

新型コロナウイルスが影響を与える子どものメンタルヘルス

—いまだからこそ子どもの権利を考える—

国立成育医療研究センターこころの診療部 田中 恭子

2020年初冬に発生した重症急性呼吸器症候群
新型コロナウイルス2による感染症(COVID-19)によるパンデミックにより子どもたちを含む世界中の人々の生活は一変した。日本においても、感染制御を目的として2020年2月に全国的な学校閉鎖がおこなわれたことを筆頭に、4月には新型コロナウイルス感染症に係る緊急事態宣言が発出され、2021年3月現在においても国内外においてCOVID-19は終息の目途はついていない。COVID-19はその影響範囲の広さや社会的影響の大きさにおいてこれまで日本が経験してきた他のパンデミックや自然災害とも異なる様相を呈している。このような子どもをめぐる社会環境の変化は、子どもの権利を容易に奪い、そして発達期の子どもたちの心身の健康、とくに心の健康(メンタルヘルス)にとって大きな影響を与えうる。本稿では、COVID-19下における子どものメンタルヘルスに対する影響について、これまで報告されている文献や筆者らが2020年4月より携わっている全国調査(コロナx子どもアンケート、https://www.ncchd.go.jp/center/activity/covid19_kodomo/)の結果を踏まえて概説する。

1 COVID-19による子どものメンタルヘルスへの影響の構図

COVID-19による子どものメンタルヘルスへの影響は、【図1】のように多層的・複合的に子どもに影響を及ぼすと考えられる。まず、COVID-19による直接的な影響、例えば「自分や家族が感染するのではないか」「感染により大事な人を喪失してしまうのではないか」「今後のCOVID-19の感染状況はどうか」という不安がある。加えて、感染対策としての社会的隔離策や学校閉鎖によるこれまでの日常生活の喪失は子どもにとって喪失体験をともなう心理的ストレスとなり、基本的な安心感が揺らぎやすい。また、学校を含む社会全体における新しい生活様式への急速な変化は、子どもによっては周囲からの疎外感につながりう

る。学生にとっては、学校閉鎖にともなう学習の遅れ、オンライン学習導入などの学習方法の変更や、試験制度の変更などは進路に影響を与えることから大きな心配となりえる。

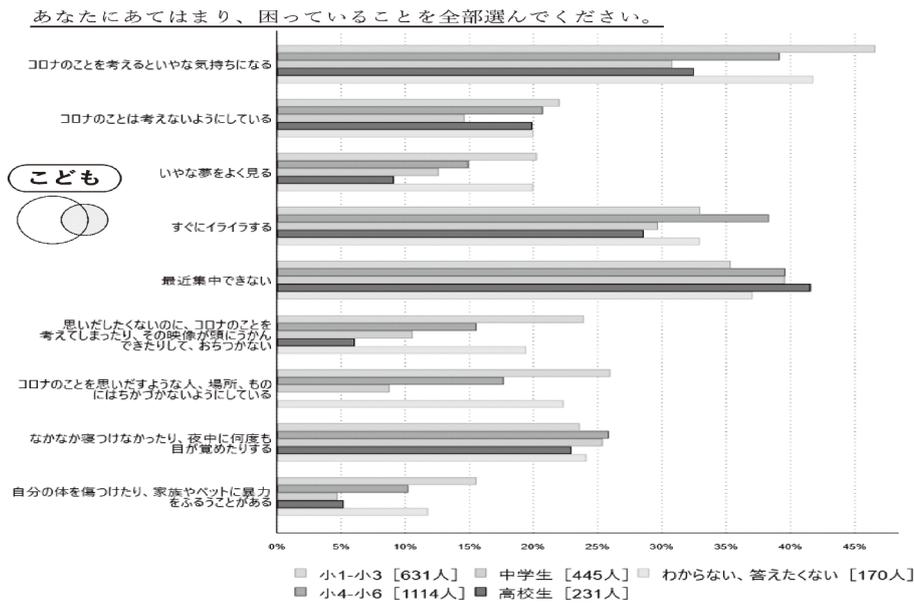
家庭環境を介した影響もある。前述のCOVID-19にまつわる不安は保護者にも見られ、とくに学校閉鎖期間中は家庭が養育を一手に担うこととなり保護者の心理的ストレスは相当に大きかったことが多数の調査で報告されている。COVID-19は社会経済にも打撃を与え、それともなう各家庭における経済不安は、直接的に、または家族の心理的ストレスを介して間接的に子どもたちに影響を与えうる。このように家庭内において心理的ストレスが高まっているなかで、社会的隔離策により外部からの支援や見守りが入りにくい状況は、家庭内暴力や虐待が起りやすい状況である。

