

講演年月日 令和6年3月26日(火) 14:10 ~ 15:10

講演題 「災害後の子どものこころのケア ～福島での経験から～」

講師 東京医科大学 准教授 榎屋 二郎

著作権に関する留意点

・この講演に関する配付資料は、下記の条件において複製・配付が可能です。

- 1 資料に一切手を加えないことを条件に、受講者本人が、各所属校の教職員に対し資料を複製・配付することを許諾する。
- 2 活用の際は、出典を必ず明示する。
出典：「令和6年度 災害後の子供たちのこころのケア校長研修」(榎屋 二郎) 講師資料

・受講者による録音・録画を禁じます。

石川県教員総合研修センター

令和6年度 研修講座(石川県)

「災害後の子供たちのこころのケア校長研修」(2024・3・26)



災害後の子どものこころのケア
～福島での経験から～

東京医科大学 精神医学分野
東京医科大学病院 こどものこころ診療部門
ふくしま子どもの心のケアセンター

榎屋 二郎

発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等はありません。

1

まず、この度の
令和6年能登半島地震におきまして、
被災された皆様、
そのご家族の皆様、
その関係者の皆様、
支援に関わられている皆様、
すべてに心からお見舞いを申し上げます。

2

本日、お伝えをしたいこと

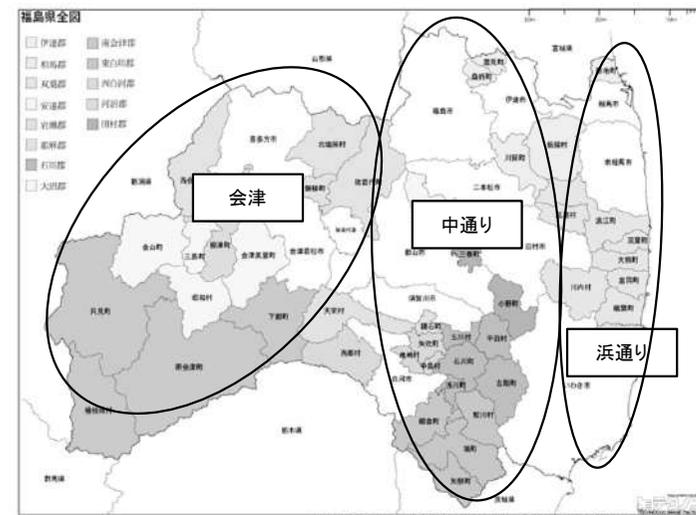
1. 当職と福島における東日本大震災
2. 福島の現状
3. 子ども達と災害、コロナ禍が複合したこと
4. 逆境体験とそのリスク
5. トラウマケア

3

福島県について

面積: 13,782平方キロメートル

人口: 2,032,117人(H22.6.1)



4



5



6

被災した障がい児に対する事業に参加(2011年～)

No. 25

事業等の名称	発達障がい児(者)障害福祉サービス利用支援事業		
予算額	73,684千円		
事業の内容	1 被災した障がい児に対する医療支援事業 被災した障がい児を対象に、総合療育センターが他都道府県の児童精神科医、小児科医の派遣を受け、医療支援を行います。 2 被災した障がい児に対する相談・援助事業 障がい児の支援に関する専門家の関係団体に委託し、被災した障がい児への相談及び療育を含めた援助を行います。 3 被災した発達障がい者に対する支援事業 被災した発達障がい者(児も含む)を対象に支援を行います。		
申請方法等	1 総合療育センターに御連絡願います。 2 委託先・利用方法については下記までお問い合わせください。		
お問い合わせ	1 総合療育センター 2・3 保健福祉部障がい福祉課	電話番号	1 024-951-0352 2・3 024-521-7171

7

子どものメンタルヘルス支援事業推進室
～ 概要 ～

 福島大学
Fukushima University

☆開設 : 平成26(2014)年4月

☆スタッフ : 専任スタッフ + 兼任スタッフ

- ・児童精神科医 2名(専任1名+兼任1名)
- ・臨床心理士 4名(専任3名+兼任1名)

→この他に支援事業には浜松医科大、弘前大からも臨床心理士や医師が参加

☆支援対象

- 福島県内の子どものメンタルヘルス全般に関する支援
- 県、市町村、学校、支援団体などの依頼による

☆予算(文科省予算)

→運営交付金+緊急SC事業

8

2013年12月11日 河北新報

宮城、福島の不登校増 震災の影響？長期化懸念



宮城、福島両県の不登校の児童生徒数が2012年度に増加したことが文部科学省の調査で分かった。東日本大震災との関係は走かでないが「何らかの影響があったのではないかとみる現場の関係者は多い。阪神大震災では被災3年後に、情緒不安定や体調不良になる子どもの数がピークを迎えた。影響は長期にわたる可能性があり、専門家も注視している。

石巻市内の高校の授業風景＝2011年11月

★平成24年度福島県内の不登校

- ・小中学校 1566人(前年度比 5%増)
- ・高校 586人(前年度比 24.5%増)

2014年6月29日 福島民友

福島民友 2014年(平成26年) 6月29日(日曜日)

不登校 潜むSOS

復興の影

避難で転校繰り返す 心のケア手薄対策急務

良候補発表送り 賛否も 民主進歩引き激化

★平成24年度福島県内の不登校

- ・小中学校 1566人(前年度比 5%増)
- ・高校 586人(前年度比 24.5%増)

被災県での「いじめ」の増加が著しい

2012年度文科省調査



震災被災地に目を向けて

前年度からの増加
全国平均 **2.8倍**

岩手 **6.9倍**

宮城 **6.2倍**

福島 **4.3倍**

経済対策を含めた被災地対策を

(2012年度 文科省)

東日本大震災:引きこもりや暴力…被災園児25%問題行動

毎日新聞 2014年01月27日 04時30分(最終更新 01月27日 11時52分)

岩手、宮城、福島3県で東日本大震災当時に保育園児だった子どもへの調査で、暴力や引きこもりなどの問題行動があり、精神的問題に関する医療的なケアが必要な子が4人に1人に達することが、厚生労働省研究班(研究代表者=呉繁夫・東北大教授)の調査で分かった。友人の死や親との分離、被災地での生活体験が原因と考えられる。サポートが行き届いていない子も多くみられ、専門家は早期の対応を求めている。

調査には、国立成育医療研究センター、福島県立医大、宮城県子ども総合センター、岩手医大などが参加し、藤原武男・国立成育医療研究センター研究所部長が26日、仙台市で開かれたシンポジウムで発表した。

被災地の子どもの精神的問題調査の方法

- 東日本大震災発生時(2011年3月11日) 保育園 3、4、5歳児クラス
- 今回の調査実施時(12年9月～13年6月) 保育園5歳児クラス 小学1、2年生
- 以後10年間をめぐり毎年、追跡調査を実施

※厚生労働省研究班の資料を基に作成
被災地の子どもの精神的問題調査の方法

Q 拡大写真

2014年3月13日 産経新聞

昨年の震災関連自殺13人増の37人 被災3県、福島は年々増

2014.3.13 10:13 【自殺・自殺未遂】

昨年1年間に岩手、宮城、福島の3県で遺体として見つかり、東日本大震災との関連により自殺したとされる人は前年より13人増の37人だったことが13日、警察庁の統計(確定値)で分かった。内訳は岩手4人(前年比4人減)、宮城10人(7人増)、福島23人(10人増)。福島は震災以降、毎年増加しており、内閣府の担当者は「原発事故の影響で避難先での生活が長引いているのが影響しているのでは」と話した。

福島は震災前の居住地から別の場所に避難していた人が多く、16人(5人増)いた。岩手は4人(1人増)、宮城は3年間で1人もいない。

自殺者の原因・動機(複数回答)は健康問題が22人と最多。次いで経済・生活問題9人、勤務問題、家庭問題が各5人だった。年代別では50代が12人(7人増)、80歳以上が7人(4人増)、40代が6人(3人増)だった。60代は前年に続き減少した。福島から避難していた京都府で自殺した50代の女性もいた。

★2013年の震災関連自殺

- ・岩手県 4人(前年度比 4人↓)
- ・宮城県 10人(前年度比 7人↑)
- ・福島県 23人(前年度比 10人↑)

13

2014年3月10日 福島民報

子どもの体力低下 県内肥満への懸念も

本県と全国の年齢別肥満傾向児の割合

(単位は%、▲はマイナス)

