

# 児童虐待と複雑性PTSD

精神科医

国際医療福祉大学心理学科

和田 秀樹

児童虐待の増加が止まらない。

児童相談所の対応件数ということで実数の把握は困難だが、令和元年(2019年)の速報値で193,780人。29年連続の増加である。

平成2年度(1990年度)の相談対応件数が1,101件ということを見ると隔世の感がある。もちろん、社会が児童虐待に注目し、児童相談所も対応に本腰を上げ始めたという側面もあるが、20万人というと幼稚園から高校までの児童生徒数の1%を超え、2クラスに一人は児童相談所が対応しなければいけないレベルの虐待を受けていることを意味する。

表に出ない虐待や言葉の暴力による虐待、そしていわゆる教育虐待も含めるともちろんこの程度の数字では済まないだろう。

しかしながら、児童相談所で対応されるような虐待と、この手の虐待とでは、精神医学的にみると、それによって生じる心の障害や後遺症には大きな違いはない。

今回は、児童虐待大国であり、トラウマ研究の先進国であるアメリカで90年代初頭から、児童虐待の後遺症として注目され、最近になり、本邦の精神医学界でも問題とされる複雑性PTSDについて概説したいと思う。

## トラウマとPTSDの基礎知識<sup>(1)</sup>

複雑性PTSDについて語る前に、通常のPTSDとトラウマについて簡単に説明したい。

さて、最近は日常用語の中にでも出てくるトラウマという言葉であるが、私が医者になった頃は精神科医の間でさえ、あまり使われる用語ではなかった。

それが1995年1月に阪神淡路大震災が起こり、3月に地下鉄サリン事件が起こったために、その心の後遺症がにわかに関心されるようになり、マスコミが多用したため日常用語化したと考えてよい。

ただ、日常用語化しているために定義について誤解されていることが多いのも事実である。

震災の被災やレイプ被害などをトラウマと呼ぶ人が多いが、現在の精神医学では、これを「トラウマ的(心的外傷的)出来事」と呼ぶ。

そしてトラウマ(心的外傷)とは、この出来事によって生じた心の傷のことを呼ぶ。

というのは、同じようなトラウマ的出来事を体験しても、トラウマが生じない人と生じる人がいるからだ。

実際、震災の被災者でも被災後1カ月も経たないうちにほとんど何もなかったかのように過ごす人も(メンタル面でということだが)いれば、現在でもかなりの頻度で悪夢にうなされるなどの症状が続いている人もいる。

出来事ではなく、これによって生じた傷があるかどうかによってトラウマというのだ。

これはストレスとも似ている。

上司との人間関係とか、モンスターペアレントの存在とかが職場のストレスと

呼ばれることが多いが、心理学の立場からするとこれはストレスではなく、ストレッサー（ストレスを生物に与える何らかの刺激）と呼ぶ。

このストレッサーによって生じた心の歪みのことをストレスと呼ぶ。

これについても、同じストレッサーが存在しても強いストレスを感じる人と、そうでない人がいるわけだが、受け側の反応（ストレス反応）には個人差があるので、ストレッサーそのものをストレスとするのではなく、実際に生じている反応をストレスと呼ぶのだ。

さて、トラウマ的出来事であるが、アメリカ精神医学会がそれを定義した当初は、個人の生命にかかわるような「通常の間人が体験する範囲を超えた出来事で、ほとんどすべての人に著しい苦痛となるもの」と定義されたが、現在のアメリカ精神医学会の診断基準<sup>(2)</sup>では実際の身体的暴行またはその脅威、実際の性的暴力またはその脅威、監禁、天災、重大な自動車事故などが含まれ、かなり幅の広いものとなっている。

さて、PTSD（心的外傷後ストレス障害）もトラウマと混同されることが多いが、やはり現在の診断基準では、このトラウマによって特定の症状が1カ月以上続き、その障害が臨床的に意味のある苦痛、もしくは社会的・職業的・ほかの重要な領域における機能の障害をもたらした時に下される診断名である。

比較的新しい病名で、ベトナム戦争の帰還兵とレイプや誘拐の被害者に後述するような非常によく似た症状が出ることから、これらは同じ心の病なのではないかと考えられ、1980年に出されたアメリカ精神医学会の精神障害全般の診断基準集である DSM-III に正式な診断名と

して記載されたものである。

症状の持続期間が1カ月に満たない場合は ASD（急性ストレス障害）と診断されるし、特定の症状が後に述べる診断基準を満たしていない場合は「特定不能の心的外傷およびストレス因関連障害」と診断される。

## PTSD の症状

さて、PTSD という診断名が作られたのは、前述のようにベトナム戦争の帰還兵であれ、レイプの被害者であれ、トラウマ的出来事に遭遇し、トラウマが生じてしまった人の多くに似たような症状が認められたからである。

