲嘆に焦点をあてたグループは、費用対効果が高いだけでなく、さまざまな点からも利点があります。例えば、グループでは次のような点を取り上げます。

- ・さまざまな感情をノーマライズし、当然の感情であると伝える。
- ・メンバー同士の直接的なやりとりや相互作用。
- ・他のメンバーが体験したことを聴く。
- ・ポジティブで建設的なフィードバックを述べる機会を持つ。
- ・同じ立場の仲間同士のサポート。
- ・メンバー間でお互いに理解を深める。



主要概念

グループワークは、メンバーの孤立感や疎外感を軽減することができ、青年期ならではの自己概念・恥の感情・罪責感・復讐願望に関連するような問題に影響を及ぼすことができます。例えば、グループセラピーでは、メンバーが建設的でポジティブなフィードバックを述べるので、それによってグループのまとまりが強まり、治療効果が高まります。メンバー同士のやりとりは、悲観的な予測や認知の歪みといった非適応的な信念を変化させ、別の信念に変えるうえで、非常に有益なものです。グループでの治療はまた、同じような問題を抱えた他者を援助する機会が、その人自身の変化も促進させるというヘルパー療法の原理にもとづいています。つまり、他のメンバーを助けることが、自身の自己概念や自己肯定感、対人スキルを強化することにもなるのです。

グループワークは、サポートの授受をしたり、自分の体験について本音でありのままに話したりするための能力を高めます。他のメンバーが同じような状況でどんなふうにしたのかを話すことで、そう感じるのは当然であることがわかります。メンバーは、自分の体験を誰に、いつ、どれだけ開示するかを選択できるようにするソーシャルスキルを身につけ、練習していきます。こうしたスキルは、自分を守り、自分が選んだ相手との親密さを保ったり、苦痛なりマインダーや困難に直面したときに、他者のサポートを求めたりするときにも役立ちます。このような支持的なやりとりは、助けてくれる人なんてだれもいないとか、自分のことを理解してくれる人なんていないとか、もし自分の気持ちや体験を話したら拒絶されてしまうに違いないとか、自分が直面している深刻な問題はだれも助けてくれないといった、メンバーの悲観的な信念を変える大きな力になります。



主要概念

熟練したグループセラピストが有するスキルは、有能な個人療法治療者のスキルと同じものもありますが、異なるものもあります。重要なのは、グループメンバー間のやりとりが、変化を促す非常に大きく直接的な機能を果たすということです。つまり、グループはそれ自体が何にもまさる変化を促すものであり、グループリーダーは変化をもたらす間接的な主体なのです。そのため、熟練したグループリーダーは、治療の枠組を提供し、やりとりの過程を促進するのです。

子どもの心的外傷性ストレスに対する治療の目的は、グループであれ個人での治療であれ変わりません。治療のゴールは、以下のようなものです。

- ・トラウマ関連症状や抑うつ反応、悲嘆反応といった子どもの心的外傷性悲嘆反応の頻度や強さ、障害の程度を軽減させる。
- ・ストレスとなりうるリマインダーや悲嘆に関連した逆境に対して、効果的な対処法やポジティブな適応を強化する。
- ・他者からよりよいソーシャルサポートを得る力を強める。



- ・ ト라우マと関連し発達上の脱線を軽減させ、通常の発達課題に取り組めるように促す。

個人療法と同じように、グループによる治療でも**トラウマ体験**に焦点をあてます。



アクティ
ビティ

介入は、トラウマ体験後のつらい反応をノーマライズし、それらが妥当なものだと説明する心理教育と、トラウマナラティブを作成することによる治療的な曝露から構成されています。その目標は、トラウマに関連するものへの反応をやわらげ、精神的な麻痺症状を軽減させ、それらへの耐性を高めることです。

次に、**トラウマリマインダー**や**喪失のリマインダー**に焦点をあてます。その目標は、苦痛を引き起こすリマインダーをノーマライズし、それらが妥当なものとして受け止め、有効な対処法を強化することです。



アクティ
ビティ

介入方法には、トラウマリマインダーと喪失のリマインダーの特性や頻度を明らかにすることや、つらい症状とリマインダーとを関連づけること、不適切な対処行動を明らかにすることが含まれます。また、リマインダーからトラウマ体験の個人的な意味を探り、リマインダーに対処するための思考と感情の調整法や、助けを求めるスキルを身につけていきます。さらに、役に立たない不必要でつらいリマインダーを取り除くために、身体的な状態をよい方向に促します。

3つ目、**トラウマ後に生じた逆境**に焦点を当てます。トラウマ体験や喪失をきっかけとして生じた反応を特定し改善していきます。



アクティ
ビティ

介入では、問題が起こりやすい7つの主な領域に焦点をあてます。すなわち、学校での様子、友だち関係、家族関係、生活の状況、健康問題、経済状況、そして近隣や地域の環境です。さらに、より悲嘆に関連した領域としては、受容、適応、生活の変化や喪失への対処、他者の援助を求められるようになるスキルの練習などにも焦点をあてます。必要に応じて、余計な逆境を軽減させたり取り除いたりするために、家族や地域のレベル、さらに、国のレベルでの直接的介入を実施することもあります。

さらに、**死別やトラウマと悲嘆の相互作用**に、治療的な焦点をあてます。特に、侵入的で不快なトラウマのイメージや感情麻痺や、トラウマティックな死に関連する認知・行動上の回避は、故人について思い出したり、記憶のなかでの故人との心理的つながりを築いたりするような、通常の悲嘆反応を妨げることがあるからです。



アクティ
ビティ

介入の課題には、悲嘆反応を明らかにし、死別の特性や死別後の経過についての心理教育が含まれます。そして故人との過去・現在・未来にわたる関係性にまつわる死別の課題にも取り組みます。



アクティ
ビティ

最後に治療で焦点をあてるのは、**発達の再開**です。子どもに及ぼしたネガティブな発達の影響をよい方向にむかわせるよう支援します。

ここでの介入では、青年期の子どもの主な発達領域である、親からの自立・親密な関係性

を築く力・道徳性の発達・学業に対する熱意ややる気・職業面での達成・市民としての責任などについて、発達の機会を失っていないかどうか、機能が障害されていないかどうかを特定します。

さらに、グループ療法では、逆境の影響を受けた日常生活領域において発達を促し、不適応な基本的信念を特定し、より適応的な中核的信念に置き変えていきます。また、仲間や家庭、学校、コミュニティや近隣社会に対して社会指向的行動を増やすための課題に取り組みます。



特に青年期は、さまざまな苦痛な反応を、退行であるとか“子どもっぽい”と解釈し、自分が“おかしくなった”とか自分が弱くて、欠陥だらけで、自分だけみんなと違うのだととらえてしまいやすい傾向があります。青年期の子どもには、自分の反応は危険に直面したときの自然なものであり、大人たちも同じようになること、そして状態に変えていくことができるということを理解させるような援助をしなければなりません。

親は10代の子どもにとって不可欠な存在であり、治療においても子どもの進展に重要な役割を果たすため、

グループ療法においても親には非常に特別な方法で関わってもらいます。以下に述べるように、グループ療法における親子合同セッションでは、親は少なくとも2回のセッションに参加しなければなりません。親が参加するセッションの1回目では、治療の概要と子どもの心的外傷性悲嘆についての心理教育、そしてこの介入についての背景が説明されます。2回目には、サポートに関する子どものニーズを親が理解できるようにし、サポートを提供する際の親のスキルが向上するように支援します。例えば、10代の子どもの話をよく聴き、適切なフィードバックができるようなスキルを教えます。ほかにも必要に応じて、10代の子どもと、子どものトラウマ体験を共有し、それに関して支障のある特別なリマインダーや親が子どもを援助する方法について話し合うために、別のモジュールに取り組むこともあります。

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

グループによる治療は、子どもの心的外傷性悲嘆に関する5つの側面に焦点をあてた、4つのモジュールから構成されています。グループでの介入で用いられるワークは、前述した個人治療の内容と同じものも含まれています。それは、心理教育、スキルの獲得、プロセス指向のワークです。

グループに参加する可能性がある子どもは、事前に個別面接を受けなければなりません。メンバーは、必ずしも同じトラウマティックな死を体験している必要はありません。ですが、トラウマの深刻さがメンバー全員で同程度であることが強く推奨されます。個別面接では、グループに適しているかどうかに関する一般的な評価に加えて、そのグループで話し合われるのにふさわしいトラウマティックな死の体験の部分を特定します。どれだけその死の状況がむごいものであったかというよりも、その子どもの主観的な体験に焦点をあて

ることが多いです。リーダーが、死の体験の別の部分をもっと扱う必要があると判断したときには、追加で個人セッションを設けることもあります。



症例

セラピストは、そのグループの特徴について説明しながら、グループの紹介をします。例えば、「このグループは、みなさんがトラウマ反応や悲嘆反応について学ぶことを目的としています。みなさんが体験している大変さについて、グループで共有することで、メンバーから『あなたはひとりじゃないよ』というメッセージをもらえるでしょう。個人的な話をするには、勇気が必要です。みんなと一緒に取り組むことで、いろいろなことがわかるようになるでしょう。また、他のメンバーがあなたの問題や気分が改善するように助けてくれるだけではなく、あなたもまた他のメンバーを助けることができます。ですから、サポートを提供することと、サポートを受けることの両方のスキルについて練習していきましょう。グループでは、だれもが対等に活躍できるのですよ。」



主要概念

4つの基本的な治療モジュールについて、下記に簡単に紹介します。メンバーにとって最適なセッション数を決めます。ですが、セッションの長さはメンバーの人数や、グループの最中に生じる問題の性質によって異なることを念頭に置いてください。あらゆる治療と同じように、リーダーはワークを適切なものに変えたり、グループの必要性に合わせたセッション数にするなど、柔軟に対応しなければなりません。

モジュール1：6回まで。治療の開始時における目標は、グループのまとまりを強め、グループについてのポジティブなアイデンティティを持てるようにすることです。子どもの心的外傷性悲嘆についての心理教育が行われます。また、適切な対処スキル（例：認知処理、感情の調整、トラウマリマインダーによる反応が起きる前・反応中・反応後の対処法を身につける）を強化することも、介入の目的です。後半にトラウマや悲嘆に焦点をあてた課題に取り組むための強力な土台にするために、ソーシャルサポートやサポートを求めスキルも、この初期の段階で身につけることが重要です。

モジュール2：6回まで。トラウマティックなできごとを明らかにして、トラウマナラティブを作成し、処理します。事前面接で、治療者はトラウマティックな死の場面のうち、グループで取り上げるのにふさわしい部分を特定します。トラウマナラティブを実施するときには、耐性を強め、否定的な感情を調整する力をつけるために、もっともトラウマティックな瞬間を明らかにして、それを処理することに特段の注意が払われます。グループメンバーが共通の体験をしているときは、個人のトラウマナラティブを終えたあとに、グループ全体のトラウマナラティブを作成することもできます。

