

新たなトラウマの定義からみた発達障害の理解

Understanding about developmental disorders from  
new definitions of trauma

小関俊祐・小野はるか・伊藤大輔・大谷哲弘・鈴木伸一

KOSEKI Shunsuke, ONO Haruka, ITO Daisuke, OHTANI Tetsuhiro,  
SUZUKI Shin-ichi

キーワード： ト라우マ, PTSD, 発達障害, DSM-5

## PTSDの診断基準とトラウマ

米国精神医学会診断統計マニュアル第5版(DSM-5: American Psychiatric Association, 2013)では、心的外傷後ストレス障害(Post-Traumatic Stress Disorder: PTSD)の診断基準Aとして、「実際にまたは危うく死ぬ、重傷を負う、性的暴力を受ける出来事への、以下のいずれか1つ(またはそれ以上)の形による曝露」と定められている。具体的には、(1)心的外傷的出来事を直接体験する、(2)他人に起こった出来事を直に目撃する、などの曝露の形態が示されている。また、診断基準Bに定められているPTSDの症状としては、心的外傷(psychological trauma:トラウマ)となっている出来事に関する不快な記憶が突然よみがえるような「侵入症状」、トラウマに関する出来事を思い出したり考えたりすることを避けようとする「回避症状」、否定的な認知の出現や興味関心の喪失、陽性感情の減少などといった「認知と気分の陰性の変化」、イライラや自己破壊的行動の出現、驚愕反応、集中困難、睡眠障害などの「覚醒度と反応性の著しい変化」がある(DSM-5: American Psychiatric Association, 2013)。これらの症状が1ヵ月以上持続し、顕著な苦痛感を伴い、生活支障度が高い場合に、PTSDと診断される可能性が高い。

ここで示されているトラウマに関する出来事とは、戦争や自然災害、重度の事故、性的被害といった特定の事例が挙げられており、「トラウマ定義の客観主義」として、米国精神医学会診断統計マニュアル第4版(DSM-IV: American Psychiatric Association, 1994)から一貫した視点が提示されている。一方、それ以前の考え方としては、「主観主義」として、他人の目には些細な事象であっても、本人の評価した脅威度が強い場合にはトラウマと見なされる場合があり、PTSDの拡大診断につながっていたという問題が指摘されている(金, 2003)。

これらのように、トラウマの概念はこれまで欧米主導で構築されており、欧米の医療保険や裁判制度に関連する社会情勢や政治的意向が反映されたこともあり、DSMに記載されているトラウマの概念は狭く、制限的になっている。実際に、欧米では、戦争や性的被害を中心に、PTSDの研究が盛んに実施され、治療方針が確立されてきた(National Institute for Clinical Excellence: NICE, 2005など)。しかしながら、日本の現状に照らし合わせて考えると、家庭内暴力、虐待、ハラスメント、いじめなどの従来のトラウマの概念よりも広義のトラウマに起因する問題が医療、産業、教育領域において多発している。このような状況にもかかわらず、上記のような出来事は、欧米の診断基準としてトラウマには含まれないため、本来は臨床的な支援が必要な対象者を見逃してしまう可能性が高いという懸念もある。そして、このような弊害は、東日本大震災などの被災地支援でも生じており、急性期以降の心理社会的問題に対する体系的な研究が少なく、有効な支援方法が確立され

ていないのが現状である。

これまでの研究から、外傷後ストレス反応（Posttraumatic Stress Reactions:PTSR）を呈する出来事としては、必ずしもDSMの診断基準Aを満たす場合だけではないことが示唆されている（Foa et al., 1999；伊藤ら，2009；Shapiro & Forrest, 1997）。したがって、診断基準Aに当てはまらない、死の危険には至らないものの、PTSRを喚起するものを「非致死性のトラウマ」とし、新たなトラウマの定義と位置付けて、具体的な支援方略の確立を目指すことが喫緊の課題であると考えられる。