各要素の影響の大きさは時間経過とともに変化しうる。例えば、当初はCOVID-19による直接的な不安や心理的ストレスが大きいが、発生から時間が経過してきた現在においては社会的隔離策や新しい生活様式の導入、経済状況の悪化による心理的ストレスが占める割合が大きくなってきていることが想像される。心理的ストレスを感じた子どもたち全員がメンタルヘルスの問題を呈するのではない。元来ストレスに対して脆弱であったり、ストレスコーピングがうまく出来なかったり、複数のストレス要因が重なったりし、子どもの心の均衡が崩れた際にはメンタルヘルスの問題として顕在化する。子どもにかかわる専門職としては、目の前にある問題行動や症状だけでなく、その背景にある上述のような複合的な要素に目を向けた上で、現在の症状に応じて必要な支援を提供することが大切である。

2 年齢別の症状とリスク要因

一般的に、子どもは心身の関係が未分化・未熟であり、また言語化する能力も未発達であるため、

【図1】 子どものストレス症状。コロナ x 子どもアンケート第1回調査報告書より



- ・全体の75%に、何らかのストレス反応・症状がみられた。
- ・「コロナのことを考えるといやな気持ちになる」は、小1～3の47%が該当した。
- ・「最近集中できない」は、小4～6・中学生の40%、高校生の42%が、該当した。
- ・「だれかと一緒にいても、自分はひとりぼっちだと感じる」は、小1～3の18%が、該当した。
- ・「なかなか寝つけなかったり、夜中に何度も目が覚めたりする」は20%強が該当した。
- ・「自分の体を傷つけたり、家族やペットに暴力をふるうことがある」は、小1～3の16%、小4～6の10%が、該当した。

註) 「コロナのことを思いだすような人、場所、ものにはちかづかないようにしている」の項は、14歳以上の調査票で項目が抜け落ちてしまったため、中高校生のデータが欠損。

成人と比較して心理的ストレスが身体症状（頭痛、腹痛などの消化器症状、めまい、頻尿など）や行動上の問題（多動衝動性、癇癪、反抗や赤ちゃん返りなど）として表現されやすい。とくにイライラ感や集中困難は、全年齢を通して心理的ストレス下における子どもに多くみられる症状である。コロナ x 子どもアンケートで、小学生から高校生まで2,591人を対象にストレス症状について尋ねたところ、「コロナのことを考えると嫌な気持ちになる」について「すぐにイライラする」「最近集中できない」の訴えが多く、「イライラする」は小学生に多いのに対して、「最近集中できない」は年齢があがるほど多くなり、高校生に最も多くみられた。これらストレス反応としての子どものイライラ感や集中困難は、時に、「わがまま」や「やる気がない」と捉えられてしまうことがあり、叱責や注意を受けて、さらに症状が悪化することがある。以前と比べてイライラ感や集中困難がみられた場合には、子どものストレス反応である可能性について、かかわるおとなの側が留意しておく必要がある。

COVID-19下において、子どもの抑うつ症状や

不安の増加の報告が散見される。報告されている頻度は研究によって異なるが、いずれも学童で10～20%、思春期世代で20～40%と報告されている。また、いずれの症状も年齢が上がるほど多くみられる。一般的に、前思春期においては抑うつ症状の性差は少ないが、思春期以降は女兒においてその頻度が高いとされている。COVID-19下における抑うつ症状も同様で、学童を対象とした研究では抑うつ症状に性差はみられなかったものの、思春期を対象とした研究では女兒において抑うつ症状を呈するリスクが高いと報告されている。この他、年齢が高いこと、感染拡大地域に居住していること、COVID-19に対する恐怖心が強いことが、抑うつ症状や不安のリスクであると報告されている。

また、過去のパンデミックからの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）の増加がある。コロナ x 子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%前後であった。第2回調査（2020年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、中高生では8~10%強と、とくに高校生において増加がみられた。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あるが、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、とくに高校生でその割合が増えたことは、気がかりである。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である。

3 保護的要因

パンデミック状況下における子どものメンタルヘルスの問題を予防・軽減するには、子どもの安心安全の確立がまず第一である。そのためには、親や学校の先生をはじめとする周囲が子どもと安定したかかわりを維持することが重要である。加えて、今回のパンデミックに特化した要因も報告されている。例えば、COVID-19に対する知識を持っていることやCOVID-19について得ている情報に満足していること、パンデミックの先行きに対する楽観的な考えを持っていること、内発的動機づけにより社会的隔離をおこなっている(他人の評価を気にしたり、友達に言われておこなったのではない社会的隔離)子どもは、抑うつ症状や不安を呈するリスクが低いことが報告されている。これらの保護的要因を促進するかかわりは、パンデミック下における子どもたちのメンタルヘルスの問題を予防したり、軽減することにつながる。