認知の再構成法は、トラウマの個人的な意味についての大局的な枠組みをつくり、実際のコントロールや生活が続いているという感覚を強めるために行います。セッション数は、グループのメンバーの人数によって変わります。また、トラウマナラティブを十分につくりあげる時間や、トラウマに関連した込み入った問題によっても、セッション数は異なります。

モジュール3：8回まで。グループは、ここから悲嘆に関連した課題に取り組みます。もう一度、喪失のリマインダーについての心理教育をして、悲嘆の課題について説明します。そして、悲嘆の中核的な感情として、とくに怒りと罪責感を取り上げます。さらに、故人のことをもっと思い出したり、故人への葛藤を処理するために、トラウマティックではない故人のイメージを再構成する課題を行うこともあります。そのためには、喪失について適切に話しあったり、故人と再び折り合うためのソーシャルスキルを身につけることが必要です。

モジュール4：4回まで。治療の終わりの部分では、発達年齢相応の適切な課題や活動を再開できることに焦点があてられます。そのトラウマティックな死が子どもの人生にどのような影響を及ぼしたのか、という問題について話し合います。人生への影響は、ポジティブにもネガティブにもなりえます。治療では、発達に必要な機会を逃していないかを明らかにし、阻害されていた発達上の活動に再び取り組めるように援助する必要があります。また、能動的な将来の方向づけを促し、そして不適切な信念体系を見なおして変えていきます。今ここでのありように影響を与える二次的な逆境は、問題解決の視点から、未来に焦点をあてて見直します。あらゆる子どもの心的外傷性悲嘆の介入と同様に、最後のセッション（数回に及ぶこともある）では、終結について話し合います。ここでは、治療が終わることと、死によって関係が終わることとは異なることを強調します。



リソース

青年期の子どもへの治療やグループ療法についてのより詳しい情報や治療マニュアルは、下記の資料を参照してください。

- 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 あるいは 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



まとめの考え

認識する、反応する、思い出す

子どもの心的外傷性悲嘆の治療に慣れていない臨床家は、心的外傷性悲嘆には、トラウマティックストレスの症状と、通常の死別過程を乗り越えるための子どもの能力を妨げるようなさまざまな症状の両方を含んでいることを認識することが大切です。

—Anthony Mannarino

気にかけるべきなのは、亡くなった大切な人について話せない子どもや、墓地に行くといったリマインダーを避ける子ども、亡くなった人のことを思い出したり覚えているのを嫌がったりする子ども、死や死の原因だけではなく亡くなった人のことまでも、話すのをかたくなに避けるような子どもなどです。

—Judith Cohen

専門家は、子どもの心的外傷性悲嘆のサインに気づき、その子どもと家族が適切な治療を受けられるように援助し、子どもと家族に『思い出しても大丈夫』ということを理解してもらうように対応する必要があります。

子どもと家族は、自分たちが抱えている困難さについて自分で認識したり、他の人にわかってもらえると、安心することができます。治療のなかでも、子どもと家族は、自分たちの苦悩に適切に反応したり対処する方法を学ぶことができます。また、肯定的で意味のあるやり方で故人を思い出せるようになっていきます。

臨床家として、子どもの心的外傷性悲嘆に対応することは非常に重要であると考えています。なぜなら、もし臨床家に対応しなければ、子どもの成長は阻害され、子どもがトラウマ症状を抱え続けてしまう可能性が高く、通常の悲嘆の過程を乗り越えることができなくなるかもしれないからです。

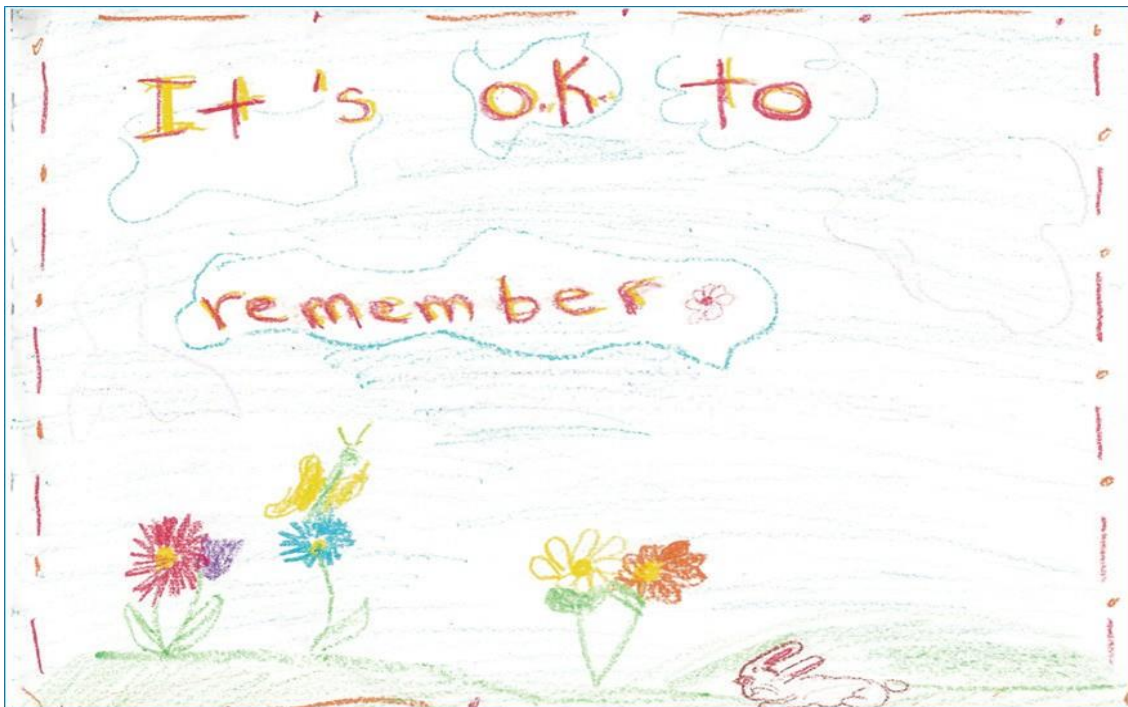
—Anthony Mannarino

思い出す勇氣 (The Courage to Remember) のビデオとカリキュラムは、心的外傷性悲嘆を示す子どもを援助するうえで、臨床家のスキルを向上させるための最初のステップになります。特化された構造的な介入ですが、どんなときも治療は、子どもそれぞれの家族や状況に合わせて行われます。さらなる研修やスーパーバイズを受けてください。このワークは、魅力的でやりがいのあるものです。臨床家自身が、トラウマや死別に対する自分の体験や反応に留意しなければなりません。それは臨床家自身の課題だからです。必要に応じて、ご自分のためのサポートを受けましょう。

子どもたちはいつも思い出しているということを、私たちは知っておかなければなりません。問題はどのように思い出しているかということです。そのため、子どもの恐れや怒りという本能的な記憶を、認知的な記憶に変えていくような援助がとても重要なのです。その結果子どもは、感情に圧倒されずに、感情を調整しコントロールできるようになるための対処機制を身につけられるようになるのです。—Alicia Lieberman

こうした子どもたちに対してできる最善の取り組みの一つは、子どもが、その人がどんなふうに亡くなったかだけでなく、その人がかつてどんなふうに生きていたかを思い出しても大丈夫になるように援助することです。

—Robin Goodman



付 録

ワークシート、資料、参考文献



感情の表情



CONFIDENT



MEAN



CONFUSED



SHOCKED



DISAPPOINTED



LONELY



FRUSTRATED



CALM



HAPPY



SCARED



SAD



GUILTY



WORRIED



SURPRISED



ANGRY

Images from DesignStop.Com

自信がある
ショック
不満
おびえ
心配

いじわるな
がっかり
おだやか
悲しい
おどろき

とまどった
ひとりぼっち
しあわせ
うしろめたい
怒り

漸進的筋弛緩法の教示

以下の教示は、Ollendick, T.H., & Cerny, J. (1981) *Clinical Behavior Therapy with Children*. New York: Plenum Press.から引用したものです。

漸進的筋弛緩法の教示（その1）

9歳以上の子ども向け（Ollendick, 1978）

【頭と腕】

左手で拳をつくりましょう。ぎゅっと絞るようにして、手と腕に力をこめた感覚を味わいます。そのあと、手をゆるめて、力を抜きます。力を抜くと、手と腕が気持ちよく感じるのがわかるはずですよ。もう一度、やりましょう。左手をもっと強くぎゅっと絞るようにして、握ります。いいですよ。では、力を抜いて、手はダラーンとさせましょう。（右手と右腕も同じ動作をくり返します。）

【腕と肩】

両腕を前に伸ばしましょう。その腕を頭の上で伸ばします。そのまま後ろへ倒すように。肩が引っ張られている感覚を味わいましょう。うんと高く伸ばしますよ。では、腕をおろしましょう。いいですよ。もう一度、伸ばしましょう。両腕を前に伸ばします。その腕を頭の上で伸ばします。そのまま後ろへ倒すように。うんと引っ張りましょう。では、勢いよくおろします。いいですよ。肩がほぐれているのがわかりますね。では、もっともっと伸ばしてみましようか。天井を触るくらいに。腕を前に伸ばしましょう。その腕を頭のうんと上の方に伸ばします。そのまま後ろに倒すように。腕と肩に力が入って、伸びているのを感じましょう。そして、そのままじっとします。よくできていますよ。では、一気にだらんと下げましょう。力が抜けて気持ちよくなっているのがわかりますね。

【肩と首】

両肩を耳のところまで上げて、頭は両肩にすくめるようにして引っ込めます。そのまま、じっとします。いいですよ。では、力を抜いて、じんわり温かくなっているのを感じましょう。ではもう一度、両肩を耳のところまで上げて、頭は両肩にすくめるようにして引っ込めます。ぎゅーっと力をいれながらやりましょう。いいですよ、では力を抜いて。頭を戻して、両肩の力を抜きます。ぎゅーっとしていたときよりも、力が抜けていて、気持ちが良いくなっているのがわかるでしょう。では、もう一度やります。頭をすくめて、両肩は耳のところまで上げます。そのままです。首や肩の筋肉に力が入っているのを感じましょう。いいですよ、では、だらんとして、じんわり心地よいのを感じましょう。いい気持ちでしょう。

【あご】

うんと固く歯を噛みしめましょう。首の筋肉を使いますよ。では、力を抜いて。あごをだらんとさせましょう。口をあんぐりさせたときの、楽な感覚を味わいましょう。いいですよ。では、もう一度、強く噛み締めましょう。よくできていますよ。つぎに、また力を抜いて。あごをだらんとさせて。やってみると、気持ちがいいでしょう。ではもう一度。噛み締めて。できるだけ強くやってみて。そう、すっごく強く噛んでいますね。いいですよ。では、力を抜いて。全身の力を抜いてみましょう。できるだけ全身の力を抜ききってしまいましょう。