## 発達障害の分類とトラウマとの共通性

発達障害について、DSM-5（American Psychiatric Association, 2013）では、神経発達障害（Neurodevelopmental Disorders）という大カテゴリーに分類されており、その中に知的障害、コミュニケーション障害、自閉症スペクトラム（Autism Spectrum Disorder: ASD）、注意欠如・多動性障害（Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: ADHD）、特異的学習障害、運動障害、他の神経発達障害というカテゴリーが存在している。特にASDについては、DSM-IV（American Psychiatric Association, 1994）までは、生得的、先天的な成熟障害によって発生する広汎な領域におよぶ発達上の問題や障害を広汎性発達障害（Pervasive Developmental Disorder: PDD）という概念で現してきたが、DSM-5においては、ASDという自閉性の連続体（スペクトラム）を仮定した診断名が採用されている。このように、障害のとらえ方や性質自体に関する理解も変容している。

また、発達障害のある者、特にASDを中心に、過去の経験についての記憶が突然喚起されるという、フラッシュバックの症状が確認されている（Kerns et al., 2015; Tantam, 2011）。これはPTSDの症状の侵入症状と共通するものであり、ASDとPTSDの共通性の1つであると考えられる。このように考えると、たとえばもともとASD傾向のある児童生徒は、非致死性のトラウマに対する脆弱性があるため、時間経過に伴う自然回復が見込めず、心理社会的問題が残存してしまうリスクが極めて高いと想定される。

また、ASD以外の発達障害とPTSDの共通性も多く指摘されている。たとえば、ADHDとPTSDに関連する神経回路の変化や実行機能障害について展望した研究の結果からは、特に抑制に関連する実行機能に関して、ADHDとPTSDの神経基盤が重なることが報告されている（Martínez et al., 2016）。同様に、生体内に存在する代謝物質を測定するH-MRS（プロトン磁気共鳴分光法）を用いたADHDとPTSDの比較の結果、抑制性の神経伝達物質であり、興奮を鎮めるなどの効果を持つ $\gamma$ -アミノ酪酸（Gamma Amino Butyric Acid: GABA）の水準が同等であることが明らかにされている（Schür, 2016）。これらの知見からは、衝動性の非抑制が特徴的なADHDと同様の状態がPTSDにも確認されることを推測することが可能であり、PTSDの症状の1つである覚醒度と反応性の著しい変化と共通する要因であると考えられる。

このように、発達障害とPTSDの共通性をとらえていくと、状態像の把握や対応の方針の立案において、従来のトラウマの定義に即した理解にこだわるのが、支援の阻害にもつながりうる可能性が考えられる。たとえば、従来のトラウマの定義に含まれるような致死性のトラウマではなく、いじめや死別体験といった広い意味でトラウマ、すなわち非致死性のトラウマとなりうる出来事を継続的に体験することで、PTSDやうつ病性障害に対するリスクが高まること、さらに東日本大震災被災者のQOLには、PTSDよりもうつ病性障害が悪影響を及ぼすことが明らかにされている（伊藤ら、2015）。また、非致命的トラウマ経験者は、自責の念が強く、自己に注意が向いている状態が特徴的であることも示唆されている（伊藤・鈴木、2009）。このような指摘は、阪神淡路大震災後の影響による「心の健康に対して教育的配慮を必要とする児童生徒」が、震災直後よりも震災後4年目が最も多い（兵庫県教育委員会、2011）とする実証的データから裏付けられており、急性期以降の心理社会的支援の提供が不可欠であると考えられる。さらに、東日本大震災のような大規模災害への被災のような、集団トラウマに対する急性期支援は、多くの被災者に対する画一的な支援が有用だが、急性期以降は、個別の問題に対する支援が必要であると考えられる。

本来であれば、このような領域においてこそ、個別性を重要視する臨床心理学モデルが活用されるべき領域であるにも関わらず、臨床心理学で用いられるトラウマの定義は狭く、急性期の被災者に限定的な支援や介入が多く、結果的に急性期以降の問題を体系的に取り扱ってこなかった。そのような課題に対して、新たなトラウマ定義を用いることによって、これまで要支援者として扱われてこなかったものの、急性期以降の生活や発達の健全化や安定化を阻害する可能性の高いうつ病性障害およびASDといった個々の問題を取り上げ、実態調査を行うことで、実態に即した急性期以降の支援のあり方を検討することが可能となる。また、単に、心理的側面の改善だけではなく、学校や家庭内への適応や就労に関する将来展望を持つという中長期的視点に立脚した新たな心理・教育・就労の統合的な支援の提案が可能となると期待される。

