

シリーズ ウイズコロナ

新型コロナウイルス感染症に対する
子どもと保護者の心理面に関して

岩見沢市立総合病院

藤根 美穂

私の外来では不登校や子どもの不定愁訴、メンタルな困りごとの相談を受けています。対象は幼児期から高校まで、時に大学生も来ますが、十代後半からは精神科受診のためのステップになることが多いです。相談の内容は様々ありますが、そのほとんどで保護者と子どもの相互作用による問題を含んでいるのが特徴です。そのため環境整備や地域にある支援者、支援団体との橋渡しをする、ソーシャルワーク的な活動が必要になり、臨床心理学的な知見を利用して取り組んでいます。岩見沢市教育支援センターのスタッフでもあり、週に一日半勤務しています。ここでは保育所・幼稚園・学校などを訪問したり、箱庭・ボードゲームなどを備えた部屋を利用して子どもや保護者との面談・セラピーを行ったり、要保護児童対策協議会等への出席を通じて関係機関との連携を図っています。保育・教育・福祉の現場は医師との連携について、私たちが思う以上に敷居の高さを感じています。そのため連携がうまく図れないことも珍しくありませんが、それは最終的に最も弱い対象である子どもと保護者に影響しますので、連携を構築する努力は欠かせません。それには単純接触効果を利用することが最も早く強い方法なので、出向いて直接お会いしたり電話やメールでの連絡を密にするなどの工夫をしています。

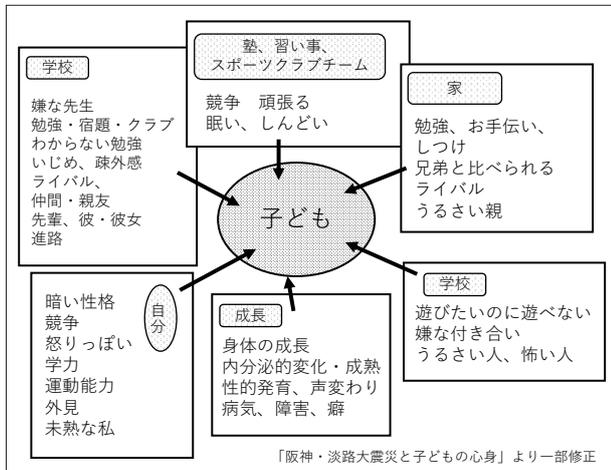
新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が流行し始めて1年が経とうとしていますが、私にはこの1年はその前の1年よりも少し長く感じられる1年だったと思います。時間の流れの感じ方は、普段と違うことが起きていると長く、楽しく感じていると短く感じます。現在多くの人が未知の感染症への不安を大なり小なり感じており、我慢を強いられるつらい時間はいつまでも続くように、楽しい時間はなかなか来ないように感じられていそうです。大人にとっても子どもにとっても決して楽な状態ではありません。もちろん感染症に対してはきちんと直視して対処することが何より重要ですが、不安へのもっともよい対処方法は「上手



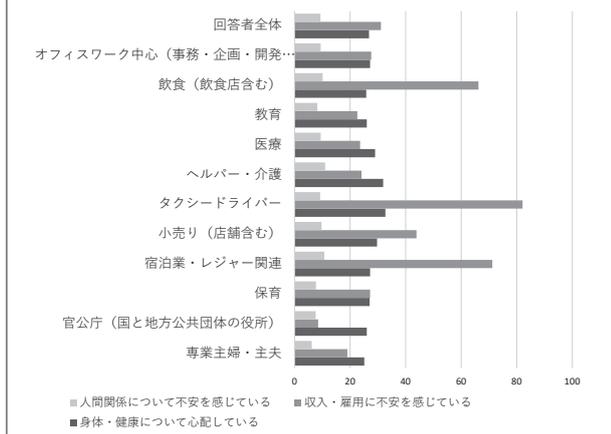
に目をそらすこと」です。学校や児童デイサービス（児童デイ）も休みになって家庭以外に居場所がなくなった場合、家庭が居心地の良い場所であれば未知のウイルスへ不安からも目をそらすことができ、つらい我慢の時もやり過ごすことができるでしょうが、そうとばかりも言えないようです。家族それぞれ同士の関係が不安定な家庭でみんなが長時間一緒に過ごすことになると、一緒にいることそのものがストレスになるかもしれません。感染症への不安のためもともと対応できるストレスのキャパシティが減っているので、容易にストレス対処の限界を超えて子どもから親への暴力、あるいは親からの子どもへの虐待が起きるご家庭もあります。実際にそうした状態で児童相談所の介入を必要としたケースが私の症例の中にも複数ありました。大事なことはそうした家庭でも各々一生懸命暮らしているのだという前提を大事にする必要があるということで、今できていること以上を要求して解決しようという方略はあまり奏功しないだろうと考えなければならないということです。