【顔と鼻】

鼻にしわを寄せましょう。できるだけたくさん鼻にしわを寄せてください。鼻に深いしわがたくさんできるくらいに。いいですよ。では、鼻の力を抜いて。もう一度、鼻にしわを寄せましょう。深いシワを作ってくださいね。しばらく、そのままぎゅっとしていて。いいですよ、顔の力を抜きましょう。ほほや歯、ひたいを全部使って、鼻のしわを作り、ぎゅっと力を込めるんですよ。それから顔の力を抜くと、顔全体がリラックスして、いい気持ちがするでしょう。では、ひたいにたくさんしわを寄せて。しばらくそのまま。いいですよ、では、ゆるめて。ただ力を抜けばいいですかね。顔をゆるませましょう。もう、しわはないですね。顔が気持ちよくなって、ゆるんでいて、リラックスしているでしょう。

【おなか】

では、おなかの筋肉をすごく固く引き締めましょう。おなかをカチカチにしますよ。じっとしたまま。では、力を抜きましょう。おなかは柔らかくなっていますね。できるだけ、ゆるめましょう。気持ちがよくなってきていますね。いいですよ。では、もう一度。おなかをうんと固くしますよ。いいですね。では、ゆるめて。気分が落ち着いて、心地よく、リラックスしてくるでしょう。おなかを固くしたときとゆるめたときの違いに意識を向けてください。こんなふうに感じられるといいですね。気持ちよくて、ゆったりとしていて、リラックスしているという感じです。いいですよ。もう一度やってみましょう。力を入れて。もっと固くして。いいですよ。では、全部の力を抜いてしましましょう。いい気持ちでリラックスしてきているでしょう。

今度は、おなかをへこませてみましょう。おなかを背骨にひっつけるように、おなかをギュッとすぼめます。できるだけ、おなかがぺたんこになるように。はい、もういいですよ。リラックスして、おなかのあたりがあったかくて、ゆるんだ感覚を味わいましょう。いいですよ、もう一度、おなかをギュッとすぼめましょう。おなかが背骨にひっつくくらいに。おなかをすごく小さく、固くするのは。できるだけ、おなかをぺたんこにするんですよ。力を入れたままで。イスに深く腰かけて、おなかを元の位置に戻しましょう。今すごく気持ちいいですね。とってもよくできましたよ。

【足】

つま先を床にぐっと押しつけましょう。押すためには、足の力が要りますね。床に押しつけて、足の指を広げます。では、足の力を抜きましょう。足をだらんとさせると、気持ちよく感じます。リラックスすると、気持ちがいいですね。いいですよ。ではまた、つま先を床にぐっと押しつけましょう。足を押しつけるには、足の筋肉を使う必要がありますね。足をぐっと押しつけて。いいですよ、つま先からももまで、足を全部リラックスさせましょう。リラックスして、とてもいい気持ちですね。力が全部抜けていますよ。あったかくて、ピリピリしたような感覚がしますね。

【おわりに】

できるだけリラックス状態のままにしましょう。からだ全体をぐにゃりとさせて、すべての筋肉がリラックスした感覚を味わいましょう。数分したら、目を開けるように言いますから、そしたらおしまいです。今日はとてもいい日です。ここで、一生懸命取り組みましたし、がんばっていい気分になりましたね。両腕を揺らしましょう。首を回します。ゆっくり、目を開けてください。すばらしい、とってもよくできました。もっともっと、リラックスできるようになりますよ。

漸進的筋弛緩法の教示（その2）

5～8歳の子どもの向け（Koeppen, 1974）

【手と腕】

左手で、レモンを持つ真似をしてみよう。では、このレモンを強く絞りますよ。レモンの汁を全部絞り出しちゃおう。ぎゅーっと絞ったときに、手と腕に力が入っているのを感じましょう。では、レモンを置いて。手と腕の力が抜けると、筋肉はどんなふうになるかな。じゃあ、もう一つのレモンを絞ってみよう。さっきよりも、もっと強くレモンを絞りますよ。そうそう、ぎゅーっと力を入れてね。では、レモンを置いて、リラックスしましょう。リラックスすると、手や腕がすごく気持ちよくなるのがわかるよね。もう一度やります。左手でレモンを持つ真似をして、レモンの汁を全部絞り出しちゃおう。もう一滴も絞れないくらいにね。ぎゅーっと絞るよ。いいですね。では、リラックスして、レモンを落としましょう。

（右手についても同じようにやる。）

【腕と肩】

ふわふわでだら～んとしている猫の真似をしてみよう。のびをしたい猫ですよ。両腕を前にぐーっと伸ばしましょう。頭をぐっと上に伸ばして。後ろのほうまで反り返って。肩がひっぱられているのを感じましょう。うーんと伸ばしますよ。今度は、両腕を後ろに伸ばしましょう。上手よ、子猫ちゃん。もう一度、伸ばしましょう。両腕を前にぐーっと伸ばします。頭をぐっと上に伸ばして。後ろのほうまで反り返って、後ろまでですよ。ぐーっと伸ばしましょう。では、だらんとして。肩のところがリラックスしてきたのがわかりますね。今度は、もーっと伸ばしてみよう。天井まで手を伸ばしてみよう。両腕を前にうーんと伸ばして、それから伸ばした両腕を頭のうへまで上げましょう。そのままですよ、はい。よくできました。じゃあ、一気にだらんと下ろして。リラックスしていい気持ちになっていますね。いい気分、温かくて、だら～んとしたのを感じましょう。

【肩と首】

亀の真似をしてみよう。亀さんは今、暖かい陽射しのもとでリラックスしながら、気持ちのよい、おだやかな池に浮かぶ岩の上にあります。ここはとっても気持ちがよくて、あったかくて、安全な場所です。あっ！ なにか危険な気配がします。頭を甲羅になかに引っ込めて。両肩を耳まで上げて、頭は両腕の間にうずめましょう。しばらく、そのまま。甲羅に隠れた亀のふりをするのは、むずかしいですからね。では、暖かい陽射しのもとに出てきましょう。そしてもう一度、リラックスして、暖かな陽射しを感じましょう。あっ、気をつけて！ 危ない気配がするよ。急いで、頭を甲羅のなかにひっこめて、じーっとしていきましょう。身を守るために、ぎゅーっとからだを縮めて、甲羅のなかに潜みますよ。いいですよ、さあ、リラックスしましょう。頭を出して、肩をリラックスさせましょう。からだをぎゅーっとしていたときより、すごく気持ちがよくなっているのがわかりますね。もう一度やりましょう。いいですか。あぶない！ 頭を引っ込めて。肩を両耳まで上げて、そのまま。首と肩に力が入っているのを感じましょう。いいですよ、さあ、出てきましょう。もう安全ですからね。リラックスして、安全なところで心地よさを感じましょう。もう危険はないですからね。何にも心配は要りません。こわいものもありませんよ。いい気分ですね。

【あご】

口のなかに、ものすごく固い風船ガムが入っていますよ。噛もうとするけど、とっても固いの。さあ、噛んでみて。強く噛むんですよ！ ほぼの筋肉を使いましょう。では、リラックスして。あごをだらりとさせましょう。あごをだらりとさせたときに、気持ちよくなりますね。いいですよ、じゃあもう一度、固い風船ガムに挑戦しよう。よく噛むのよ。強くね！ 歯をくいしばりましょう。いいですよ。ガムをうんとクチャクチャさせてね。ではまた、リラックスして。あごをだらりとさせましょう。だらりとさせるだけで、とってもいい気持ちになりますね。今は風船ガムを噛まなくていいですよ。よくできました。もう一度、やりましょう。がんばって、よく噛んでね。いいですよ。では、リラックスして。からだ全体をリラックスさせましょう。風船ガムをよく噛みましたね。できるだけ、からだをゆるめましょう。

【顔と鼻】

しつこくて、いやなハエが来ましたよ。あなたの鼻に止まりました。手を使わずに、このハエを追い払いましょう。そう、鼻にしわを寄せるのです。できるだけたくさん鼻にしわを寄せましょう。すごく深いしわを作ってね。いいですよ。ハエを追い払うことができました。では、鼻をリラックスさせて。おっと、またハエが来ましたよ。あなたの鼻先に戻ってきました。また、鼻にしわを寄せて。急いで追い払わなくちゃ。もっと深くしわを寄せて。できるだけ強く力を入れるんですよ。いいですね、ハエは逃げて行きましたよ。顔をリラックスさせましょう。ほぼや口、おでこ、目を全部使って、鼻のシワを作った感覚がわかりましたね。ではまた、ぎゅっと力を入れてみましょう。そして、鼻の力を抜くと、顔全体もリラックスして、いい気持ちになりますね。ああ、あのいやなハエがまたやってきました。今度は、おでこに止まりましたよ。おでこにたくさんしわを寄せましょう。しわをよせて、ハエを挟みこむように。そのままじっとして、はい。いいですね。では、ゆるめましょう。もう、ハエは戻ってきませんからね。さあ、リラックスしましょう。顔をゆるめて、もうどこにもしわはありません。いい気持ちで、ゆるんでいて、リラックスしていますね。

【おなか】

ねえ！ かわいらしい赤ちゃん象がやってきましたよ。でも、赤ちゃん象さんは、まわりを見ていないようです。あなたが草むらで寝そべっているのが見えていません。あなたのおなかを踏んづけそうです。動いちゃだめですよ。もう逃げる時間はありません。踏まれるのに、備えるしかありません。おなかをうんと固くしましょう。おなかの筋肉に力を入れて、ものすごく固くするのです。じっとして。赤ちゃん象さんは、別の方向に行ってしまったようです。さあ、リラックスして。おなかもやわらかくしましょう。できるだけリラックスしましょう。とってもいい気持ちになりますね。ああ、赤ちゃん象さんがまたきましたよ。準備して。おなかに力を入れて。すごく固くしましょう。赤ちゃん象さんに踏まれても、大丈夫なくらい固くしておくんですよ。おなかを岩みたいに固くさせましょう。いいですね、赤ちゃん象さんは行ってしまいました。さあ、リラックスしましょう。気持ちが落ち着いて、心地よく、リラックスしていますね。おなかを固くしたときと、リラックスしているときの違いがわかりますね。こんなふうに感じられるといいですね、気持ちよくて、だらりとしていて、リラックスしている感じ。もし、そんなふうに感じられなかったら、今度は、赤ちゃん象さんが本当にあなたのほうにやってきて、向きを変えなかったとしてみよう。赤ちゃん象さんは、あなたのほうへまっしぐら。からだに力を入れて。すごく固くするんですよ。赤ちゃん象さんがやってきました。本当に向かってきたのです。力を入れたままじっとして。赤ちゃん象さんは、あなたの上を歩いていきます。本当よ。からだを固くしてじっとしていきましょう。赤ちゃん象さんは、あなたの上を通りすぎていきました。もう、だいじょうぶ。すっかりリラックスさせましょう。もう安全です。大丈夫でした。いい気持ちで、リラックスできますね。