区分	本 県					全 国		本県と全国との差			
	男		女			男	女	男	女		
	25年度(A)	24年度(B)	差(A-B)	25年度(C)	24年度(D)	差(C-D)	25年度(E)	25年度(F)	(A-E)	(C-F)	
幼稚園	5歳	4.93	4.60	0.33	4.38	5.10	▲0.72	2.38	2.49	2.55	1.89
	6歳	8.12	11.42	▲3.30	7.12	7.91	▲0.79	4.18	3.91	3.94	3.21
	7歳	9.73	10.73	▲1.00	7.85	9.00	▲1.15	5.47	5.38	4.26	2.47
小学校	8歳	13.90	12.37	1.53	9.41	14.61	▲5.20	7.26	6.31	6.64	3.10
	9歳	16.13	15.72	0.41	9.27	12.14	▲2.87	8.90	7.58	7.23	1.69
	10歳	21.27	16.91	4.36	11.85	10.98	0.87	10.90	7.96	10.37	3.89
	11歳	15.57	18.14	▲2.57	12.40	10.58	1.82	10.02	8.69	5.55	3.71
	12歳	14.83	13.32	1.51	12.48	11.46	1.02	10.65	8.54	4.18	3.94
中学校	13歳	14.54	10.71	3.83	12.01	8.55	3.46	8.97	7.83	5.57	4.18
	14歳	12.65	11.09	1.56	11.24	11.86	▲0.62	8.27	7.42	4.38	3.82
	15歳	18.30	14.49	3.81	12.51	11.83	0.68	11.05	8.08	7.25	4.43
高 校	16歳	11.68	11.42	0.26	13.19	6.65	6.54	10.46	7.66	1.22	5.53
	17歳	13.10	13.64	▲0.54	15.16	14.61	0.55	10.85	7.83	2.25	7.33

※肥満傾向児とは、性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が20%以上の子ども。
肥満度=(実測体重-身長別標準体重)/身長別標準体重×100%

14

阪神淡路大震災における児童生徒のストレス要因

年度	8	9	10	11	12	13	14	15	16	割合%
震災の恐怖	1,748	1,764	1,727	1,815	1,335	1,146	938	682	400	29.5
住宅環境の変化	1,710	1,680	1,289	1,235	1,274	1,200	1,019	784	582	43.5
家族・友人関係の変化	685	1,154	1,247	1,274	1,422	1,358	1,044	757	494	36.9
経済環境の変化	604	577	830	918	955	944	843	667	496	37.1
学校環境の変化	258	529	335	319	299	298	218	139	65	4.9
通学状況の変化	663	575	256	250	202	227	139	103	57	4.3
その他	39	82	106	72	60	59	79	67	47	3.5
対象児童生徒数	3,812	4,089	4,106	4,105	3,392	3,142	2,549	1,908	1,337	

- ★「震災の恐怖」は減少
- ★「家族・友人関係の変化」は増加
- ★「住宅環境の変化」「経済環境の変化」は相対的に高い

15

阪神淡路大震災における教育的配慮を必要とする児童生徒数の推移

- ・退行反応：できていたことができない等
- ・生理的反応：頭痛、腹痛、食欲不振、寝つきが悪い
- ・情動的・行動的反応：落ち着きない、攻撃的、震災について繰り返し話す等

年度区分	8	9	10	11	12	13	14	15	16
小学生	1,830	2,154	2,426	2,394	2,060	1,903	1,429	976	556
中学生	1,982	1,935	1,680	1,711	1,332	1,239	1,120	932	781
合計	3,812	4,089	4,106	4,105	3,392	3,142	2,549	1,908	1,337
増減		277	17	▲1	▲713	▲250	▲593	▲641	▲571

⇒5年目を以降にやっと減少しはじめる

16

阪神淡路大震災よりも東日本大震災が子ども達のメンタルヘルスに与える影響が長引く理由

- ☆地震だけでなく津波や原発事故など複合災害である
 - 様々なストレス要因が多く複雑に関係してくる
- ☆被害者数がより莫大、被害地域がより広大
- ☆復興や帰還の目途が立たない
- ☆避難先が広域に散らばり、コミュニティや家族親族や友人などが分断されてしまっている
- ☆上記の理由から本人だけでなく、親の置かれている状況もストレスフル
 - 親のメンタルヘルス状況も悪い。それが子にも影響。
- ☆福祉資源(人材も含む)、医療資源(人材も含む)が圧倒的に不足している

17

子どものメンタルヘルス支援事業推進室
～ 概要 ～



- ☆開設 : 平成26(2014)年4月
- ☆スタッフ : 専任スタッフ + 兼任スタッフ
 - ・児童精神科医 2名(専任1名+兼任1名)
 - ・臨床心理士 4名(専任3名+兼任1名)
 - この他に支援事業には浜松医科大、弘前大からも臨床心理士や医師が参加
- ☆支援対象
 - 福島県内の子どものメンタルヘルス全般に関する支援
 - 県、市町村、学校、支援団体などの依頼による
- ☆予算(文科省予算)
 - 運営交付金+緊急SC事業

18

福島大学子どものメンタルヘルス支援事業推進室の活動:2014年スタート



19

東日本大震災による相双地区の精神科医療の崩壊

- ★第一原発から30km圏内の5つの精神科病床を持つ病院と3つの精神科クリニックが閉鎖
 - 精神科病床としては約900床減
 - 現在、クリニックは再開しているものの、精神科病院で再開したところは雲雀ヶ丘病院(南相馬市)、高野病院(広野町)のみ。病床としては震災前から約700床減が続いている。
- ★児童精神科に関しては震災前から医療資源が乏しかった地域
 - 震災で拍車がかかる

20

医療支援について①
(福島民友 H26/8/8)





中井学長に要望書を
手渡す立谷会長

児童精神科医療の充実へ医師派遣を福大に相馬地方市町村会相馬地方市町村会（会長・立谷秀清相馬市長）は、日、福大に対し、相馬地方の児童精神科医療を充実させるため、同大の「子どもメンタルヘルス支援事業推進室」から児童精神科医を派遣するよう要望した。中井勝己同大学長は「要望に応えられるような形で対応を検討していく」と述べた。要望では、震災と原発事故で相馬地方の医療機関の多くが閉鎖を余儀なくされ、精神科医療が十分に提供できていないことや、心のケアを必要とする子どもが増えている現状などを挙げて協力を求めた。立谷会長が同大を訪れ、中井学長に要望書を手渡した。

21

医療支援について②



平成26年9月より相馬市、メンタルクリニックなごみ内に大学外来開設



福島大学
子どものメンタルヘルス
支援事業推進室
外来
Fukushima University
Fukushima Child Mental Health-care Center

22

医療支援について②





平成26年9月より相馬市、メンタルクリニックなごみ内に大学外来開設



相馬市に続き、平成27年4月より南相馬市、雲雀ヶ丘病院内に2番目の大学外来開設

23

支援につながらない子ども達

- ☆症状をなかなか顕在化させない子どもたちがたくさん居る(周りが気づかない、気づけない)
 - 言語化できていない(本人、時に親も)
 - 問題行動としては大きくない(体調不良のみ・・・)
 - 基盤障害の問題、過剰適応(「X年でようやく・・・」)
 - 二次障害のリスク
- ☆専門的な支援につなぎたくてもつなげない
 - 医療や福祉資源の乏しい福島では、子どものメンタルヘルスに学校や教員の果たす役割は大きく、いわば子どもを守る最後の砦

24

基盤に障害を抱えているケースの顕在化

- ☆それぞれ事情が違う被災3県で共通すること
 - 問題や症状を呈する子ども達の中に発達障害を抱える子ども達が増えている！
 - 本学の子どものメンタルヘルス支援事業でも依頼ケースは発達障害(知的障害も含む)が最多
- ☆知的障害者は災害時に精神的な問題を生じるリスクが高い (McCarthy, 2001)
 - 障害を抱えているが故にレジリエンス(回復力)が乏しい
 - 障害を抱えていない子達は、家族の力が何とか保たれているならば、3年を経て回復する子も多い
 - 震災前は何とか適応できていた子どもも、震災による環境変化等で不適応へ

25

当室で実施している連携支援モデルの活用例

- ①学校依頼で訪問し、対象児童以外の要支援児童を見い出して、適切な支援策や支援機関につなげる
- ②関係が悪化していた学校と保護者との間に入って、関係修復と適切な支援につなげる
- ③意思疎通と情報共有が十分にとれていなかった学校と通院先医療機関との間に入って連携強化
- ④医療や福祉支援に消極的だった保護者に支援の重要性を説明し、支援につなげる
- ⑤多職種・多機関による合同ケース検討会開催を主導

