



2022年12月5日放送

「コロナ禍における子どものこころのケア」

国立成育医療研究センター こころの診療部診療部長 田中 恭子

COVID-19による子どものメンタルヘルスへの影響

COVID-19による子どものメンタルヘルスへの影響は、多層的・複合的に子どもに影響を及ぼしています。COVID-19感染という直接的な不安に加えて、感染対策としての学校閉鎖、学校再開においてもこれまでに経験のないマスク着用への強制やアクリル板設置などの新たな生活様式との直面、部活動の制限、飲食時の厳重な注意事項、各種イベントの中止・縮小など、これまでにあった日常生活の喪失は子どもにとっても心理的ストレスとなり、基本的な安心・安全感が揺らぎます。

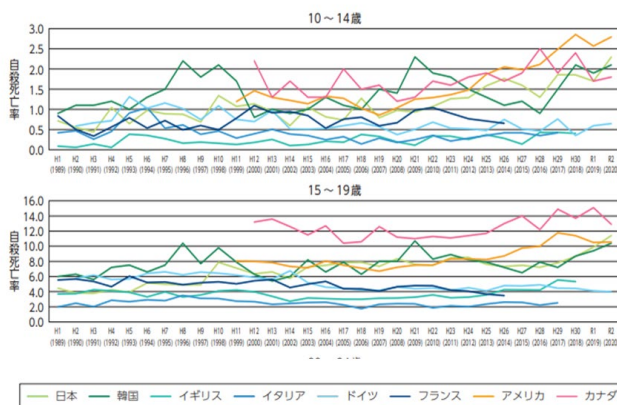
海外においても、とくに心理的ネグレクトの有病率が3倍高いことが明らかになっています。

国立成育医療研究センターでは、2020年4月、社会医学研究部・こころの診療部を中心とした研究者・医師有志の集まり、コロナ×こども本部を設置しました。目的

コロナ禍の子どもたち

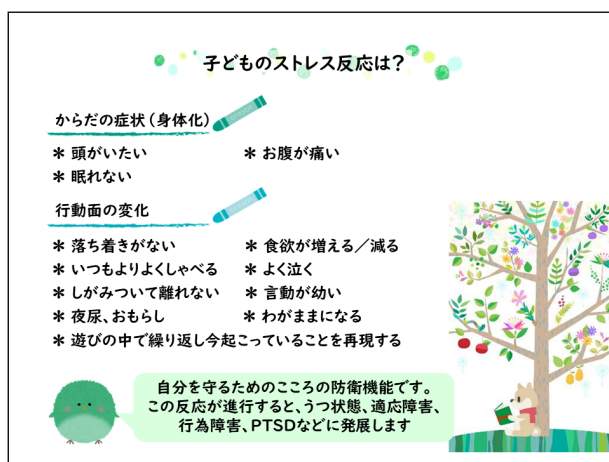
- 学校閉鎖は、単に子どもの教育の機会を奪うだけではなく、屋外活動や社会的交流が減少することとも相まって、**子どもを抑うつ傾向に陥らせている**。小児のコロナウイルス感染症に関する医学的知見の現状 日本小児科学会HPより http://www.jpeds.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=342
- 就業や外出の制限のために親子とも自宅に引き籠るようになって、**ストレスが高まる**ことから**家庭内暴力**や**子ども虐待のリスク**が増すことが危惧されている。加えて、対応する福祉施設職員が通常通り就業できない状況が虐待増加に拍車をかけている。小児のコロナウイルス感染症2019%に関する医学的知見の現状 日本小児科学会HPより http://www.jpeds.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=342
- コロナ×こどもアンケートにおいて、自傷他害の既往を報告した児は、第1回調査（2020年4月30日—5月31日）では小学生で10-15%、中学生で5%前後であった。
- 第2回調査（同6月15日—7月26日実施）においては、この割合は小学生で10%弱と減少したが、中学生では8-10%強と、特に高校生において増加がみられた。