今度は、狭いフェンスを通り抜けるために、からだをぺっちゃんこにするイメージをしてみましよう。フェンスの上には、破片が乗っています。そこを通り抜けるためには、自分のからだをうんと細くしなければなりません。おなかをへこませましよう。おなかが背骨にひつつくくらい、おなかをひっこめましよう。できるだけ細くなって、横たわりましよう。通り抜けなければなりませんからね。では、リラックスましよう。もう、ぺっちゃんこになる必要はありませんよ。リラックスして、おなかのあたりが温かくなって、ゆるんでいる感覚を味わいましよう。いいですよ、ではまた、フェンスを通り抜けましよう。おなかをぺっちゃんこにましよう。背骨にひつつくくらいですよ。うんと固くましよう。できるだけ、ぺっちゃんこになりますよ。では、そのまま。からだをぺっちゃんこにましよう。狭いフェンスを、破片を落とさないようにしながら、からだをぺっちゃんこにしながら通れましたね。では、リラックスましよう。イスに深く腰かけて、おなかを元の位置に戻ましよう。今は、とってもいい気持ちになりますね。とても上手にできましたよ。

【足】

大きなどろどろとしたぬかるみに素足で立っているイメージをしてみましよう。そのぬかるみのなかに、つまさきを深く沈めます。そのぬかるみの底に両足がつくようにするのです。両足で押すようにしないとなりませんね。ぐっと踏みしめながら、足の指を広げて、つまさきの間にぬかるみが押しつぶされるのを感じましよう。では、ぬかるみから足を抜きましよう。足の力を抜いてください。足をリラックスさせましよう。足の力を全部抜いて、気持ちいい感覚を味わいましよう。ではまた、ぬかるみに足を入れて。つまさきで、ぬかるみを押しつぶましよう。ぬかるみの底に両足をつけるには、足の筋肉を使う必要がありますね。足にぐっと力を入れましよう。ぬかるみの水分を押し出してしまふくらい、ぐっと押しつぶましよう。いいですよ。では、戻ってきて。足の力を抜きましよう。足のつま先からももまで、全部リラックスさせましよう。リラックスさせると、気持ちがいいですね。もう、どこにも力が入っていませんよ。暖かさと、ピリピリする感覚を感じるでしょう。

【おわりに】

できるだけリラックスしたままでましよう。状態で、そのままましよう。からだ全体をぐにやりとさせて、すべての筋肉がリラックスした感覚を味わいましよう。数分したら、目を開けるように言いますから、そしたらおしまいです。今日やったように、力を抜いてリラックスすると、とってもいい気持ちになるのを覚えておいてくださいね。このワークでやったようなリラックスをする前は、からだを固くさせていたこともあったでしょう。もっともっとリラックスできるように、このワークを毎日練習してくださいね。練習するのによい時間は、夜寝る前です。明かりも消えていて、集中できるでしょう。やったあとは、よく眠れるはずですよ。練習を重ねて、すごくリラックスするのが上手になったら、学校でもリラックスできるようになりますよ。象さんのワークや固いガムのワーク、ぬかるみのワークを思い出せば、だれにも知られずにワークをやることができます。今日はとってもいい日です。ここで、一生懸命取り組みましたし、がんばっていい気分になりましたね。ゆっくり、目を開けて、全身を少し揺らしてほぐましよう。すばらしい、とてもよくできました。もっともっと、リラックスできるようになりますよ。

イメージしながらリラックスする方法を学ぶ

ここでは、緊張してきたり気が滅入ってきたりしたときに使えるリラックス方法を紹介します。一種の白昼夢のようなものですが、気持ちをリラックスさせるために役立たせるという目的のために行うものです。このワークを知っていると、やりたいときにいつでも活用することができます。

はじめに：心地よくなりましょう。できるだけリラックスします。深く呼吸をして、目を閉じます。

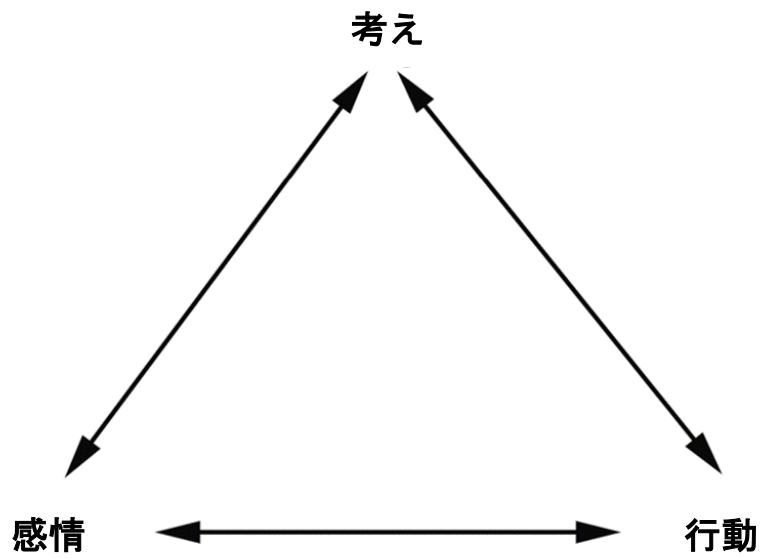
頭のなかで、自分がどこかとてもきれいで、平穏な場所にいることをイメージします。そこは、あなたを幸せで安全な気分させる場所です。以前に行ったことがある場所でもいいし、夢のなかでしか訪れられない場所でもかまいません。樹木の香りが漂い、鳥のさえずりが聞こえる森林のなかというのもいいでしょう。波の音と暖かな砂を感じられる、温暖な海辺かもしれませんね。自分で場所を選びます。

自分にとって特別な場所を選んだら、あなたがそこで見えるものについて思いを巡らせましょう。どんな匂いがしていますか？ 何が聞こえますか？ 触れられるものはある？ 味はする？ ひとりであるのか、それともだれかといえるのかな？

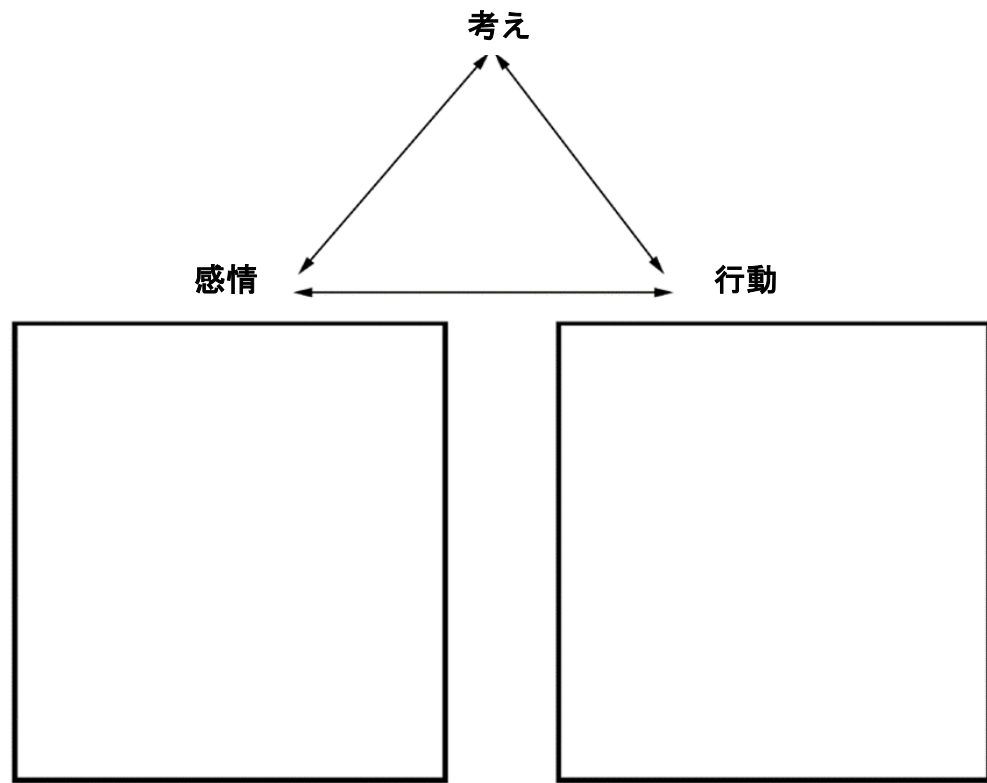
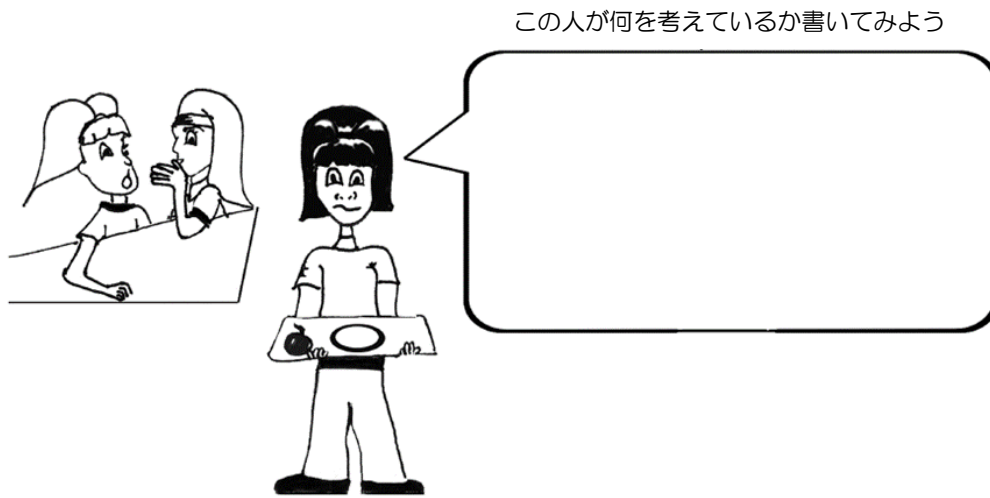
深い呼吸を続けながら、全身をリラックスさせていきます。リラックスできて、おだやかで、安全を感じられるような特別な場所にあります。その場所では…だれにも邪魔されません。そこで何をしていますか？ 休息している？ 座っている？ 散歩をしている？ どんな気分ですか？ この場所は…あなたの安全な場所です。

あなたは、自分にとっての特別な場所を選ぶことができましたね。休みたくなったらいつでも、そこに行って、リラックスすることができますよ。望むときはいつでも、あなたはイメージのなかのその場所を訪れることができます。そこはリラックスできて、気分がよくなる場所ですからね。