26

実施してきた沿岸部での連携支援モデル

相馬市と南相馬市において「福島大学子どものメンタルヘルス支援事業推進室外来」を設置しているメリットを活かす

- ①学校支援訪問で見出した医療支援が必要な子どもを大学外来に誘導し、学校での支援と医療機関での支援を一元化
- ②大学外来に通院している児童の学校に当室支援依頼をかけていただき、当室チームでの学校訪問支援につなげ、学校での支援と医療機関での支援を一元化

↓
支援の洗練と効率化

27

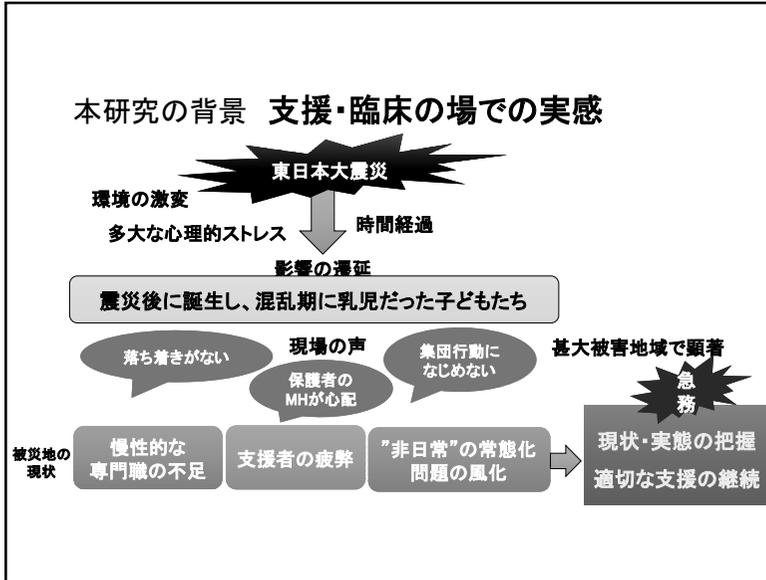
東日本大震災後に誕生した子どもとその家庭への 縦断的支援研究 (みちのくこどもコホート)

<http://www.miccageje.org/>

Michinoku Children's Cohort study
after
the Great East Japan Earthquake

MiCCa GEJE

28



29

研究組織

岩手医科大学/いわてこどもケアセンター 八木淳子 (研究代表)

- 小野舟瑛、山家健仁、吉岡靖史、玉山宏美、三浦光子、小川香織、松坂真友美 ほか

みやぎ心のケアセンター 福地成

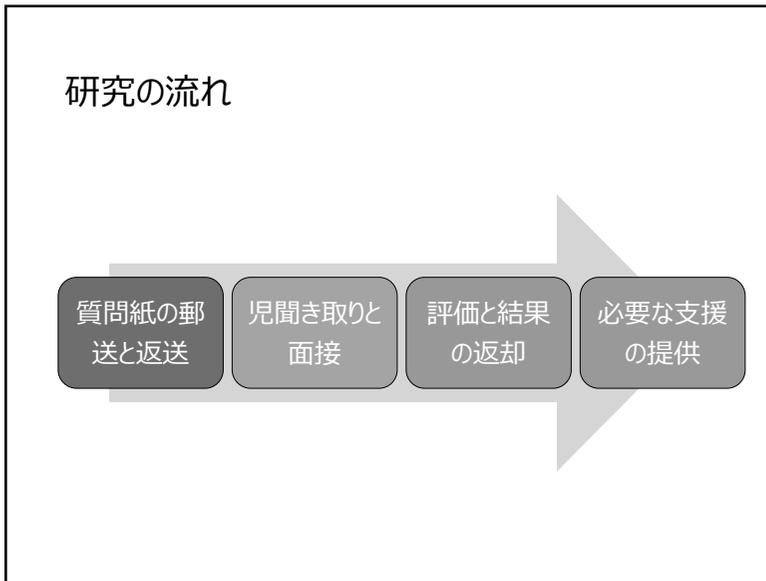
- 瀬戸明、伊藤ゆう子、相内千鶴、小口静、大沼れいら、佐々木芽吹、東海林沙、白倉瞳 ほか

福島大学/東京医科大学 榎屋二郎

- 内山登紀夫、野村昂樹、中村志寿佳、佐藤則行、川島慶子 ほか

三重大学 松浦直己

30



31

子どもと家族・保育士への支援を継続して実施

フィードバック用個人票

- 個別のフィードバック 発達の状態
- 保育園へのフィードバック ハイリスク児の共有
- ニュースレターの発行 年2回/進捗報告・トピックス
- ハイリスク児フォローアップ 必要に応じて専門機関へ

項目	結果
親子関係	良好
親子関係の質	良好
親子関係の満足度	良好
親子関係の改善	良好

32

結果の要点

- ◆震災後数年を経ても、保護者のメンタルヘルスの問題は依然深刻。
- ◆子どもの認知発達に、平均して1標準偏差程度の遅れを認めた。
- ◆保護者のメンタルヘルスと子どもの行動・発達には、明瞭な関連を認めた。
- ◆今後、要支援幼児、家庭に対する支援の継続が重要となる。

33



34

発達障害者緊急時支援サポーター養成研究 (AMED 榎屋班 研究開発課題)

研究と開発の背景

★発達障害を持つ人々の増加

- ・ASD(自閉スペクトラム症) : 成人1,000人あたり9.8人 (95% confidence interval, 3.0-16.5)(Brugha et al., 2011)
- ・ADHD : 成人期有病率は2.5%と推定 (Simon, Czobor, Balint, Meszaros, & Bitter, 2009), →何らかのトラブルや緊急事態に巻き込まれる可能性↑

★東日本大震災での経験

- 社会的弱者の発達障害者が避難所に居られない・・・
- ・一見して障害があると判断できない人もいる。
- ・言語や行動による表現が独特の人もいる。
- ・コミュニケーションが苦手な人もいる。
- ・とりわけ緊急事態は苦手。支援者も対応しきれない。

35

02 発達障害者緊急時支援サポーター養成研究 (AMED 研究開発課題) 36

発達障害者緊急時支援サポーターとは、養成研修を受講し、災害や犯罪(被害/加害)等の緊急事態発生時に、

- ①緊急時を含めた発達障害者の特性に精通
- ②緊急時一般の支援についての知識も持ち、緊急時における発達障害者の支援にも精通して、「発達障害に精通していない」一次支援者をサポート
- ③制度や各地域の社会資源を把握し、必要な連携を仲介する
- ④行政対応やマスク対応などを含む広域の発達障害支援マネジメント

災害・犯罪(被害/加害)等の緊急事態

スーパーバイザーチーム

- ・サポーターの養成を行う
- ・サポーターの全国展開を企画
- ・情報とノウハウの蓄積と集約
- ・サポーターのスーパーバイズ

XX University Name

36

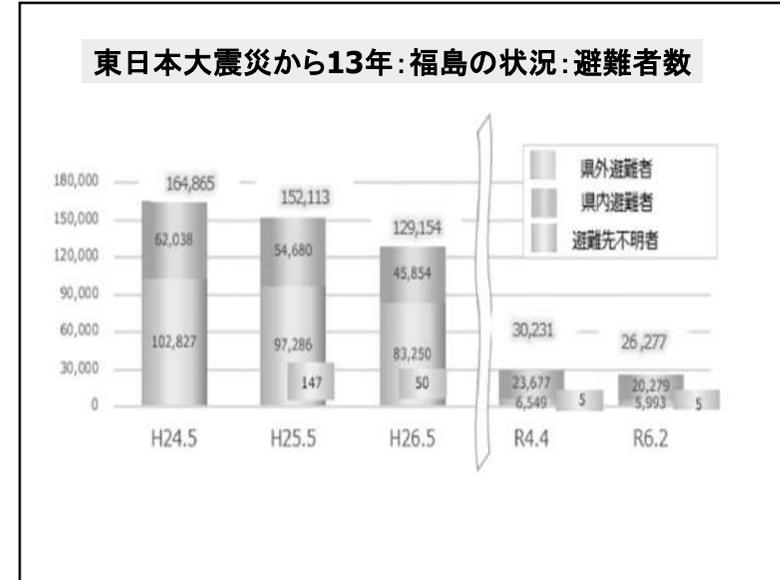
福島県の現状: 東日本大震災から13年

東日本大震災の被害概要

	全国	岩手県	宮城県	福島県	
死者(人)	1万5900	4675	9544	1614	
行方不明者(人)	2523	1110	1213	196	
負傷者(人)	6167	214	4145	183	
建物被害(棟)	全壊	1万9508	8万3005	1万5435	
	半壊	28万3117	6571	15万5130	8万2783
避難者(人)	3万1438	県内	317	703	6392
		県外	593	1374	2万1392

出典: 警察庁、復興庁 (2023年2月制作)

37



38

一見すると矛盾する報道が続く...