アメリカの最新の精神障害の診断基準には下記の四つの症状が記載されている<sup>(2)</sup>。

一つ目は侵入（または再体験）と呼ばれる症状だ。

トラウマ的出来事にまつわる記憶がしょっちゅう、思い出そうとしたわけでもないのに、思い出されて自分の心に侵入してくる。

あるいは、それにまつわる悪夢を見続ける。

フラッシュバックといって、突然、夢幻状態のようになって、その外傷的出来事が現実に見えたり、再びリアルに起こっているように感じてしまう状態もある。

二つ目は、心的外傷的出来事の持続的回避と言われるものだ。

外傷が起こった同じような状況を避けたり（被災地に二度と行かないなど）、それにまつわる記憶を封印しようとしたり、昼行燈のようになってあらゆる刺激に鈍感になることもある。

三つ目は心的外傷的出来事に関連した認知と気分の陰性の変化だ。

たとえば、本来つらいはずの外傷的出来事の重要な側面が思い出せなかったり、自己否定をしたり、人間不信に陥ったりする。あるいは、怒りや罪悪感がずっと続く。重要な活動(仕事や学業、恋愛など)への関心や参加が著しく減る。孤立感や疎外感。そして幸福や満足を感じることができないというのが診断基準に含まれている。

四つ目は過覚醒と呼ばれる心的外傷的出来事と関連した覚醒度と反応性の著しい変化だ。

人や物に対する激しい攻撃性、自己破壊的な行動、過度な警戒心、過剰な驚愕反応、集中困難、睡眠障害が含まれる。

後ろの足音だけで、激しくビクツツしたり、常に後ろを見てしまうという警戒心は暴行やレイプの被害者に往々にしてみられるものだが、それ以外の症状は意外に知られていない。

ある文筆家の方が人のことをあまりにこきおろすので嫌っていたら、その方がレイプ被害者と知って納得したことがある。

あるいは、レイプ被害者の方が「風俗嬢」や「AV嬢」になって、「もともとそういうことが好きだ」と思われることがあるが、自暴自棄になっている場合や、自分はまともな就職や結婚ができないという思いこみを持つ場合もあるが、「傷者」になった)自分を亡き者にしたいという自己破壊欲求のようなものは往々にしてみられるものだ。

普段は昼行燈のようなのに、突然怒りだしたり、ものすごい過覚醒状態になるという不思議な病状がこの PTSD の特色ともいえる。

いずれにせよ、トラウマの重症なもので、このような多彩な症状に年余にわたって苦しむというのが PTSD と呼ばれ

るものである。

## 複雑性 PTSD

さて、この PTSD という心の病は原則的に単発のトラウマ的出来事で生じるものだが、長期反復性外傷の場合は、もう少し別の症状が問題になる。

アメリカにおけるトラウマ研究の第一人者であるジュディス・ハーマン(ハーバード大学准教授)は、その主著と言える『心的外傷と回復』<sup>(3)</sup>において、複雑性 PTSD という病名を提起している

ハーマンが提起し、アメリカ精神医学会の診断基準に加えることが検討された案には以下のような症状が列挙されている。

1. 感情制御の変化(自傷行為や性的逸脱など)
2. 意識変化(解離症状など)
3. 自己の感覚の変化(恥の意識など)
4. 加害者への感覚の変化(復讐への没頭だけでなく、加害者を理想化することもある)
5. 他者との関係の変化(孤立・ひきこもりなど)
6. 意味体系の変化(希望喪失など)

ここで注目したいのは解離という症状だ。

これは児童虐待でなくても、単発のトラウマでも起こるものだが、自分の忌まわしい記憶をふだんとは別の意識状態に置くことで生じると考えられている。

要するにトラウマ的な出来事を覚えている意識状態と、普段の意識状態は、別の意識状態になっている。

そのため、トラウマ的出来事を覚えている意識状態になったときのことは覚え

ていないし、普段の意識状態と連続性をもたない。

解離性健忘の場合、その解離状態の時の言動を覚えておらず、かなりの暴言を吐いても、犯罪的な行為(万引きや暴行など)や性的逸脱を行っても、それを覚えていない。

これについて、小説やドラマでよく題材にされる多重人格をイメージされた方もいるかもしれないが、この解離症状のうち、解離が起こっているときに、自分のアイデンティティ(自分の姓名や役職、大人であるか子供であるかなど)まで変わってしまうのが、解離性同一性障害と呼ばれるものだ。これは以前多重人格とされていたものだ。

このようなことが生じるので、複雑性 PTSD の患者さんは嘘つき呼ばわりされることも多く、それが対人関係を一層困難なものにしている。

またハーマンは、複雑性 PTSD の人は、多重人格のほか、身体化障害(体に原因がないのに、身体の不調を感じる)や境界性パーソナリティ障害に陥ることが多いとしている。