認知の三角形



食堂



この人がどう感じているか書いてみよう

この人がどう行動するかを書いてみよう



テスト

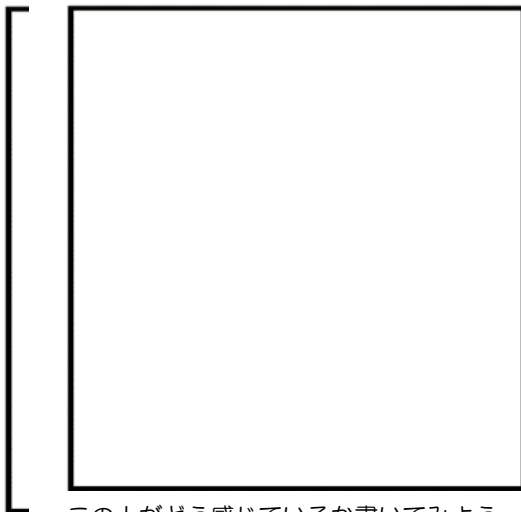
この人が何を考えているか書いてみよう



考え

感情

行動



この人がどう感じているか書いてみよう



この人がどう行動するかを書いてみよう

学童期の子どものトラウマナラティブの例*

わたしの名前は、ローレン。7歳半です。2000年9月27日に、妹のケルシーが亡くなりました。ケルシーは、5歳半でした。家族とわたしは、いっしょに楽しく過ごしていました。みんなで、ウノをしました。妹が亡くなる前日の2000年9月26日、みんなでゲームをして楽しんでいました。いっしょにいろんなことをして遊びました。小麦粉粘土も、よくやりました。でも、小麦粉粘土は、固くなってしまいました。9月27日は、みんなでサンルームで遊んでいました。9月27日、私はトイレに行きました。そのあいだ、妹のケルシーは遊び続けていました。トイレに行っていたとき、なにも物音は聞こえませんでした。そのとき、妹はサンルームで遊んでいました。トイレに入りながら、私はゲームボーイで遊んでいました。私がサンルームにもどると、ケルシーがいませんでした。わたしは、「ケルシーはどこかに逃げたんだ」と思いました。なぜかという、前にママにしかられたとき、ケルシーはトイレににげこんだことがあったからです！わたしは、家のなかをさがしました。でも、ケルシーはどこにもいませんでした。

つぎに地下室をのぞいたけれど、そこにもケルシーはいませんでした。それで、わたしは窓の外を見てみました。そこでケルシーを見つけたわたしは、「ええ!？」と思い、すごく悲しくなりました。わたしがつるし窓を見ると、ケルシーが地面に倒れていました。血は出ていなかったけれど、わからなかったかもしれません。ケルシーが無事かどうかを確かめるために、私はおもてに出ました。そして、じっとケルシーを見ました。ケルシーのまぶたは閉じていました。ケルシーが死んでいるように見えたので、わたしはとても悲しくなり、少しこわい気持ちもしていました。それから、わたしはパパのところに向かいました。パパは、リビングでテレビをみているところでした。わたしが「パパ、ケルシーがたおれているの」と言うと、パパはすぐさま立ち上がり、急いで走り出しました。パパとわたしは、おもてに出ました。わたしは、玄関先にいました。パパはケルシーの頭を支えながら、地面に寝そべりました。すると、ケルシーは自分の腕を動かそうとしました。うめき声もあげました。わたしは、悲しくなりました。パパもすごく悲しいだろうと思いました。おとなりのジョシーが、救急車を呼びました。ジョシーにケルシーの年齢を聞かれたので、「5歳」と答えました。

わたしは、救急車には乗せてもらえませんでした。私は腹がたちました。パパが、ケルシーと一緒に救急車に乗っていきました。わたしはジョシーのママに、子ども病院に車で連れて行ってもらいました。わたしは、妹は死んでしまったのだと思いました。お医者さんたちが、ケルシーを手術室に連れて行きました。どうなるんだろう。わたしは、カフェテリアに行き、アイスクリームサンドを食べました。そのあと、ダーシーとデビーと一緒にプレイルームに言って、ビリヤード台で遊びました。そのときのことは、全然おぼえていません。そして、待合室に戻りました。待合室は、わたしたちだけでした。ママもそこにいました。前にも、ママを見ました。ママは大泣きしていました。わたしは、悲しい気持ちでした。わたしがママとパパのそばに行くと、ふたりはわたしを抱きしめてくれました。すごく強く抱きしめられました。みんなで、ケルシーがどうなったか、知らせを待ちました。お医者さんが来て、「望みはあるかもしれませんが」と言いました。もしかしたら、ケルシーは助かるかもしれないと思いました。

ふたりのお医者さんが来て、首を横にふりました。それで、わかったんです。ケルシーがどうなったかをたずねた、まさにそのときに！全員泣いていました。パパは怒って、イスを放り投げるところでした。そのあと、ママとパパはケルシーのところに連れていかれました。ふたりとも泣いていました。パパがわたしと話すために、待合室に戻ってきました。ママは、ケルシーのところにいました。ケルシーは呼吸器のチューブをつけられていたので、ママは大変でした。毛布に包まれたケルシーをママが抱っこしました。パパはわたしに「ケルシーは死んでしまったんだ」と言いました。ホールを出ると、わたしたちは床に座り込んでしまいました。



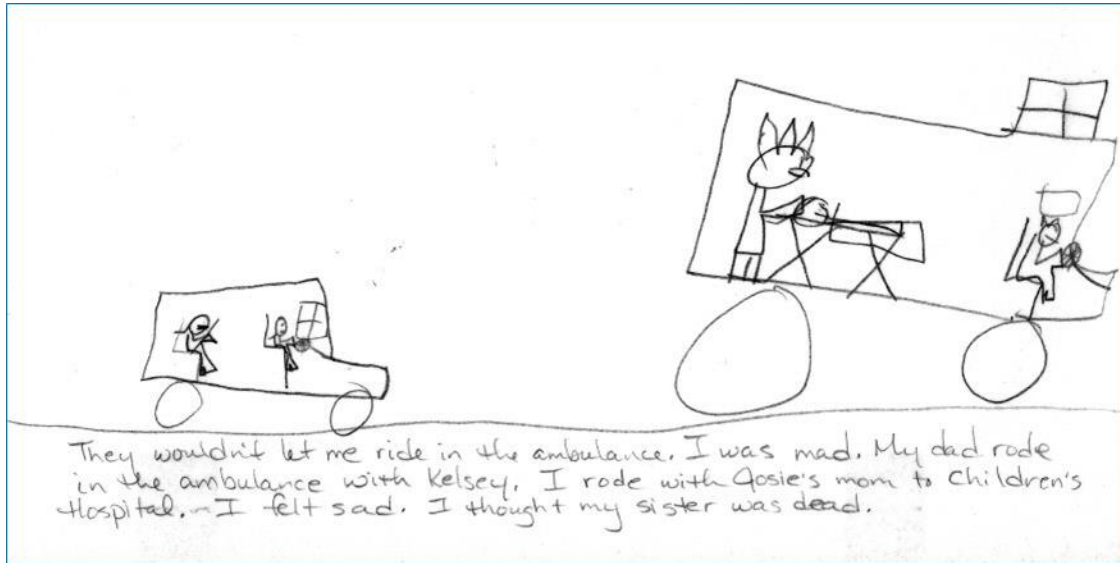
お医者さんが入ってきました。お医者さんが何と言ったのかは忘れしました。ママとパパが、わたしを強く抱きしめました。お医者さんは、ケルシーは亡くなったと言いました。わたしは**すごく**悲しかったです。ママとパパは泣いていました。わたしはケルシーを見ることができませんでした。でも、ママはケルシーを抱っこしました。くさい臭いがしました。わたしはケルシーの顔が見られず、抱きしめることもできず、キスもできなかつたし、さよならを言うことすらできなかつたので、**すごく腹が立ちました**。ママとパパは病院に残り、叔母のキャシーとおばあちゃんが、わたしをエリカの家に入れていきました。わたしは、とっても悲しかったです。

パパがケルシーを抱っこしに行き、ママがわたしのところに来てくれました。ママとわたしは一緒に座っていました。ママはケルシーを抱っこするために、また戻りました。わたしは、キャシー叔母さんと家に行きました。お友だちのエリカの家に行きました。わたしが目を覚ますと、みんながいました。パパがわたしを家に連れて帰りました。病院の人たちは、みんないい人たちでした。わたしは、コアラのぬいぐるみをもらいました。

わたしは学校を休みました。いろんな人たちが訪ねてきました。パパは、ケルシーがいつ葬儀場に送られるのかをたずねるために、検視官に電話をかけました。ケルシーは、頭蓋骨と肋骨が折れていて、首の骨も折れていた可能性がありました。わたしは、それを覚えておこうと思います！

ケルシーが生まれたとき、わたしはたくさんお手伝いをしました。今回も同じでした。埋葬されるときにケルシーに着せるドレスを買いに、みんなでザザルスというお店に行きました。キラキラした、蝶ネクタイ付きのドレスです。ケルシーもきっと気に入るでしょう。わたしも同じドレスを買いました。シェルビーとわたしは、バッグにケルシーの靴も入れました。わたしたちは、ザレウスキーさん（ウォルト氏）に会いに、葬儀場へ行きました。棺を決めるためです。とてもたくさんの種類の棺がありましたが、子ども用のものは種類しかありませんでした。葬儀のカードも選びました。みんなで葬儀の手配をすべて終えました。金曜の夜は、親しい家族だけに見送りに来てもらいました。まず、わたしたち家族が進みました。中に入ると、挨拶をして泣きました。みんな、ケルシーの顔を見ようとしました。ケルシーは、本人のようだったけれど、眠っているように見えました。わたしは、ケルシーの腕に触れました。とても冷たくなっていました。氷のように冷たかったです。それから、親戚たちも入ってきました。わたしたちは棺のそばに立っていました。みんなケルシーの姿を見て、わたしたちをなぐさめてくれました。何度も抱きしめられて、キスをされました。棺の中には、お花や手紙、写真、パービー人形が入れられました。わたしも、写真か手紙を入れました。土曜日は、いろんな人たちに来てもらいました。たくさんの方が来てくれました。2時から4時まで、そこにいました。それから、親戚たちは食事に行きました。わたしたちは会場に残って、階下で食事をしました。わたしはしばらくの間、おばあちゃんと一緒にいました。7時から9時には、また別の人が来ました。日曜日にもまた見送りに来てもらいました。ジェイジェイは、ローレンに栗色のクマのぬいぐるみを持ってきました。ケルシーは色違いの白いぬいぐるみを持っていました。ママとわたしはケルシーのところに行って、「ユーアーマイサシャイン」と「アイラブユー ブッシュェル アンド ペック」を歌いました。わたしと友だちは、1ドルでキャンディを売りました。20ドル分売れたので、わたしはそれでケルシーのために、カードをたくさん買いました。

月曜日は、お葬式でした。10時から行われました。わたしたちは葬儀場へ行き、ケルシーに最期のお別れを言いました。わたしたちはリムジンに乗って、教会に行きました。司祭がわたしたちのために祈ってくれました。お父さんのショーは泣いていました。司祭が何と言っていたか、だれも覚えていません。そのあと、リムジンで墓地に向かいました。墓地はとても広かったです。ケルシーのお墓の前には、たくさんの方が並んでいました。わたしはケルシーが埋葬される様子を覚えています。お葬式のあと、通夜が行われました。参列者たちが、わたしたち家族や友人たちをなぐさめてくれる集まりでした。プレゼントをもらったり、チップスやブレッチェル、ペプシなどが出されました。みんなでおしゃべりをしては泣きました。わたしは、パパの上着を着ていました。通夜が終わると、わたしはおばあちゃんの家に行きました。その一週間は、学校には行きませんでした。仲間がハグをし