甲状腺がん「上昇傾向認められず」 原発事故後3~4年

2019年2月23日 12時10分

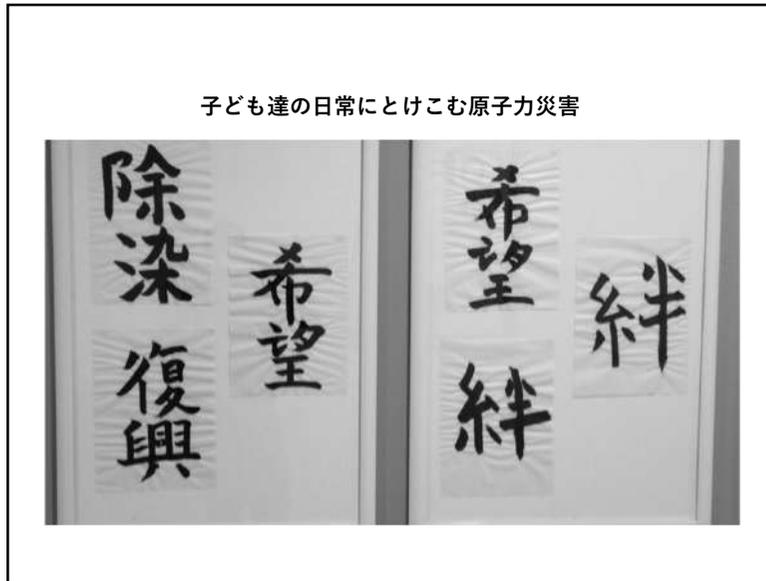
福島の甲状腺がん、低年齢増えチェルノブイリ事故の恐れ

2019年4月30日 14:58

39



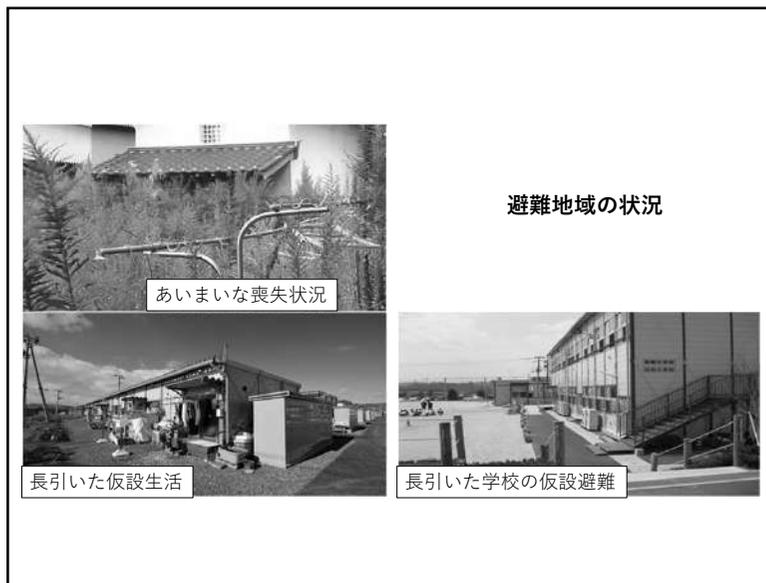
40



41



42



43

子どもをとりまく大人のメンタルヘルス推移

震災関連自殺、後絶たず 10年で240人、福島が半数—専門家「絆重視の復興を」

時事通信 2021/2/24

東日本大震災に関する自殺者数

2020年までの合計 240人

東日本大震災に関する自殺者数の推移 (2011年～2020年)

性別	自殺者数
男性	171人
女性	69人

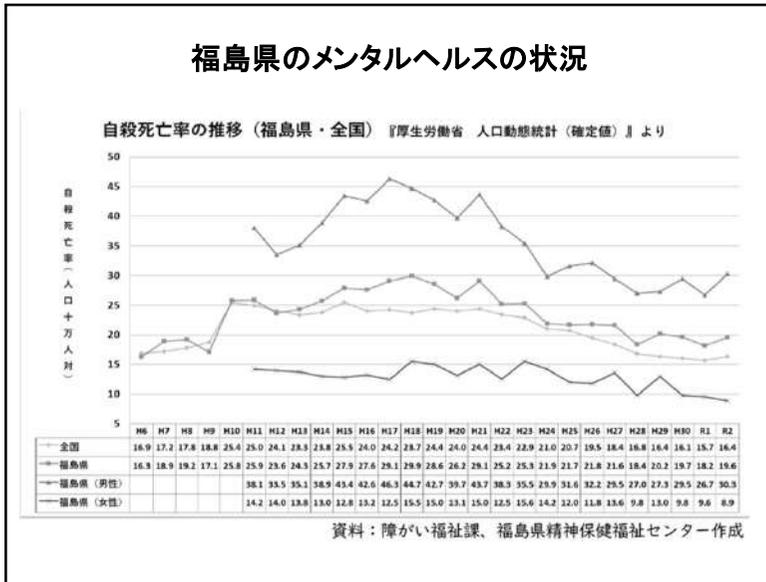
2020年までの合計 240人

都道府県	自殺者数
福島県	118人
岩手県	50人
宮城県	50人
その他	22人

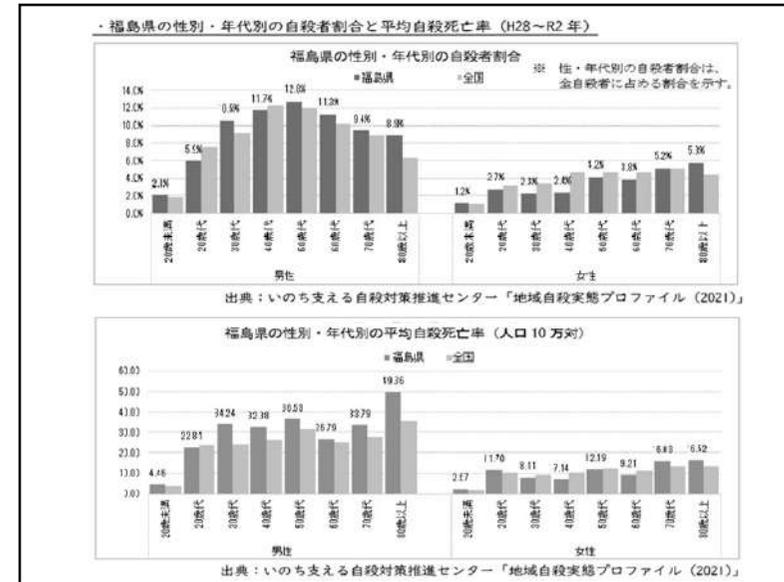
【図解】 東日本大震災に関する自殺者数

東日本大震災に関連する自殺が、発生から10年目後も絶たない。2020年版の自殺対策白書などによると、20年は5人が自殺し、約10年間の累計は240人に上る。東京電力福島第1原発事故などで大きな被害が出た福島県で亡くなった人が約半数の118人を占め、岩手、宮城と合わせた3県の合計は230人。専門家は、被災者と地域のつながりを重視した復興の重要性を訴えている。