4 COVID-19下においてメンタルヘルスへの影響を受けやすいハイリスク群

(1) 特別支援を要する子ども

パンデミック以前から特別な支援を必要としていたり、メンタルヘルスの問題を抱えていた子ども(発達障害、精神疾患、知的障害を有する子どもなど)は、COVID-19による心理的ストレスをとくに受けやすい。彼らにとっては、パンデミックの状況を理解することやパンデミックにともなうルーチンの変更により人一倍困難を感じたり、ステイホームをはじめとする感染防御のための制約のある生活に慣れることにより時間がかかったりす

る。社会的隔離策により必要な療育的・治療的サービスへのアクセスが制限されているなかで、新しい状況に短期間で適応を強いられることは、本人や家族にとって負担が大きい。

(2) 家族機能が脆弱な子ども

ストレス状況下において支持的な家庭環境は子どもにとって重要な保護的要因になる。とくに社会的隔離により学校や地域とのつながりが減少しているCOVID-19下においては、家族が果たす役割はより大きい。逆に、家族関係が不安定であったり、様々な要因により家族としての機能が低下している場合、子どもは心理的ストレスやその影響を受けやすい。

保護者のメンタルヘルスはパンデミック下においても、子どものメンタルヘルスに影響する。日本でもCOVID-19下で心理的ストレスを抱える保護者の割合が増加したことが多数報道されており、心理的ストレスを抱えている保護者の心理的サポートをおこなうことは、子どものメンタルヘルスを考える上でも急務である。また、生活の困窮はおとな子ども問わず、メンタルヘルスに負の影響を与える。アメリカからの報告では、家庭環境に関するリスク(生活困窮、親の失業、養育介護負担の増大、親の健康問題)が増えるほど子どもの行動情緒の問題が増え、2つ以上の領域にまたがるリスクを抱えている家族がハイリスクであることが報告されている(Gassman)。

5 子どもにかかわるおとなができること

子どもたちが、このパンデミックをうまく乗り越えていくために、子どもにかかわる医療職は何ができるのであろうか。ここでは、子どもの心の診療の専門家以外の医療職を想定する。

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る。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おこなっていくことが、メンタルヘルスの支援の第一歩となりうる。この際に、日常生活のリズムを保つことの大切さや発達年齢に応じたストレスコーピングなど日常生活に取り入れやすいメンタルヘルスの問題の予防・対処方法につい

て伝えていくことも大切である。

②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。

前述のように、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少ない。このため、おとな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気づくことが大切である。日頃の診察のなかで子どもの心理的ストレスに気づくためには、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なかで一通りの身体の視診や聴診をおこなうように、子どものメンタルヘルスに関する診察も組み入れていくことが望ましい。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ら、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る。

③子どもの心の診療の専門家との連携体制を築く

診察で子どもにストレス症状がみられた場合、子どものストレス症状が軽度である場合には、家庭や学校における子どもへのかかわり方についてアドバイスを与え、環境調整をおこなっていくことで症状改善がみられることが多い。一方で、子どものストレス症状が深刻である場合には、子どもの心の診療の専門家との連携が必要となる。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。

④子どもと家族に対して援助希求を促す

メンタルヘルスの問題の予防や軽減には早期支援が重要である。一方で、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）が困難であることも知られている。また、子ども、とく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ある。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おこなっていききたい。

⑤コロナ対策に子どもの意見を取り入れる

コロナ禍であるからこそ、おとなが勝手に対策を決めず子どもの意見表明権を保障し、子どもとともにコロナ対策を考える姿勢がおとなに求めら

れる。子どもの意見表明を保障し、子ども参画型のコロナ対策の実施は、子どもの権利保障と子どものレジリエンスの支援において必須である。子どもたちは子どもたちなりにコロナ禍の社会を感じ、考え、どのようにしたらいいのか、日々子どもたちなりに考えている。その力をこの社会に反映させ、子どもと一緒にコロナ禍の生き方、在り方、乗り越える方法を、考えていく社会を実現させたい。

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、そのなか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した。一方で、人間にはレジリエンスがあり、このパンデミック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。そのためには、子どもにかかわる医療職も含めた周囲からの適切な支援が必要である。

謝辞

本原稿で紹介したコロナ x こどもアンケートにご協力いただいている全国の子どもたちとその保護者、および研究チームに深謝します。

〈参考文献・ウェブサイト〉

* ISTSS (International Society for Traumatic Stress Studies)

<https://istss.org>

* Global Collaboration on Traumatic Stress

<https://www.global-psychotrauma.net>

* 小児心身医学会ガイドライン集 第2版 日本小児心身医学会 南江堂

* 松本俊彦『自傷行為の理解と援助』第108回日本精神神経学会学術総会

* The National Child Traumatic Stress Network

<https://www.nctsn.org>

〈推奨するリンク〉

成育医療研究センターこころの診療部リエゾン診療科

『新型コロナウイルスと子どものストレスについて』

<https://www.ncchd.go.jp/news/2020/20200410.html>