

COVID-19と子どもたち

—わかってきたこと、考える未来—

令和5年2月

東京都医師会 学校精神保健検討委員会

目 次

はじめに	1
1. 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)のもたらしたもの	
(1) コロナ禍を生きる子どもたちの学校生活	2
(2) COVID-19 のこれまでと、これから	6
—小児科外来から…視点をかえて COVID-19 の功罪の再考—	
2. 子どもの心と体はどのように変化してきたか	
(1) 心のアンケートや保健室から見えるもの	10
(2) コロナ禍の子ども達に何が起きているか	17
3. コロナ禍下での育ちの環境	
(1) 精神科クリニックの現場からみえるもの	22
(2) コロナ禍は今後の子どもの育ちに影響するか	26
4. 今後の学校と家庭と地域をどのように作っていくか	
(1) 心の危機に対応し、育ちを保障していくために	30
—今後の学校と家庭、地域コミュニティの課題—	
(2) COVID-19 の影響下の高校生の心の健康とセルフケア	33
総合討論	38
まとめにかえて	56

※本冊子では「新型コロナウイルス感染症」の標記を「COVID-19」で統一しております。

はじめに ーコロナ禍の中にある子どもたちの未来のためにー

東京都医師会 学校精神保健検討委員会 委員長
田中 哲（世田谷区医師会）

私たちの委員会は一昨年に『子どもたちとともにパンデミックを乗り切る』という冊子を刊行しました。それをご覧になった方は、今回の冊子を手に取ってすぐに、本書がその続編であると理解されたかもしれません。

その理解はその通りでもあり、必ずしもそうでなくもあります。

前書は、第二波のまっただ中から落ち着きを見せ始めた時期に議論が重ねられ、刊行された時には第三波がやって来る、そのような時期でした。その際の「はじめに」にもあるように、パンデミックの終焉を待ってははいられない思いで、子どもたちへのケアの必要を訴える冊子を刊行したのでした。

現在の状況は、まだ終焉が見えていないという意味では変わるところがありません。この意味では本書は続編です。しかし、時代状況は大きく変わってきています。日常生活の制約は最小限になりましたが、心理的には感染の不安が完全に去ったわけではなく、ポスト（あるいはウィズ）コロナを予見しつつも、まだ誰もその明確なイメージを提示できない、そのような状況です。このような状況から、一歩前に進むためには何が必要かを問いかける、そのような目的を持つという意味では、前の書とは全く違った役割をもつものになることを想定しながら、議論を重ねてきました。

メンバーの3人が入れ替えになった今期の委員会の雰囲気は、（だいぶオンラインのお世話にもなりましたが）以前にもまして明るく、それでいて深みのあるものになりました。その中で、現状を正確に把握した上で、さらに必要な合理的対処を整えた上で、「やれることはどんどんやって行こう」というメッセージを発信したいね、という展開になりました。現状分析は主にそれぞれの専門性を生かした前半の論考の部分に委ね、メッセージとしての発信のために後半部分に総合討論を配した、というのが今回の冊子の大きな特徴になっています。

われわれとともに困難な状況の中にある子どもたちの未来のために、この冊子が少しでも役に立つことを心から願っています。

1. 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)のもたらしたものの

(1) コロナ禍を生きる子どもたちの学校生活

東京都医師会 理事

川上 一恵（渋谷区医師会）

2019年12月に端を発したCOVID-19の世界的流行は丸3年を経過しました。我が国では、人口の1/7に相当する2070万人が罹患しました（2022年9月16日現在）。このうち約100万人が20歳未満です。令和4年9月までに7回の大きな流行の波が起りましたが、小児については2022年7月からの第7波で罹患者が急増しました（図）。この背景には、対象者を年代別に段階的に拡大したワクチン接種による免疫獲得状況が影響していると考えられます。2021年7月から12歳以上、2022年2月から5歳以上が接種対象者となりました。5歳以上12歳未満への接種は、開始当初は「努力義務」が課されず、接種率が伸び悩んでいる間に第7波が始まり、接種対象となっていない乳幼児と低い接種率の小学生の罹患者が増加したと推測されます。

1) 学校生活の様子

2020年3～5月には臨時休校措置がとられました。6月には学校が再開され、当初は「分散登校」や「短縮授業」が実施され、臨時休校以前には登校できずにいた子どもの中に登校できるようになった子どももいました。しかし、3か月間の休校により遅れた勉強を取り戻すために夏休みが短縮された学校もあり、次第に登校しづらくなりました。夏休み終了後2020年度中は、ワクチンや有効な治療薬が得られず、社会全体が他者との距離をとり、マスクをし、活動を自粛して感染を防ごうとしていました。そのため授業参観（公開授業）、運動会、学芸会、宿泊学習などほぼ全ての学校行事が中止されました。2021年7～8月にはデルタ株による第5波の流行が起りましたが、幸いなことに夏休み期間と一致していたため、子どもの感染者も見られたものの、学校において感染が拡大する事態は避けられました。この流行で小児の感染者は成人と比較して症状が軽いことがわかりました。小児の多くは軽症とわかって、高齢者や免疫学的弱者を守るために学校における感染対策は緩められることなく継続し、行事は学校の努力により規模を縮小したり、保護者の参観をなくしたり、学級や学年毎にビデオ撮影しweb配信して共有するなど変則的に行われました。2022年度になり学校は徐々に行事を再開しようと試みています。一方で、ほとんど声を発することのない授業でもマスクを着用させ、昼食時には個々に黒板の方を向き友達とおしゃべりを楽しむことなく黙って食べる「黙食」を継続させています。

2) コロナ禍における子どもの心の状態

小学校低学年の児童は入学当初からコロナ禍であり、終日マスクを着用し、給食は黒板と正対して黙って食べる（黙食）への違和感はあまり感じていないようでした。一方、小学校高学年、中学生、高校生は、当初はコロナに罹りたくない、罹っても友達に知られたくない

と楽しいことのない学校生活につまらなさを感じつつも「我慢」していました。

2021 年後半になると、中学生や高校生からは「たった 3 年間しかない中学（高校）生活で、部活もできず、楽しい行事もない、何のために学校に通っているのだろう」という声が聞かれるようになりました。

2022 年度が始まり夏に向けて熱中症対策と子どもの心の発達への影響を危惧する点から、他者との距離を保てる場合や運動時にはマスクを外す指導が行われるようになりましたが、「マスクは顔パンツ（＝人前で下着をとることは恥ずかしいこと）」と言って、少なくとも子ども達がマスクを外そうとしない状況にあります。

成育医療研究センター「コロナ×子ども本部」の調査によると、30%前後の子どもがコロナのことを考えるとイヤだ、20～25%の子どもが集中できないとかイライラしてしまうと訴えています。そして 2021 年末に行われた第 7 回調査では、16%（約 6 人に 1 人の割合）で中等度以上のうつ症状がみられるという結果が得られています。また、そういった気持ちを誰かに相談したいかという問いに、「適切に応えてもらえそうだから、相談したい」という子どもがいる一方で『『自分の気持ちをうまく伝えられそうにないから』とか『応えてもらえそうにないから』相談したくない』という子どもが 4 割程度いることが明らかにされています。

3) 学校における感染対策と学校医の役割

COVID-19 発生当初から現在まで約 3 年の間に、学校における感染対策の指標として文部科学省から「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～「学校の新しい生活様式」～」は ver.1 から ver.8 まで発出されました。当初教職員は児童生徒の机や椅子、ドアノブ、運動用具などを次亜塩素酸ナトリウム水溶液やアルコールを用いて消毒することを課せられていました。2021 年 11 月発出の ver.7 では、環境整備は通常の清掃で、また外部の業者に委託しても良いとされ、教職員の負担は幾分軽減されました。感染対策は密接・密集を避ける、換気、手洗い・アルコールによる手指消毒を励行するという 3 点を継続するとされました。

また、厚生労働省から示されている濃厚接触者の基準に基づき濃厚接触者を選定し登校させず健康観察を実施するとされていましたが、2022 年 7 月 26 日から家族以外の濃厚接触者の選定は行われなくなりました。これにより家族内で新型コロナ陽性者が発生しない限り学校を休むことは無くなりました。

前述の衛生管理マニュアルには、感染対策をとりつつ「学習内容や活動内容を工夫しながら可能な限り、授業や部活動、各種行事等の教育活動を継続し、子どもの健やかな学びを保障していくことが必要」と明記されています。感染者数が減少していた 2021 年 10～12 月及び 2022 年 5、6 月には、学校はなんとか行事を実施したいと考えていましたが、どうやったら感染を防ぎながら行事を行えるのかわからないという声が聞かれました。

4) 都内一小学校における取り組み

筆者が学校医を務める小学校の事例を紹介します。

2021 年 11 月に校長が「今年度は子ども達をプールに入れてやれなかった」と残念そうに

話始めました。この小学校は屋内プールを有していて、プールの水の塩素濃度は機械管理で常に文部科学省が求める基準を保つことが可能です。プールの水で感染が拡大することはないことをお伝えした上で、プール授業を行うとしたらどこに課題があるかを一緒に検証することにしました（表）。その結果、更衣室が狭く密になることがわかりました。ここで校長からプール棟にある会議室を更衣室として使うことが提案されました。それにより密を避けて着替えることができ、プール授業を各学年 1 回でしたが実施できました。2022 年度はこれを踏まえて、6 月中旬からコロナ以前と同様の時間数で実施されました。他の行事についても同様に一つ一つ感染リスクを評価した上で可能な範囲で実施しています。

さらに、児童の保健委員会では、子ども達自身で感染予防について学習し、手洗いをテーマに活動しました。具体的には、トイレから出てくる子どもの手洗いと手拭きをチェックし、洗い方、ハンカチを持参することを全学年にアピールしました。

学校は可能な感染対策を施して行事を実施する姿勢を見せ、子どもたちは自ら知識を得て予防をすることにより、ただむやみに怖がることがなくなり、行事の実施を目標に積極的に過ごすことができるようになった印象があります。

5) 課題

我が国の学校には必ず学校医が配置されていますが、その活動状況は個々に全く異なります。また、医師の中には日常的に感染症を診ていないため、学校等への感染予防指導を自信をもって行えないという声が聞かれました。

感染が拡大したら責任問題になるのではないかと萎縮し、行事の再開に踏み切れない学校側の課題もあります。

新型コロナウイルス感染は感染拡大期、間欠期を繰り返しながら、あと数年かけて終息に向かうと予想されています。子どもにとってこの 1 年は 2 度と来ない 1 年であり、年齢毎、発達段階毎に経験させたい事項も多々あります。学校は子どもにとって社会そのものです。いかに学校生活を充実したものにできるか、学校医として何ができるか改めて考える必要があります。

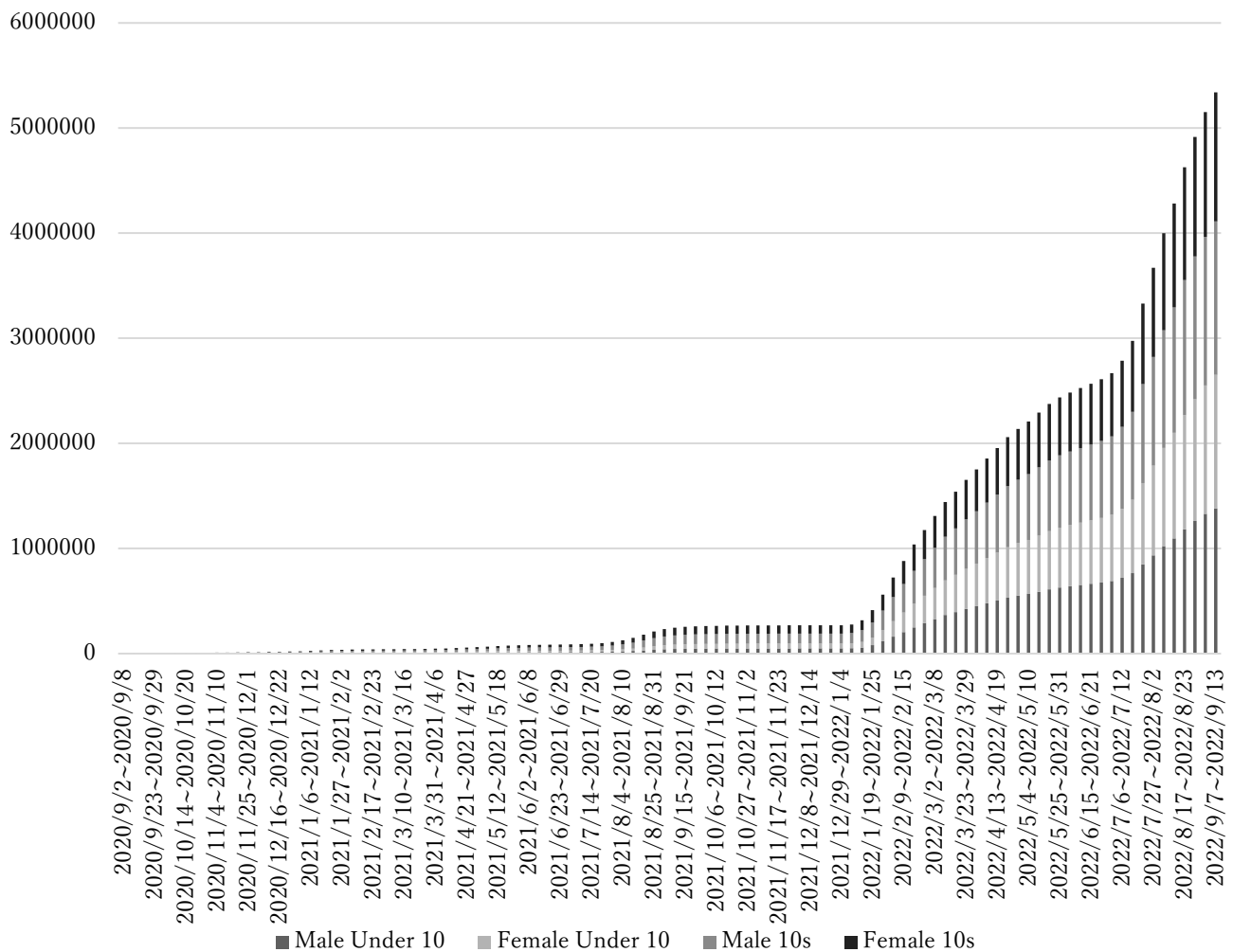


図 1 小児感染者数の推移

Question	Answer
プール授業は 1 学級毎か 1 学年毎か？	1 学年毎（2～3 学級、70～90 名）
更衣はどこで？	プール棟更衣室。狭い！
プールの水の塩素管理は？	機械管理。一定濃度を維持できる。
同日に他学年も利用するか？	利用しない
体調管理は？	健康観察カードを利用。保護者の確認印あり。

表 プール授業実施前の検討事項

1. 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)のもたらしたもの

(2) COVID-19 のこれまでと、これから

—小児科外来から…視点をかえて COVID-19 の功罪の再考—

東京都医師会 学校精神保健検討委員会委員

埴 佳生 (日本橋医師会)

1) はじめに・・・おさらいを兼ねて

「現時点で第6波が持続・・・」と原稿を書き始めたのは6月下旬の第6波の最中でした。感染者数が減りきらないうちに、第7波が到来しました。それでも、第7波は8月上旬には収束傾向と予想されていました。しかし感染者数の高止まりが持続し9月を迎えようやく減少傾向が見えてきました。(9月20日現在で、第7波はピークアウトしたものの一日の感染者数は数千人)冒頭の文章はそのようなわけで数回書き直しています。今さらですがCOVID-19について私が、学んだことを振り返りたいと考えます。

① はじめに

そもそも、COVID-19には特徴的な症状はなく、診察だけでは確定診断はつけられません。そもそも、新型ではないコロナウイルスは今までは「カゼ(ウイルス性上気道炎)」の原因だったわけで従来のコロナウイルスから派生した新型コロナウイルスの臨床症状は同等でもおかしくないとも考えます。当初、このウイルスは下気道への感染症例が比較的多く「いわゆる風邪とは違う」との報道が多くなされました。第7波はオミクロン株の流行が主になり下気道への感染は以前と比較すると減少したと言われます。誤解を恐れずに言えば、COVID-19の重症度は季節性インフルエンザ感染症に近づいてきたと感じます。

2019年からCOVID-19に翻弄された小児科外来の実態とこの2年間のできごと、考えたこと、これからをお話ししたいと思います。

② 「COVID-19は先が読めない」ことがわかった

COVID-19がクルーズ船での発生から始まったころは、ウイルスの重症度や感染性など詳細が不明でした。なにより、三密を避けることなどが重要だと報道されました。多くの人は感染を恐れ外出を控え戒厳令が発令されたように街から人がいなくなったのもこの頃でした。

振り返ってみると、今までの感染症の常識はCOVID-19のすべてには当てはまりませんでした。2019年当初は、「季節性インフルエンザと同様にCOVID-19は夏になったら温度と湿度が上昇するので流行が収束する」という楽観的な予想がありました。その時期に合わせ旅行、飲食業への補助事業が計画されたのだらうと思っています。