第2-3-4図 先進国における10~29歳の年齢階級別にみた自殺死亡率の推移（男女計）



資料：世界保健機関資料ほか²⁾より自殺対策推進センター作成

は、「コロナ×こどもアンケート」調査を通して、こどもと保護者の生活と健康の現状を明らかにすること、問題の早期発見や予防・対策に役立てること、こどもたちと保護者の安全・安心につながるような具体的な情報を発信することです。2022年3月末までに第7回の調査報告をリリースしています。とくに気がかりな報告として、若年層の自殺関連事象（自傷行為、自殺企図）の増加があります。コロナ×こどもアンケートでも、自傷他害の既往を報告した児は、第1回調査（2020年4月30日—5月31日実施）において小学生で10-15%、中高生で5%前後でありました。第2回調査（同6月15日—7月26日実施）においては、この割合は小学生で10%弱と減少しましたが、中高生では8-10%強と、特に高校生において増加がみられました。第1回調査と第2回調査では、回答者の属性や人数も異なるので単純な比較は困難ですが、学校再開となり小学生の自傷他害が減少したのに対して、中高生、特に高校生でその割合が増えたことは、気がかりな結果です。実際、2020年7月以降若年層の自殺件数が前年と比較して増えていることが報道されており、思春期世代に対する心理的支援は喫緊の課題と考えます。



子ども達が、この体験をうまく乗り越えていくために、子どもに関わる大人は何ができるのでしょうか。

今求められるトラウマインフォームドケア

(1) COVID-19に関する正しい知識を、発達年齢に合わせてわかりやすく伝える

災害時においては、現状に関する正しい情報を伝えることが子どもの安心につながります。子ども本人への支援として、発達年齢にあわせた適切な情報説明を行い、子どもたちなりの納得と理解を得ていくことが、メンタルヘルスの支援の第一歩となりえます。

(2) バイオサイコソーシャルアセスメント

ストレス関連性の症状を疑った場合、生物心理社会的フォーミュレーションが有効です。鑑別診断とは異なり複数の軌跡から提示された問題に対処する方法についての指針を示すことができる

① 生物学的要因

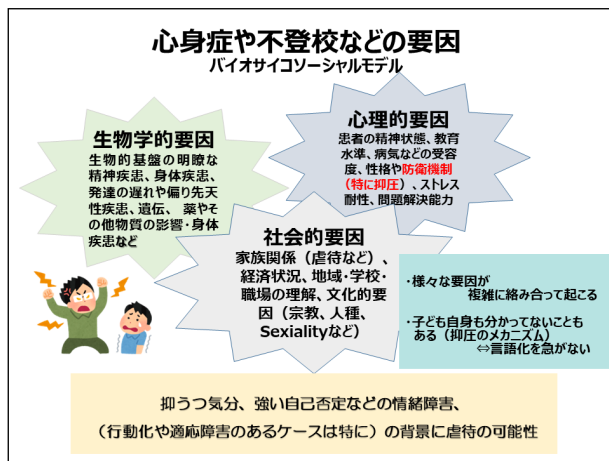
先天性疾患、家族の遺伝的脆弱性、精神疾患、気質、神経発達の遅れや障害など。精神疾患などの家族の遺伝的脆弱性、気質、神経発達の遅れや障害、薬やその他の物質使用による影響や副作用など。

② 心理的要因

患者の精神状態、教育水準、性格特性、状況の理解度や受容、性格の特徴や防衛機制、ストレス要因への対処法、苦痛に対する耐性、効果的な自己調整や問題解決の能力などの要因。