44



45

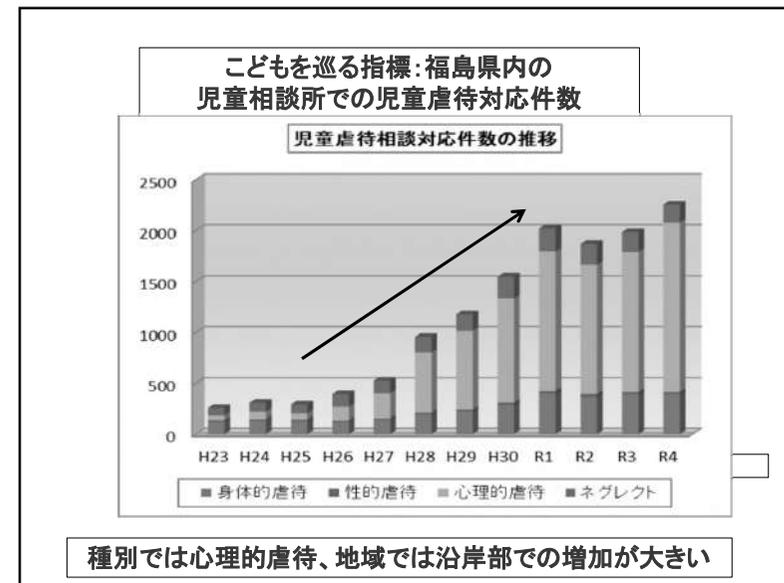


46

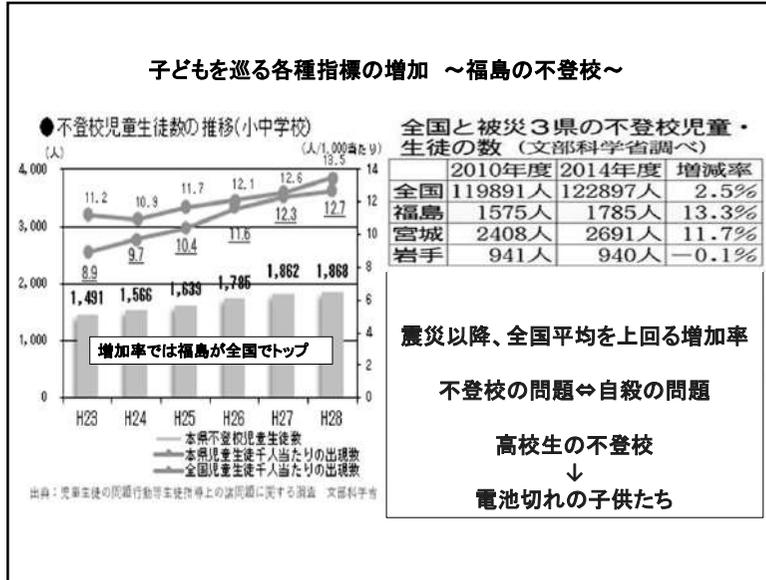
子ども関連の指標（2017年の20歳未満自殺者数）『厚生労働省「自殺の統計」』より

順位	都道府県	自殺者数		偏差値	
		総数	20歳未満人口10万人あたり		
並替	北南	降順	昇順	降順	昇順
1	福島県	13.3人	4.263人	73.23	
2	徳島県	4.7人	3.983人	69.36	
3	新潟県	13.7人	3.693人	65.36	
4	石川県	7.3人	3.578人	63.77	
5	群馬県	11.7人	3.441人	61.87	
6	富山県	6.0人	3.429人	61.70	
7	北海道	28.0人	3.406人	61.39	
8	愛媛県	7.7人	3.362人	60.78	
9	栃木県	11.3人	3.343人	60.52	
10	秋田県	4.7人	3.287人	59.74	
11	長野県	11.7人	3.232人	58.98	
12	三重県	10.0人	3.175人	58.19	
13	東京都	66.3人	3.159人	57.96	

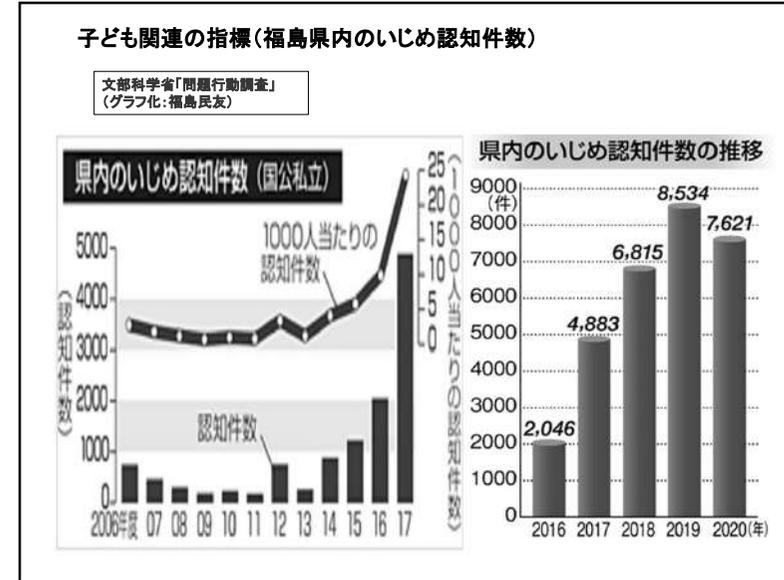
47



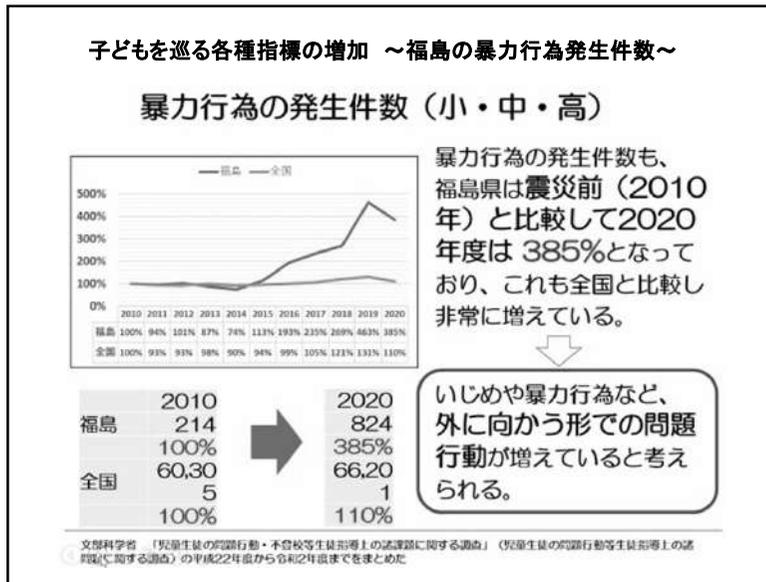
48



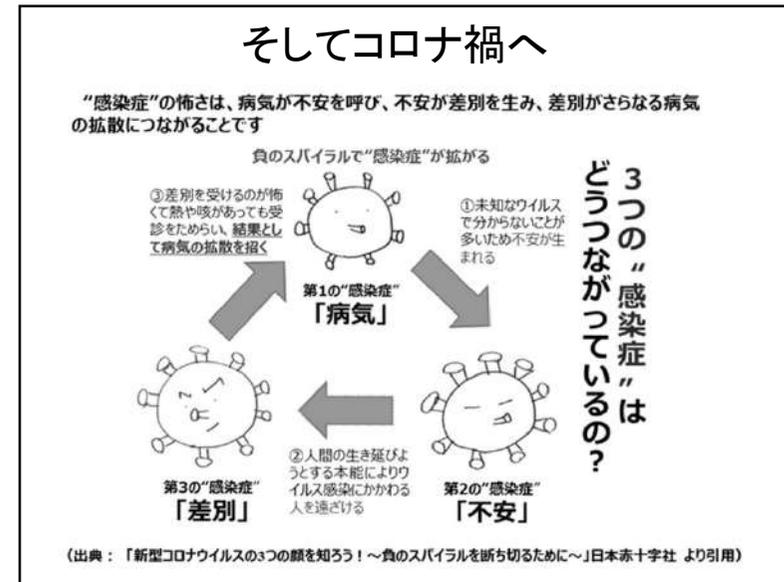
49



50



51



52

コロナうつ、世界で拡大 自殺増加懸念、国連も警告

2020/6/2(火) 9:30 配信 12




新型コロナウイルス感染の恐怖や、外出制限などの変化した日常、将来への不安から、世界でうつ病の兆候を示す人が増えている。自殺につながる懸念も強く、ウイルス感染死とは別の危機に直面する事態に。国連は「感染拡大でストレスが生じ、健康面に問題がなかった人も不調を抱えるようになった」と警告した。支援機関には相談が相次いでおり、各国当局は「心の健康」に配慮した対策を迫られている。

メンタルヘルスに関するグループのオンライン対話に参加する男性=4月24日、オーストラリア・シドニー (ロイター=共同)

53

コロナ禍で児童精神科医として実感したこと

「子ども家庭の貧困格差拡大」
 「ソーシャルディスタンスや私語抑制による対人関係や所属感の稀薄化」
 「学習格差の増大」
 「ネット・ゲーム時間と睡眠リズムの乱れ」
 「子どもにとって外遊びや体験は不要不急ではない」
 「逆境体験の増大」
 ↓
 弱者性の拡大
 子どもらしさが奪われた抑うつ的な子ども達 ↑

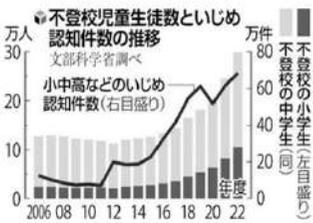
演者作成

54

全国のいじめ件数、過去最多68万件...不登校の小中学生は30万人に迫る

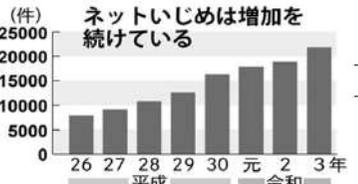
2023/10/03 20:44

読売新聞(2023年10月3日)



不登校児童生徒数といじめ認知件数の推移
 文部科学省調べ
 小中高などのいじめ認知件数(右目盛り)