これが正しいのなら夏にはウイルス感染症はなく、夏季のウイルス感染症(プール熱、ヘルパンギーナ、手足口病)、いわゆる夏カゼは存在しないことになってしまいます。

さらに、2019 年から今まで、COVID-19 の流行には強い季節性はなく、感染が収まったと思えば、ウイルスの変異が起き、次の流行がはじまる・・・が繰り返されました。想定外の事象が多く起き「次に何が起きるかわからない」ことを思い知らされました。

③ 小児科外来から

まず、2019 年初頭には「医療機関は、COVID-19 患者が多数来院する。安易に受診すると COVID-19 に感染し、重症化する・・・」という都市伝説が流れました。このため、定期予防接種や乳児健診ですら医療機関への受診が控えられる傾向がありました。

このため、COVID-19 にならなくても、ワクチンで予防できるはずの疾患に罹患し重症化する可能性が危惧されたのもこのころです。さらに幼児だけではなく小学生の中にもお子さんの登園、登校を自主的にやめさせたご家庭もあったとお聞きします。

2021 年には RS ウイルス (RSV) 感染症が増加しました。外出控え、休園や衛生習慣の定着により、「前年に RSV に罹患しなかった子どもたち」が多く、抗体が獲得できずこの年に罹患する児が多かったのだと言われました。

ところで、このころは小児に COVID-19 は多くはありませんでした。ウイルス表面酵素のひとつである ACE2 の発現が小児には少なく（酵素が多いと新型コロナウイルスに感染しやすいとされた）、小児に COVID-19 が発症しにくい一因だと言われました。

さらに一方で、この年は一斉休校、休園があり、例年は学年当初に行われていた健康診断が、2 学期になって行われました。

遠足や宿泊行事などの学校行事も延期されました。

一方で休校、休園の影響で、子ども同士の接触機会が減り COVID-19 の感染症以外の影響もみられました。

保護者から「うちの子の性格が変わった」「いつもイライラするようになった」などの心理相談を受けることも増えました。

まず、外来では保護者や子どもたちの話をよく聞くように努めました。時には薬剤を投与したこともありました。しかし、症状は一斉休校、休園後に劇的に改善した場合もありました。友人との交流の再開が特效薬でした。集団生活が送れない、つまり学校に行けない、友人と接触できないため本来集団生活の中で醸成される精神的な成長がうまくできなかった子どもたちがいろいろな身体症状を訴えて来院したのかもしれません。

また、マスクや手洗いなどの公衆衛生習慣が以前と比較して定着しました。とはいえ、本年は手足口病が流行しました。このことから、感染予防対策だけで感染症のすべては防げないものの感染者数の抑制に効果的であったと思います。

2) 悪いことしかなかったのか

当たり前ですが、感染症の流行は良いことではありません。でも、少しでも良いことは無かったかを振り返りたいと思います。

休校になり、リモートシステムを利用した授業などが盛んにおこなわれるようになり、さらに GIGA スクール構想の実施が前倒しされたこともあり、ICT の整備がすすみました。

さらに、2020 年の夏は、手足口病やヘルパンギーナやプール熱などのいわゆる「夏カゼ」の流行がありませんでした。例年に比較してこれらの感染者数が 10%以下だったという報告もあります。休校、休園のために子ども同士の感染が減り、感染者数が減少したのではと言われました。

極端な意見だと思いますが、一斉休校や休園は感染症対策における社会実験だったと考える方もおられます。休園、休校のため、触れ合えなかったということは、相互に感染させられなかった、しなかったことが一因というわけです。

また、三密を避けること、手洗いの励行、咳エチケットの徹底など公衆衛生への意識がさらに向上しました。

この習慣はウィズ、ないしはアフターコロナの時代になっても役に立つと思います。

また、精神的な成長には社会性の確立など心身の関与（友達との関係など）の重要性が再認識されたと思います。

3) 最後に

今までに様々な質問を受けました。新型コロナウイルスとは？、COVID-19 とは？、マスクは絶対に必要なのか？、小児に新型コロナワクチン接種はどうか？など意見を求められました。その時々で、自分の考えを述べましたがウイルスの変異や状況の変化によりコメント内容は変わりました。

現在は第7波のピークは過ぎたようですが、終息には至ってないように思えます。今までも衛生習慣の徹底、例えば、咳エチケットの重要性が言われてきましたが、浸透していなかったと感じます。COVID-19 の流行で衛生習慣が定着すれば、以前と比較して理論的にはCOVID-19 だけでなく感染症の患者数は減少するはずです。

COVID-19 が蔓延してから、ときには極端な意見が暴走する場面もありました。「マスク警察」と言われるマスクをしない人への攻撃、COVID-19 を極端に恐れたり、楽観しすぎる方もおられました。これらはかたよった情報に翻弄されたことが一因かもしれません。

とは言え、今後は公衆衛生の基本を忠実に守り感染対策を行うこと、先入観なく現状を分析し、正確な情報に基づき冷静で柔軟な判断を行い、社会や学校の生活管理を行うことが重要だと考えます。

さいごに。芥川龍之介のこんな言葉を思い出しました。『人生は一箱のマッチに似ている。重大に扱うのはばかばかしい。しかし重大に扱わなければ危険である。』

「人生」を COVID-19 に置き換えるとこの文章は感染症対策に通じているような気がします。

2. 子どもの心と体はどのように変化してきたか

(1) 心のアンケートや保健室から見えるもの

東京都医師会 学校精神保健検討委員会委員

佐草 佐恵子（東京都養護教諭研究会）

はじめに

2020 年緊急事態宣言が出され 3 ヶ月間の休校になり、始業式や入学式という節目もなく、休校中にスマホなどで連絡を取り合って仲間をつくった子ども、一方、友だちをつくり損ねてしまった子どもたちが分散登校で学校が 6 月に再開しました。その後も 2021 年夏休み明け、緊急事態宣言により自宅学習や午前中授業、地区によっては自宅でオンライン授業を受け、給食時のみ登校するということが行われました。毎朝子どもたちが登校すると出席状況の確認をしますが、感染が心配な子どもは登校せずオンライン授業を受け、以前より増えてしまっている起立性調節障害で午前中は調子が悪く遅れて登校するなど、朝学校に行くということが普通ではなくなってしまいました。このような状況の中、東京都養護教諭研究会がコロナ禍で実施した心のアンケートの結果を参考に学校現場の状況をお伝えしたいと思います。

1) 子どもたちの変化

① 学校内で起きていたこと

担任は、新年度がスタートすると、児童生徒の個の発達を促すために、学級の人間関係をどう育成し、どのように学級集団づくりをしていけばいいかを考えます。

児童生徒は、学級全体でかかわる行事やその他の活動を通じて、少しずつ「集団、集団と個のかかわり合い」という意識を持てるようになります。その意識は、行事やその他の活動のための話し合い活動を通じて、人から評価され、励まされ、叱責され、認められることなどによって育まれ、行事や活動の参加体験によって実感を伴うと強化されます。

しかし、様々な行事が中止、少しずつ実施の方向にはなってきましたが今までのようなプログラムはできず、子どもたちの経験は少なくなりました。担任も「学級づくり」が思うようにできないまま、3 月を迎え進級するという「学級じまい」も行えない状況になっています。行事体験が少ないまま過ぎてしまうので、成長する機会を失ってしまいます。つらいこと、大変なことの経験も積めず、やめてしまう、あきらめてしまう子どもの状況があります。

学習や活動においては新学習指導要領に基づいて、「主体的・対話的な学び」がすすめられていますが、コロナ禍では、ペア学習に制限がありました。しかし、少しずつペア学習ができるようになると、コミュニケーションがうまくできない子どもにとっては、対話的学習がつらいものになりました。

その他、リストカットしてしまう子どもや SC への面談を希望する保護者が増加しました。9 月は、オンライン希望の子どももあり、中にはオンラインの方がいいと思っている子どももいました。一方、不登校の子どもはオンラインで参加することで担任が子どもの顔を見ることができた一面がありました。

②「新型コロナウイルス感染症と心とからだの健康に関するアンケート」より

東京都養護教諭研究会が令和3年12月～令和4年1月にかけて、東京都の国公立小・中学校に在籍する小学校4年生～中学3年生の児童生徒（抽出）へ実施しました。

以下は、アンケート結果の一部です。（小学校 n = 2084、中学校 n = 2116）

* 東京都養護教諭研究会とは、各区市町村の小学校・中学校、都立特別支援学校、国立大学法人大学附属小学校・中学校・特別支援学校等の養護教諭を会員とした研究団体。

・新型コロナウイルス感染症が流行する前と比べて、生活はどのように変化しましたか。

家族と過ごす時間



家族と会話をする時間

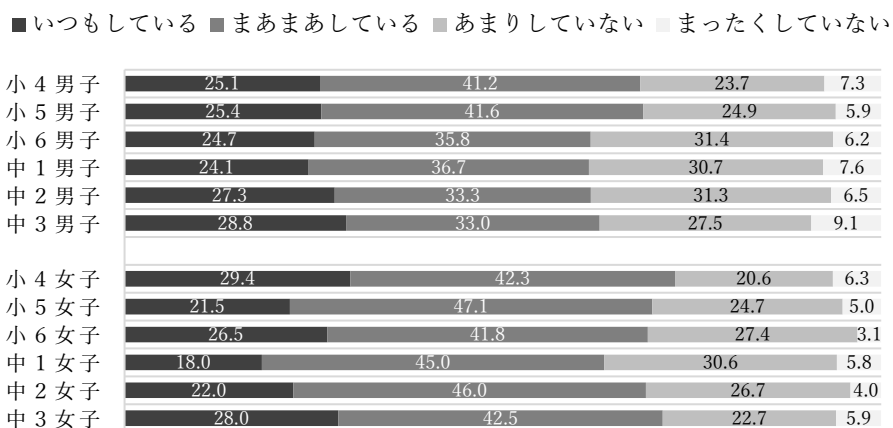


保護者の働き方の変化もあり、家族と過ごす時間や会話をする時間が増えたと3割程度の子どもが回答していました。

・新型コロナウイルス感染症が流行する前と比べて、生活の中で意識するようになったことはなんですか。（手洗い、マスク、消毒、体温、人との距離、睡眠、運動の項目で調査）

人との距離をとる

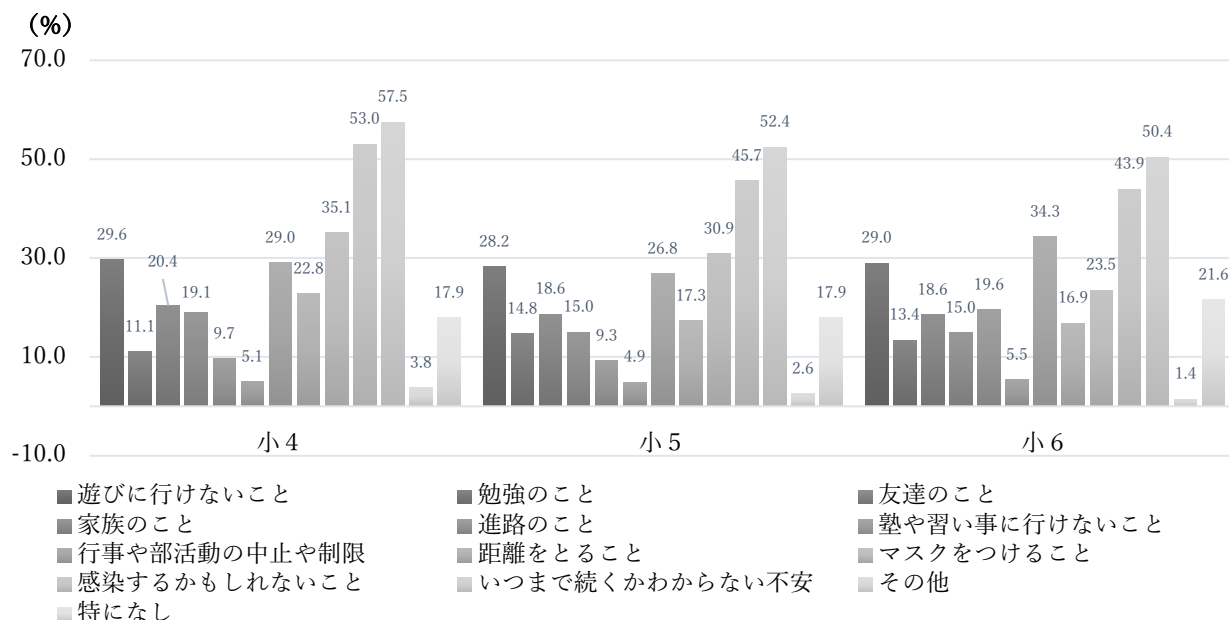
感染対策として、「マスクをつける」「手洗いをする」「消毒をする」「体温を測る」ことの意識が高まっていることはもちろんですが、密を避けるということで「人との距離感」を考えて生活していることがわかります。



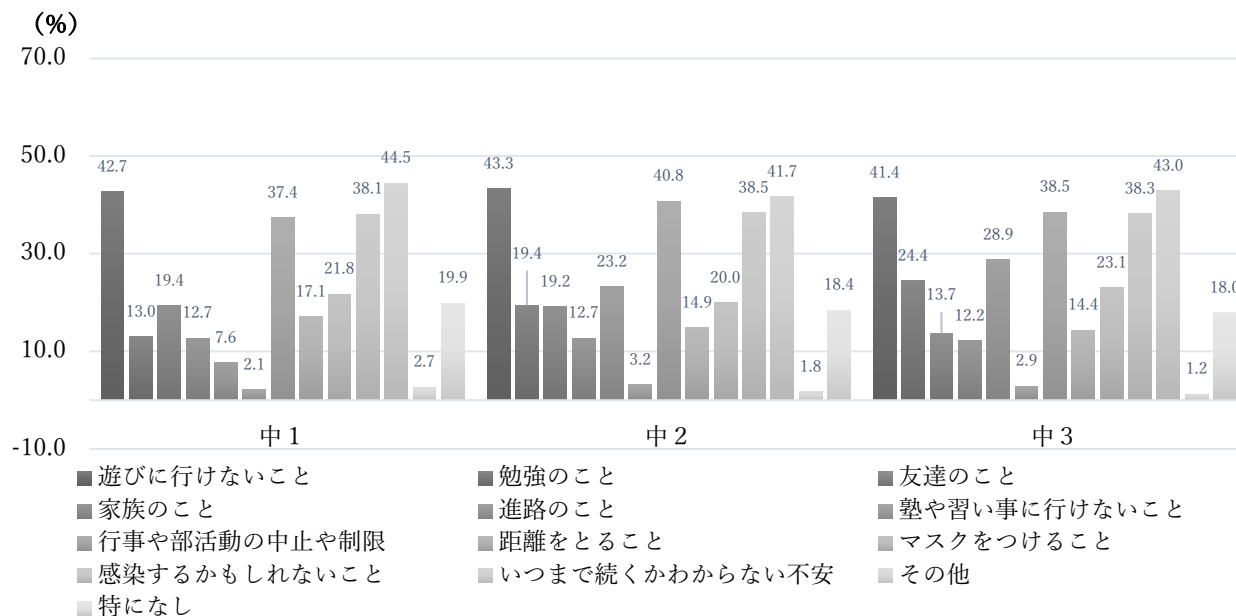
・新型コロナウイルス感染症に対して、不安やストレスに感じることはありますか。

(複数回答可) (n=4200)

【小学校】

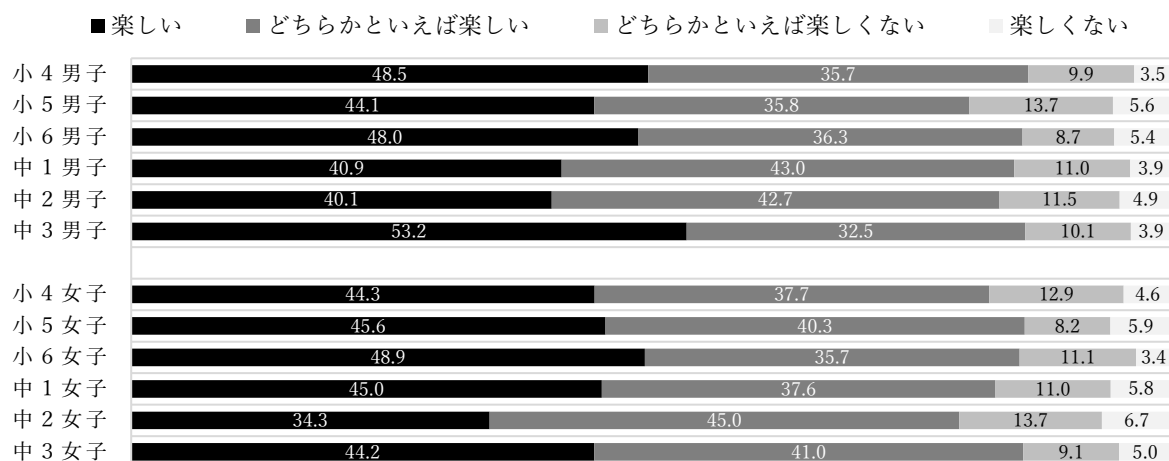


【中学校】



小学生、中学生ともに、「自分も感染するかもしれない」「いつまで続くかわからない不安」の割合が高くなっています。中学生では、「遊びに行かれないこと」「行事や部活動の中止や制限」が、不安やストレスになっています。