③ 社会的要因

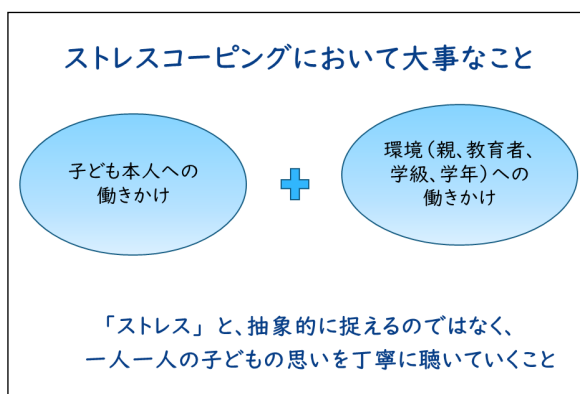
依存関係、家族や友人などの利用可能な社会的支援、家族や友人が患者の病気や問題をどのように理解しているか、経済的なストレス要因、地域社会・学校・職場の貢献者と問題への対応、精神医学的・医療的疾患に対する理解をもたらす文化的背景などが挙げられます。



適切な生物心理社会的フォーミュレーションはそれ自体が一つの処方となり、懸念される症状の妥当性を確認すると同時に、その要因に対する共感と理解を深めることを可能にする。また、特定の要因を過度に強調したり、精神科診断を単純に理解することによるスティグマを予防することにもつながります。

(3) 子どもの心身を守るトラウマインフォームドケア (TIC)

トラウマに実際に対処し、回復力を促進するために、小児科医は、親と子ども、2世代に渡るアプローチが可能です。親子の愛着関係を評価し、その愛着を利用して、養育者の役割である調節力とレジリエンスを促進する介護者の役割を促すことができます。TICの提供は、小児科の一般的な診療行為によって達成されるものであり、まず患者や家族に関わ



り、安全な環境を提供することから始めます。具体的にはしっかりおはなしをきくということを伝え、積極的な関心を示し、大変な言葉にしてくださったことへの労いとエンパワメントと気持ちへの共感、こころとからだを心配していると伝える、さらに子どもの権利とセルフアドボカシー（あなたには力があるということをメッセージで伝える、権利の主体であるというメッセージ）、子どもが使えるようなセルフケアの推進、つながり感・こころの居場所（「決してひとりではないですよ」「一緒に考えたい」という

メッセージを伝える、などが含まれます。医療従事者が、多くの患者がトラウマを抱えていることを認識することが重要であり、再トラウマ化を防ぐためのケアを推進することが求められます。

(4) 子どもおよび家族における心理的ストレスにアンテナを張る。

子どもは心理的ストレスを身体症状や問題行動で表現しやすく、自ら心理的問題を主訴にすることは成人と比べて多くありません。このため、大人の側が身体症状や問題行動の背景にある心理的ストレスに保護者を含め教育関係者など子どもに関わる大人が気付くことが大切です。日頃の診察の中で子どもの心理的ストレスに気付くためには、医療職がアンテナを張ることに加えて、可能であれば診察の中で一通りの身体の視診や聴診を行うように、子どものメンタルヘルスに関する診察や問診なども積極的に組み入れていくことが望ましいでしょう。また、家族の心理的ストレスは子どもにも影響を与えることか、家族の心理的ストレスにも留意し、必要に応じて支援していくことが間接的に子どもへの支援となります。家族内不和が疑われるケースや小学校中学年以上では、親子別々で面談を行うことや、必要に応じて地域保健師、福祉機関などとも積極的な連携が求められます。

診察で子どもにストレス症状がみられた場合、妄想や幻覚、見当識障害などの精神病を疑う症状や、自殺企図および既遂など強い衝動性がある場合を除き、子どものストレス症状が軽度でありセルフケアに関して能動的に実施できる可能性がある場合には、そのストレス症状が悪化しないような心理教育の実践が効果的です。家庭や学校における子どもへの関わり方についてアドバイスを与え、環境調整を行っていくことで症状改善がみられることもあります。当センターホームページには、子どものストレスコーピングについてのリーフレットを掲示しており、臨床現場で子どもと双方向性の面談を行うことも推奨させていただきます。前述したように、子どものストレス症状が深刻であり社会的機能の低下が著しい場合、精神病性疾患（精神病性うつ、統合失調症など）や強い衝動性、焦燥、見当識の低下など、の場合は、子どもの心の診療の専門家との連携が必要です。日頃から子どもの心の診療に従事する専門家、例えば心理職や児童精神を専門とする医師と連携体制を築