全国の小中高校と特別支援学校で2022年度に認知されたいじめの件数が前年度から1割増の68万1948件に上り、過去最多となったことが3日、文部科学省の問題行動・不登校調査でわかった。



ネットいじめは増加を続けている

※小中高校など(文部科学省調べ)

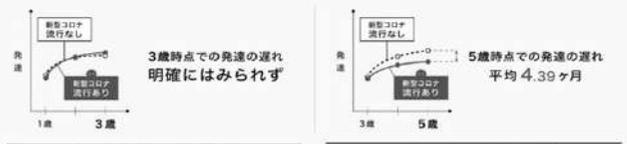
55

新型コロナの流行と乳幼児の発達の関連：2017-21年の追跡調査

対象 西部圏のある自治体の全保育園に通う1歳および3歳の乳幼児887名

比較 対象を2年間追跡調査。追跡調査中にコロナ禍を経験した群とそうでない群の間で、3歳または5歳時点の発達を比較。

新型コロナの流行と乳幼児の発達の関連



3歳時点での発達の遅れ 明確にはみられず

5歳時点での発達の遅れ 平均4.39ヶ月

コロナ禍での発達の個人差

3歳、5歳ともに 発達の個人差拡大

保育園の保育の質と発達の関連

質の高いケアを提供する保育園に通っていた子は、コロナ禍においても3歳時点での発達が良い傾向。質の高い保育環境が子どもの発達を守る可能性

保護者の精神的な状態と発達の関連

保護者が精神的な不調を抱える家庭の子は、コロナ禍で5歳時点での発達の遅れが顕著。安心して子育てできる家庭支援が子どもの発達を守る可能性

> JAMA Pediatr. 2023 Sep 1;177(9):930-938. doi: 10.1001/jamapediatrics.2023.2096.
 Association Between the COVID-19 Pandemic and Early Childhood Development
 Koryu Sato^{1,2}, Taiyo Fukui^{3,4}, Keiko K Fujisawa^{4,5}, Makiko Nakamura^{4,6}
 Affiliations: * expand
 PMID: 37428500 PMCID: PMC10334298 DOI: 10.1001/jamapediatrics.2023.2096
 Free PMC article

56

Observational Study | not a Emission from Public Health, 2022 Sep 13;19(10):11513.
doi: 10.3390/jerph191011513.

Physical Functions among Children before and during the COVID-19 Pandemic: A Prospective Longitudinal Observational Study (Stage 1)

Tadashi Ito^{1,2}, Hidesaki Sugiyama², Yuji Ito^{3,4}, Sho Narahara⁴, Koji Noritake⁵, Daiki Takahashi², Kentaro Matsumae², Nishuhiko Ochi⁴

Affiliations + expand
PMID: 36141790 PMID: PMC9317518 DOI: 10.3390/jerph191011513
Free PMC Article

新型コロナの流行により子供の動作時のバランス能力が低下
活動制限から予想されるバランス機能低下のサイクル

57

横浜市調査 低学年児童で暴力行為増

コロナ禍の影響を懸念

教育

横浜市がこのほど、市内小・中学校の2021年度の暴力行為やいじめ、長期欠席の状況調査結果を発表した。それぞれで20年度より増加したが、市教委は小学校低学年の暴力行為の増加傾向を危惧。コロナ禍が児童の心の成長に影響していると分析して支援を進める。

58

コロナ禍で子供の「神経性食欲不振(神経性やせ症)」が止まりに
神経性やせ症の初診外来患者数の推移
有効回答数：24医療機関・25診療科

年度	男児	女児	合計
2019	185	18	203
2020	291	27	318
2021	286	37	323

出典：国立成育医療研究センター、2022年

59

【新型コロナ】流行前に比べて38%の人が体重増加 9割以上は「やせたい」と希望 肥満と肥満症の違いとは

2022年11月28日

ツイート シェアする

アルコール メンタルヘルス 地域保健 女性の健康 新型コロナ 栄養 特定保健指導 産業保健

調査・統計 運動

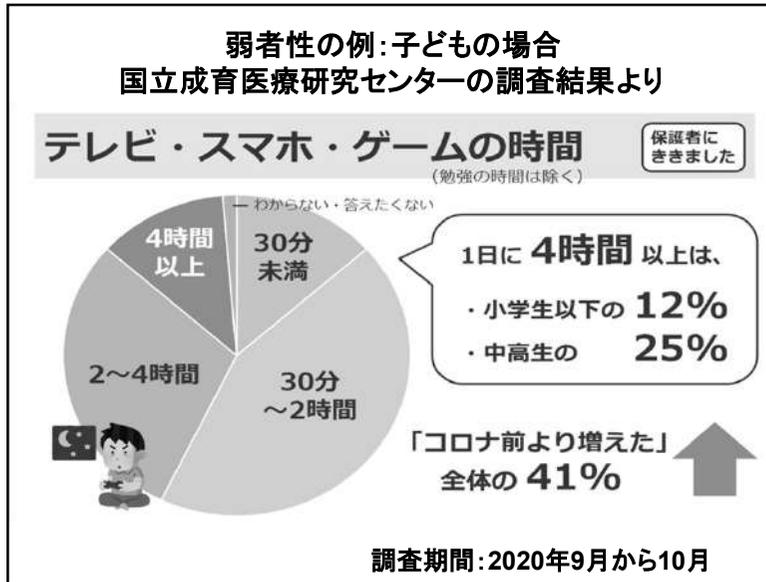
新型コロナの流行前に比べて、体重が増えたという人は38%に上ることが、47都道府県の男女9,400人を対象に行われた調査で示された。

肥満には遺伝的、社会的、環境的要因など、さまざまな要因が関わっており、決して個人だけの責任ではない。

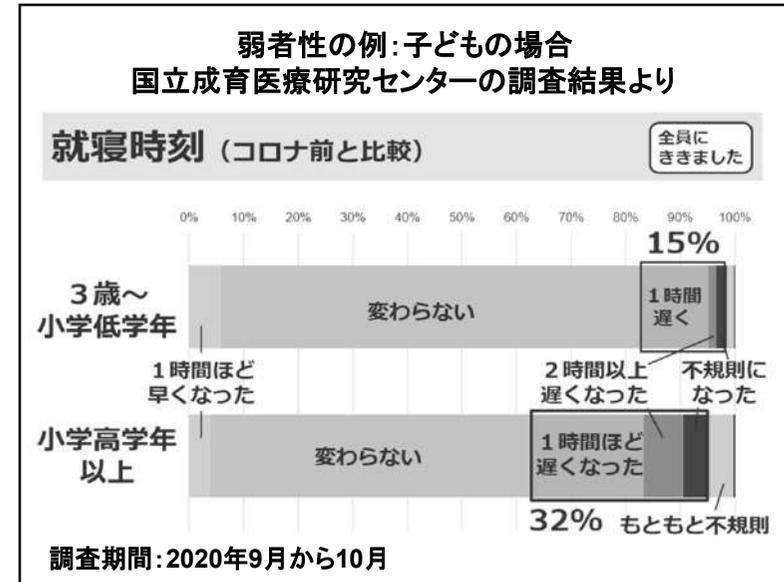
「肥満や肥満症を予防・改善するためには、現在よりも体重を増やさないなどの自己管理が重要です」と、研究者は述べている。