・学校は楽しいと思いますか。

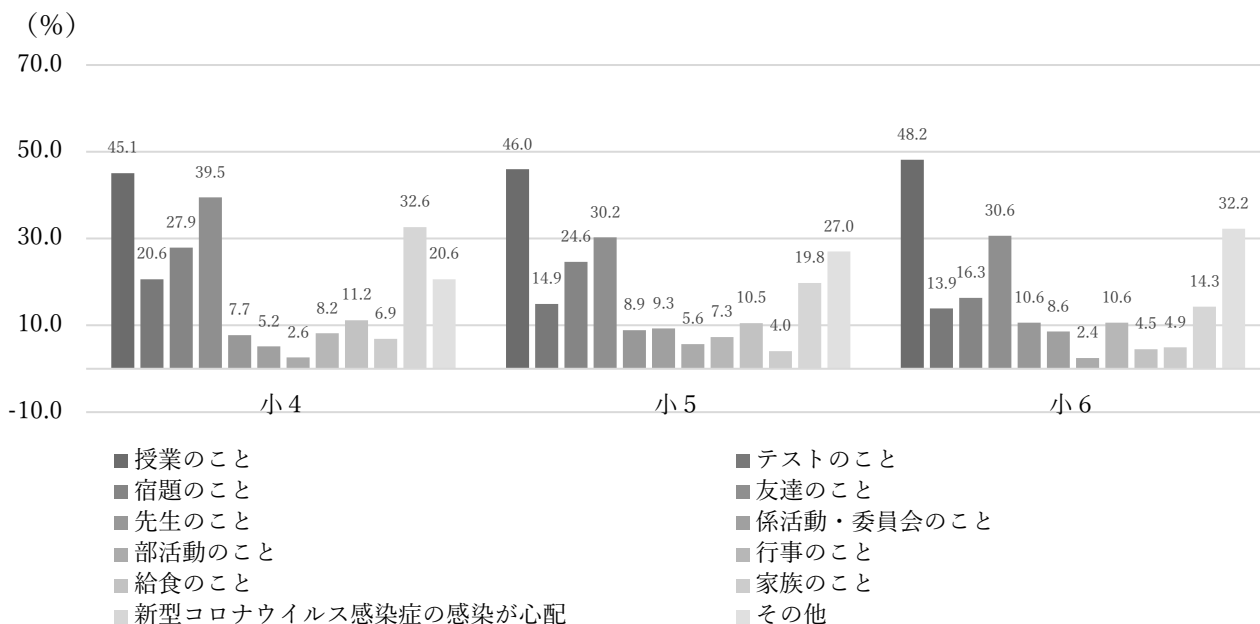


この質問は、コロナ前（平成 30 年度）にも同様の内容でアンケートを実施しています。平成 30 年度の調査では、「楽しくない」「どちらかといえば楽しくない」を合わせた割合は、中学 2 年生男子が最も高く、18.2%でした。今回のデータでは中学 2 年男子以外で平成 30 年度の結果よりも「楽しくない」「どちらかといえば楽しくない」を合わせた割合が高く、特に小学生の方が前回よりも上昇していました。

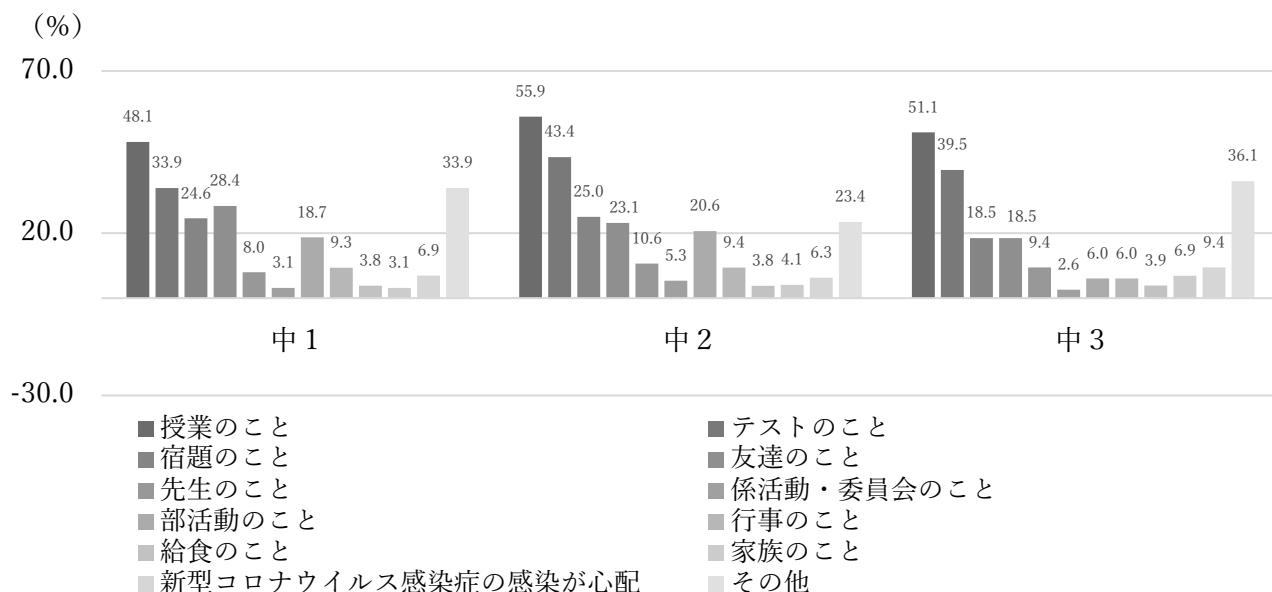
続いて、「学校を休みたいと思うことはありますか。」という質問に対して、学校を休みたいと思っている割合はどの学年もおよそ 3 割を超えており、中学 2 年生女子が最も高く、55.3%でした。この質問は、コロナ前（平成 30 年度）にも同様の内容でアンケートを実施しており、前回の結果より中学 2 年生女子が 10%以上高くなっています。

・学校を休みたいと思う理由を教えてください。（複数回答可）（n=1568）

【小学校】



【中学校】



小学生の方が、「新型コロナウイルス感染症の感染が心配」と回答している割合が高いです。特に、小学4年生は3割以上が学校へ行くことへの不安につながっています。

2) 事例

- ①リモートになり、父親が在宅勤務をするようになる。再婚家庭、娘（母親の連れ子）に対して「何回言っても片付けなどやらない」など気になることが出てきた。学校では気になる生徒ではないが、母親は発達検査を受けさせ、納得させようとしていた。しかし家庭内の状況は改善せず、結局、母は離婚を決意した。今までは仕事でいない時間もあったが、在宅になり目につくようになってしまったケースと思われる。
- ②父親がコロナの影響で仕事がなくなり、メンタルヘルスの不調をきたしてしまった。そのため、父親が子ども（息子）へ心ない言葉かけをして家庭内で緊張感が高まってしまい、頭痛の訴えが続き不登校になってしまった。
- ③厳格な父親の家庭。食事中に物音を立ててはいけない！母親が出かけるときは、どこへ行くのかを確認する父親像。リビングに暖房があるが、父親と一緒にいるくらいなら寒い部屋の方がいいと、緊張が解けない家庭環境で生活している子どもがいる。
- ④この2年間 PTA 活動ができず、どのようなことをやっているのかもわからないこともあるが、人との付き合いが希薄になっていたからなのか PTA 役員が決まらない学校があった。
- ⑤保護者（母親）が不安な状況下で、小学生の娘が登校しぶりになる。中学生の娘も不登校になってしまうのではないかと不安になり、SC と定期的に面接を継続している。

3) 養護教諭が感じていること（都内養護教諭から集まった声）

【小学校】

- ・跳び箱、マット運動での指のケガが目立つ。
- ・視力低下が気になる。
- ・肥満が増えた。外遊び時間が無くなり、無理して運動しなくていいならと運動しない。
- ・活動量が減り、体を動かさないことで気分も不安定になっている。
- ・ちょっとしたことで保健室に来る。先生達も今までは「頑張れ」と言っていたのが「じゃあ、保健室へ」と変わった。
- ・発達に偏りがある子どもが、父親が在宅になり、偏りが目に付くようになる。教員は分かっているのですが学校では対応していたが、出来ないのは努力が足りないせいだと本人を責め、子どもができないことが許せない。

【中学校】

- ・いろいろ計画しても中止になることが多くなり、最初から諦めることが増えた。「どうせできないんでしょ」「無理だよなー」という言葉が聞こえる。
- ・手洗いが止まらない、マスクを絶対に取らないなど強迫神経症の子が連続して出た。
- ・ちょっとしたケガが大きいケガに繋がったケースあり。突き指かと思ったら骨折であった。
- ・リストカットしてしまう。

【小・中学校】

- ・「足がもつれた」と何もない所で転ぶ。なぜそこで転んだ？と疑問に思うこともある。
- ・分散登校や行事の中止で、特別支援を要する子どもや不登校の子どもにとっては登校できなくなったが、通常に戻ったらまた来られなくなった。
- ・コミュニケーション能力が落ちていると感じる。
- ・子ども家庭支援センター、児童相談所につながるケースが増えた。
- ・運動する子と体を動かさない子、課題を抱えている家庭は状態が悪化しているなど二極化が見られる。

【特別支援学校】

- ・マスクができない子どもがいる。マスクをすることで体温調節ができずイライラ、それを上手く説明できないことでまたイライラしてしまう。

4) 今後について

今は、学校行事や全校で行う活動においては、ハイブリット方式やリモートなどの工夫をしながら実施されています。2022 年の春からは、修学旅行やサマーキャンプなども行われています。宿泊行事に関しては、実施中に発熱した際、保護者の迎えは必須となるため保険への加入、地区によっては直前に抗原検査を実施してから参加するところもありました。引率教員は、感染対策に注意をはらい、今までの何十倍も緊張しながら宿泊行事を行っています。

それでも、7月から8月にかけての宿泊行事においては、実施中および帰宅後には感染者が出て、対応に追われていました。

一方、宿泊行事前には健康管理について保健指導が行われ、宿泊行事中は集団での生活のため、早寝早起き、決まった時間に食事もします。中には、「規則正しい生活をすることで体調がいい」ということを実感する子どももいます。帰校後、「夏休みの目標は、健康でいること」と担任へ宣言した事例もあります。小学校高学年、中学校と継続してこのような宿泊体験を行うことで積み上げられるものがあります。また、宿泊行事だけではありませんが、活動を工夫しながら実施できることで集団としての成長やリーダーが育成され、そのリーダーたちが核となって学年を作り上げていくこともできます。

子どもは動いたり、群れたりすることで育っていきます。しかし、ウィズコロナ時代、子どものアンケートでもわかるように密を回避することは続くと思われます。身体的な密は回避しつつ、子どもたちの声に耳を傾け、それに寄り添い精神的な密をどのように作り出していくかが課題ではないかと感じています。

また養護教諭の実感として、心の不安定、けがの増加、視力低下、肥満などコロナ禍での問題点が出ています。健やかな成長のためには、「運動・食事・休養」が欠かせません。今一度、体を動かすことの楽しさを体験し体幹を鍛えたり、食事を大切にしたり、睡眠を取ったり、レジリエンスを高める工夫をしていくことが大切ではないかと感じます。コロナ禍にある子どもたちに寄り添い、可能な対応を模索していきたいと思います。

その他、教員同士もコミュニケーションをとる機会が減っています。人となりを知るチャンスがなくなってしまいました。チーム学校で子どもへ対応するためにも、あえてコミュニケーションを図る工夫、しかけを各校行っていくことが必要です。

最後に学校の「保健室」が、いつもと変わらない安心できる場所であり、子どものサインをキャッチできる場であるよう、また、子どもの成長を信じて一緒に困り、一緒に対処していく養護教諭であるよう努めたいと思います。

2. 子どもの心と体はどのように変化してきたか

(2) コロナ禍の子ども達に何が起きているか

東京都医師会 学校精神保健検討委員会委員

星野 恭子（神田医師会）

はじめに

コロナ感染拡大は、どのように子どもたちに影響をしているのでしょうか。私は、小児神経学という立場から考えてみたいと思います。

子ども達は、学校でも家庭でも、マスクや手洗いをしなければならず、子ども達が最も得意とする「外を元気に駆けずりまわって、教室でも大きな声だして手を挙げて」を、奪われてしまいました。「自粛、自制、自重」「周囲の目を気にして行動を我慢する」が強いられたのです。

成育医療研究センターの「コロナ×こどもアンケート」には、

- ・ マスクについて言わないでほしい（小学1年生/女）
- ・ もくしょくをやめてほしい。体育の時のマスクをやめてほしい（小学4年生/男）
- ・ 演奏会もマラソン大会もしよう！と言ってやってほしい（小学5年生/男）

これらの生の声で、もう十分です。発達期の脳にいかにもマイナスの影響を与えているか。

私は、脳の専門家の端くれですが、睡眠の視点から子どもたちの心と身体に起きていることを説明してみたいと思います。

1) 睡眠の問題

コロナ休校中に生活リズムを崩れたデータが報告されました。休校中は、入眠時間が優位に遅くなった一方で、睡眠時間は長くなり、分散が大きくなりました。睡眠リズムが大きく変化した子ども達は、再登校後も、この乱れたリズムから抜け出せず、「だるい」「寝たりない」を優位に訴えていました。睡眠の質についても、休校中は「寝付けない」「夜中に起きてしまう」が増え、半年後にやっと改善傾向を示したことがわかりました。休校中に崩れたリズムを急に直したことによる「ソーシャルジェットラグ（社会的時差ぼけ）」に苦しんだのです。学校が始まり、朝起きる時間が固定され、生活リズムが整い、朝日を浴び、朝食を食べ、昼間の活動が増え、深く眠れるようになり「熟眠感」を感じることができたのです。定期的な長期休み（夏休み等）と異なり、部活の等の行事もなく、外にも出られなかったコロナ休校。そして学校生活は、今でも「自粛」を強いられ、「活動できない」「運動できない」「喋れない」と活動量は抑えられ、その結果「よく寝られない」「夜中に起きる」に陥っていると思います。

私は、20年以上、子ども達の睡眠衛生の啓発の活動を続けております。子ども達に直接伝える時には、「早起きリズムは命のリズム」と伝えています。この意味は、昼間のしっかりした高い活動とその結果の深い睡眠で、振幅の大きな「命のリズム」が日々続いていく、これが心身の発達には必要なのです。しかし、コロナの社会的な影響で、「命のリズムが弱

くなくなってしまった」のではないのでしょうか（図 1）。

さて、コロナ感染による直接の睡眠障害も多くみられます。私達のクリニックでも、コロナに感染してしまった後に夜中に起きてしまい、朝起きられなくなり慢性疲労症候群となった子どもたちが来院するようになりました。詳しい理由はわかりませんが、コロナウイルスそのものによる脳への直接の浸潤、全身の炎症による身体への影響が考えられており、高率に睡眠障害が出現、回復後も不眠症状が持続することがわかっています。

このようにコロナ感染拡大は、直接的にも間接的にも、子ども達の「命のリズム」を崩してしまっていると考えられます。

睡眠覚醒リズムの大きな振幅が崩れると、その結果としての自律神経系の症状もでてきます。例えば、胃腸の調子が悪い、心臓がドキドキする、体温が上がらない等。子ども達は、これらの不定愁訴をうまく伝えることが出来ないので、「なんとなく調子悪い」という表現をすることもあります。しかし、周囲はよく理解できず、ましてや「病院へ受診控え」の中、小児科に受診させてもらえなかった、と訴えた中学生もいました。大人がこどもの SOS を拾うことも、受け止める力も落ちていたと言わざるを得ません。

しかし、コロナ感染により大人の生活・労働環境も変化しているなか、誰が大人達を責めることができるのでしょうか。

2) 心と体の問題

このように、コロナ感染拡大で、子どもを取り巻く環境が変化し、不安のリスク（家族のストレスが増える、友達との接触が減る等）が増強、弱い立場の子ども達の心のストレスは増えました。そして、大人（保護者や学校等）の格差が顕著となり、オンライン授業ができない学校・家庭では、保護者が不慣れな学習内容を教える、子ども達が自分で学ぶ、等の状況に陥ったと聞いています。

2020 年度までに報告された世界の 29 の研究では、コロナ禍において 18 歳以下の子どもの 25.2%が抑うつ症状を抱え、抑うつ頻度は調査時期が遅い研究ほど多くなっていました。コロナ感染の影響が長期化しておりその影響が出ていると考えられます。また、2020 年の子どもの自殺者数が過去最多となり、国立成育医療研究センターの調査では、小学 4 年生以上高校生以下の子どもの 24%が「(直近 1 週間に) 死んだ方がいい、または自分を何らかの方法で傷つけたいと思ったことがある」と回答し、17%は「(直近 1 週間に) 実際に、自分の体を傷つけてしまったと」答えました。辛い結果です。