対人関係が不安定で、衝動のコントロールも悪いから、社会生活を営むことが困難になるのだ。

## いじめと複雑性 PTSD

さて、児童虐待の激増で、このような複雑性 PTSD が増加していることは当然想定されるが、もう一つ教育現場で反復性の外傷体験としてはいじめも考えられる(体罰もあり得ることは付言したい)。

昔ほどは、暴力的で執拗ないじめは減っているのかもしれないが、それでも年間10件程度のいじめ自殺は起こってい

ることを考えると、いじめで反復性の外傷体験を経験している児童生徒はその数十倍から数百倍はいると考えてもおかしくない。

さて、児童虐待の場合、虐待者は被害児をまず、「孤立化」させる。さらにどんな抵抗も無駄だとわからせる「無力化」を行う。こうして被害児が完全に抵抗を放棄して「降伏 surrender」の状態に陥ると、加害者の些細な緩め、見逃し、微笑さえも好意、恩恵と受け取り、それを得るために加害者に何でもするようになるということをハーマンは記載している。

児童虐待が発覚しにくいのは、この降伏状態の子どもたちが、加害者である親に対して完璧な仲良しを演じるからだというわけだ。

訳者の中井先生は、これをいじめる側に読まれると困るという考えが頭を掠めたそうだが、いじめ(あるいは継続的な体罰)でもそういうことが起こるのだろう。

いじめられている子がいじめる子を理想化したり、周囲には仲良しを装うために事態はどんどん悪化していく。

もちろん被害者はそういう自分に自己嫌悪に陥り、それが最悪自殺につながることもある。

いじめにせよ、虐待にせよ、あるいは継続的暴力的な体罰にせよ、表面的なことを見てもわからないことがあるということだ。

何らかの形で体の傷をチェックしたり、普段より暗くなっていく子どものサインを見落とさないようにしないと、いじめや虐待が苛烈なものであるほど発覚しにくいのだ。

もちろん、そのような苛烈ないじめであれば、児童虐待と同じくらいの精神的

後遺症＝複雑性 PTSD が残る可能性は高い。

対人関係能力が重視され（テレワークの時代になると多少変わるかもしれないが）、言動に責任をもつことが重視される日本では、複雑性 PTSD の症状のために、言うことがコロコロ変わったり、対人関係能力が世間の要求に満たないと、社会生活・職業生活は非常に困難なものとなる。

子どもの一生を台無しにしないために、虐待やいじめの発見は教育関係者の重要な任務と言えるだろう。

## 虐待サバイバー問題

複雑性 PTSD という後遺症（下手をすると一生続く）がある以上、児童虐待や学校内のいじめというのは、子どもだけの問題とは言えない。

虐待で殺された子どもたちのことはニュースになり、世間の同情を一心に集めるが、逆に生き残ることによる悲劇が忘れられがちだ。殺されないで済んだ虐待サバイバーへの救いはまだまだ乏しいのが現実だ。

羽馬千恵さんという元児童虐待の被害者の方が『わたし、虐待サバイバー』<sup>(4)</sup>という著書を出されるというので、編集者の方から草稿を戴き、羽馬さんと対談を行う機会を得た。

その壮絶な体験については、本書をぜひ多くの教育関係者に読んで戴きたいし、その後起こっている症状はまさに複雑性 PTSD の様々な基準を満たすものだった。

それ以上に、「虐待は終わってからが地獄」というように、無事に国立大学に合格し、家を出ることができてからも、愛着障害や精神的な不安定のために、閉

鎖病棟に入れられたり、定職につけないなど、周囲（精神科医でさえも）が複雑性 PTSD や虐待サバイバーに理解がないための悲劇がつづられている。

本稿で十分複雑性 PTSD についての解説ができたとはとても思えないが、その精神障害の存在と、それを抱える虐待サバイバーの存在が少しでも知られたなら著者として幸甚である。

### 主な参考文献

- (1) 和田秀樹 外傷性精神障害の精神病理と治療－その理論と臨床の変遷をめぐって『精神神経学会雑誌 102巻 4号 (2000) 335-354頁
- (2) アメリカ精神医学会 (高橋三郎・大野裕監訳)『DSM－5 精神疾患の診断・統計マニュアル』医学書院 2014年
- (3) ジュディス・L・ハーマン (中井久夫訳)『心的外傷と回復』みすず書房 1996年
- (4) 羽馬千恵『わたし、虐待サバイバー』ブックマン社 2019年

## プロフィール

和田 秀樹  
(わだ・ひでき)

精神科医  
国際医療福祉大学心理学科



1985年東京大学医学部卒。東京大学精神神経科助手、米国カール・メニング精神医学校国際フェローを経て、現在、国際医療福祉大学赤坂心理学科教授。一橋大学・東京医科歯科大学非常勤講師。和田秀樹こころと体のクリニック院長。1995年に中井久夫先生のあっせんによる阪神淡路大震災の被災者の心の支援のボランティアを毎週行う。2011年の東日本大震災の後、原発の廃炉作業の従業員の心のケアのボランティアを現在も続けている。