

令和4年度 第61回岐阜県学校保健研究大会



<記念講演>

演題:「コロナ禍におけるこどもたち～小児発達外来の現場から～」
ところとそだちのクリニックあすなろ 加藤智美 先生

<はじめに>

私は岐阜市生まれの岐阜市育ちですが、母が揖斐川町出身で、小さい頃はよく遊びにきました。揖斐祭りで弟が迷子になったことをよく覚えています。その揖斐の地で、このような機会をいただいたのも何かのご縁と感慨深く思います。

私は児童精神科医になることを志し、まずは子ども全体を診ることができるようになりたいと小児科医となり、早いもので30年が経ちました。NICUで未熟児新生児の救急医療に従事した時期、大阪で臨床研修をした時期、岐阜大学医学部で医学教育に携わった時期など、いろんな経験をして参りました。

平成27年からは、網代診療所で、かねてからの念願であった子どもの発達診療に専念することになりました。その中で、発達障害自体というよりも、養育者・教師など、子どもに関わる大人の不適切な対応、これをマルトリートメントといいますが、これに起因するトラウマに苦しんでいる子どもたちが、とんでもなく多いことに気づきました。子どものこころを守るには、トラウマ予防や治療、親子併行治療が不可欠と痛感し、昨年からは各務原病院で精神科研修を開始しました。そして、ほっと安心できる診療所を作りたいと思い、今年からちいさなクリニックを始めたところです。

今回の大会テーマは「ポストコロナ時代を生き抜く力をもった児童生徒の育成」ということで、研究部会では、様々な健康教育の実践についてご報告いただきました。コロナ禍は感染症予防や生活習慣の見直しのよい機会になったと思います。健康を考えた時、こころの健康もからだの健康と同様に大切なものです。私の講演では、こころの健康にフォーカスを当て、実際の発達外来での声をご紹介します。様々なデータを交えながら、コロナ禍における子どものこころの健康とこれからの課題についてお話させていただきます。

<日本の子どもの幸福度>

『レポートカード16—子どもたちに影響する世界：国の子どもの幸福度を形作るものは何か』とは、ユニセフによる、先進国の子どもたちの精神的・身体的な健康と、学力・社会的スキルについての2020年の報告書です。こどもの幸福度（well-being）を、多層的・多面的な新しいモデルを使って分析し、一番外側から、全般的な国の状況→子どものための政策→家庭や地域の資源→保護者の職場・学校・地域とのネットワーク→子ども自身の人間関係→子ども自身の行動があり、真ん中の子どもの幸福度の結果に影響すると考え、幸福度の結果を、精神的、身体的、スキルの3つの側面から見ています。

(スライド①)

日本の子どもの幸福度は、身体的健康は1位、精神的幸福度はほぼ最下位と両極端な結果が混在する「パラドックス」ともいえる結果でした (スライド②)。「精神的幸福度」は、ポジティブ指標として「生活満足度」、ネガティブ指標として「自殺率」を使っています。「生活満足度」が、トルコに次いで低いのは、衝撃的な結果です。しかし日本の子どもの自己評価の低さはこれまでの指摘されており、納得できる結果かもしれません。

「身体的健康」は「死亡率」と「過体重」でみています。「死亡率」は低く、効率的な医療・保健制度を有していること、安全面でも優れていて事故から子どもを守れていることを示しています。もう一つの指標「過体重」は、日本は飛び抜けて低く、日本の食習慣やライフスタイルが良いという評価です。しかし痩せ願望の現れではないかとも推察され、真の健康の指標ではないかもしれないと個人的には思っています。「スキル」は「学力」と「社会的スキル」について分析しています。「学力」はトップ5に入っていますが、「社会的スキル」はチリに次いで低く、ここにも両極端な傾向を示す日本の「パラドックス」が見てとれます。

さきほどご紹介した「子どもの幸福度」の多層的モデルの円の中で、「結果」のすぐ外側にある「子どもの世界」の「行動」については、日本のデータはないものの、より多く外遊びをする子どものほうが幸せであるという結果が示されました。ネット利用時間の影響については、いじめの影響の4分の1であり、時間そのものより、他の活動との比較において考えるべきとのことでした。

「子どもの世界」の「人間関係」については、頻繁にいじめを受けている子どもの方が、そうでない子どもより「生活満足度」が低いという結果が、すべての国について示されました。日本についても、頻繁にいじめられている子どものうち、「生活満足度」が高

い子どもの割合は約 50%で、これは、調査対象となった国々の中でほぼ最も低い割合でした。

学校への帰属意識が高い子どもの方が、「学力」も「生活満足度」も高いという結果も示されました。その差は「生活満足度」の方により大きく現れ、日本の学校への帰属意識がより低い子どもたちの中で、「生活満足度」が高い子どもは約 40%で、調査対象の中で、最も低い割合となりました。

