

交通事故の後に自動車恐怖症になった1歳児に対する親子精神療法 ～発達カウンセリングと“好い事作り”療法～

楡の会こどもクリニック

石川 丹 高橋有美

キーワード

自動車恐怖症、交通事故、神経症、発達カウンセリング、“好い事作り”療法

要旨

追突事故後に自家用車に乗せようとするると泣いて怖がり、大好きだったミニカー遊びもしなくなった1歳10ヵ月齢児を報告した。

恐怖体験記憶の早期忘却を目指した精神療法を母親に提案指導し、家庭で実践してもらった。即ち、原則自家用車に乗せない、止むを得ず乗る場合は母がしっかり抱いて励ましの言葉を掛け続ける、ミニカーや車のおもちゃは片付ける、シートカバーを換えるなど車内の衣替え、などの“好い事作り”精神療法を母親に実施してもらった。

半年後にはジュニアシートを備えた自家用車に乗れるようになった。

はじめに

DSM-IV（アメリカ精神医学会診断基準）¹⁾によれば、不安障害の中の一項目である特定の恐怖症では飛行、高所、注射など特定の対象または状況で強い恐怖を呈する。

本稿では、交通事故の三日後から車に乗ることを強く嫌がり、大好きなミニカーでも遊ばなくなり、ダンプカーなど大きい自動車のエンジン音を嫌がるなど自動車恐怖症に陥った1歳児例を報告する。

カウンセリングとはクライアントの個性や生き方を尊重し、クライアントが自己資源を活用して、自己理解、環境理解、意思決定および行動の自己コントロールなどの環境への適応と対処等の諸能力を向上させることを支援する専門的援助活動である（日本カウンセリング学会）。

小児を対象にした臨床におけるクライアントは常に発達上の問題を抱えているので、筆者は発達カウンセリングと称している。

“好い事作り”療法とは、クライアントつまり子どもにとって“好ましい事”をし易いように、つまり子どもが真似し易い手本²⁾を提示できるように、親に指導する精神療法技法を言う。

事例

事例；初診時1歳11ヵ月男児

主訴；交通事故後自家用車に乗るのを泣いて怖がるようになった。

既往歴；特記事項なし。

現病歴；1歳10ヵ月時、児を助手席のチャイルドシートに座らせて母が自家用車を運転、信号待ちの際に追突された。その時、児は泣くことも恐怖症状も無かった。3時間後に1回嘔吐したが異常なく過ごした。母子ともども怪我もむち打ち症も無かった。

3日後になって、大好きなミニカーで遊ばなくなり、また、6歳の兄が跨って足で蹴って進むおもちゃの自動車（以後は騎乗玩具車と称する）に乗って近づくと、「ワー」と怖そうな声を上げて逃げるようになった。ダンプカーやバスなど大きい車のエンジン音も怖がるようになった。車には泣いて嫌がって乗ろうとせず、父母のどちらかが抱いて乗るがほとんど泣いている。修理の終わった自家用車も嫌がって泣いて乗らない、ということで1ヵ

月後に受診して来た。

現症；神経学的に問題なく、言語は三語文を発し、象徴遊びも年齢相当で、発達に問題は無かった。

治療経過；母には心的外傷（トラウマ）の説明をし、車関係のおもちゃはすべて片づけてしまうこと、原則として自家用車に乗せない、どうしても乗らなければいけないときは母がしっかり抱っこして「お母さんが抱っこしてるから、大丈夫！」と繰り返し励ましの言葉を言い聞かすように、と指導した。基本的には恐怖体験を思い出さないように徹底することが心理治療として一番大切であるという説明もした。

2週後（○年2月）再診時、母は、買い物の際には車でなくそりに乗せて行くようにした、自分でミニカーを出して来て遊ぶことが数回あった、どうしても乗せなければならない事があって母がしっかり抱っこして乗ったが前よりは騒がなかった、と述べた。

診察室では長方形の木のブロックにタイヤが付いただけのトロッコ様のおもちゃを「ブーブー」と言いながら怖れずに押して遊んでいるのが観察された。1歳11ヵ月の本児はトロッコは自動車とは違うものだという認識であるために恐怖情動が惹起されなかったのである。