わたしは、救急車には乗せてもらえませんでした。私は腹がたちました。パパが、ケルシーと一緒に救急車に乗っていきました。わたしはジョシーのママに、子ども病院に車で連れて行ってもらいました。

てくれました。家族のために、カードを贈ってくれる子もいました。わたしは学校に行きたくありませんでした。先生は知っていましたが、わたしはそういうのが好きではなかったのです。これはあくまで、わたしの問題です。ある日、わたしたちはクジラについての映画をみていました。それを見て、わたしはケルシーのことを思い出しました。わたしは泣き出して、両親が迎えにきてくれました。立ち直るのは、難しいことです。

一週間くらいして、わたしたちは墓石を選びに行きました。いろんな形や大きさの墓石がありました。わたしは、いろんな色でできた大理石の墓石を選びました。額はアステカの青でした。「若くして天に召された最愛の娘へ…」と書かれた墓石は、1ヵ月後に墓地に建立されました。

わたしはまたすぐに学校に通うようになりました。ママとパパもお仕事に戻りました。毎日のように、カードやお金が送られてきました。教会は、わたしたちのために寄付金を集めてくれました。いろんなことをふりかえると、わたしの生活はケルシーがいなくなってしまうと大きく変化しました。わたし自身も変わりました。わたしは、以前よりも生活に感謝するようになり、学校でもがんばっています。もう一度、ケルシーに会いたいです。ケルシーと一緒に眠りたいし、抱きしめたいです。ママとパパが泣くと、わたしは悲しくなります。もし、きょうだいを亡くした友だちがいたら、わたしはその子にこう言ってあげたいです。「カウンセラーのところに行ってください。きっとあなたの助けになるし、落ち着くから」って。話をするのはつらいけれど、話すことで気分がよくなります。わたしたちは、カウンセリングでいろんなことを学びました。大切な人を失ったことについて、以前よりもよい状態にしてくれます。わたしは、この先もいつだってケルシーに会いたいと思うでしょう。でも、ケルシーはわたしのこころのなかにいるってことを、忘れずにいます。

おしまい。

*付記: このトラウマナラティブの原文は、思い出してもらいましょう (It's OK to remember) に収められています。

10代の子どものトラウマナラティブの例*

第1章：自己紹介

こんにちは、私の名前はクリスタル。13歳で、ピッツバーグの学校に通っている。バスケットボールなどのスポーツが好き。私には15歳の兄がいる。私は音楽を聴くのが好きだけど、たいていは友だちとぶらぶらしているのが楽しい。ふだんはママと一緒に住んでいるけれど、夏の間だけパパと暮らす。兄は、ママと一緒に住んでいる。

第2章：私たちの関係

ハロルドは、私のママのボーイフレンドだった。私が彼のことを知ってから、だいたい3年くらい経つ。私がハロルドを知ったのは、彼がママの友人だったとき。その後、彼はママとつきあうようになった。そのあと少ししてから、彼の家のほうが広いからということで、私たちは彼の家に引っ越すことになった。引越しによって、私は転校した。最初は大変だったけれど、転校先の学校のことも好きになった。ハロルドはいつも私を笑わせた。しょっちゅうお互いにからかいあったり、ふざけあったりした。時には、外食に連れて行ってくれたり、一緒に外をぶらぶらしたりした。私は実の父親をほとんど知らないの、彼がもう一人の父親みたいな気がしていた。

第3章：その日までのこと

彼が亡くなる前の2ヶ月間、ハロルドはある人のもとで働き始めた。彼は配管工として働いていたので、これまでほとんどは高い給料を得ていた。新しい上司は、しばらくの間、給料を支払わなかったの、ハロルドはとても不安を感じていた。金曜日に仕事から戻ると、ママとハロルドは飲みに出かけた。時々、ふたりはつまらないことをめぐってケンカになり、ひどくもめることもあった。しばらく給料が払われていなかったことを知ったハロルドは、怒って酒をたくさん飲んだ。彼が怒ってたくさん酒を飲むようになったことが原因で、ママとのケンカはひどくなり、私とハロルドも一緒に外をぶらぶらすることがなくなった。彼が亡くなる約2週間前、ハロルドは仕事を失った。

第4章：あの大変だった日

ハロルドが亡くなった日は、なんの変哲もないふつうの日だった。私はいつもどおり、起きてシャワーを浴びると学校へ向かった。学校から帰った私は、テーブルの上に、ママとハロルドが出かけるというメモが残されていたのを見つけた。私は勉強をするために自分の部屋に上がり、友だちと電話でしゃべっていた。ふたりが戻ってきた物音が聞こえたのは、親友との会話がはずんでいた最中のことだった。ふたりは笑いながらジョークを言っているようだった。でも、しばらくすると、ふたりは言い合いを始めたようだった。ハロルドは、「警察を呼ぶから電話を切れ」と言ってきた。彼は酔うとよくそんなことをするので、私はさほど気にせずいた。ささいなことでふたりがケンカするのはしょっちゅうだったので、たいしたことないだろうと思っていたのだ。その後、寝る前に何か飲もうと思って1階へ降りたとき、ママと私は大きな「バン！」という音を聞いた。何の音かわからなかったので、気に留めずいた。ベッドに入ろうとしたとき、大きなおそろしい声の悲鳴が聞こえた。何だろうと思って、寝室のドアを開けた。赤いライトが点滅しているのが見えたが、何なのかわからなかったので、部屋に戻って横になった。ママが警察官に付き添われるように入ってきて、私は外に連れて行かれた。その警察官が、ママに「ハロルドが自殺した」と言うと、ママは泣き叫んだ。私は頭の中が真っ白になった。ショックのあまり、何も感じられなかった。何も考えられず、感じることもできなかった。刑事が来て、ママに何があったのかを尋ねた。祖母も来たし、ハロルドの母親とすでに大きくなっていた娘も来た。ハロルドの母親と娘がやってきて、車から降りた娘が「いったい、あんたたち、私の父に何をしたわけ?!」と叫んだ。ママに対して、

すごくひどいことを言った。ハロルドの母親は祈り続けていたので、私は警察の車を降りて、彼女を抱きしめた。騒ぎが落ち着くと、ママと祖母と私は、祖母の家に戻って、なんとか眠ろうとした。

第5章：数日後

ハロルドの自殺は、悪いことばかりではなかった。ママは前よりも頻繁に教会に行くようになったし、お酒もやめた。私と過ごす時間も増えた。私もいろいろ変わった。日常のさまざまなことをあたりまえだと思わなくなった。人は何かを失うまで、そのありがたみに気づかないものだ。今の私は、いろんなことに感謝している。ハロルドが亡くなったことについて、しょっちゅう考えている。どうしてあんなバカなことをしたんだろうと思うと、気持ちが落ち着かなくなることもある。彼は勝手なことをしたと思う。私は、自殺する人は、その人を愛している人たちのことを考えていないのだと思う。もし、ハロルドが酒を飲んでいなければ、あんなことはしなかったはずだ。あのときも彼は飲んでいたし、人は酔っ払っているときは正しい判断ができない。私は、ハロルドがママを傷つけようとして自殺したとは思っていない。私は、彼はママのことを愛していたと思うし、傷つけるようなことはしたくなかったはずだ。もし、彼がママを傷つけるために自殺をしたのなら、彼は私が思っていたような人じゃなかったってことだ。私は、彼がしたことについては、100%、彼の責任だと思う。なぜなら、彼は自分で酒を飲もうとしたのだし、自分の気持ちを不安定にさせたのも何もかも、彼が自分でしたことだからだ。ママは、彼のお酒をやめさせようとした。彼が自分でしていたことなのだから、それをだれかが止められたはずだなんて全然思わない。ママは彼をセラピーとかに連れて行こうとしたこともあった。彼は行くようなことを言っていたけれど、でも私はきっと行かなかっただろうと思う。もし、同じような経験をした子がいるなら、私は何事もそうだった理由があるんだよと伝えたい。できごとについて、ネガティブな面ばかり考えないようにね。私もそうだったように、きっとあなたを強くしてくれるものだと思うから。



子どもの心的外傷性悲嘆についての保護者向け情報

はじめに

保護者のための子どもの心的外傷性悲嘆に関するこのガイドは、NCTSN.org に掲載されている「子どもの心的外傷性悲嘆に関する詳細な一般的情報」と「子どもの心的外傷性悲嘆についての簡潔な情報」にもとづいています。このほか、死別による単純な悲嘆・子どもの心的外傷性悲嘆・その他のトラウマ反応の違いについての基本的な背景についての情報も、併せてお読みください。

死別を体験した子どもすべてが、心的外傷性悲嘆に至るわけではありません。多くの子どもは大切な人を失ったときに、周囲の適切なサポートを受けながら時間が経過することで、通常の悲嘆反応を示すようになります。しかし、場合によっては、機能的な能力が発揮されなくなり、亡くなった人を肯定的な方法で思い出すことができなくなる子どももいます。

ここに挙げた情報には、子どもの心的外傷性悲嘆に関する概要、つまり、一般的なサインや症状と、保護者が子どもを援助する際のコツなどがあります。ガイドをお読みいただくことで、大切な人を亡くした子どもの体験が非常につらいものであり、心的外傷にもなりうることを理解していただくことは、保護者にとって役に立つでしょう。もし、保護者のなかで、このガイドを読んで、お子さんが心的外傷性悲嘆の症状を示していると思われる場合は、専門的な援助を受けることをお勧めします。

子どもの心的外傷性悲嘆とは何ですか？

誰か特別な人が亡くなることは、子どもにとって、強い悲しみと苦痛を伴うできごとです。心的外傷となるようなできごとによって死に至ったときや、子どもがその死を心的外傷として体験していたとき、子どもは心的外傷と悲嘆の両方のサインを示すことがあります。子どもの心的外傷性悲嘆は、「子どもの心的外傷性悲嘆に関する詳細な一般的情報」でもっと詳しい内容が説明されていますが、基本的な正しい事実について下記に挙げておきます。

- 子どもの心的外傷性悲嘆とは、大切な人が亡くなったあとに起こる、非常に強い悲嘆反応です。
- 子どもの心的外傷性悲嘆は、大切な人が亡くなったあとの通常の死別の過程とは異なるものであり、通常の死別過程を妨げるものです。
- ショッキングな死を体験した子どものすべてが、心的外傷性悲嘆に至るわけではありません。
- 子どもの心的外傷性悲嘆は、子どもによって異なる表れ方をすることがあります。
- 保護者や養育者、重要な立場の大人は、子どもが心的外傷性悲嘆に対処するのに援助することができます。
- 心的外傷性悲嘆を体験している保護者と子どもは、援助を受けることができます。