ノボルディスクファーマの調査結果を保健指導リソースガイドが記事化

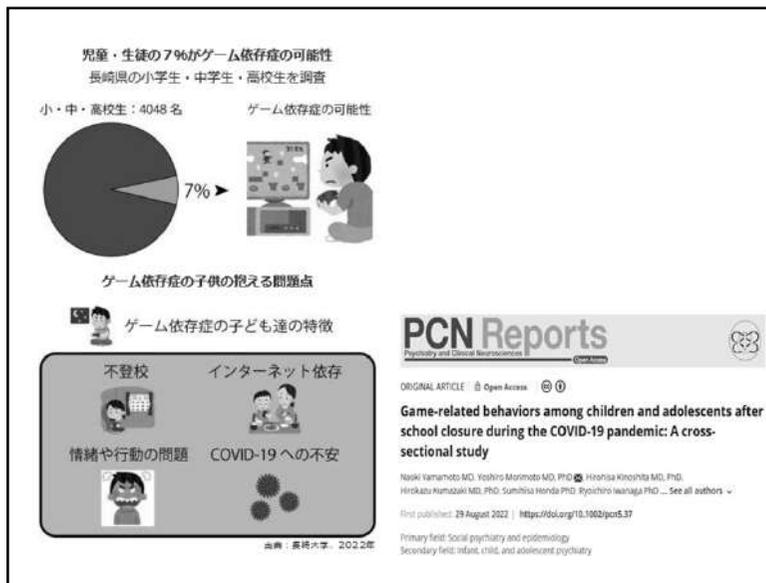
60



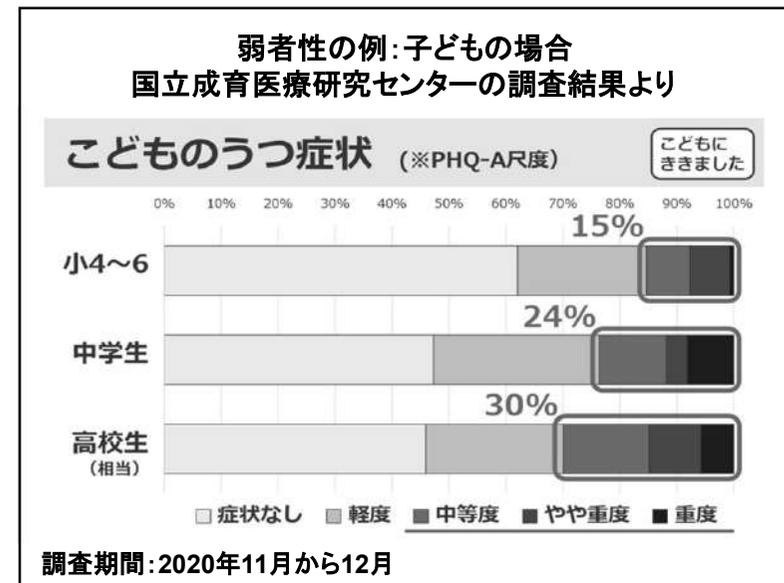
61



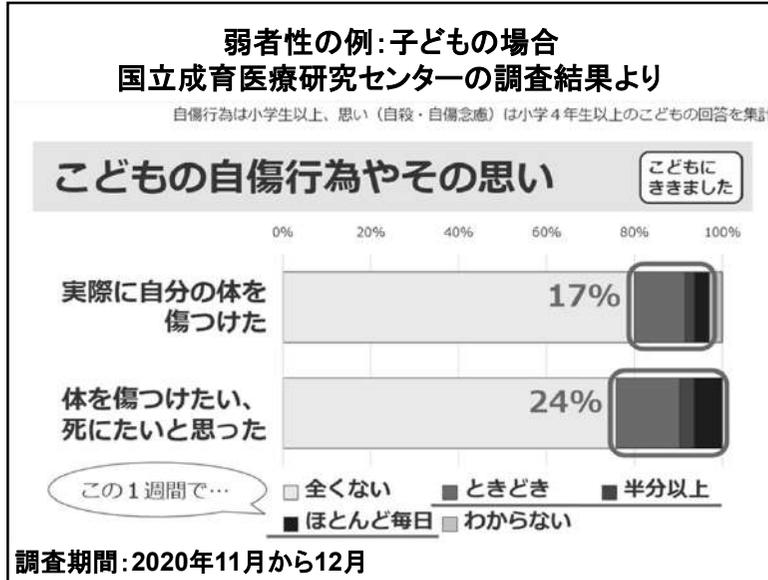
62



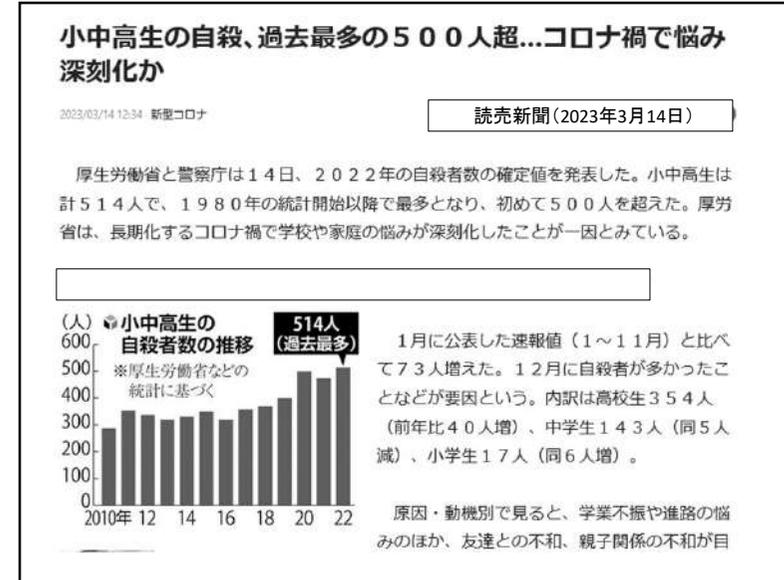
63



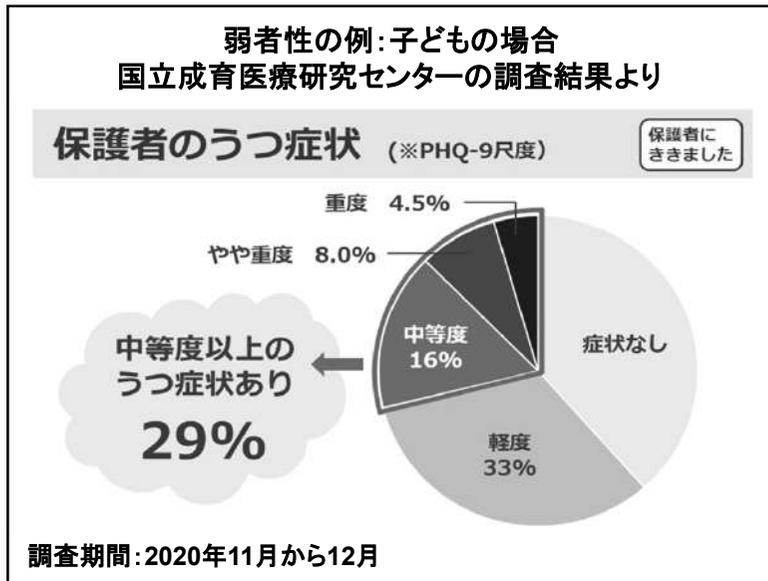
64



65



66



67

小児期逆境体験 ACEs (Advers Childhood Experiences)

☆小児期の健全な発達の過程に逆行するような有害体験

☆必要十分な養育の要素を与えられない、あるいは損なわれてしまう…

1. 虐待・マルトリートメント
2. 親との離別・死別
3. 家族の病気・家族の収監・家庭内の暴力への暴露
4. いじめ被害
5. 犯罪や事故や災害の被害
6. 社会的に劣悪な情勢(戦争・テロ・難民…)に置かれる

演者作成

68

小児期逆境体験に関する研究

☆ACEs Studyが1995年に開始。
 ☆現在も米国疾病予防管理センター(CDC)にて追跡研究が継続
 ☆18歳までのACEsがPTSDのみならず、
 抑うつや不安障害(Copeland et al.,2007)、
 精神病症状(Arseneault et al.,2011)、
 薬物濫用(Ducci et al.,2007)、
 などの精神疾患のみならず、
 知的発達や学習能力(Koenen et al.,2003;Burke et al.,2011)
 へ影響し、
 慢性身体疾患(Scott et al.,2011)
 のリスクをも高めること、
 そしてそのリスクが逆境体験数に比例していること
 などが明らかになっている。

VJ Felitti et al(1998,2018,2019)

69

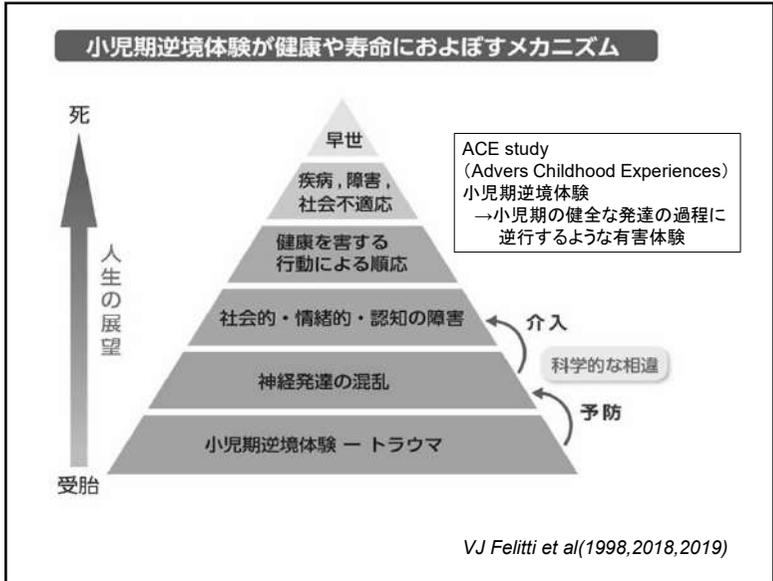
小児期逆境体験に関する研究

☆ACEsは一般的である
 ☆ACEsは相互に関連する
 ☆ACEs累積的な影響を与える
 ☆ACEsは健康を害する恐れのある行動を促進する
 ☆ACEsは健康状態に影響を及ぼす
 ☆ACEsは精神的な健康上の問題を予測する
 ☆ACEsと社会的問題
 :DV加害者and/or被害者↑。意図しない妊娠↑。青年期の妊娠↑。死産リスク↑
 ☆ACEsの総合的な死亡率に対する影響
 →6種類以上のACEsを体験した人の平均死亡年齢61歳
 →全くACEsを体験していない人の平均死亡年齢79歳
 →約20年早逝！