2歳0ヵ月齢時、しまつてあるミニカーを出そうとしない。兄は騎乗玩具車に乗って本児が怖がるのを面白がっているとのことなので、兄には家の中ではなく、外で乗るように説得するようにと指導した。

母との面談中に本児は木の車付きの恐竜を走らせて楽しそうに遊んでいるのを見た筆者が「ミニカーみたいな」と声掛けしたところ、チラッとこちらを見て、一瞬不安な様子を見せた。本児にとって車付きの恐竜は全体的には恐竜であって、自動車というイメージを持っていなかったため怖がらずに遊んでいたが、他人にミニカーと言われて一瞬恐怖がよぎったと推測された。筆者としては不適切な発言であったと反省した。

2歳1ヵ月齢診察時に、兄は外で騎乗玩具車に乗ってくれるようになったので恐怖経験は少なくなった、本児はたまに自ら小さなミニカーを出して来て並べて遠くから眺めている、止むを得ない時は自家用車に乗るがやはり泣き出す、チャイルドシートに座らせるとギャンギャン泣いてしまう、という母からの報告であった。

2歳3ヵ月齢時、自動車やタイヤの付いた物を見て「アッ、ブーブ」と言うようになった。以前は自動車を見ると「ウッ！」という感じで身構えていた。母が抱っこしていれば30分は乗っていられるが、それ以上だとぐずりだすので長距離の時は休み休み行く。

自家用車に乗るとまだ事故の記憶がよみがえるので、内装を変えとか芳香剤を置くなどして、自家用車に乗った時に事故の記憶を思い出さないように工夫することを母に提案した。

2歳4ヵ月齢時、ミニカーを持って鼻歌を歌いながら診察室に入って来た。母の話では家ではミニカーで遊べるようになった、自家用車のシートカバーを換えて雰囲気を変えたら自ら乗車するようになったので楽になったとのことであった。チャイルドシートにカバーを付けてみたが、チャイルドシートは嫌がってまだ座らない、ということであったので、ジュニアシートに換えてみるように提案した。

2歳5ヵ月齢時、ジュニアシートに座るようになったと母は喜んで報告して来た。兄が座ると「だめ」と言って怒るとのことであった。これはマイシート意識が高じて、つまり“僕の物！”という占有意識が高じて、かつて体験した自動車に関わる恐怖意識が薄れたということの意味する。好い事が見つけられて嫌な事をやり過ぎす事が出来た、ということの意味する。

考察

DSM-IVは精神症状の出現メカニズムには言及しない診断基準という特徴を持っているが、本例においては特定の恐怖症に陥った心理機序は非常に分かり易かった。

それはまず交通事故という心的外傷の三日後には事故に関連する自動車事象に恐怖を示したという点である。これは、本例が1歳10ヵ月という幼少例であったからこそなのである。つまり、幼児であるが故に心的葛藤は複雑ではなく、原因から結果としての症状に至

る因果が素直であるからである。これは二歳児の心の有り様を反映している。

初診から2週後の再診時に、児は長方形の木のブロックに四つの車輪が付いただけのトロッコ様のおもちゃを「ブーブー」と言いながら怖れずに押して遊んでいた。1歳11ヵ月齢の本児はトロッコは自動車とは違うものだという認識であったために恐怖情動が惹起されなかったのである。ミニカーを怖れていたがトロッコを怖れなかったのは、ミニカーは現実の自動車とそっくりで大きさが違うだけであるために恐怖情動が誘発されていたが、トロッコは車体部分がおよそ自家車とは掛け離れた形をしているために自動車という概念が想起されなかったから、怖れないで遊べたのである。大人であればトロッコは乗って走るという自動車機能を持っていることが直ぐ分かるので、直ちに恐怖情動が誘発される可能性が高いはずである。