子どもの心的外傷性悲嘆は、親しい友だちや家族を亡くしたあとの子どもにみられることがあります。子どもの心的外傷性悲嘆は、その死がおそろしいものやこわいものであったり、突然で予期しない死（殺人、自殺、交通事故、自然災害、戦争、テロなど）によるものであったり、事件や事故ではない死（ガンや心臓発作など）によるものだったりします。大人であれば、その死の状況が突然なものではなく、ショックや恐れを伴わないものであったとしても、子どもにとっては、ショッキングで恐れを感じるものであり、心的外傷性悲嘆に至る可能性がありうるのです。

子どもが心的外傷性悲嘆に苦しんでいるとき、子どもの心的外傷反応は、その子が通常の死別過程を進む力を阻害してしまいます。心的外傷反応・悲嘆反応・さまざまな思考などの相互作用のために、たとえ幸せな思い出があったとしても、遺された子どもは、その人がどんなふうになくなったのかという恐ろしい記憶ばかり思い出してしまいます。こうした思考は、子どもをとて動揺させるので、その子は動揺を引き起こすような考えや感情がかきたてられないように、喪失にまつわるあらゆるリマインダーを避けようとしています。幼い子どもは、自分が目撃した銃撃についての悪夢を恐れて、夜に一人で寝るのを怖がるようになることもあります。年長の子どもは、父親が生前コーチをしていた学校の野球チームに行かないようになってしまいます。なぜなら、野球チームに行こうとすると、父親がひどい交通事故で亡くなった場面の苦痛な記憶がよみがえってしまうからです。このように、子どもはその死の心的外傷的な側面に“とどまって”しまい、通常の死別過程を進めなくなってしまうのです。

子どもの心的外傷性悲嘆は、通常の悲嘆とどう違うのですか？

通常の悲嘆（複雑ではない死別とも呼ばれます）と心的外傷性悲嘆のどちらにおいても、子どもはとも悲しみ、睡眠の問題や食欲不振、家族や友だちへの興味の減退などが生じることがあります。また、身体的な不快感（例えば頭痛や腹痛など）を訴えるようになったり、赤ちゃんがえり（退行）して、すでにできていた行動がまたできなくなったり（例えば夜尿や指しゃぶり、親の後追いなど）することがあります。さらに、イライラしやすくなり、危険な行動に走ったり、ひきこもったり、集中するのが難しくなったり、しょっちゅう死について考えたりする場合があります。

通常の悲嘆を体験した子どもは、亡くなった人について話したり、その人を思い出すことをしたり、その人のことを考えると落ち着く場合がほとんどです。また、時間が経つにつれ、子どもは次のような「課題」をやり遂げることができます。

- その死が現実のものであり、二度と生き返らないという死の永続性を受け入れる。
- 亡くなった人について抱くさまざまな感情、例えば悲しみや怒り、罪悪感、感謝の念を感じて、その感情に対処する。
- その死によって生じた生活やアイデンティティの変化に適応する。
- 新たな関係を築いたり、今までの友だちや家族との関係を深める。
- 新たな関係や人生を肯定した活動に取り組む。

- 過去のことを思い出したり、覚えておいたり、追悼する活動を通して、亡くなった人とのつながりや適切なアタッチメントを維持する。
- その人がなぜ亡くなったのかを理解し、その死の意味について考える。
- 児童期や青年期の一般的な発達段階を進んでいく。

心的外傷性悲嘆を体験した子どもにとって、亡くなった人のことを考えたり、話したりすることは、死の心的外傷となる部分についての思考につながってしまいます。このため、こうした子どもは亡くなった人のことを考えたり、話したりするのを避けようとし、引き金となるものに関連する恐怖の感情に触れることも避けようとしています。このため、上に挙げた通常の死別の課題を遂行できなくなってしまうのです。

子どもが心的外傷性悲嘆に苦しんでいることを示す一般的なサインは何ですか？

心的外傷となるような死を体験した子どものすべてが、心的外傷性悲嘆に至るわけではありません。なかには、さほど困難を感じずに、その喪失を悲しめるようになる子どももいます。わずかですが、遺された子どものなかには反応や症状が続いて、日々の生活を送るのに支障が出たり、大変になったりすることもあります。死に対処することが難しい子どものサインは、できごとから1、2ヶ月以内に示されることもありますが、1年以上経ってから見られることもあります。これらのサインには、下記のようなものがあります。

- **死についての侵入的な記憶**：悪夢を見たり、亡くなった状況についての罪悪感や自責感、あるいは亡くなった恐ろしい原因についての考えを思いめぐらしては不安になる。
- **回避と麻痺**：ひきこもったり、何も感じていないようにふるまったり、その人自身のことや亡くなった理由、死につながった事柄を思い出させるものを避ける。
- **過剰覚醒による身体的あるいは情緒的症状**：イライラする、怒りっぽい、不眠、集中力低下、留年、腹痛、頭痛、過剰な警戒心、自分や他者の安全性について恐れたりする。

ほかにどんな大変さがあると、子どもの心的外傷性悲嘆のリスクが高まりますか？（二次的逆境）

その死によって子どもがさらなる困難さに直面せざるを得なかったり、それ以前からストレスの高い生活環境に置かれていた子どもは、心的外傷性悲嘆に至るリスクがあります。例えば、父親を亡くした後、引越を余儀なくされた子どもは、親の死だけではなく自分の社会的なつながりを失うことになります。また、家族が殺された場面を目撃した子どもは、法的な手続きに関わらざるを得ず、仲間からも嫌な質問を投げかけられたりするでしょう。

保護者が子どもや10代の若者を援助するためには何ができるでしょうか？

保護者は、心的外傷性悲嘆の影響を受けている子どもや青年期の若者を援助するうえで、大変重要な役割を担っています。子どもは、心的外傷となるような喪失に対する自分の反応にどう対処すればよいのかに苦慮しています。ここでは、保護者の子どもへのサポートの仕方について、いくつか提案します。

- 先に述べたような、死に対する子どもの一般的な反応を見逃さない。
- すべての子どもが心的外傷性悲嘆に至るわけではないが、その子の発達段階やパーソナリティ、心的外傷体験以前の生活状況によっては、さまざまな症状を示すことがあることを忘れないように。
- どの年齢の子どもに対しても、その子の心配ごとや気になっていることについて話せる機会を設けてあげること。幼い子どもには、多くの関心と忍耐、理解を寄せて、ふだんよりたくさん抱きしめてあげましょう。年長の子どもには、さまざまな反応が生じるのはあたりまえであることを説明し、子どもがつらいときには助けてくれる大人が近くにいることを伝えましょう。とくに年長の子どもは、自分が体験したことや気持ちを話したがいなかったり、大人に対して拒否的な態度をとることもあります。
- 怒りを表したり、赤ちゃんがえり（退行）したりすることは、心的外傷となるような喪失をした子どもや青年期の若者の反応としてよくあるものだとすることを理解しましょう。
- どの年齢の子どもも、身近な大人がどんなふうに反応するかをよく見ており、周囲の大人から手掛かりを得ることを覚えておきましょう。大人が落ち着いて反応し、よい対処法のモデルを示すことで、それを見た子どもは落ち着くことができます。
- 子どもが成長し、新しい情報を求めたり、新たな疑問が出現したり、新たな体験をするようになったら、子どもと一緒にその喪失を改めて扱う準備をしましょう。
- 保護者自身の悲嘆に対処するために、友人や家族のサポートを求めましょう。
- 子どもの反応によって生活に支障をきたしていると思われたら、専門家のケアを受けさせてください。

さらなる情報は、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（NCTSN）から入手することができます。

(310) 235-2633 • (919) 682-1552 あるいは、NCTSN.org.

参考文献と情報一覧

メンタルヘルスの専門家は、子どもの心的外傷性悲嘆を理解するために、以下の専門的な文献や情報を参照してください。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（NCTSN）では、メンタルヘルスの専門家向けに、子どもの心的外傷性悲嘆について理解するための情報を提供しています。（310）235-2633・（919）682-1552 あるいはNCTSN.org

専門家向け資料：PTSDについて

Alexander, D. W. (1999) *Children Changed by Trauma: A Healing Guide*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Allen, J. G. (1995) *Coping with Trauma: A Guide to Self-Understanding*. Washington, DC: American Psychiatric Press.

Amaya-Jackson, L. (2000) Post-traumatic stress disorder in children and adolescents. In Sadock, B. J. and Sadock, V. A. *Comprehensive Textbook of Psychiatry/VII*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Black, D., Emanuel, R., & Mendelsohn, A. (1997) Children and adolescents. In Black, D., Newman, M. (Eds.), *Psychological Trauma: A Developmental Approach*. Washington, DC: American Psychiatric Press, 281-293.

Cohen, J. A., Berliner, L., March, J. S. (2000) Treatment of children and adolescents. In Foa, E. B., Keane, T.M. Friedman, M.J. (Eds.), *Effective Treatments for PTSD: Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*. New York: Guilford, 106-138.

Davies, D. R., Burlingame, G. M., & Layne, C.M. (in press). Integrating small group process principles into trauma-focused group psychotherapy: What should a group trauma therapist know? In Schein, L. A., Spitz, H. I., Burlingame, G. M., Muskin, P. R. (Eds.), *Group Approaches for the Psychological Effects of Terrorist Disasters*. New York: Haworth.

Donnelly, C. L., Amaya-Jackson, L., & March, J. S. (1999) Psychopharmacology of pediatric posttraumatic stress disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 9 (3), 203-220.

Follette, V. M., Ruzek, J. I., & Abeug, F. R. (1998) *Cognitive-Behavioral Therapies for Trauma*. New York: Guilford Press.

LaGreca, A. M., Silverman, W. K., Vernberg, E. M., & Roberts, M. C. (2002) *Helping Children Cope With Disasters and Terrorism*. Washington, DC: American Psychological Association.

Ollendick, T. H., & Cerny, J. (1981) *Clinical Behavior Therapy with Children*. New York: Plenum Press.