「学校に行きたくない」子ども達も増えました。コロナ感染への恐怖「教室が密」「人との距離が近いのが嫌」「誰かと会話をするのが怖い」が最も多い理由となりました。

そして、当然ですが、メディア依存も増えました。1 日あたりのスクリーンタイム（勉強を除く）がコロナ前と比べて 1 時間以上増えた子どもが 4 割にのびりました。ベネッセ教育総合研究所の調査では、コロナ前よりも子どもの「ゲームのしかた（内容・しすぎなど）」や「携帯・スマホの使い方」に関して悩みや気がかりがある保護者が増加しました。

さらに、神経性食欲不振（神経性やせ症）の増加が報告されました。私は全く予想していませんでしたが、全国 26 医療機関を対象に行った実態調査によると、コロナ流行以前の

2019 年と比較して、2020 年の神経性食欲不振の初診外来患者数は約 1.6 倍、新入院者数は約 4 倍に増加したということです。コロナ禍でのストレスや不安により消化管の動きが悪くなり、食べられなく（食べなく）なり、さらに、運動不足に伴う肥満への過度な恐怖などが食欲の低下に関連している可能性が示唆されています。

図 2 には、コロナ感染症が、脳や脳幹に及ぼした影響を示してみました。大脳には、認知機能や意欲をつくる機能があり、脳幹には、セロトニンやノルアドレナリンという睡眠や呼吸や心の安定を司る神経、そして体と関連する自律神経もあります。コロナ感染の直接的間接的な影響により、大脳、脳幹、自律神経を介した胃や腸の働きを低下させていると考えられます。（図 1）。

もう一点予想外だった点は、在宅勤務が増えたことで、家庭内暴力(domestic violence=DV)が増えたことです。私は、在宅勤務が増えれば夜型社会が少し改善し、子ども達も早く眠れるだろうと、想像していました。多少は早く眠れる子どもが居たかもしれませんが、しかし、それ以上に深刻な心理的虐待、面前 DV の問題が深刻化したのです。

コロナ感染拡大により心身に深く傷を残した子ども達、大人たち。これから私たちはどうしたらよいのでしょうか。

3) 提案「命のリズムの振幅を高くしよう」

私は社会学や教育学専門でもなく、この大きな課題に提案できる立場ではありませんが。脳神経学的に小児内科的に、「命のリズムを大切に」と声を大にして伝えたいです。

第 7 波が収まりつつあります。第 8 波が来る可能性はありますが、その時に同じ問題を繰り返さない準備ができるのではと考えます。

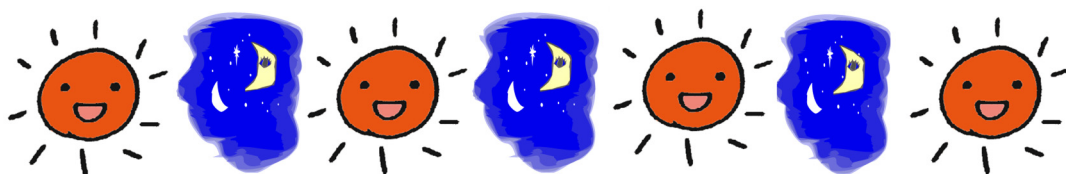
命のリズムの振幅を上げてみませんか？（図 1）図 1 に示したように、大きなリズムをつくりませんか？

さあ、まず朝から声を出して挨拶をするのはいかがですか？「おはよう！」と言ってみませんか？朝から声を出す、朝ごはん食べるのはいかがでしょうか？大きな声で大笑いする、お喋りする、はしゃいでも踊っても歌ってもよいです。とにかく動く！昼間の時間帯に、息を大きく吸って、手足もお腹も動かして、体温を上げて活動しましょう。

その結果として、夜の眠気で自然に寝て欲しいのです。寝る直前にメディアの光や勉強もですが脳が興奮することを少し減らして、深い睡眠を大事にして欲しいのです。

安心して穏やかに深い眠りで心身体めて欲しいのです。大人も子どもも。そして、深い、質の良い睡眠で、コロナで傷んだ心と体を休めて、次の日、また高い活動をして欲しいのです。

「早起きリズムは命のリズム」。私は、コロナで崩れた「命のリズム」を取り戻してほしいと思っています。



休校やコロナ感染拡大により、昼間の活動が減り、深い眠りが取れないことにより、様々な心と体の不調が出てきます。
命のリズムが徐々に弱くなります。

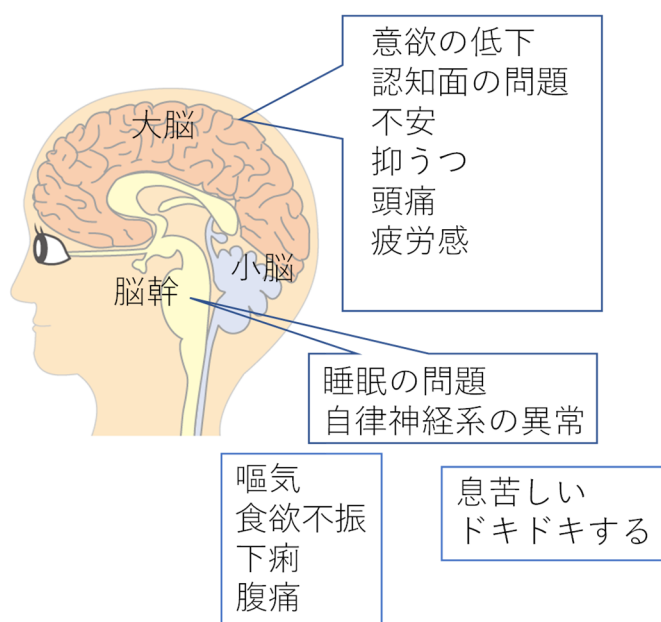


取り戻そう、体と心のリズム！
朝起きて昼間たくさん活動して夜は深く眠ろう！
心も体もしっかりしたリズムを作れます。



出典 子どもの早起きをすすめる会 指導者向け教材 生活リズム関連資料（監修 星野恭子）より改変

図1 コロナ感染拡大による命のリズム（早寝早起きリズム）の変化



Yong et al. Persistent Brainstem Dysfunction in Long-COVID: A Hypothesis.
ACS Chem Neurosci. 2021 Feb 17;12(4):573-580
筆者 日本語訳 改変

図2 コロナ感染拡大による脳と脳幹（心と体）の変化

【参考文献】

- 1) 神川康子、佐野朋子、大場真紀子ら コロナ禍における休校中と小・中学校再開後の自動・生徒の生活の変化. 日本睡眠学会.243.2021
- 2) Racine N.McArthur BA,Cooke JE,et al.Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19:A Meta analysis. JAMA Pediatr:175:1142-115 2021
- 3) 国立成育医療研究センターコロナ×こども本部. コロナ×こどもアンケート調査報告一
https://www.ncchd.go.jp/center/activity/COVID-19_kodomo/report/
- 4) ベネッセ教育総合研究所. 子どもの生活と学びに関する親子調査 2020.
<https://berd.benesse.jp/shotouchutou/research/detail1.php?id=5579>
- 5) 半谷 まゆみ. 【COVID-19 における小児科プライマリ・ケアの役割】
COVID-19 が子どもたちの心に与えている影響.外来小児科 25:33-39,2022
- 6) Yong et al. Persistent Brainstem Dysfunction in Long-COVID: A Hypothesis. ACS Chem Neurosci. 2021 Feb 17;12(4):573-580
- 7) 子どもの早起きをすすめる会 指導者向け教材 生活リズム関連資料（監修 星野恭子）
<http://report.hayaoki.jp/index.cfm>

3. コロナ禍下での育ちの環境

(1) 精神科クリニックの現場からみえるもの

東京都医師会 学校精神保健検討委員会委員

山野 かおる（豊島区医師会）

はじめに

長引くコロナ禍で、家族の成員は生活の変化により慢性的なストレスにさらされています。成員のストレスは、家族関係に影響を及ぼし機能を損なうことがあります。本項では、精神科・児童精神科クリニックの現場における仮想症例をご紹介しますとともに、家族に何が起きているのか、どう向き合っていけばよいのかを考察します。

1) ケース 1：10 歳男児 A さん、自閉症スペクトラム、不登校 両親と同居

【これまで】A さんは知的遅れがなく、普通級に在籍し週 1 回通級指導を受けている。言葉で表現することが苦手でついカッとなることが多く、友達同士でのトラブルをきっかけに不登校傾向となったため児童精神科を受診した。クリニックでは薬物療法や小集団でのコミュニケーション練習を行っている。

【A さんの状態】コロナ禍となった当初は、「学校に行かなければいけない」という気持ちの負担が減り、少し穏やかに過ごせていたが、些細なことでカッとしやすくなり、ネットゲームに費やす時間が増えて生活が不規則になった。

【家庭の変化】元々、父は子どもの状態に無関心で全て母に任せており、母は身近な相談相手がなく夫婦仲はよくない。A さんも父とは関わろうとしない。

父自身はコロナ禍で在宅勤務となり、残業がなくなり収入が減るとともに、メリハリのない生活になった。イライラしがちで、子どもがゲームばかりしているのが目につき頭ごなしに怒ることが増えた。また、収入をカバーするために、母に仕事に出ることを強く求めるようになった。母は、子どもを世話しなければならないという思いがあり、夫と対立して諍いが絶えなくなった。

母は、夫との対立に加えて物理的にも家事が増え、また、子どもと父の間に挟まれる場面も増えることで、より心理的に負担を感じるようになった。

A さんは、そんな両親の間で、より居心地の悪さを感じ、「こんな風になったのはお父さんのせいだ」と母をかばう気持ちと裏腹に、母に暴言を吐くことが増えた。母から離れなくなり、ほかのことに関心を示さなくなった。

2) ケース 2：14 歳女児 B さん、摂食障害、不登校 両親と同居

【これまで】B さんは中学受験でとても頑張り、共働きの両親が希望する私立中学に入学した。B さん自身は特にその学校に特別な思いはなかったが、入学が決まって両親が喜ぶのを見てこれでいいかなと思っていた。

【B さんの状態】1 年生の最初の頃は学習量が多いことや周囲の学力の高さに気後れしなが

らも、毎日課題を必死でこなし及第点を取った。しかし夏休みにどっと疲れが出て、生活リズムが乱れて何もせず過ごすことが増えた。何とか宿題を仕上げて2学期を迎えたものの、心身の疲労を強く感じるようになった。また、自分の見た目が気になり始めて食事量を減らすうちに、体重が減り始めた。最初は、「年頃だから」と気にしていなかった母は次第に心配を募らせて、Bさんを責めるようになり、喧嘩が増えた。Bさんは眠れない、だるいなどの不調が続き、学校を休みがちになった。

コロナ禍となり、休校を機に全く登校しなくなり、家ではほとんど食事をせず、昼夜逆転の状態ですべて引きこもるようになった。

【家族の変化】両親ともかつて優等生で、それぞれ仕事も上り調子で、経済的に安定した生活をしていた。夫婦仲は悪いというほどではないにしろ、あまり情緒的な交流がなく、子どもに対しては良い成績を取ったら喜ぶといった関わりであった。Bさんに対して「人から見られても恥ずかしくないように」との教育方針で勉強や習い事を小さい時から沢山続けており、Bさんは両親を喜ばせようと頑張っていた。

両親は、中学入学後の体調不良も一時的なものにとらえていた。コロナ禍で、両親とも仕事が減り家にいる時間が増えた。Bさんの昼夜逆転や拒食に対して、母は一つ一つ口うるさく介入し、父も「どうして朝起きないんだ」「ちゃんと食べろ」と強い口調でBさんをなじった。Bさんは親を拒絶して、一層部屋に引きこもった。

3) 家族に起きていること

① 家族のもつ働き

家族には、「子どもを産み世代をつなぐ」「家計を維持する」「病人や高齢者などをケアする」「子どもを教育する」「お互いに情緒を受け止めて安定させる」といった機能があります。これらの機能は、家族を作る一人一人の性質や世代を超えて受け継がれるもので、各家庭で異なった特性を持っています。

メンタルヘルスの観点からは、家族間でどのような交流や意思決定がなされるかが重要ですが、これらは普段あまり意識されることがありません。交流や意思決定がスムーズに機能していれば、大人も子どもも本来の役割を果たして生きがいを感じ、成長していきますが、そうでない場合は事例化することがあります。

例えば、Aさんのように、父が家庭の問題に無関心で母と子どもの結びつきが強い場合は、両親が衝突した際に子どもが情緒不安定や不登校といった症状を現し、母に執着することがあります。また、Bさんのように、子どもが両親を喜ばせることで家庭に平安が保たれていても、子どもの心の成長によって自我が芽生えるにしたがい、家庭のこれまでの均衡が崩れて、生活リズムの乱れや拒食など子どもの症状として問題が噴出することがあります。

② コロナ禍による家族のあり方の変化

日常生活においては、家族はそれぞれ学校や仕事、地域社会といった家族以外のコミュニティと関わりを持っており、家庭以外の他者とも交流しながら日々を送ります。理解しあえる仲間ややりがいのある物事存在は、充実感を生みます。また、様々な価値観に触れるこ

とにもつながり、自分や家族を客観的に見るうえで役に立ちます。これらの日常活動により家族のメンタルヘルスは健全に維持されているといえます。

しかし、長引くコロナ禍で日常生活は大きく変わり、メンタルヘルスにも様々な影響を与えました。厚生労働省の15歳以上を対象とした調査では、令和3年4月から9月は半数程度の方が何らかの不安を感じていたが、感染者数が減少した10月～11月は3割になったと報告されています。減少しているとはいえ依然として不安を感じる人が存在し、不安の対象としては、「自分や家族の感染」「自粛などによる生活の変化」「自分や家族の仕事や収入」が上位3つを占めています。

この他にも日常臨床では、「社会活動が制限され、先が読めない不安」「罹患した家族が入院して長期に会えない状態が続くことへの不安」「職場の業績悪化から人手不足となり負担感が増大した」といった訴えが聞かれます。慢性的な不安やストレスによって、「体力の低下」「不眠」「食欲不振」「疼痛」「気分の落ち込み」「意欲低下」「興味関心の低下」など、うつ状態の指標となる症状が起こりやすくなっています。

家庭内では、心身の健康度が低下した成員同士が始終顔を合わせる状況が続き、家族関係に悪影響を与えます。在宅勤務の父、家事負担が増えた母、生活リズムの乱れた子どもや保育園が休園となった幼児と一緒に過ごすうちに、お互いにストレスが高まり、情緒的にほどほどに関わることが困難となり、相手に思いやりを持てなくなるのは想像に難くありません。親はつい子どもののだらだらした生活を責め、子どもも親の一言に敏感に反応し、言い返す、引きこもる、衝動的にものに当たるといった態度で返し、悪循環を招きます。

コロナ禍による慢性的な心理的負担は、家族間の緊張を高め、心のよりどころを見失った成員は無力感を抱き、結果として正常な家族の機能を弱めてしまうのです。

また、発達課題や心の問題を抱えた子の場合はより事態が深刻化しやすくなります。自閉症スペクトラムの子どものこだわりやかんしゃくが増える、抜毛やリストカットなど自傷行為の悪化、摂食障害、ネット・ゲーム依存などがその例です。不登校への介入などこれまでの取り組みが振り出しに戻ってしまうこともあります。

4) 家族の健康のためにできること

コロナ禍で生じた家族の問題を一気に解決することは難しいかもしれません。しかし、一方で、コロナ禍以前に積み上げた家族の力も各家庭には備わっています。その力を思い出すことが、日常生活の力を取り戻すきっかけとなるかもしれません。

症例として提示したAさんの母は、以前からしなかったアルバイトを思い切って始めたことで心に余裕が生まれ、父や子への接し方が少しずつ変わりました。Bさんの家庭は、朝食を共にして後は口出しをしないと決めたことで、生活リズムの改善や家族全体の安心感につながりました。

先述した厚生労働省の調査では、感染拡大前と比較した日常生活の変化として「運動量の減少」「ゲーム時間の増加」が挙げられています。この結果から、家族で話し合って散歩など手軽にできる運動を行う、ゲーム以外に行っていた趣味を少しずつ再開するといった対策が考えられます。

また、家族のより深い理解のため、先述した家族の交流や意思決定のルールを考えてみるとよいでしょう。特に、情緒的交流が乏しく気持ちの受け止めが不十分なこと、あるいは家族間の境界が曖昧で、夫婦間で話し合うべきことに子どもを巻きこんでしまうことは、家族の機能を損ない、子どもが自信を持てなくなる、心の安全基地を持てなくなるといったことにつながります。

こうした家族の理解を当事者だけで進めるのはなかなか困難なことです。身近な学校や地域の心理相談や医療機関に相談し、専門家とともに、今家族に何が起きているのか、気持ちはどう動いているのかを整理することが、解決の糸口になるかもしれません。