また、初診1ヵ月後の診療の際に、木の車付きの恐竜を走らせて楽しそうに遊んでいた児に筆者が「ミニカーみたいな」と言ってしまった時、一瞬不安そうにただけで終わった点は、これも児が幼い心性を垣間見せたことになる。本児にとって車付きの恐竜は全体的には恐竜であって、自動車であるというイメージが生じなかったため怖がらずに遊んでいたのである。しかし、他人にミニカーと言われて一瞬恐怖がよぎったと推測されるのである。つまり、児の自動車という概念が未成熟であったからである。

上記二つのエピソードはまた象徴機能という心性の発達によっても理解可能である。乳幼児の心の発達にとっては象徴機能の発達は大変重要である。象徴とは、発達心理学では、あるものを別なもので代理させる心的機能を言う。象徴遊びが象徴機能の一つの表現である。象徴遊びとは1歳頃から認められるふり遊び、2歳頃から出現する見立て遊び、そして2歳半過ぎからの成り切り遊びなどを言い、総称してごっこ遊びという遊びを言う³⁾。一言でいえば、象徴遊びとは“代わり”を使った遊びである。

空のコップで飲む行為はふりであり、飲んでないのに飲んだように自分の身体を操作する空想行為である。バナナを耳に当てて「もしもし」と電話を掛けるふりをしたら、バナナを受話器の“代わり”にしたことになるので、これを見立てと言う。「アンパンチッ」と言いながらアンパンマンになったつもりで誰かを叩く仕草をしたら、これが成り切り遊びである。ままごとなどのごっこ遊びはふり、見立て、成り切りの三つの象徴行動を混じながらする空想遊びで、非言語的知恵遊びである⁴⁾。

上記二つのエピソードは、2歳になったばかりの本児は見立て遊びを介した現実と空想の弁別意識がまだ未熟であるために、大人であれば直ちに自動車を意識して恐怖情動が惹起されるであろう場面でも恐怖を示さなかった、と解釈できるのである。

さて、子どもに対する精神療法は子どもを直接対象とする方法もあるが、筆者は親自身が出来る精神療法技法を親に伝授する方法も取って、子どもに対する精神療法を実施している。

筆者の小児精神療法の基本は一言で言えば“好い事作り”療法⁵⁾である。大人の認知行動療法では暴露療法と称して心因事象に慣れさせる治療をするが、子どもの場合は心因に相当する事象は徹底的に避けるようにした方が治療効果が大きい。子どもにとって好ましい事を提示し、“好い事”をしているうちに嫌な事を遣り過ごすことが出来るように導く方が治療としてはより有効であるという経験を筆者はたくさん持っている⁶⁾。

暴露療法は言わば“苦あれば楽あり”であるが、“好い事作り”療法は言わば“男は外に出たら7人の敵が居る”である。この“男は外に出たら7人の敵が居る”という諺は最近の幼児の親御さんには通じないので、筆者は「昔の結婚披露宴では来賓が『新郎は外で7人の敵と渡り合ってつらい思いをして稼いでいます。新婦は疲れて帰って来た新郎が癒されてまた明日元気に戦いに出かけられるように温かい家庭を作って下さい』と祝辞を述べたものです。この言葉の意味は、好い事があるから嫌な事を遣り過ごすことが出来る、ということです。だからこの子にも好い事を沢山してもらおうようにすると、心配な症状が無くなるのです。」と説明している。

本例においての“好い事”とは、事故を想起する自動車のイメージを徹底的に払拭して、“これなら自家用車に乗れると”いう意識を醸成するために車の内装を換えるなど、であった。

以上、“好い事作り”精神療法が奏功した症例を報告した。

引用文献

- 1) 高橋三郎他訳：DSM-IV 精神疾患の診断・統計マニュアル．医学書院、東京、1996
- 2) 石川 丹；模倣の心理発達．小児科臨床 61:1071-1077, 2008
- 3) 石川 丹：遊びが言葉を育てるわけ．臨床小児医学 46:221-224, 1998
- 4) 石川 丹：遊びは言葉を育てる．小児科臨床 60:2153-2159, 2007
- 5) 石川 丹：“好い事作り”療法—困っている子と親への発達カウンセラー．小児科臨床 61:2055-2061, 2008
- 6) 石川 丹、柳生一自：極端な偏食を呈した4歳児に対する親子心理療法．臨床小児医学 55:17-19, 2007