## 新たなトラウマの定義に基づく具体的支援の方向性

新たなトラウマ定義を用いることによって、これまで要支援者として扱われてこなかったものの、急性期以降の生活や発達の健全化や安定化を阻害する可能性の高いうつ病性障害および自閉症スペクトラムといった個々の問題を取り上げ、実態調査を行うことで、実態に即した急性期以降の支援のあり方を検討することが可能となると期待される。特に、急性期以降の問題として顕在化し、対応に苦慮するのは、外傷後ストレス障害(PTSD)などの単一疾患ではなく、うつ病性障害や自閉症スペクトラムなどの併存疾患や複数の脆弱性を持つような複雑な症例である。そのような複数の観点から対象者の状態像を理解することによって、単に、心理的側面の改善だけではなく、学校や家庭内への適応や就労に関する将来展望を持つという中長期的視点に立脚した新たな心理・教育・就労の統合的な支

援の提案が可能となり、本邦における急性期以降の要支援者に対する支援の雛形として、被災地支援等においても広く活用することができる。

このように実証的な根拠に基づいた支援方法を開発し、効果検証を行った上で、社会に広く周知していくことは、2015年9月に「公認心理師法案」が成立し、国民の精神衛生上の問題に対する姿勢を打ち出した本邦の国家方針とも一致し、心理的支援の対象の拡充を強く後押しするものになると考えられる。

PTSDの治療に対しては、曝露療法を中心とするトラウマ焦点化認知行動療法が強く推奨されている（Friedman et al., 2007; NICE, 2005）。トラウマ焦点化認知行動療法は、曝露療法に加えて、心理教育や感情調整のスキルなど複数の介入要素によって構成されることが多く、おおよそ10から15セッションほどのプログラムになっている。このような手続きを、非致死性のトラウマを抱える発達障害やうつ病性障害のクライアントに直接適用しようとする、介入内容が大幅に増えることや、本来の抱えている問題とはあまり関係のない手続きに時間を割かざるを得なくなる可能性も考えられる。本来の認知行動療法の目的を踏まえると、トラウマ自体に介入を行うことや、PTSD症状を低減させることが最優先されるわけでも、常に重視されるわけでもなく、実際はトラウマやPTSD症状があったとしても、適応的な行動を遂行し、セルフコントロールできることが重要になると考えられる。したがって、非致死性のトラウマをもつクライアントに介入を行う場合には、そもそもの社会的資源の程度や社会的スキルの水準、生活妨害感や知的水準の程度を考慮した上で、介入方針を立案することが求められる。

## トラウマと発達障害への支援の現状と課題

東日本大震災に被災した東北地方の高校生を対象として、PTSD症状と抑うつ、および自動思考、否定的認知、外傷後成長（PTG）の関連を検討したところ、PTSDに対しても抑うつに対しても、自動思考、否定的認知、PTGの影響はほぼ同様であることが示されている（小関ら、2013）。このように考えると、特にうつ病性障害も抱えるクライアントに対しては、エクスポージャーを中心としたトラウマへの曝露よりも、自動思考への介入を行うことで、PTSD症状と抑うつ双方への介入を行うことが、優先されるケースも考えられる。

このような知見をもとにして、東日本大震災の被災者に対する継続的支援も実施されている。たとえば小関ら（2014）は、2012年度に、東日本大震災の被災地域である高校生集団に対して、2回の集団認知行動療法と、1回の教職員研修を手続きとした心理的支援を提供し、PTSD症状と抑うつ症状の低減効果を明らかにしている。具体的には、1回目は問題解決訓練と認知再構成法を組み合わせた手続きを実施し、その後、教職員を対象に、介入効果の維持促進を狙いとした研修を行った。研修では、1回目の介入内容とその意図、および生徒への対応方法の例として、生徒が心理的な相談をしてきた際に、どのような認知が浮かんだのか、その他の認知の可能性はないか気づかせたり、問題に対する解決策の