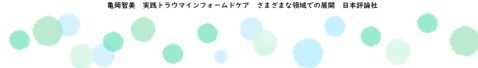
トラウマインフォームドケア

子どもと治療者の間に「相互の尊敬」があり「必要な情報が共有される」つながりは、子どもへの支援への積極的な関与につながる。

- ・ 自傷したりストレスを体の症状でしか表すことが難しい子どもは「過酷な状況を一人で生き抜いてきた勇気ある人」という視点を持って接する。
- ・ 子どもの能動的な選択を最大限尊重させることが必要
- ・ 自分の行動を自分で決定しコントロールする感覚を取り戻す

→TICではさらにエンパワメントの視点が大切にされる

亀岡智美 関西トラウマインフォームドケア さまざまな領域での展開 日本評論社



米国児童青年精神医学会 (AACAP: AACAP Home) HPより

ストレスとコーピングの支援

最初のステップは、子どもとやさしく話をする事

- ・ 感情について正直に話すことは、しばしば助けになる
- ・ 親は、子どものかかりつけの医師、教師、あるいは子どもをよく知る他の大人に相談するステップを踏むことで、子供と家族の問題が解決されるかも



き、必要に応じて専門診療につなげる体制を築いていくことが望ましいでしょう。

(5) 子どもの権利に関する啓発と子どもの意見表明権の遵守

メンタルヘルスの問題で困っている人ほど援助希求（助けを求めること）が困難であり、特に思春期世代は成人と比べて援助希求が低く、援助希求の相手も友人などの非専門家に頼りがちです。だからこそ、「困ったらいつでも相談してほしい」という医療側からの発信を、子どもと家族に対して日頃から積極的に行っていくことが求められます。また、教育、福祉、医療、各自治体における、子どもの権利教育や、セルフアドボカシーの概念を啓発することにも意義があるでしょう。常日頃から、子どもは力のある存在であり、社会における権利の主体であり、声を上げる機会が守られ、その声が様々な妥当性をもっていかされること、このような姿勢を大人がもつこと、これがコロナ禍を機に再考することが求められているのではないのでしょうか。

トラウマインフォームドケア

- しっかり聞きますよ、ということを伝える（積極的な関心）
- 大変な言葉にしてくださったことへの労いとエンパワメント
- 気持ちへの共感（どんな気持ちも否定しないこと）
- ところどころだを心配していると伝える（積極的な関心）
- 子どもの権利とセルフアドボカシー（あなたには力があるということをメッセージで伝える、権利の主体であるというメッセージ）
- 子ども自身が使えるセルフケアの推進
- 各自治体相談窓口や組織への相談を援助・支援、場合によって、相談先の具体的提示 → 援助希求の支援、リエゾン（連携）
- つながり感・こころの居場所（「決してひとりではないですよ」「一緒に考えたい」というメッセージを伝える）



おわりに

COVID-19 によるパンデミックが直接的、間接的に子どものメンタルヘルスに少なからず影響を与えていること、その中でメンタルヘルスの問題が顕在化しやすい児の特徴や医療職ができる支援策について概説致しました。子どもには成長するというレジリエンスがあります。このコロナ禍に伴う様々なストレスを乗り越えた際には、子どもは一回り成長することもできるはずです。成長を促すために私たち大人が担う役割は大きいと考えています。

番組ホームページは <https://www.radionikkei.jp/kansenshotoday/> です。

感染症に関するコンテンツを数多くそろえております。