以上の結果から、日本の子どもたちのこころの健康を考えた時、いじめ対策、不登校対策が急務であることはあきらかです（スライド③）。

<コロナ禍における子どもたち>

コロナ禍は、子どもの幸福度の多層的モデルの円の中で、一番外側の状況になります。状況が変化すれば、その中の層の状況も変わっていきます。

新興感染症が引き起こすメンタルヘルスの影響は3つに分けられます（スライド④）

まずは感染リスクおよび感染そのものが引き起こす心理反応、不安と恐怖が主なものになります。これは了解可能な当然の反応であり、まだ敵がどういうものなのかよくわからない初期においては特にそうだと思います。ただ病的な状態、恐怖症や妄想的になる場合も少数ながら存在します。二番目は環境の変化が引き起こす問題です。コロナ禍はもともと存在した社会の歪みをあぶりだしたにすぎず、そのしわ寄せは必ず弱いところへいきます。若い女性の自殺の増加、DV や虐待件数の増加はそれを物語っています。そして情報が引き起こす問題があります。これは福島原発事故後にも起きています。これらも様々な葛藤や禍根、心理的影響を長期に残すと思われます。

コロナ禍の学校生活においては、コロナ対策と学校のスケジュール変更や授業形態の変化がありました（スライド⑤）。この変化については誰しもが戸惑ったのですが、特に戸惑い、影響を受け、適応に時間がかかったのは、神経の脆弱性を持つ神経発達症のお子さんだったと思います。発達特性の強いお子さんといわゆる定型発達といわれるお子さんとの違いは、耐性の窓の大きさ、つまり許容範囲の広さ、柔軟性の高さとも言えます。コロナ禍に伴う変化は、良い意味でも悪い意味でも発達特性のあるお子さんたちにより大きな影響を与えました。

ASD（自閉スペクトラム症）特性のあるお子さんにとって、コロナ禍で様々なルーティンが崩れたということは大きなストレスになりました。しかし運動会、修学旅行といった、いつもの生活のリズムが崩れるイベントが中止になったことや、対面でのディスカッションや自由なおしゃべりなど、コミュニケーションを求められる機会が減ったことは、かえって負担が減ったようです。ADHD（注意欠如多動症）特性のあるお子さんは、目先の楽しみを優先して、やらねばならないことを先延ばしするため、コロナ禍による長期休校により、楽しみ優先のだらだらした生活になり、生活リズムが崩れやすかったようです。

<逆境的小児期体験と保護的小児期体験>

ACEs（Adverse Childhood Experiences） Study は、サンディエゴの保険会社とアメリカ疾病予防管理センターの共同事業として、子ども時代のトラウマ的出来事の長期的な影響を調べることを目的に行われた研究です。その結果、子ども虐待および機能不全家族により、子どものころに歳月の経過によって自然治癒されないトラウマを生じ、その結果身体的にも精神的に大きな問題を引き起こすことがわかりました。

一方、子ども時代にどんな体験があれば、大人になった時にメンタルヘルスの問題が減らせるのかという、PCEs（Positive Childhood Experiences） Study が行われました。その結果、「家族との関係性」、「家族以外の2人の大人の存在」、「友人の存在」、「学校や地域における居場所」が重要であることがわかりました。「つながり」と「居場所」、これは先ほどのユニセフのレポートカード16の結果からわかった、「不登校といじめ対策の重要性」とつながります。いじめによる心の傷は、助けてくれる大人がいなかったということが大きな原因の一つです。私たち子どもに関わる支援者は「家族以外の2人の大人」になることができます。

<コロナ禍の子どもたちのこころの健康>

日本の不登校のお子さんは平成24年ゆとり教育が終わった時期からどんどん増え続けており、特にコロナ禍において著増しています。これはコロナ禍での生活の乱れなどが原因として挙げられていますが、社会の歪みが弱いところに出ているのだと思います。

国立成育医療センターのコロナこども本部では、今までに7回の全国アンケート調査を実施しており、その時々で問題になっていることにフォーカスを当て、多岐にわたる内容について調査しています。

第6回調査（2021年9月）では、7割超の子どもたちが何らかのストレス症状を抱えており、第7回調査（2022年1月）では、小学4年生以上の子どもの6人に1人の割合で中等度以上のうつ症状があることがわかりました。また第7回調査で行われた「うつ状態だなと思ったら？」というアンケートでは、助けが必要とわかっているにもかかわらず相談しないと答えた子が4割で、その理由として、気持ちを表現できない、真剣に聞いてもらえなさそう、と答えています。また第5回調査（2021年3月）では、コロナのせいで大人に話しくなくなったと答えた子どもが約半数います。このように、コロナ禍は、こども時代の保護的な体験となる、「つながり」と「居場所」を減らし、孤立を深めたと言えます。

(スライド⑥)

<今後に向けて>

こどもの発達特性に、過去から現在に渡る家族や学校の不適切な関わり（アタッチメントとトラウマ）が絡み合って、子どもの問題は増幅していきます。コロナ禍における虐待や不登校の増加は、アタッチメント、トラウマの問題の深刻化を表しています。『トラウマインフォームドケア』という考え方があります（スライド⑦）。子どものこころやそだちに関わる私たちはかならず知ってはいなくてはいけない考え方です。トラウマレンズをかけていないと、問題行動をおこしている子どもたちの支援はできないどころか、心の傷をさらに深くしてしまいます。

コロナ禍の子どもたちのこころをまもるためにわたしたちができることーキーワードは「つながり」と「居場所」です。正論は百害あって一利なしです。「家族以外の2人の大人」になれるように、目の前にいる子どもたちと温かい関係性を作っていけるといいなあと思っています（スライド⑧）。

<お願い>

※（ ）のスライド番号は参考資料Ⅱ（講演プレゼンデータ）の関連部分です。スライドと併せてご覧ください。