養育環境のリスク要因としては、家庭の経済的困窮と社会的な孤立が大きく影響しています。少々古いですが阪神・淡路大震災後に実施された幼稚園をベースにした研究によれば、母親が自覚するストレスが強いと子どもにも多くのストレス症状が高い割合で表れていることがわかっています。保護者の安心の基盤には経済的な安定と地域への信頼が影響していると言われています。経済的な面に関しては、例えば厚労省がLINE[®]を利用して実施した、COVID-19流行に関するアンケートにおいて、職業によって60～80%もの人たちが収入・雇用に不安を感じています。地域への信頼度については、地域で家族支援を行う保健師なども今年はアウトリーチ活動しづらいようですが、そうした支援でやっと地域

につながっているような家族は孤立しやすくなるでしょうし、不安も増すでしょう。保護者の心理状態の影響を受けた子どものストレス症状は、落ち着かない、イライラする、眠らないなど行動の変化で表れることも少なくないため、そうした時に家庭状況の変化に想像を巡らすことはとても大切です。



職業種別の、最近2週間以内の心配・不安に関する質問に「はい」と回答した方の割合(%) (厚労省 LINEアンケート第4回より抜粋)



今年は学齢期以上では嘔気・嘔吐を訴えるケースが多かったように思います。私の外来だけでなく、スクールカウンセラー (SC) をしている友人たちからも同じような傾向を聞いています。器質的な原因検索をいろいろ行っても何もなく、一般的な嘔気止めがよく効かないケースもあり、治療に苦慮しました。心因性嘔吐の原因は不安やストレスと言われていますが、意識化されていない、あるいは言葉が不足していることから不安を言葉として吐き出すことができず身体化した結果が嘔吐なのかもしれません。似たような状況として強迫性障害を持つ子どもたちの手洗い、入浴回数も春から夏にかけて非常に増加し、こちらも対応に苦慮していました。SCたちからは、保護者も子どもも疲れがたまっているようで、面談中泣きながら話すことが今までより多いとも聞いています。

今年は2ヵ月遅れで授業が始まったので学習の進捗が遅れており (例えば小学校2年生で通常夏休み

の課題になる掛け算九九を11月にやっているなど) カリキュラム消化のためゆとりを持ってない先生たちは大変ご苦労されています。現在の学年での学習内容が十分身に付かず年度末を迎える子どもたちが相当数いることが予想されますが、日本では落第が認められていないため、十分に学習内容が身に付いていなくても学年が上がっていきます (例えばフランスやドイツでは普通に落第・飛び級があり、成績不良の場合はゆっくり十分学べるよう落第させる)。算数・数学など積み上げの必要な科目 (平常時でも苦手な子が多い) ではそのままでは次第に学習内容が理解できなくなり、達成感を感じられないため学習嫌いになり、不登校になったり暴力などの不適切行動が見られるようになっていたり、投げやりで無気力な状態になったりすることがあります。札幌なら経済的に塾へ行けない子どもたちにも、「カコタム」のようにボランティアで学習支援をしてくれるNPOがありますが、それ以外の地域では教育委員会の取り組みが増えてきてはいるものの平均すればまだ十分とは言えないと思います。今後経済状況の悪化した家庭が増えてくると、学力的にも情緒的にも困難を抱える子どもたちがさらに増えてくるのではないかと思います。