【参考文献・資料】

- 1) 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症に係るメンタルヘルスとその影響に関する調査」（令和３年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業）
- 2) Bowen, M.: Family Therapy in Clinical Practice. Jaxon Aronson, New York. 1978
- 3) Haley, J.: Problem-Solving Therapy; New Strategies for Effective Family Therapy. Jossey-Bass Publishers, San Francisco. 佐藤悦子(訳)：家族療法, 金剛出版. 1985
- 4) Minuchin, S.: Families and Family Therapy. Harvard University Press, Cambridge. 山根常男 監訳：家族と家族療法, 誠信書房. 1984

3. コロナ禍下での育ちの環境

(2) コロナ禍は今後の子どもの育ちに影響するか

東京都医師会 学校精神保健検討委員会委員長
田中 哲（世田谷区医師会）

1. コロナ禍の子どもたちの発達に関する調査

コロナ禍が子どもたちの発達に何らかの影響があるかもしれないことは、この領域に関わる人たちが一様に案じていたことでした。

知的な発達に関しては 2021 年の 8 月に発表された、米国ブラウン大学の研究チームの報告¹⁾があり、これを英国のガーディアン誌が取り上げました。日本でも NHK が特集番組の中で取り上げたことから、一部の人たちの間ではかなり話題になりました。それはその研究結果が「パンデミック以前に生まれた3カ月～3歳の幼児の平均IQは100前後だった一方、パンデミック期間に生まれた幼児の平均IQは78だった」というものだったからです。

詳しく読んでみると、その研究は日本で行われているのと同じ方法でいわゆるIQを測定したものではありませんし、データのばらつきも大きく、その後の検証もされていないので、この結果を確定的なものと考えることには慎重であるべきかと思います。

日本の研究としては、京都大学を中心にした研究グループが同じく 2021 年の 11 月に、社会性の発達に関する調査結果を発表しています²⁾。彼らは社会性の指標として、社会情緒的行動や他人との距離感を測定するために、学齢期の子どもたちの母親からの聞き取りによる調査を行い、一斉休校の前後を比較しています。因みに社会情緒的行動とは「向社会的行動(思いやり)や自制心を伴う行動」と定義されています。

その研究の結果として、一斉休校の前後で子どもの社会情緒的行動にほとんど変化はなく、心的距離に関しては、母親との距離がいくぶん遠くなった反面、友だちなど他者との心的距離は近くなったと報告されています。結果の後半部分は一斉休校明けの外向きに開放された気分を反映しているのかもしれませんが。重要なのは前半で、コロナによる突然の休校は、子どもたちの社会性の発達にはあまり影響していないという結論です。この研究は、子どもたちの直接観察や調査ではなく、母親の聞き取りを情報源としているところに、解釈する上の制約があるように思います。

こうした研究の常として、子どもたちの心の発達という、目には見えず測定も容易ではない現象をデータとして一定以上の数収集し、それを事実として考察していくという難しさがつきまといます。

コロナ禍の発達への影響は、二度とないかもしれない研究の対象ですので、今後も多くの研究が発表されるに違いありません。子どもの心にアプローチする貴重な機会であるのはもちろんですが、それがほんとうに子どもの心をどこまで反映しているかを慎重に検討しながら考えに組み入れていくことが必要かと思います。

2. 見えない心の発達

それでは目には見えにくい子どもたちの心の発達は、どのような視点で捉えたら良いのでしょうか。ひとことで言えば、コロナ禍の影響はとんでもなく多面的なので、一面的な把握にならないための慎重さが必要ということです。

例えば、別の章で星野先生が触れておられるように、コロナ禍の下にあるここ数年で、女子の摂食障害が不思議な増加を続けているという現象があります。このことは小児科だけでなく精神科でも注目されており、学会でもしばしば話題になりますが、まだその要因の核心を突き止めた人は見当たりません。それは、摂食障害の要因そのものが元々かなり多面的で、その要因の多くにコロナ禍が関わりうるためです。佐草先生や山野先生が述べておられるような家族状況の逼迫は、摂食障害のかなり直接的な要因と考えられています。「コロナ太り」のような言説は、体重が増えることへのネガティブイメージや「太る」ことへの不安を増強するでしょう。直接会って反応を確かめ合う機会の減少は、実際に会った機会に相手に与える身体的な印象へのこだわりを強くする可能性があります。コミュニケーションの手段として SNS のような間接的な手段のウエイトが高くなるほど、身体イメージは現実の自分から乖離しやすくなるでしょう。

お分かりのように、こうした要因は全てコロナ禍と深いつながりを持っていますし、要因どうしが関連しあっています。しかも、他にも様々な現れ方をする子どもの心の発達上の問題の中で、どうして摂食障害だけが突出して増加したのか、それを予見した人は誰もいませんでしたし、こうした要因と現象の全体像をデータによって分析することはほとんど不可能に近いように思われます。

精神科的には摂食障害がもつ「成熟拒否」という側面がよく注目されます。つまり摂食障害は、心の発達に対する急ブレーキという側面があるのです。そしてこの摂食障害に限らず、発達障害であれ、不登校であれ、自殺関連行動であれ、子どもの心の発達阻害から生じる様々な現象は、われわれがこれまで想像していた以上に多様な要因の影響を受けていることを、われわれはこの状況から知らなければならなのです。（これらの現象の全てはコロナ禍以来増加を続けています。）

ではこの状況の中で、われわれが取りうる態度はどのようなものでしょうか。私は、要因が多様でしかも測定困難であるからと（「どうせ考えても分からないから」といった）不可知論に陥ることなく、多様さに対してオープンな態度をとり続けることではないかと思います。そのためには子どもたちから丹念に話を聞いていくことが第一であり、それを可能にしてくれるようなコミュニケーションの絆を作っていくことが必要となります。

3. コミュニケーションの力を育む

子どもたちが、自分の気持ちについて、誰かに話ることができる力を社会的コミュニケーションの基礎と考えます。われわれ大人にその力があることが前提ですが、子どもたちにこの力がついていくことは、社会的な成長の条件であるはずです。

発達の過程を見ると子どもは、養育者との間で交わされる、理解され受容されることを前提とした、非言語的なやり取りからコミュニケーションをスタートさせるように見えます。

それは十二分に気持ちの表出であるような、そしてまた情緒を誘発させるようなコミュニケーションであるわけですが、限定された相手との間にしか成り立たないようなコミュニケーション・パターンなのです。

このコミュニケーション・パターンが、特別な関係を前提としないような人との間でも交わせるようなパターン、つまり社会的コミュニケーションへと進化しなくてはならないのです。この進化は、養育者と自分が属するコミュニティとの間を日常的に往還することによって、時間をかけて進んでいきます。つまり、養育者との間でのみかわされる「ウチ」モードと、コミュニティややがては社会で通用する「ヨソ」モードを行き来する長い時期を経て、「ウチ」の後ろ盾なしに社会（完全なヨソ）を生きていくための力を自分のものにします。

したがって、この進化を可能にするのは、コミュニティの中での親和的なやり取り経験の積み重ねであることとなります。因みにこの進化は、いわゆる言語発達とは別の過程ですので、進化の度合いを言語能力で測定することはできないと考えられます。

そしてコロナ禍は、コミュニティでのやり取りの機会を大幅に抑制することによって、この進化の過程に影を落としたと考えられます。その影響の大きさがどれほどのものかは、子どもが進化の過程のどのあたりに位置するかによります。その意味で、子どもが何才からコロナ禍を経験したかが重要な意味を持つことになるのですが、この進化のたどり方はかなりの個人差がありますので、年齢が同じでも影響の度合いは一樣ではないはずです。

われわれは、このような影響の下にある子どもたちと未来を作っていかななくてはなりません。そのためには一方で彼らのコミュニケーション力を育むことに、これまで以上の配慮を払いながら、もう一方でその中に表出される彼らの情緒を丁寧に聴き取る作業を進めていくことが求められているに違いありません。

〈参考文献〉

- 1) Sean CL Deoni^{1,2,3}, Jennifer Beauchemin¹, et al, Impact of the COVID-19 Pandemic on Early Child Cognitive Development: Initial Findings in a Longitudinal Observational Study of Child Health, medRxiv preprint doi: this version posted August 11, 2021.
- 2) 萩原広道・山本希・孟憲巍・坂田千文・王珏・渡部綾一・森口佑介 (COVID-19 による休園・休校は子どもの社会的関係性に関連する:日本の縦断研究) COVID-19 school and kindergarten closure relates to children's social relationships: A longitudinal study in Japan Scientific Reports (online) January 24,2022

4. 今後の学校と家庭と地域をどのように作っていくか

(1) 心の危機に対応し、育ちを保障していくために

～今後の学校と家庭、地域コミュニティの課題～

東京都医師会 学校精神保健検討委員会委員

熊谷 直樹（東京都立中部総合精神保健福祉センター）

はじめに

全国の児童生徒の自殺数は、2019年の399人からコロナ禍の始まった2020年には499人と大幅に増加し、その後も、高止まりです。都内でも、20歳未満自殺者数が2020年に増加し2021年も微減に留まっており、児童生徒については全国とほぼ同様の傾向と思われます。

表 20歳未満者および児童生徒の自殺

区分 年	全国			東京都	
	20歳未満者	児童生徒	全自殺者	20歳未満者	全自殺者
2019	659(3.27%)	399(1.98%)	20169	88(4.18%)	2107
2020	770(3.65%)	499(2.37%)	21081	96(4.30%)	2231
2021	749(3.57%)	473(2.25%)	21007	94(4.10%)	2292

注) 数値は警察庁の自殺統計による。()内%は当該年の全自殺者に対する比率。

児童生徒の自殺の原因・動機では、「病気の悩み・影響」の項目について「うつ病」と「その他精神疾患」を合計すると、「進路に関する悩み」や「学業不振」、「親子関係の不和」などの分類項目の中でも最も値が大きいだけでなく、2019年の46人から2020年の73人と増加し、他の項目に比べて増え方が大きい。自殺の多くに精神疾患の関与が指摘されており、「うつ病」および「その他精神疾患」の「病気の悩み・影響」が原因とされた事案以外でも、メンタルヘルス不調の存在する可能性があります。このことから、コロナ禍における児童生徒における心の健康の危機の深刻さが懸念されます。

児童生徒の心の危機とその背景

1) 自殺の増加の背景

文部科学省の有識者会議である「児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議」では審議がなされ、2021年6月に「審議のまとめ」を示しました。「審議のまとめ」を参考に、児童生徒における自殺およびメンタルヘルス不調者の増加の背景として、感染拡大および拡大防止対策による学校、家庭、地域に生じている次のような問題が考えられます。

- ①（学校）一斉休業や学級閉鎖、授業や行事等の制限による充実感や達成感の低下。児童生徒間や教員との会話の制限、消毒作業等での教員の多忙化と疲弊による相談機能の低下。家庭で困難を感じる児童生徒にとっての、学校の居場所機能の低下。
- ②（家庭）家族の在宅勤務の増加、家族内過密化の中、家族構成員同士の葛藤の増加。家事を担う者の多忙化による、家庭の保護機能および、学校で困難を感じる児童生徒の居場所機能の低下。児童生徒における、生活リズムの崩れ、運動不足、スクリーンタイムの増加とゲーム・ネットの過剰使用傾向。

- ③（地域）学童保育の休止、図書館や公園、スポーツ施設等の入場制限による友人や地域の人々の交流の減少。保健所等相談機関の多忙化、対面相談の制限。医療機関外来の制限。結果として地域の中での居場所機能、見守りや相談援助、早期治療の機能の低下。

これらの状況は、ストレスが高まる一方で、各居場所機能および、見守りや相談援助などの保護機能も低下し、予防や早期発見ができにくくなり、治療も遅れて深刻化しやすくなるという、悪循環をなしていた可能性があります。また、ネット環境の整備、テレワークの個室の確保などでは、家庭間や地域間の格差が、問題の程度に関連していることも考えられます。そして、コロナ禍の長期化に伴い、現在の子どもの心の健康の危機だけでなく、将来にわたる心身の育ちや健康に影響し、格差の拡大につながることも懸念されます。

危機を乗り越えるための課題と対応

「審議のまとめ」では、コロナ禍での児童生徒の自殺の増加という現状に対して必要な施策として、①心の健康の保持増進に係る教育及び啓発の推進（自殺予防教育の充実、マンパワーの確保）、②課題の早期発見・対応等へ向けた ICT 活用（児童生徒の状況の把握と早期対応）、③関係機関等の連携体制の構築を挙げています。

筆者は、上記 3 点には概ね賛同するとともに、①現在の心の健康課題へ対応するとともに、将来世代を念頭に置いた心身の健全な育ちの確保、②困難を抱える児童の早期発見と適切な対応、③悪循環や格差を拡大させない包括的な取組の 3 つの課題を考え、行政施策と合わせて以下の充実に取り組むべきではないかと考えます。

1) メンタルヘルスリテラシーの向上

メンタルヘルスリテラシーとは、精神疾患の理解と対応を含む、心の健康行動に関する基礎的な知識や心構え、ライフスキルのことです。学校教育においては、2017 年度に改定された学習指導要領において心の健康教育の強化がなされ、本年度から「精神疾患の予防と回復」が高等学校において授業がなされます。また、地域精神保健福祉では、「精神障害に対応した地域包括ケアシステム構築」が引き続き取り組まれ、今後身近な市町村での精神保健に係る相談支援を重視してゆく方向です。これらも援用し、問題を抱える児童生徒やその周囲に対して、地域や学校、家庭において、メンタルヘルスの正しい知識を持ちできる範囲で手助けをする人々を増やしてゆくことが望まれます。本節の末尾に参考情報が得られる Web site を紹介いたします。

2) 子供の心の健康を中心としたネットワークの充実

「審議会のまとめ」では、校内の養護教員、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーを含むチームの強化や関係機関連携が示されました。地域においては、改正社会福祉法が昨年度から施行され、区市町村での重層的な支援体制の整備が本格的に取組まれつつあります。児童福祉分野を含め、さまざまな問題を抱えた家庭の子への家族ぐるみの支援が、

関係機関の連携により包括的になされる可能性が高まっています。これらを踏まえて、地域においては、医療、児童福祉、教育、母子保健などの関係機関のネットワークにより、児童生徒およびその家族のメンタルヘルス不調の早期発見・早期介入および包括的な継続支援の充実が望まれます。なお、東日本大震災後に生まれた子供と家庭の縦断的支援に基づく知見として、保護者のメンタルヘルスが子供の知的発達と相互に関連することを明らかにしており、今後の家族ぐるみの支援の参考となります。

3) 教員へのサポート

「審議のまとめ」では、取組の体系化による教員の業務の効率化や、連携した取組への教育委員会（都道府県、市町村）のサポートの必要性に触れられています。そのほか、教員自身がメンタルヘルスリテラシーを高められるための研修を受講できる支援も必要です。また、学校での産業医の選任率が小中学校では8割台に留まり、かつ選任されていても職場巡視の実施率が6割程度等という、学校での健康管理体制の不十分さが指摘されています。産業医の配置および実効的な活動などによる、教員の健康管理体制の充実も必要です。

4) ICT の適切な活用～負の側面にも留意

「審議のまとめ」では、SNS のもつ危険性の周知の上での ICT の活用に触れています。オンライン診療が珍しいものではなく、オンラインでの関係者会議など、対面意思疎通を避けるべき状況でも ICT により援助や連携が可能になっています。同時に、個人情報や誤った情報の拡散や SNS を通じたいじめ、ゲーム依存、スマートホン決済に伴う過剰なギャンブルなど、ICT の不適切な使用に伴う精神保健上の問題にも注意を払う必要があります。

おわりに

コロナの存在を前提とした何らかの制約のある生活(With コロナ)は当分間続くとされています。現在の危機への対応とともに将来に向けて、いま学校、家庭、地域社会で心の健康と健全な育ちの確保のために一人ひとりが取組むことは、地域共生社会実現の重要なテーマの一つと言えるのではないのでしょうか。

【文献】

- 1) 令和3年度 児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議. 審議のまとめ. 文部科学省, 2021.6
- 2) 文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課: 公立学校等における労働安全衛生管理体制等に関する調査について (結果). 2022.6.30
- 3) 八木淳子、枘屋二郎、福地成ら: 東日本大震災後に誕生した子どもとその家庭への縦断的支援研究—ベースライン調査、第1回・第2回追跡調査の結果から—。精神神経学雑誌, 124, 36-46, 2022

【参考資料】

- 1) 国立成育医療研究センター コロナ×こども本部
https://www.ncchd.go.jp/center/activity/COVID-19_kodomo/
- 2) こころの健康教室サニタ (日本医療研究開発機構(AMED)障害者対策総合委託事業 代表者 水野雅文)
<https://sanita-mentale.jp/>

4. 今後の学校と家庭と地域をどのように作っていくか

(2) COVID-19 の影響下の高校生の心の健康とセルフケア

東京都医師会 発行精神保健検討委員会副委員長
柴田 恵津子（東京公認心理師協会）

1) 令和 2 年度からの概況

この 3 年間、コロナ禍により子供たちはあまりに多くの犠牲を強いられたと感じます。社会の中で立場の弱い子供たちには自分で解決できることが少ないのでしょう。

文部科学省による「令和 2 年度 児童生徒の問題行動・不登校等児童生徒指導上の諸課題に関する調査結果について（通知）」、所謂「問行調査」は経年で実施されており今回、1. 暴力行為 2. いじめの問題 3. 出席停止制度の運用 4. 不登校児童生徒への支援の充実 5. 高等学校における中途退学への対応の充実 6. 自殺対策 7. 教育相談支援の充実のそれぞれについて報告がされています。本通知に沿って述べてみたいと思います。