専門家向け資料：死別について

- Christ, G. H. (2000) *Healing Children's Grief: Surviving a Parent's Death from Cancer*. New York: Oxford University Press.
- Baker, J. E., Sedney, M. A., Gross, E. (1996) Psychological tasks for bereaved children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 62 (1), 105-116.
- Bowlby, J. (1973) *Attachment and Loss*, vol 2: Separation: Anxiety and Anger. New York: Basic Books.
- Dyregrov, A. (1991) *Grief in Children: A Handbook for Adults*. London: Jessica Kingsley Publishers Ltd.
- Emswiler, M. A. & Emswiler, J. P. (2000) *Guiding Your Child Through Grief*. NY: Guilford
- Fitzgerald, H. (1998) *Grief at School: A Manual for School Personnel*. Washington, DC: American Hospice Foundation. [Available from the American Hospice Foundation, 2120 L Street NW, suite 200, Washington, DC 20037, www.americanhospice.org]
- Geis, H. K., Whittlesey, S. W., McDonald, N. B., Smith, K. L. & Pfefferbaum, B. (1998) Bereavement and loss in childhood. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 7 (1), 73-85.
- Grollman, E. A. (1995) *Bereaved Children and Teens: A Support Guide for Parents and Professionals*. Boston: Beacon Press.
- Oltjenbruns, K. A. (2001) Developmental context of childhood grief. In Stroebe, M. S., Hansson, R. O., Stroebe, W., Schut, H. (Eds.) *Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping, and Care*. Washington, DC: American Psychological Association, 169-197.
- Pennels, M. & Smith, S. (1995) *Forgotten Mourners: Guidelines for Working with Bereaved Children*. Briston, PA: Jessica Kingsley Publishers Ltd.
- Rando, T. (1991) *How to Go on Living When Someone You Love Dies*. New York: Bantam.
- Webb, N. B. (2002) *Helping Bereaved Children*. New York: Guilford.
- Wolfelt, A. D. (1996) *Healing the Bereaved Child: Grief Gardening, Growing through Grief and Other Touchstones for Caregivers*. Fort Collins, CO: Companion Press.
- Worden, J. W. (1991) *Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Professional, Second Edition*. New York: Springer Publishing.

専門家向け資料：子どもの心的外傷性悲嘆について

- Black, D. (1998) Working with the effects of traumatic bereavement by uxoricide (spouse killing) on young children's attachment behavior. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 2 (4), 245-9.
- Brown, E. J., Pearlman, M. Y., Goodman, R. F. (2004) Facing fears and sadness: Cognitive behavioral therapy for childhood traumatic grief. *Harvard Review of Psychiatry*, 12 (4), 187-198.
- Brown, E. J., Goodman, R. F. (in press) Childhood traumatic grief: An exploration of the construct in children bereaved on September 11th *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*.
- Burgess, A. (1975) Family reaction to homicide. *American Journal of Orthopsychiatry*, 45 (3), 391-398.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P. (2004) Treatment of childhood traumatic grief. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33 (4), 820-832.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., Greenberg, T., Padlo, S., Shipley, C. (2002) Childhood traumatic grief: Concepts and controversies. *Trauma Violence & Abuse*, 3 (4), 307-327.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., Knudsen, K. (2004) Treating childhood traumatic grief: A pilot study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43 (10), 1225-1233.
- Eth, S., Pynoos, R. (1985) Interaction of trauma and grief in children. In Eth, S., Pynoos, R. (Eds.) *Post-traumatic Stress Disorder in Children*. Washington DC: American Psychiatric Press, Inc., 171-183.
- Green, B. (1997) Traumatic loss: Conceptual issues and new research findings. Keynote address presented at the 5th International Conference on Grief and Bereavement in Contemporary Society and the 19th Annual Conference of the Association for Death Education and Counseling, Washington, DC
- Goldman, L. (2001) *Breaking the Silence: A Guide to Helping Children with Complicated Grief: Suicide, Homicide, AIDS, Violence and Abuse*. Bristol, PA: Taylor and Francis.
- Jacobs, S. (1999) *Traumatic Grief: Diagnosis, Treatment, and prevention*. Philadelphia: Brunner/Mazel.
- Layne, C. M., Pynoos, R. S., Cardenas, J. (2001) Wounded adolescence: School-based group psychotherapy for adolescents who have sustained or witnessed violent injury. In Shafii, M., Shafii S. (Eds.), *School Violence: Contributing Factors, Management, Prevention*. Washington, DC: American Psychiatric Press, 184-211
- Layne, C. M., Pynoos, R. S., Saltzman, W. S., Arslanagic, B., Black M., Savjak, N., Popovic, T., Durakovic, E., Campara, N., Djapo, N., Ryan, H. Music, M. (2001) Trauma/grief-focused psychotherapy: School based post-war intervention with traumatized Bosnian adolescents. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 5 (4), 277-290.
- Melhem, N. M., Day, N. Shear, M. K., Day, R., Reynolds, C. F., Brent, D. A. (2004) Traumatic

grief among adolescents exposed to a peer's suicide. *American Journal of Psychiatry*, 161 (8), 1411-1416.

Nader, K. O. (1996) Children's exposure to traumatic experiences. In Corr, C. A., Corr, D.M (Eds.), *Handbook of Childhood Death and Bereavement*, 201-220.

Nader, K. (1997) Childhood traumatic loss: The interaction of trauma and grief. In Figley, C. R., Bride, B., Mazza, N. (Eds.), *Death and Trauma: The Traumatology of Grieving*. Washington, DC: Taylor & Francis, 17-41.

Pfeffer, C. R., Jiang, H., Kakuma, T., Hwang, J., Metsch, M. (2002) Group intervention for children bereaved by the suicide of a relative. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41 (5), 505-513.

Prigerson, H. G. & Jacobs, S. C. (2001). Diagnostic criteria for traumatic grief. In Stroebe, M. S., Hansson, R. O., Stroebe, W. and Schut, H. (Eds.), *Handbook of Bereavement Research*. Washington DC: American Psychological Association, 614-646.

Pynoos, R. (1992) Grief and trauma in children and adolescents. *Bereavement Care*, 11(1), 2-10.

Pynoos, R., Nader, K. (1990) Children's exposure to violence and traumatic death. *Psychiatric Annals*, 20 (6), 334-344.

Raphael, B. (1997) The interaction of trauma and grief. In Black, D. and Newman, M. (Eds.), *Psychological Trauma: A Developmental Approach*. Arlington, VA: American Psychiatric Press, 31-43.

Raphael, B., Martinek, N. (1997) Assessing traumatic bereavement and posttraumatic stress disorder. In Wilson, J. P., Keane, T. M. (Eds.), *Assessing Psychological Trauma and PTSD*, New York: Guilford Press, 373-395

Saltzman, W. R., Layne, C. M., Steinberg, A. M., Pynoos, R. S. (in press). Trauma/ grief-focused group psychotherapy with adolescents. In Schein, L. A., Spitz, H. I., Burlingame, G. M., Muskin, P. R., (Eds.), *Group Approaches for the Psychological Effects of Terrorist Disasters*. New York: Haworth.

Sigman, M. & Wilson, J. P. (1998). Traumatic bereavement: Post traumatic stress disorder and prolonged grief in motherless daughters. *Journal of Psychological Practice*, 4(1), 34-50.

Wraith, R (1997). Debriefing for children: What is it we should be thinking about? Traumatic grief-growing at different life stages. *Proceedings of the Joint National Conference of the National Association of Loss and Grief, Australasian Critical Incident Stress Association, and Australasian Society of Traumatic Stress Studies: Trauma, Grief and Growth — Finding a Path to Healing*, Sydney, Australia, May 7-10. 384-6.



トラウマと死別に関する子どもや 10 代の若者向けの本

- Agee, J. (1957) *A Death in the Family*. New York: Bantam. (ages 13 and up)
- Aliki (1979) *The Two of Them*. New York: Greenwillow Books. (ages 3-8)
- Buscaglia, L. (1982) *The Fall of Freddie the Leaf: A Story of Life for All Ages*. Thorofare, NJ: Slack, Inc. (all ages)
- Canfield, J. Hansen, M. V., Kirberger, K, (Eds.) (1997) *Chicken Soup for the Teenage Soul: 101 Stories of Life, Love and Learning*. Deer field Beach, FL: Health Communications, Inc. (ages 12 and up)
- de Paola, T. A. (1973) *Nana Upstairs and Nana Downstairs*. New York: Putnam. (ages 4-8)
- Gray, A. (1999) (Ed.) *Stories for a Teen's Heart Sisters*. OR: Multnomah Publishers. (ages 13 and up)
- Grollman, E. (1993) *Straight Talk About Death for Teenagers: How to Cope With Losing Someone You Love Boston*. Beacon Press. (ages 13 and up)
- Gunther, J. (1949) *Death Be Not Proud: A Memoir*. New York: Harper. (ages 13 and up)
- Harris, R. H. (2001) *Goodbye Mousie*. New York: Margaret K. McElderry Books. (ages 4-8)
- Holmes, M. M., Mudlaff, S. J. (2000) *A Terrible Thing Happened: A Story for Children Who Have Witnessed Violence or Trauma*. Washington, DC: Magination. (ages 4-8)
- Kremnetz, J. (1988) *How it Feels When a Parent Dies*. New York: Knopf. (all ages)
- Mellonie, B. and Ingen, R. (1983) *Lifetimes: A Beautiful Way to Explain Death to Children*. New York: Bantam. (ages 3-8)
- O' Toole, D. (1998) *Aarvy Aardvark Finds Hope : A Read Aloud Story for People of All Ages About Loving and Losing, Friendship and Loss*. Burnsville, NC: Celo Press. (all ages)
- Paterson, K. (1977). *Bridge to Terabithia*. New York: Crowell. (ages 12 and up)
- Porterfield, K. M. (1996) *Straight Talk about Post-Traumatic Stress Disorder: Coping with the Aftermath of Trauma*. New York: Facts on File. (ages 13 and up)
- Romain, T. (1999) *What on Earth Do You Do When Someone Dies? Minneapolis: Free Spirit*. (ages 9 and up)
- Smith, D. B. (1973) *A Taste of Blackberries*. New York: Crowell. (ages 9-12)
- Thomas, P. (2001) *Miss You: A First Look at Death*. Hauppauge, NY: Barrons. (ages 4-8)
- Varley, S. (1984). *Badger's Parting Gifts*. New York: Lothrop. (ages 5-8)
- Viorst, J. (1971) *The Tenth Good Thing about Barney*. New York: Atheneum. (ages 4-7)
- White, E. B. (1952) *Charlotte's Web*. New York: Harper. (ages 4-8)



治療に関する書籍や教材

Creative Therapy Associates: <http://www.ctherapy.com/> (*How Are You Feeling Today* posters and supplies)

The Goodbye Game, M & B Distributors PH: 1 (204) 728-3758

The Grief Game, Jessica Kingsley Publishers, 116 Pentonville RD, London N1 9JB, www.jkp.com

Black, C (1984) *The Stamp Game: A game of feelings*. Denver: MAC Printing and Publications.

O' Conner, K (1983) The Color-Your-Life technique. In C. E. Schaefer & K. J. O' Conner(Eds.) *handbook of play therapy* (pp. 251-258). New York: Wiley.

WPS-11 Emotional Bingo for Children (6-12). Available @ www.slosson.com/item98761.ctlg

マニュアル

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.

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.

Saltzman, W. R., Layne, C. M., Pynoos, R. S. (2003) *Trauma/grief-focused intervention for adolescents*, available by contacting wsaltzman@sbcglobal.net.

研修

米国国立子どものトラウマティックストレス・ネットワークへご連絡ください。
(310) 235-2633 ・ (919) 682-1552 あるいは、 www.NCTSN.org

ウェブサイト

米国国立 PTSD センター、災害後の悲嘆マネジメント
www.ncptsd.org/facts/disasters/fs_grief_disaster.html

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 NCTSN.org