ゲーム・インターネットの問題、睡眠の問題も深刻でした。休校期間中は一日中ゲームをし続けていたという子どももいました。保護者がゲーム・インターネットへのアクセスを制限をしようとすると子どもが怒ったり暴れたりするためメリハリをつけられないというケースもしばしばありました。そうしたケースでは昼夜逆転や食事回数の減少、臥床がちな生活など、生活スタイルへの影響が発生して、休校期間終了後も元の生活に戻せず登校できなくなる子どもも見られました。長時間ゲームにアクセスする子どもたちの多くはオンラインゲームをやっており、私の外来での一番人気は現在「フォートナイト®」 (本来はCEROの基準で15歳以上対象。実際には小学生も普通にプレイしている) で、複数人がネット上でチームを組んで戦うゲームです。チームとして一緒にプレイするのは学校の友達であることが多いです。ゲームだけでなくLINE®でのおしゃべりも盛んに行なわれていました。友達に会えない休校期間中でもオンラインで友達と交流できることは、子どもたちにとって「不安から目をそらす」非常に良い方法になっていたようです。大人も、オンライン会議や研修などで久々に知人の顔を見るだけでホッとしたり、あるいはオンライン飲み会などに参加されてリフレッシュされた先生も大勢いるはず。子どもも同じです。そうは言っても生活リズムさえ崩れたネット・ゲーム依存の状態の子どもたちには一

時的にアクセス制限を設けるしかない場合もあります。インターネットなしに生きていくことの難しい社会にもなりつつあるため、alcoholicの治療のようにずっと触れないでいるという方略は使い難く、子どもたちとネット・ゲームとの付き合い方は「上手な付き合い方を個人の特性に合わせて工夫し身に付けていく」のが目標となると思います。前頭葉が十分発達して自分の行動のリスクヘッジが十分できるようになるには20歳過ぎまでかかるといわれていますので、たとえ中学生、高校生になっても大人の支援なしに十分適切に使いきれないのは当たり前と考え、ダメ出しをするだけでなく、うまく付き合える方法を成長発達の視点を持ちながらあきらめずに一緒に考えていくという姿勢が大事だと思います。

COVID-19流行という自然災害にさらされているのは大人も同じで、そこで子育てをし仕事をする保護者たちもまた同様に時にゆとりを失っています。発達障害を持つ子どもたちをこれまで明るく元気に育ててきたお母さんが突然歩けなくなり、最終的に転換性障害と診断されたケースがありました。精神疾患を持つ保護者では流行が大きくなると来院できなくなるケースが多く、こちらから電話連絡を増やして対応している場合もあります。ネット上では保護者のメンタルヘルスについても盛んに情報提供さ

れていますが、自分のメンタルの不調に自分で気づくことは実はとても難しいことです。不調があれば相談を、ではなく、体の健診と同じように定期的に客観的な評価を受けるような仕組みが本当は必要なのではないかと思います。

最後に小児科学会HPの「小児のコロナウイルス感染症2019（COVID-19）に関する医学的知見の現状」に掲載されている、日本小児科学会予防接種・感染症対策委員会作成の図をご紹介します。「子どもでは、COVID-19が直接もたらす影響よりもCOVID-19関連健康被害の方が大きくなることが予想される」との説明が添えられています。ポストコロナがどんな風に来るのか、まだ輪郭が十分見えません。過去の震災の時には、子どもたちは環境が落ちついてしばらくたってからやっと心の不調を訴えるようになったそうです。コロナ禍が収束しても、安心してすぐにマスクを外せるかどうかはわかりません。ワクチンに関わる分断や差別、かえって人の多いところへ行けなくなる強迫性障害の子どもの出現など、予測していることはいろいろあります。子どもや保護者の心に現れる影響はゆっくり現れるのかもしれないと考え、日々の生活と成長・発達を注意して見守っていく必要があると考えています。