暴力行為については小学校、中学校、高等学校における暴力行為の発生件数は、約 6 万 6 千件であり全校種において前年度よりも発生件数が減少しているようです。

いじめの認知件数は都道府県によって大きな差があり、また外部からは見えにくい、匿名性の高いネット上でのいじめ問題も重要視されています。いじめ防止対策推進法の施行から 8 年が経過し、平成 29 年 3 月に「いじめの防止等のための基本的な方針」（平成 25 年 10 月 11 日 文部科学大臣決定）を改定するとともに、新たに「いじめの重大事態の調査に関するガイドライン」が策定されました。教育委員会等にあっては、これらに沿った対応がなされるよう、学校の対応状況を適切に把握するとともに、実効性のあるものとなるよう指導助言を行うこと、と指摘されています。

これらのいじめや暴力行為など問題行動を繰り返す児童生徒に対し、正常な教育環境を回復するため、必要と認められる場合には、出席停止制度の措置を積極的に検討すべきと記されていますが学校現場での適用は様々であり課題が残るようです。

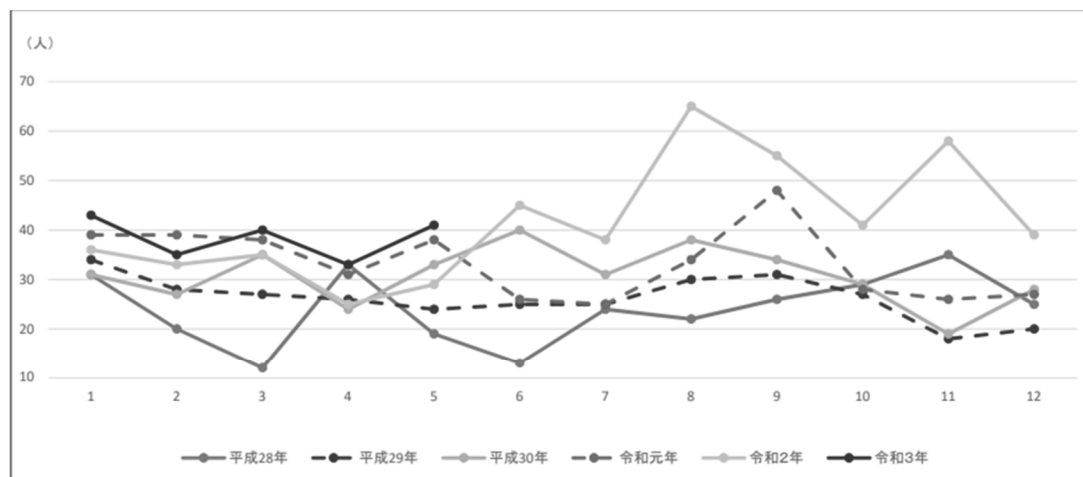
令和 2 年度の小・中学校における不登校児童生徒数は 196,127 人であり、前年度から 14,85 人（8.2%）増加しています。ここに高等学校における中途退学者数 34,965 人を考え合わせると不登校・中途退学者数は依然として増加傾向にあります。その中には COVID-19 を回避するための欠席も相当数含まれており、疾病への不安や、感染後の差別・偏見によるものの影響がうかがえます。

令和 2 年における児童生徒の自殺者数は 499 人で、前年（399 人）と比較して大きく増加しています（表 1）。調査開始以来最多となっており「極めて憂慮すべき状況にある」と指摘しています。また学校は、御遺族からの報告等により自殺と確認できた事案を集計していることによる（数値）と考えられている、と文部科学省は認識しており、より正確な実態把握が必要でしょう。

教育相談支援の充実については、不登校児童生徒がスクールカウンセラー等に相談した件数が 8 年連続で増加しており、いじめられた児童生徒、いじめる児童生徒に対する専門的継

続的な指導支援体制を行う必要があるなど、学校における専門スタッフの活用の重要性が増しているといわれる一方で、スクールカウンセラーについては、約 8%の小学校、約 2%の中学校に配置実績がなく、スクールソーシャルワーカーについては、約 20%の中学校区で活動実績がないなど、十分な配置状況にあるとは言えないとの指摘もあります。

表 1 児童生徒の月別自殺者数[推移] (厚生労働省・警察庁)



年度	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
平成28年	31	20	12	33	19	13	24	22	26	29	35	25	289
平成29年	34	28	27	26	24	25	25	30	31	27	18	20	315
平成30年	31	27	35	24	33	40	31	38	34	29	19	28	369
令和元年	39	39	38	31	38	26	25	34	48	28	26	27	399
令和2年	36	33	35	25	29	45	38	65	55	41	58	39	499
令和3年	43	35	40	33	41								192

(出典)厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」(暫定値)及び「自殺の統計：各年の状況」(確定値)を基に文部科学省において作成

2) 高校生の心の健康

高校生に生じる危機で最も深刻なのは「自殺行動」です。令和 2 年度の調査では、児童生徒の自殺者全体に占める割合の内、高校生が約 68%、中学生が約 30%、小学生が 3%弱となっています。

下記資料【参考】「令和 2 年度における全国の児童・生徒の自殺の原因・動機上位 5 項目」は東京都教育庁指導部指導企画課発出の通知に掲載されたものです。上位に「その他進路に関する悩み」「学業不振」「親子関係の不和」等が挙がっています。

【参考】令和 2 年における全国の児童・生徒の自殺の原因・動機 上位 5 項目

順	男 子		女 子	
	原因・動機	人数 (令和元年比)	原因・動機	人数 (令和元年比)
1	学業不振	33 (－4)	病気の悩み・影響 (その他の精神疾患)	29 (+12)
2	その他進路に関する悩み (入試に関する悩みを除く)	28 (－4)	その他進路に関する悩み (入試に関する悩みを除く)	27 (+18)
3	親子関係の不和	17 (+5)	親子関係の不和	25 (+7)
4	家族からのしつけ・叱責	15 (－6)	病気の悩み・影響 (うつ病)	22 (+13)
5	失恋	13 (+6)	学業不振	19 (+13)

(出典)厚生労働省「自殺の統計：各年の状況」を基に文部科学省が作成した表を改変

女子児童生徒に関しては「病気の悩み・影響」をはじめとして全ての項目で増加がみられるのが特徴的です。厚生労働省によると、令和2年では若年層の自殺者が増加しており、特に女子中高生の自殺者数は前年と比較して1.7倍となっています。この傾向は東京都でも注視していく必要がありました。COVID-19の影響下にあつて「病気の悩み」、「進路に関する悩み」「親子関係の不和」「学業不振」は増幅された可能性があります。「進路に関する悩み」は経済の問題も関わってコロナ禍以前の傾向とは異なる結果も見られます。実際に、高校生からは「受験する学校数を減らして欲しいと言われ喧嘩になった」「仕事が減って進学費用が無いから就職してほしいと言われた」「在宅での仕事が多くなり親の収入が減ったらしい（から心配）」といった相談があります。学校や家庭における生活や環境が大きく変化し、先の見えない不安感の子供たちの心にも大きな影響を与えていると推察されます。

自殺行動には、それ以前に様々な葛藤が生じ、身体・社会・心理の課題が重なりあっていることが多く受けられます。自殺に至る前に子供たちの心の健康を取り戻すよう何らかの対処が必要と誰もが感じている中、文部科学省も次々と自殺予防に係る取組を示してきました。それらは児童生徒の様子を観察し、アンケートを実施し、保護者にも声を掛ける、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの活用を謳い、外部機関との連携を推進するといったものです。学校で発見した児童生徒を支援するのは重要な危機介入です。では、それ以前の段階ではどのような対策が効果的なのでしょうか。

3) 自殺予防教育

若年層の自殺が増加したこともあり、自殺予防は喫緊の課題となっています。そこで求められるのは自殺の未然防止、早期発見・早期対応と考えられますが、「子供の自殺予防」に関する研究は実はあまり多く見られませんでした。

興味深い一例として、「学校を基盤とした自殺予防プログラム：SEYLE クラスター無作為化比較試験」の結果があります。これは全体で168の学校に通う11,110人の生徒（中央値15歳）を対象にして3時間のロールプレイとワークショップ、教室へのポスター掲示、メンタルヘルスに関するレクチャーを実施し、（生徒が）自殺のリスクや防御因子について学び、マイナスのライフイベントへの対処方法を学ぶことを目的とするというプログラムです。

12ヵ月後の追跡調査では、このプログラムを実施した群は対照群と比較して、自殺企図の発生と重度の希死念慮の有意な減少と関連しているという結果でした。「学校に通う思春期の若者の自殺企図と重度の希死念慮の数を減らすのに有効であり、学校における自殺予防のための介入が有益である」と結論付けています。より積極的な介入、心理教育に効果が認められたということになります。他の研究でも自殺予防教育の効果が認められたものがあり、児童生徒に対して直接介入できるのは学校教育の利点ではないでしょうか。日本でも同様のプログラム実施が待たれます。

また予防能わず自殺未遂・既遂の危機事態に至った場合、過去に学ぶことで、実際の危機対応の経験と知識をより適切な支援、再発予防につなげるよう留意しておくべきでしょう。

今後、社会全体で議論を進め、学校関係者も子供の自殺予防に貢献できるよう努めることが求められています。

【参考資料】

- 1) 文部科学省：令和 2 年度 児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果について（通知）令和 3 年（2021 年）10 月 13 日
- 2) 文部科学省：児童生徒の自殺予防に係る取組について（通知）令和 3 年（2021 年）6 月 23 日 別添 1 児童生徒の月別自殺者数の推移（mext.go.jp）
- 3) 東京都教育委員会：児童・生徒の自殺予防に係る取組について（通知）令和 3 年（2021 年）7 月 2 日
- 4) School-based suicide prevention programmes :the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. Wasserman D., et al. Lancet 2015; 385:1536-1544.

総合討論（令和4年11月30日 於：東京都医師会 学校精神保健検討委員会）

委員長 田 中 哲（医師）精神科、児童精神科
副委員長 柴 田 恵津子（東京都シニア・スクールカウンセラー）
委員 星 野 恭 子（医師）小児科、小児神経科
〃 塙 佳 生（医師、学校医）小児科
〃 山 野 かおる（医師、学校医）精神科、児童精神科
〃 熊 谷 直 樹（医師）精神科
東京都立中部総合精神保健福祉センター
〃 佐 草 佐恵子（養護教諭）
理事 川 上 一 恵（医師、学校医）小児科

田中委員長

本書は、学校精神保健検討委員会の委員、そして東京都医師会の学校保健担当理事のそれぞれの先生方の立場から4つの章に分けて、コロナ禍の子どもたちについて、わかってきたこと、そして、考えられる未来について論じられております。

それぞれの表現やテーマ、光の当て方は別ですが、共通して言っておられることは、「もともと大事だと思われていたことは、やっぱり大事だから、もう一度大事にしていこうよ」ではないかと思います。日常性をコロナが大幅に奪ってしまい、危うくなって初めて「やっぱり大事」と、皆が危機感を持ったのが、このところなのではないかと思います。

今の時点では、それをどのような形で戻してよいのかまだ分かりませんが、この時期に私たちが発信するとしたら、「ただ昔に戻ればよい」ではなく「大事なことを大事だと意識して戻そうよ」ということかと思います。

そのあたりに方向を定めて、“これから先のことをどのように考えていくか”について、総合討論という形で先生方から発言をいただきたいと思います。

まず、学校現場はどのような状況だったのでしょうか。

コロナ禍における学校

佐草委員

学校はどんな感じであったかお話しいたします。

東京都養護教諭研究会では、「新型コロナウイルス感染症と心の体の健康に関するアンケート」をおこない、睡眠や食事の日常的な生活リズムからメディアについて様々な項目を調査しました。冊子には一部を掲載しています。

保護者の働き方も変化しており、今までより家族と過ごす時間が増えたという家庭もありますが、自分がコロナにかかってしまうかもしれない不安感や恐怖感、人に会えないことでストレスを抱え、子どもたちの心は非常に不安定だったという状況が見えてきました。

都内の養護教諭からは、日ごろの保健室では、「やけに怪我が増えた」や、「健康診断の結

果から視力が低下した」などや、「コミュニケーション能力が低下してしまうことで、さまざまなトラブルが起きてしまう」、「カウンセラーの先生や児童相談所にお世話になるケースが増えた」などがありました。

特に中学生の場合は、部活動や行事ができない、計画してもできないことが繰り返されると、「もう、どうせできないんでしょう？」と、あきらめモードになることがありました。

そのような中で今、私がすごく感じていることは、学校という場は、一つのクラスがあり、担任がいて、30人とか35人の子どもたちが居る一つの集団です。4月当初に結成され仲間になった児童生徒が、さまざまな行事や日々の関わり、大人と子どもとの関わりといったコミュニケーションをとりながら、1年後には、色々なことがあったけれど3月になって、「ああ、いろいろあったね、クラスが変わるのは寂しいね…」といったことがあるのですが、それもないため、子どもも大人も不完全燃焼だったのかなと感じます。

学校は、勉強するだけの場所ではないということを、非常に痛感しています。仲間と関わる活動を今後どうやって保証していくか、「大事だよ」ということを伝えて、発信していくことが、すごく大事だなと思っています。

もう一つは、コロナ発生の初期では、感染者が出た場合、「集団感染をさせてはいけない」という気持ちから、37.0℃ぐらいの発熱でも、「なんか頭が痛いんです」、「ちょっと具合が悪いんです」と生徒から言われると、保健室へ入れず「もう帰りましょう」といった措置をとっていました。

今では、そのような対応は少ないですが、当初はこのような状況でしたので、体調が悪いのは、感染症ではなく、違う原因だったのかな…という子もいました。体調不良をうまく汲み取ってあげることもできず…聞いてあげることもできず…といった状況でした。

現在の学校状況は、保健室の役割、養護教諭の役割というものが再認識され、子どもたちが何を伝えたいのか、何に困っているのか、子どもたちの声に耳を傾け、気づき、一緒に考えながら寄り添いながら、という事が本当に大事だなと痛感した状況です。

田中委員長

佐草先生が話された、「そのような状況下」では、どうしても感染防止の方向へウェイトがいかってしまいがちですが、感染リスクはあっても、それ以上に大事にしないといけないものが健康の要素としてあるのではないかということですね。「健康というのは、単に感染しないということではない」ということだと思います。

埴委員

このCOVID-19の蔓延で、「私たちは何を学んだか」ということですね。

基本的には従来の感染症対策の基本対応と何ら変わっていないと思います。「咳エチケット」も、今まで言われてきましたが、多くの人はやっていませんでした。それが、「基本を見直すことはとても大事だよ」と、皆が再認識して習慣化しています。

保育園や幼稚園の子どもたちは、手を洗う時も、ちゃんと爪も洗っています。この風景を始めてみた時、私は「子どもたちは言われたとおりにちゃんとやるものだ。おとなだってな

かなかできないのに」と感激しました。だから、せめてこのコロナ禍で得られた良い習慣と、改善すべきことをきちんと区別して考えていく必要があると思います。

COVID-19の発生初期は、みんな「怖い！」「怖い！」と言っていました。それも分かります。繁華街から人が消えましたね、戒厳令みたい。COVID-19の重症度などの概要が不明だったので致し方ないと思いますが、今思うと行き過ぎた面もあったと感じます。

今後、極端な意見が出たら、どう是正していくか、世論形成とまでは言いませんが、『「COVID-19に対応する適切な常識はこうなのだ」という情報発信は医療に携わる先生方の務め』、とまでは言えませんが、必要なことではないかと思っています。とは言え、感染防御の施策を行うにあたり、厳しくし過ぎると、佐草先生のお話されたようにデメリットが出てくると思います。感染症にかからなくする一番確かな方法は、「みんなで引きこもる」ということです。(笑)でも、それはナンセンスですので、落としどころをどこにするかということになります。

一方で、今まで当たり前前に行っていたことが、厳しい感染症対策のために出来なくなったことで、「学校で、みんなが切磋琢磨することは、いかに必要なことだったのか」と、今までの日常で普通にやっていたことがとても重要なこととして気づけたのは、シニカルな言い方ですが感染症の蔓延によって得られた知見ではないでしょうか。

過去の歴史からも、新興感染症はこれから必ず出てくると言われています。今回のさまざまな事柄を糧として、今後の対策を練っていければと思っています。だからこそ、「当たり前のことを当たり前として認識すること」、つまり「怖がり過ぎないこと、言い方を変えると適切な怖がり方をする」として皆が、実際に今、何が起きているかをきちんと考え、何が必要かを再検討すべきだと思います。繰り返しになりますが、恐れすぎたり軽んじたりし過ぎないことが必要だと思います。

田中委員長

塙先生のお話は、次のパンデミックに備えるための、一番いい備えになると思いますね。

川上理事

備えには役割分担がとても大事だと思います。

学校教育を司る教員の役割、養護教諭の役割、そして一般小児科医であり学校医としての役割、感染症専門医の役割、さらに、保護者としての役割がありそれぞれの役割をどのように果たすかということです。