案出を促進させたりするような声かけを行うことを例示しながら実施している。さらに2回目の生徒に対する介入では、認知再構成法と社会的スキル訓練を組み合わせることで、生徒の適応行動の促進を図っている。

また、伊藤ら（2015）は、PTSD症状を高く示した被災生徒を対象として、小集団での短期認知行動療法を実施し、否定的認知の低減およびレジリエンスの向上によって、PTSD症状と抑うつ症状が低減したことを報告している。介入は2回に渡って実施され、心理教育や認知再構成法、リラクゼーションを用いたプログラムを作成し、実施している。

これらのような心理的支援は、震災直後は多くの支援が提供されていた一方で、現在までも継続的に実施されていることは極めて少ないのが現状である。それに対して、東日本大震災の被災地域では、たとえば、熊本地震や大雨洪水などのニュース映像を見て、トラウマが喚起され、PTSD症状を呈す者も少なくないと、現場からの声として届いている。

東日本大震災の際には、発達障害のある方々への支援も、大きな課題となりつつ、成果も得ている。特に日本特殊教育学会では、複数のプロジェクトチームを立ち上げ、特別支援学校においてどのような支援が必要なのか、特に支援が必要な子どもの特徴を理解するためには、どのようなアセスメント方略が必要なのか、児童デイサービス等を拠点とした支援の提供、特別支援学校を巡回しての支援など、多岐に渡って支援を行ってきた（日本特殊教育学会研究委員会・社会貢献小委員会、2013）。複数の支援から共通して見出されることは、発達障害の障害特性に対する支援の提供と、震災に関連するトラウマ等に対する支援の提供とを、組み合わせて提供する場合もあれば、あえて分けて、支援を行うことを方針として立てている点が重要であると考えられる。トラウマに対する脆弱性が高い対象であるからこそ、普段の支援が提供できる状態まで支援を行うことが、当面の目標として設定されることが求められる。

東日本大震災等と切り離して発達障害のある者に対する支援を考えた際には、特に近年は早期療育という考え方が浸透し、応用行動分析に基づく支援方略が求められる場合が多い。また、社会的スキル訓練（小関・小関ら、2016）や問題解決訓練（小関・小関、2011など）などの認知行動療法の手続きも、知的な水準を考慮しながら適宜取り入れていくことが、発達障害のある者や、保護者や教員といった支援者にとっても有効であることも報告されている。このような観点から、早期療育の時期から、成人に至るまでの支援に共通して、認知行動療法の観点や応用行動分析、機能的アセスメントの考え方を一貫して保持することが可能になれば、これまでの支援方略を引き継ぐ形で支援が提供することも可能になり、発達障害のある被支援者、および教員や施設職員などの支援提供者の負担も軽減されることが期待されている（小関・石原ら、2016）。このような視点を定着させることが可能になれば、発達障害のある者の非致死性のトラウマに関連する問題に対しても、一貫した、中長期的な支援の提供も可能になると期待できる。

本論文では、非致死性のトラウマという概念に基づく新たなトラウマの定義を軸とし、PTSDおよび発達障害に対する支援について概観した。本研究は、PTSDという観点から

は、これまでに見逃されてきた可能性のある対象に対して、新たな視点から支援の観点を提供するという点で意義がある。あわせて、これまでのPTSDや発達障害の支援が、今後どのような観点で発展していくべきかの方向性の一端を提示したという点も、今後の臨床心理学領域に寄与しうる点であると考えられる。今後、本研究を基盤として、非致死性のトラウマを抱える対象への支援方略の構築が発展することを期待している。