コロナ禍の約2年間を通して家庭の機能を考えさせられました。また、学校へ行けなくなったことで、「なぜ学校へくのか」という基本的な事が初めて分かったと思います。

特に、中高校生は自分の言葉で話します、「学校はやってないし、再開しても部活もない行事もない。友だちと遊んだりしゃべったりすることも禁じられたら、もう学校なんて行く意味なんてないじゃん！」こんな状況が続いていたのが実情です。

コロナが発生して、半年から1年間は、多くの人が緊張感を持っていた時期でした。確かに感染することに注意をしなければいけない状況でした。ですから、色々なことが制限され

でも仕方がなかったと思います。

それが、2年目に入りワクチンが開発され、子どもたちの感染は、症状が比較的軽く済むということも分かってきたのに、子どもたちの生活は担保されませんでした。

私が担当している学校では、校長先生の理解もあり、早い段階で、コロナ禍でもやれることはやっていました。ですが、その学校に即した感染管理を相談できず、どこに注意したら良いかわからない学校ではほとんどの行事を行えず、先生方はただ困っているだけでした。

どうやったら、子どもたちの本来あるべき生活を担保してあげられるのかを、考えて実行することは大人の役割だと思います。コロナ禍において、学校医ですら学校を頻繁に訪問することができませんでした。子どもたちにとって、3年近くの間はとても長い時間です。感染を管理する観点から、教員の先生方をサポートしてあげる必要があったと思っています。

今になって、子どもたちに色々な「ひずみ」が出て、小児科には、さまざまな訴えが持ち込まれてきます。この状態をこれからどうしていこうかな…と考えているところです。

次のパンデミックや災害が起きたときに、子どもが子どもらしく過ごせる環境を整えることを、私たちはもっと力を入れてやるべきだと思っています。そして、その大切さについて声を大にすべきだと思っています。

熊谷委員

川上先生の言われたとおり、私達のような行政機関（東京都立中部総合精神保健福祉センター：以下センター）も含めた地域の専門職の方々に対して、特に学校の教員へのサポートの在り方について、これまでのことをいろいろと振り返りながら考えていかなければならないと思っています。

前回の冊子「子どもたちとともにパンデミックを乗り切る（令和3年2月発行）」では、教員のコロナ禍での、新たな負担とメンタルヘルス上の課題について触れましたが、決して「行事がないから楽」というわけではありません。どのようなサポートが望まれるか、今後また、形を変えた新興感染症が流行したときに、どのように支えていくか…ということが、とても大事な課題になっていくと思います。

パンデミック初期の、状況が解らず、ただひたすら怖がるような状況下では、センターでも、事例検討会やデイケア、思春期や依存症の家族向けの講座等を一時的に中止せざるを得ない状況でしたが、その後約1年半では、消毒やマスクを着用したり、席と席の間に距離をあけて座ることで現地開催やオンライン開催等の方法で事業を進めてきました。

地域の行政機関など、特に保健所では感染対策重視にシフトせざるを得なくなりましたが、今回の反省から、感染対策も大切ですが都民の生活や都内の子どもたちを支えるための準備を、しっかりしていかなければならないとつくづく感じています。

子どもたちの家庭生活

山野委員

精神科の診療所では、色々な影響を受けた方がいらっしゃいます。

お子さんの育ちを考えると、「学校」と「家庭」と「地域」がベースになると思いますが、「家庭」では、親御さんの失業や、収入が減ったという場合も多く、また、自宅でのテレワークもあり、かなり変則的な状態で過ごしていました。そのような中で、子どもたちをどれだけちゃんとみられるか、生活面にどれだけ配慮できるか、とかいう点で、親はかなり余裕をなくしていました。「家庭」が無力化し、潜在的に色々な問題がある場合も多いとは思いますが、それらが顕在化してきたことを日々感じています。

これらをすぐに解決することは難しく、特に発達障害など色々な問題を抱えているお子さんは、リスクが高く、家庭だけで解決することはなかなか難しいのですが、外につながる機会が持てないという状況でした。

熊谷先生のお話のように、相談できる場もストップしていたため、家庭内で抱えてしまい、問題をこじらせてしまったケースも多かったように思います。

このような場合に、外の機関とつながる架け橋として、学校医の役割や養護教諭の先生方の存在は大事だと思います。そして、周囲に知ってもらう広報の活動も、とても大事だと思っています。

星野委員

私も、患者さんやクリニックの職員のマネジメントに集中してしまい、「睡眠のリズムや生活のリズムが大事だよ」と自分で書いて、良くわかっていたはずなのにうまく対応できていませんでした。

例えば、発達障害の子どもたちは、学校が休みになると、家の中でしっちゃかめっちゃかになってしまいうんです。睡眠は乱れる、かんしゃくは起こす、物を投げる…、親御さんも外に行けないので家の中はひどい状態になっていたはずです。そのような時、薬も出していましたが、「おはようと言おうね」とか、「ありがとうと言おうね」とか、家庭内での感染対策も必要ですが、家の中では多少、大きな声を出しても良かったはずだと思っています。

新型コロナの発生初期は、すれ違ってもうつるんじゃないか…と言われていましたが、もう、そんなことはない分かっているの、学校に行けない子供たちも公園へ行ったりして、ちょっとは遊んでもよかったはずなんですよ。このような状況の改善を少しでもしてあげられなかったことは、すごく反省しているところです。「コロナで何が変化したか」について、文章にすることはできますが、実際の臨床の場でどれだけできたのか…と思っています。

「睡眠」と「覚醒」というのは、太陽の光の中で生活することで、脳幹や自律神経系が安定します。セロトニンやドーパミンという不安定になると落ちていく物質も回復していきます。昼間に活動して自律神経系が安定すれば免疫機能も上がります。心と体と脳は全てのリズムの基本になりますので、次に何かあった時には是非、このことを言いたいと思っています。

私は、東日本大震災の時、岩手県の釜石市にいました。目の前で起こった事が酷過ぎて、健全な大人も見つけられなかった状況でした。あのような大災害の場合には建物も壊れてしまい、ハードウェアも無くなってしまいましたが、今回のコロナの場合は、ハードは何とか保たれていましたし、ワクチンや治療薬ができてきて、ちょっと先が見えるようになってきました。

次に新興感染症が起こった時には、私たちクリニックの役割として、「大事なものは大事だから、脳と心と体を守ろう」ということを、もっと強く言っていきたいと思っています。

田中委員長

感染症というのは、大災害以上に人を受け身にしてしまうところがあるのかもしれないですね。このような中で、能動的に前に出るのは、すごく難しかったと思います。

星野委員

そうですね、自分も感染するかもしれない…という思いから、こうやって話をしている、見えない恐怖がありました。子どもたちには、もっとありましたね。

田中委員長

恐らく、学校の先生方も「もうちょっとやれることはやってもいいんじゃないか」と思いながらも「やりましょうよ」とは、なかなか言えなかったのでしょう。

何かをやって、もしクラスターを起こしてしまったら責任問題になりますから、おのずと受け身になって、前に出られない状況がありましたね。

でも、「そのままではいけない」ということを、今回、私たちも学んだと思いますね。

柴田副委員長

星野先生が話された「睡眠」についてですが、今年（2022年）から、高等学校で「精神疾患の予防と回復」という単元ができ、生活習慣を守り通常の睡眠を確保することが精神疾患の予防と回復に役立つことが明記されました。

「精神疾患」が、保健体育科の教科として扱われたのは40年ぶりのようです。

私達も「SOSの出し方に関する教育」などを取り上げていましたが、授業の科目に無いため時間が確保できませんでした。今回からは時間が確保されたので、学校医の先生方には、是非、関わっていただき精神疾患のお子さんや家族の方に対してどのように関わればよいか、アドバイスをいただきたいと思います。

他の機関との繋がりが難しかったことについては、以前の冊子「子どもたちとともにパンデミックを乗り切る（令和3年2月発行）」に少しだけ触れています。

親御さんの経済的な問題に関する相談は、担任の教員にもしづらいため、小中学校には事務係、高等学校には経営支援室という事務担当の方がいて、申請等には慣れていますので、そういうところへ繋げていけばよいと思います。

広報も、困っている人だけに対して、自分達で申請するよう周知すると、その人がそのような状況だという事を周囲に知られてしまいます。そして、支援に漏れてしまう人も可能性がある、広報は全員へ周知する方がよいのではないかと思います。

学校の中では、「あれも、これも、やったほうがいいんじゃないか」と思うことが結構あります。

教員のサポートについては、教員の先生方は頑張る方なので、“支援者の支援”という視点

がなかなかありません。これを何とかしたいと思い、学校医の先生方からのご協力をいただけないかと思っています。「あなたが倒れたら子どもたちに影響があるよ」と言ってくれる人がいないと、「頑張る事が良い」という文化になりつつあります。「ちょっと落ち着いて」という感じでご協力をいただければと思っています。スクールカウンセラーもいますが、その多くは、週1回の勤務ですので、できれば、地域に根差した先生方に助けていただければ…と思っています。スクールカウンセラーと保健室との連携もしていきたいと思っています。

新型コロナで加速する ICT の光と影

田中委員長

学校の先生方は本当に大変だと思います。教育に ICT も入ってきましたからね。

ICT の扱いは、子どもたちの方がはるかに速いし詳しい。どう頑張っても、大人たちは、子どもたちに追いつけないですね。(笑)

柴田副委員長

“デジタルネイティブ”ですから、保護者もかないませんね。一方で、怪しい SNS につながって事件になったというトラブルもあります。

川上理事

その“デジタルネイティブ”ですが、スマートフォンやタブレットを使った遊び方はとても上手なのですが、本来のコンピューターの使い方、つまり、大学や研究機関で統計や実験のデータ解析等に用いることでは、全くお手上げになってしまうとのことです。これは大学の先生方のご意見です。

ですので、国が提唱する ICT を導入した「GIGA スクール構想」についても、親御さんは、「うちの子どもはタブレットを使いこなして、毎日ずっと遊んでいます」とおっしゃりますが、このような「はき違え」が起きていますので、気をつけなければいけないと言われています。

また、ゲームやインターネットに集中して睡眠時間が少なくなり、朝、起きられなくなることで頭が回らなくなります。朝起きられないという自律神経失調の OD (起立性調節障害) のような症状があるお子さんが増えていますね。

星野委員

外来で診ていますと、言語能力は高いけれど処理速度が少し低い子どもには、ゲームへ没頭するような傾向がみられます。

先生方の印象と違うかもしれませんが、ゲームでは文字をほとんど読んでいなくて、操作も非常に簡単で繰返しなんです。自分が好きな時にやめて、好きな時に始められることで、全部が自分主体となりますので、相手とほぼ関わりがなくても時間が過ごせます。また、報酬系のゲームでは、常にごほうびが得られますから、やめさせると暴れて大変なことになり

ます。当然、睡眠も不規則となります。好きなことに集中するのは、誰もができて良いことなんですが…。

国が提唱する、ICT を活用して何かを発展させるという「GIGA スクール構想」でとは、相当違いますよね。

柴田副委員長

コロナ禍で、そういう人が増えていきますね。

保護者から「うちの子は、普段は集中力がないけれど、ゲームには集中できるんです。」と相談がありました。でも、「それはちょっと違うんです。ゲームは、向こうから刺激が来るから、それに反応しているだけで、コミュニケーションにはなっていません。それは、集中しているとは言わないんですよ、ちょっと我慢して、宿題やお手伝いを 10 分でも 20 分でもできれば、それが集中力なんですよ」と説明しています。保護者に誤解があると「ゲームでは集中力がある」と言われてしまいます。

田中委員長

ICT が盛り上がっている一方で、その弊害も色々と見えてきています。

「Face To Face のコミュニケーションが大事だよね」ということが、ちゃんと言える時期が来たという状況ではないかと思いますね。

山野委員

ゲーム好きな発達障害の子どもには、大きく分けて 2 つのパターンがあります。まずはとにかく楽しんで報酬系を満足させるためにやるタイプ。

もうひとつは、ゲームを通してほかの子どもとつながるためにやるタイプ。ハマると夜中の 2 時でも 3 時でも、相手がいるからやめられないという悪循環に陥るタイプの子供がいます。

ゲームを通じて「つながりたい」という気持ちは、結構強いのではないかと思います。

星野委員

コロナ禍で、そのような状況は悪化していますね。昼間に行く場所が無いですから、夜に活動してしまう…大人もそうでした。今は、学校へ行くようになって、だいぶ戻ってきたように感じますね。

熊谷委員

子どものゲームには、ハマってしまう問題の他に、ネットを介してギャンブルやその他の危ない誘惑や情報により、いろいろな事件に巻き込まれてしまうことがあります。

一方で、ICT の普及により、Face To Face が難しくても自分の意見を発信できたり、色々な意見を聞くことができるようになったプラスの面があります。バランスをとりながら活かしていかなければいけないツールではないかと思っています。

どのような ICT の使い方が悪影響となるのか、メリットはどのように活かすのか、といった事について、学校の中でコンセンサスが得られていません。ICT のプラスの部分と今話題になっているマイナスの部分を整理しておいたほうがいいのかなと思いますね。

就寝時間前には画面の光を目に入れないような生活習慣の意義を守るかどうかは各家庭の状況にもよりますが、そもそも、そういうものが必要だということを言っておけばよかったと思います。

星野先生のお話のとおり、寝る 1 時間ぐらい前には子供も親もゲームやスマートフォンの電源を切るような、生活リズムを保ちましょうということですね。

埴委員

コロナの感染症予防によって、様々な問題があぶり出されてきました。ICT を含め、物事には「光」と「陰」があると思います。子どもは 1 人で生きているわけではありません。かりに ICT の使い過ぎには親がブレーキをかけることが多いと思いますが、「保護者が、情報がなかったので使用制限をかけられなかった」事もあると思います。子供だけではなく保護者にもいろいろと気づいて知ってもらいたいことがあると思います。

コロナに取り組んだ子どもたち

田中委員長

先ほど「感染症というのは、人を受け身にしてしまう」と言いましたが、そういう集約をするために前に出ることも、やりにくくなってしまうという気がしています。

去年と今年に、外来の子どもたちに「夏休みの自由研究は何をやった？」と聞きましたが、「コロナについて調べました」という子は 1 人もいませんでした。

「コロナって何だ？」、「なぜうつるのだろうか？」ということ、本当は知りたいはずだと思いますが、封印されてしまっているように感じました。学校というところは、「自分たちがどうやったら怖くないか」ということを共有するには一番よい場なのに、大事なことがスポンと抜けてしまっていたんですよ。

先生方がご存知の子どもたちの中で、コロナのことを調べた子はいましたか。

佐草委員

コロナのことを調べた生徒が 1 人いました。夏休みの自由研究がずっと提出できない子がいたので、「どうして？」と聞いたところ、内容がコロナのことでした。

田中委員長

自由研究をなかなか提出できなかったということも含めて、何か気持ちが後ろに下がってしまっていたのでしょうね。「こうすればいいんだね」と分かっている、自分からは、なかなか言い出せないという…、先生たちと同じ状況になってしまっていたのかもしれないね。

そこを越えていかないと、今回のことがちゃんと共有されないので、次のパンデミックの

時には「どうしたら良いか」が分からないのに、考えてはいけないことのようにになっているのかもしれないです。

埴委員

国からの通知は「金科玉条」ですので、それに従わずして何かが起こった場合は大変なことになります。現場の状況に合わせて通知された内容も適宜変えてもよい、さらには、変えられる範囲も示しておくような情報の発出をしていただくと現場は助かるのではないかと考えています。

ですが、その範囲を誰が考えるのか…？「〇〇が示したことを守ったら、クラスターが起きてしまった。責任は…」と言われかねませんので、皆で知恵を出し合って総合的な方針を決めてゆくことが重要だと思います。

「東日本大震災」では、悪いのは「地震」であり「津波」でしたが、コロナの場合、大きな違いは「自分も加害者になる可能性がある」ということです。そして地震と違い、いつ終わるかが分からないことだと思います。

例えば、子どもが夏休みの自由研究でコロナについて調べたとします。COVID-19 の場合、何を結論として出せばよいか…となるかもしれません。仮に大地震であれば「郷土の防災地図」はありますので、「地震が起きたら、山まで走ればよい」というようなことは書けますが、コロナの場合は、地震と同じような一元的な結論は書けないと思います。私たちはまさに結論が多岐にわたる「夏休みの自由研究」をしているようなものだと思います。それだけに、さまざまな準備のために十分な議論を重ねてゆくことが必要だと思います。

川上理事

私が担当している小学校には子どもたちの保健委員会があって、そこで、「感染症から自分たちを守るためにはどうしたらいいか研究しよう！」という事で、手洗いの大切さについて、みんながどうやって手を洗っているかを自分たちで調べたのです。「ハンカチを持っているか」など、小学生らしい調べ方ですが、手洗いのやり方を復習したり、「ハンカチをちゃんと持ってこようキャンペーン」をしたり、こういった取組みを半年やりました。

その結果、2月末に1学級のみ、学級閉鎖を出しただけでクラスター化はしませんでした。

校長先生は、それに対するごほうびで「行事」をちゃんと開催してくれました。子ども自身に感染対策を考えさせたことは、この小学校の養護教諭の大英断だったということですね。

田中委員長

そのとおりだと思います。「それ」を越えたんですよ。

川上理事

学校全体でコロナ感染に取り組めたので、そういう中で感染してしまった子がいても、「かかったら、ちゃんと休むんだ」と、自分たちで結論を出していましたし、かかった子を責め

ることも無かったです。「頑張ってもかかっちゃうこともあるよね」という事を理解していて、「差別しちゃいけないんだよ」ということも、子どもたちの発表の中にありました。

星野委員

先日の外来での話ですが、軽い発達障害の子どもさんのマスクがちょっとずれていただけで「いじめ」にあってしまい学校へ行けなくなってしまった、と伺いました。「この時期で、まだそういうことになるのか…」と言って、お母さんは泣いておられました。

マスクがずれていたお子さんを2人の女子が、ものすごく責めたんです。それがいじめにエスカレートしました。そういうことが、一つの教室の中で起こってしまったということです。

川上先生の保健委員会のお話は素晴らしいですね。そういうことが広がって、次回のパンデミックの時には、このような「いじめ」が起こらないようになってほしいですね。

もちろん、決してマスクだけの問題ではないとは思いますが。

川上理事

2009年のインフルエンザの時に、まわりが徐々にマスクを外していく中で、どうしてもマスクを外せない子がいました。その後、インフルエンザの脅威が過ぎ去ってから、マスクを外して学校へ登校するまで2年もかかったとの事です。

今回のコロナの場合は、「もうマスクを外していいよ」と言っても、子どもたちは、“顔パソツ”と呼んでいて、マスクを外せない子がもっと増えるだろうと思います。私たちはそのような心の状況に寄り添ってあげないといけないと思います。

星野委員

外来で来たら、「どうぞ、ずっとやっていていいよ。無理しないでね」と、私は言うような気がしますね。

山野委員

精神科の診療所でも、許容範囲を広げないと、なかなか難しいなと思う事があります。

「最近のコロナに対する感染予防状況が緩んでいるのが嫌だ」というご家庭では、子どもを学校や幼稚園に行かせたがらない方もいらっしゃると思います。感染予防という観点からも認識の差が広がってしまい子どもの社会生活にも影響を与えている感じがしますね。

田中委員長

メンタルヘルスリテラシーとしての理解では、柴田先生が言われたように、高校で教科に入ってくるといった追い風はありますが、多様性の許容とか、本当の緊急なとき以外は寛容に、という柔軟性も伝えていかないといけない状況なのかなと思います。

山野先生が言われたような、強いこだわりのある親御さんもおられ、それはそれで一つの考えではありますが、ただ、そのために子どもが学校に行けないというのは、一種の虐待に近い状況として、地域として関われる方法はないものか、と思います。

その辺も含めて、基本的には、より寛容で、多様性の許容をベースにした考え方を広めていかなければいけないと思います。

感染症というのは、怖いとなれば全部止めてしまうのが一番いいと思ってしまうので、「感染がこれぐらい抑えられている状況なら、色々な考えの人がいて、マスクをしたければしていてもいいし、しなくてもうつらないものだよ」みたいな合意ができれば…、というような発信をする必要があるかと思いますね。

「死にたい…」という子どもたち

星野委員

自殺について柴田先生に伺います。現場の状況を余り知らないものですから、少し教えていただけますか。

柴田副委員長

いろいろな調査がありますが、本書の「4. 今後の学校と家庭と地域をどのように作っていくか (2) COVID-19 の影響下の高校生の心の健康とセルフケア」で取り上げた資料では、10代の死因の第1位は、自殺です。7割が高校生で、3割が中学生、小学生ではほとんどありません。

現在、学校で行われている自殺予防というのは、「予防」と言いながらも、それは多分、水際対策で、「何かしらそういうことを起こした生徒に対してどうするか」とか、「起こしそうな人をどうするか」ということがほとんどです。「学校に来ると楽しいね」、「困ったときはこうしよう」というようなことで、自殺予防教育をしていただけるといいなと、ずっと思っていました。

欧米のデータの1つですが、ヨーロッパで約1万1000人を対象とした自殺予防の研究がありました。教室にポスターを掲示して、生徒を対象にグループをつくり、ロールプレイやワークショップ等のプログラムを実施したところ、プログラム実施後では、実施しなかったグループに比べて自殺企図や重度の自殺念慮の減少が、P値(有意確率)でそれぞれ0.014、0.025と出ています。これはすごい有意差ですので、是非、日本版も開発してほしいと思っています。

本来の自殺予防教育と水際での対策というものを、教育委員会ではっきり認識していただき、やるべきことを決めていただきたいと思います。

「気になる生徒をピックアップしましょう」といったことを言われていますが、「気になる生徒」とは、誰が？どの程度？気になって、どの頻度なのか？ということがわかりません。

星野委員

そもそも「気になる生徒は、学校には来ない」ということはないのでしょうか？

そして、コロナ禍で自殺は増えているのでしょうか？

柴田副委員長

学校に来ない生徒もリスクの高い人の中に入っていますが、家庭の中でどうなっているか、家庭訪問ができないので分らないです。

統計上の問題などは、公的に公衆衛生や疫学を扱っている機関の方々から、学校に対してお話していただけるとよろしいのかなと思っています。学校というのは、経験的に「気になる」と判断しがちですが、「本当に意味のある数字とは…」ということを伝えていただければと思います。

コロナ禍で自殺は増えていますね。熊谷先生が書かれた本書「4. 今後の学校と家庭と地域をどのように作っていくか (1) 心の危機に対応し、育ちを保障していくために」の資料にも出ていますが、児童生徒では、2019年の399人から2020年の499人と100人増えて、2021年では473人と、わずかしこ減少していません。

川上理事

10代以降の死因の第1位は、全て「自殺」となりましたね。これはとんでもない事だと思います。

柴田副委員長

自殺未遂に至っては、その何倍にもなります。

川上理事

学校医として教えていただきたいのですが、柴田先生のお話の中で、メンタルヘルスが学校の教科に入ったのは、水際対策に近いものだというのですが、根本のところでは自殺を防ぐためには、どういう関わりをしていくと高校生ぐらいになって「死にたい」と思うことを減らせるのでしょうか？

柴田副委員長

「自殺」を忌み嫌う文化が響いているのかなと。「寝た子を起こすな」という感じもあり、生徒に自殺について話すことで、「余計に自殺行動へ向かってしまうのではないか」と思われがちですが、実は、そうではなく「危機的な状況になるということは誰にでもあることで、そのような時にどう考え、対処するか」というところまで、先ほど調査したプログラムには入っているんですね。このような教育を中学から高校の中ですべきだと思っています。

星野委員

「死にたい」と思ってもいいけれども、実際は死んではいけないと、「死にたい」と思ったことを、誰かに伝える何かを…という事ですね。

柴田副委員長

そうです。対処できる方法を教えておくことだと思いますね。

田中委員長

そこの切り分けの仕方を間違えたいですね。

柴田副委員長

学校では、先生方に、「感情は受けとめて、行動は制限してくださいね」と言っていますが、そういうことを生徒に言わせないとすると、逆に「まずい」のです。

田中委員長

行動の背景に必ず何かの感情や事情があるので、そこにちゃんと焦点を当てるということをしないで、行動だけをとめようとしてもだめだということですね。

星野委員

コロナ禍では、コミュニケーションが少なくなりましたので「助けて!」というメッセージも見つけにくくなりましたよね。

熊谷委員

柴田先生が書かれた「4. 今後の学校と家庭と地域をどのように作っていくか(2) COVID-19の影響下の高校生の心の健康とセルフケア」に、男女の自殺の背景の違いが出ています。

「どうやったら自殺を減らせるか」については、「メンタルヘルスの知識や理解の向上」、「お互いの共感的なコミュニケーションを小さい頃からつくっていく」ということが全般的に言えますが、中学生から高校生の思春期になると精神疾患の発症もあり、これは今の精神医学の知識では完全には防げないというところがあります。

今後、児童生徒の自殺の背景要因と思われるもので、防げるものは「親子関係の不和」です。家庭内で被虐待の経験がある方に自殺リスクが高いというのは、どの国でも大体分かっています。

ハイリスクアプローチになりますが、病気の兆候がある人は治療する必要があり、それは地域医療の役割でもあります。

同時に、幼少の頃から虐待を防止する取り組みをすることで、結果的には、子どもの自殺企図や衝動行為を減らすことにつながり、親御さんへのサポートになると言われています。

柴田副委員長

そうですね。虐待を受けた方の自殺企図率は高いですね。

星野委員

そうですね。自傷行為も多いですね。

田中委員長

このような背景が見えてこないと、コロナの流行で、なぜ自殺が多くなったのか？ということが分からないですね。

川上理事

地域で子どもたちに接する学校医を含めた医師たちが、子どものメンタルヘルスや親子関係について、どのように支援していくか、「死にたい」という子どもに対して正しく向き合う方法など、これからの医師会の課題になるかと思います。

もちろん、学校医には教職の先生方を支えるという大事な課題はありますが、私たち学校医自身のスキルアップをしていく必要があると思います。

学んだことから考える未来

田中委員長

最後に、今回の新型コロナウイルス感染症から学んだ様々なことから、何をどのような形で残していくか…。「学校が大事だよね」という話から、「学校の何を動かせば、変えにくい状況を変えていけるか」について、この先へつなげていきたいと思います。

やるべきことが、本当はもっとあったんじゃないか…という気が、今でもしているんですね。

星野委員

確かに、能動的にはなれませんでしたよね。自分が書いていた事でも、やれてなかったことがありますね。

川上理事

本当にそのとおりです。自分ではやっていたつもりでも、「あの時は、もっと頑張ればよかった…」とか、「手を差し延べればよかった…」と、振り返れば反省ばかりなんですね。

でも、「これだけやればいい」という結論はありません。

コロナが3年目になり、ここで一旦立ちどまって振り返り、「自分がもうちょっとできたことはなかったか…」と、それぞれの立場から、見直してみることが次の一歩になるのかなと思っています。

星野委員

川上先生が今、「あの時」とおっしゃったのは、具体的にどんな時だったのでしょうか？

川上理事

子ども達が学校へ行けなくなった臨時休校の時に、家庭の中では、いろいろなことが起きていたのに、そこには何も手出しができなかった時ですね。家にこもってしまい、全く支援

ができませんでした。でも、あの時点で、家庭の機能をうまく取り戻すような支援ができていれば、そのあとは、もう少し良くなっていたのではないかと、大きな反省点が残ります。アウトソーシングすらできない状況でした。

田中委員長

コミュニティとのつながりを、ある種、断たれたというか、制限されてしまったということが、結構手痛かった感じがしますね。

山野委員

精神科の診療所では、学校の先生方からの相談が増えており、学校医として訪問した際も相談が増えている印象があります。

学校医として相談を受けて対応することはできますが、積み上がっていかないな…ということを、つねに感じています。

いろいろなケース、いろいろな要因があって、いろいろなパターンがあって、その場その場で対応して、個々の事例で何らかの方向性が見出だせることはありますが、それがちゃんと積み重なっていかないと、いざという時に役に立ちにくい、ひいては災害対策として活かせないと思いますね。多職種連携というものが本当に大事だと思っています。それを日々やっていないと、いざというときに役に立たないと感じています。

田中委員長

積み上げるための仕組みが必要だということでしょうね。

熊谷委員

今後のいろいろな災害対策において、多職種・多機関の連携の必要性があると言われてきている中で、感染症に対する健康の危機管理についても議論できるようになればと思います。従来の連携のしくみを発展させて考えられるのかなと思います。

新興感染症の対策を災害対策の一つとして捉えて、精神保健を重要な要素として、関係者の連携をはかるしくみです。

例えば、災害派遣医療のチームの「DMAT」がありますが、感染症の危機管理も業務に入った、「DPAT（災害派遣精神医療チーム）」についても、国は活動要領を変えて「感染対策」も対象とする、との方針を示しています。

今後、各区市町村や東京都でも、学校での危機管理に「感染対策」と「心の健康」も合わせて議論していくことも考えられるかなと思っています。

埴委員

教員の方は“燃えつき症候群”の一步手前と思われるような状況だとうかがっています。各職種や組織、行政など、多職種の方それぞれの立場からさまざまな方へ、必要とされる情報の発信が重要になると思います。

東日本大震災では、多方面からさまざまな支援がありました。物質的な支援の他に、心理面の問題に対して、精神心理の専門職の人たちが支援して PTSD などのフォローもなされました。一つの災害には、いろいろな人からのさまざまな手助けが必要になると思います。緊急事態が発生した際には、行政、医療関係者、専門職、学校の先生等を併せた多職種連携の組織が対応できる準備だけでもしておくことが必要ではないかと思います。この先、新興感染症のパンデミックや大災害が起きた時には、より綿密で迅速な対応が重要となりますので今回の経験を生かせればと思います。

COVID-19 とは、少し主旨が違いますが…、私の住んでいる中央区では首都直下地震に備えた災害対策委員会のようなものがあり、当初は「中央区なんて水は来ないよね」と言っていました。(笑) 隅田川には、非常にしっかりした堤防があります。東京湾直下で大地震があったとしても 30 センチぐらいの水位上昇なので、「あの堤防で十分で、恐れる事はない」と言っていました。それが、数年たって、「やっぱり、大きな津波が来るかもしれない。大変なことになるかもしれない」ということがわかりました。

地震災害と同等とは言いませんが、COVID-19 の蔓延が始まったところは、「よくわからない」、「何とかなるかなあ」と言うしかなかったですが、詳細な情報が増えたことで状況は変わりました。その時、その時で考え方を修正して対応を考えてゆけばいいと思います。ですが、「大地震が起きると津波が来るよね。きっと大したことではない」というような考え方は、改めないといけないのではないのでしょうか。「地震が起きたらどうするの。インフラがダメになったらどうするかを具体的に考えようよ、その他にも必要なことがあるよね」などをあらかじめ検討しておくことは必要だと思います。

田中委員長

先生方、様々な立場からのご意見を頂きありがとうございました。これで、総合討論を終了いたします。

まとめにかえて

東京都医師会 学校精神保健検討委員会 委員長
田中 哲（世田谷区医師会）

COVID-19 の流行が始まって以来、私どもの委員会としては 2 冊目にあたるブックレットをお届けしました。編集作業を終えようとしている現在は、まもなくこのウイルスの類別が変更になり、様々な規制が緩和される途上にあり、なにより私たちの心がこのウイルスがすぐ隣にいることに慣れ始めた時期に当たります。

ことによると、いわゆるポスト・コロナを論じるにはベストなタイミングではないのかもしれないかもしれません。もう半年も待てば、これからを語るために判っていることはもっと多くなっているかもしれないからです。

しかし私たちの委員会では、何としてもこの時点、つまり嵐の過ぎ去る前に語っておきたいという想いを共有しながら、このブックレットを準備する議論を重ねてきました。

それは、この未曾有の事態を経験した歴史の当事者としてしか語れないことがあるからであり、この事態をともに生きることになった子どもたちに語っておきたいことがあったからでした。

議論はこの時期を正確に振り返ろうとするところから始まりましたが、学校にいる子どもたちの心の問題を、他人事ではないと考える私たちにとって、それはあまり愉快的作業ではありません。私たちがいかに多くの制約の中で、ものを考えようとしていたかが明らかになり、いかに多くのすべきことをやり残してきたかが明らかになってしまうからです。

しかし、まさにそこを把握することなしには、これからを語ることはできないでしょうし、いつ来るか判らない、次なるパンデミックに知恵を残すこともできないに違いありません。

委員会での議論のかなり早い段階で、これからの時代を生きていくための希望や、そのために今できることを語り、発信しようということが話し合われながら、個々の委員が原稿書きに向かうだけではなかなかそれが難しく、総合討論という形で触発し合うことで形として遺すことができました。討論を収録することは、当委員会の刊行物としても初めての企てでしたが、結果的にはこの委員会での議論の雰囲気や熱量も、多少は臨場感をもって感じていただけるのではないかと思います。

最後に、世界的に痛みを共有したこの時代が遺すものが、他者に対するいたわりと思いやりが少しでも多い未来であることを、心から願います。

執筆者

東京都医師会 学校精神保健検討委員会

委員長 田 中 哲（世田谷区医師会）

副委員長 柴 田 恵津子（東京公認心理師協会）

委 員 星 野 恭 子（神田医師会）

〃 塙 佳 生（日本橋医師会）

〃 山 野 かおる（豊島区医師会）

〃 熊 谷 直 樹（東京都立中部総合精神保健福祉センター）

〃 佐 草 佐恵子（東京都養護教諭研究会）

東京都医師会

理 事 川 上 一 恵（渋谷区医師会）

COVID-19 と子どもたち
－わかってきたこと、考える未来－
令和5年2月発行

発行責任者 東京都医師会 会長 尾崎 治夫
発 行 公益社団法人 東京都医師会
東京都千代田区神田駿河台 2-5
電話：03-3294-8821（代表）