## 付記

本研究はJSPS科研費（JP16K13492）の助成を受けたものです。

## 引用文献

- American Psychiatric Association (1994) . *Diagnostic and statistical manual of mental disorders forth ed. (DSM-IV)* Washington, DC.
- American Psychiatric Association (2013) . *Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th ed. (DSM-5)* Washington, DC.
- Foa, E. B., Ehlers, A., Clark, D.M., Tolin, D. F., & Orsillo, S. M. (1999) . The Poattraumatic Cognitions Inventory (PTCI) : Development and validation. *Psychological Assessment*, 11, 303-314.
- Friedman M. J., Keane, T. M., & Resick, P. A. (2007) . *Handbook of PTSD: Science and Practice*. New York: Guilford Press.
- 兵庫県教育委員会 (2011). 平成21年度阪神・淡路大震災の影響により心の健康について教育的配慮を必要とする生徒の状況等に関する調査の結果について 災害を受けた子どもたちの心の理解とケア.
- 伊藤大輔・小関俊祐・小関真実・大谷哲弘 (2015). 外傷後ストレス反応を高く示した被災生徒に対する短期認知行動療法の効果の検証:外傷後ストレス反応に対する認知とレジリエンスを標的として 認知療法研究, 8, 258-268.
- 伊藤大輔・中澤佳奈子・加茂登志子・氏家由里・鈴木伸一・金吉晴 (2015). 外傷後ストレス障害患者の症状と生活支障度に関連する要因の比較検討 —トラウマや症状に対する認知的評価, 対処方略を用いて— 行動療法研究, 41, 19-29.
- 伊藤大輔・佐藤健二・鈴木伸一 (2009). ト라우マの開示が心身の健康に及ぼす影響— 構造化開示・自由開示・統制群の比較— . 行動療法研究, 35, 1-12.
- 伊藤大輔・鈴木伸一 (2009). ト라우マ体験の致死性の有無が外傷後ストレス反応および外傷体験後の認知に及ぼす影響 行動療法研究, 35, 13-22.
- Kerns, C. M., Newschaffer, C. J., & Berkowitz, S. J. (2015) . Traumatic Childhood Events and Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45, 3475-3486.
- 金吉晴 (2003). 心的トラウマと精神医学 医療, 57, 231-236.
- 小関俊祐・石原廣保・池田浩之 (2016). 認知行動療法を生かした発達障害児・者への支援—就学前から就学時, 就労まで— ジアース教育新社.
- 小関俊祐・小関真実 (2011). 発達障害をもつ子どもの保護者を対象とした問題解決訓練を取り入れたペアレント・トレーニングの効果 愛知教育大学教育臨床総合センター紀要, 1, 33-40.
- 小関俊祐・小関真実・林萌恵 (2016). 特別支援学級児童に対する個別SSTと交流学級児童に対する集団SSTの組み合わせが学級適応促進に及ぼす効果 ストレスマネジメント研究, 12, 87-96.
- 小関俊祐・小関真実・大谷哲弘・伊藤大輔 (2013). 東日本大震災被災生徒のPTSD症状と抑うつに及ぼす心理的

- 要因の影響 ストレス科学研究, 28, 66-73.
- 小関俊祐・大谷哲弘・小関真実・伊藤大輔 (2014). 東日本大震災被災高校生に対する集団認知行動的介入がPTSD 症状と抑うつ症状に及ぼす効果 ストレスマネジメント研究, 10, 111-120.
- Martínez, L., Prada, E., Satler, C., Tavares, M. C. H., & Tomaz, C. (2016) . Executive Dysfunctions: The Role in Attention Deficit Hyperactivity and Post-traumatic Stress Neuropsychiatric Disorders. *Frontiers in Psychology*, 7, 1 -15.
- National Institute for Clinical Excellence (2005) . Posttraumatic stress disorder (PTSD) : The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care.
- 日本特殊教育学会研究委員会・社会貢献小委員会 (2013). 東日本大震災に伴う本学会の社会貢献活動報告 特殊教育学研究, 51, 169-254.
- Schür, R. R., Draisma, L. W. R., Wijnen, J. P., Boks, M. P., Koevoets, M. G., Joëls, M., Klomp, D. W., Kahn, R. S., & Vinkers, C. H. (2016) . Brain GABA levels across psychiatric disorders: A systematic literature review and meta-analysis of 1 H-MRS studies. *Human Brain Mapping*, 37, 3337-3352.
- Shapiro, F. & Forrest, M. S. (1997) . *EMDR: The breakthrough therapy for overcoming anxiety, stress, and trauma*. New York: Basic Book. 市井雅哉 (訳) ト라우マからの解放: EMDR. 二瓶社.
- Tantam, D. (2011) . *Autism spectrum disorders through the life span*. London: Jessica Kingsley Publishers.