VJ Felitti et al(1998,2018,2019)

ジェニファー・ヘイズ＝グールド,アマンダ・シェフィールド・モリス著,
 菅原ますみ 他監訳
 「小児期逆境体験と保護的体験 - 子どもの脳-行動-発達に及ぼす影響とレジリエンス」
 明石書店 (2022)

70



71

逆境の中で育つ影響

☆成長発達に応じた、適切な養育を受けられない
 →体の成長にも心の成長にも悪影響。

- ・乳幼児期
: 保護され、世話を受け、アタッチメントが育つ時期
- ・学童期
: 知的好奇心を持って、守られながらの活動やトライアルや仲間関係の体験をする時期
- ・思春期
: 仲間関係の発展、心身の充実、アイデンティティの確立を行う時期

↓

こういったものをうまくこなせていけない

72

逆境の中で育つ影響

- ・乳児期
 - 育児環境が危険に曝露。安定した母子関係の構築困難。基本的信頼が育たない。
 - 栄養不良、身体発育不良、不安定な愛着関係
- ・幼児期
 - 安全基地としての親機能の低下。分離-個体化に必要なエネルギーや環境が不足。
 - 愛情はく奪症候群などの成長障害、摂食の問題、分離-個体化の失敗。愛着障害。
- ・学童期
 - 集中して物事に取り組めない。常に周囲を気にする。トラウマ要因を刺激しないようにふるまったり立ち向かって、さらに傷つく。
 - ADHD様症状、学習困難、過剰適応、思春期の早発、解離や不安、抑うつ。
- ・思春期
 - 内面への引きこもりができない。極端にひきこもる。選択基準が揺らぐ。トラウマの原因になった人や性への蔑み・嫌悪・奇妙な同一化・反動形成
 - 自己価値やアイデンティティの揺らぎ、集団不適応、不登校、家庭内暴力、種々の精神障害の発症、複雑性トラウマの問題

73

トラウマ ≡ 心の傷？

トラウマとは、個人で対処できないほどの圧倒されるような体験によってもたらされる心の傷のことです。トラウマとなる体験(外傷体験)によってさまざまな心身の反応が起こります。トラウマとなる体験として、地震、津波、台風などの自然災害、虐待、犯罪、性暴力、交通事故などによるものがあります。日々の生活でも、重い病気やけが、家族や友人の死、別離、いじめなどでもトラウマとなる場合があります。

トラウマとなる体験は、行動・心・からだに影響を与えます!

外傷体験そのもの

+

外傷体験にもたらされる心の傷 (障害・疾患)

「自分の対処能力を超えた・・・」

↓

個人差が大きく主観的

74

トラウマ体験と人格形成

トラウマ体験

(意味の付与の失敗)
トラウマ性の記憶

体験
意味の付与

統合できない過去

- * あってはならないことが起こった
- * あれは何かの間違いだった
- * あれは自分の責任だった
- * でも、自分は大丈夫だ

過去の記憶として統合 → 記憶の変質

文部科学省研修教材 「児童虐待防止と学校」 より

75

トラウマ体験

- ・トラウマは、心の中の「異物」(西澤 哲 1999)

瞬間冷凍によって、意識の他の部分から切り離す

文部科学省研修教材 「児童虐待防止と学校」 より

76

3つのトラウマタイプ

Terr (1991)
Heide, Solomon (1999)

THE TRAUMA CONTINUUM

TYPE 1 TRAUMA: Single incident Trauma

TYPE 2 TRAUMA: Multiple traumas

TYPE 3 TRAUMA: Multiple pervasive traumas from early age that continue over length of time

① I型トラウマ:急性単回性(事故、事件、一部の災害など)
② II型トラウマ:長期反復性(虐待、いじめ、一部の災害など)
③ III型トラウマ:幼少期から長期反復する複数の広範なトラウマ

II型やIII型は子どもの心理的発達により深刻な影響。複雑性PTSDの原因となる。

77

トラウマ直後の反応(3つのF)とトラウマの三角形

闘う (Fight)

逃げる (Flight)

固まる (Freeze)

トラウマとなる出来事

きっかけとなる生活の中での出来事(リマインダー)

トラウマ関連症状(理論編4参照)

厚生労働科学研究 西 大輔 研究班 亀岡 智美 分担研究者
https://traumalens.jp/wp-content/uploads/2021/05/210331_tic_guidance.pdf

78

PTSDを引き起こすトラウマ体験とPTSDの中核症状

PTSDを引き起こすトラウマ体験とPTSDの中核症状

災害、戦争・テロ、事故、暴力犯罪、性暴力、家庭内暴力(DV)、虐待など

トラウマ体験

フラッシュバック、悪夢
再体験(侵入)症状

想起刺激の回避、精神活動低下
回避・精神麻痺症状

精神的緊張状態、集中困難、不眠
過覚醒症状

トラウマ体験に関する記憶が蘇ったり(フラッシュバック)、悪夢として繰り返され、動悸や発汗などの身体生理反応が生じる

トラウマ体験を想起させる出来事や状況を避けたり(想起刺激の回避)、体験の一部を思い出せない・感情反応が収縮するなど精神活動の低下がみられる

ちょっとした刺激にもおびえるような精神的緊張状態となったり、過剰な警戒心を抱いたりするほか、集中困難やイライラ、不眠などの症状があらわれる

*認知や気分の変化・体験の一部を思い出せない、自責、他者不信、精神活動性の低下など

79

PTSDと複雑性PTSD

PTSD	CPTSD	説明
再体験	再体験	鮮明で侵入的な記憶、フラッシュバック、悪夢などによる出来事の再体験
回避	回避	出来事に関する記憶・思考の回避、思い出させる活動・状況・人の回避
脅威の感覚の高まり	脅威の感覚の高まり	過剰な警戒心や予期せぬ音に対する驚愕反応などで示される、現在も脅威にさらされているという持続的な認識
—	感情調整の困難	感情の過剰または不足
—	否定的な自己概念	自分は弱く、敗北した、価値がないという信念、トラウマ的出来事に関連した恥・罪悪感・失敗の感情を伴う
—	対人関係の困難	対人関係を維持したり他者に親密感を抱くことの困難

80

子どもの「トラウマ」の 留意点

☆子どもは大人と違って日々発達成長変化していく
 →年代によって出来事の認知や認識に違い
 →その時点の自分に分かる範囲(発達水準)で理解
 ⇒自己関連付けを起こしやすい！
 ⇒マジカルシンキング、サバイバーズギルドなどへ
 ⇒被害急性期当時の理解が変化(再認識・再発見)して再受傷

☆特に0～6歳は脳など発達水準的に考える力が未熟のため、
 トラウマへの対処が未熟
 ☆ポスト・トラウマティック・ブレイなどの児童期に特有の反応も。

↓

子どものころとからだはトラウマに弱く傷つきやすい

休眠効果という考え方

休眠効果 (sleeper effect)

子どもの時のトラウマの影響は、必ずしも
 すぐに出てくるとは限らない

※ すべての影響が出揃うのは大人になってから
 ※ とりあえず、マイナスの影響が出ていないからと
 いて、将来的にも問題ないとは言い切れない

81

子どもの脳への影響

☆脳の発達は使用されるところを中心に発達していく(Bruce Perry)
 →常に脅威に反応しなければならない状況では、
 「生存する」ことにだけ注意を集中させ続ける
 →情緒的やり取り↓新奇探索↓
 →脅威に反応する脳領域だけが発達し、感情や思考の領域が育たない。
 →例：虐待と反応性愛着障害、第4の発達障害

【図2】 ヒトの脳の成熟には 25 年以上かかる

Cogday, N. et al. Dynamic mapping of human cortical development during childhood through early adulthood. *PNAS*, 101, 8174-8179 (2004)

82

否定的な言葉や行動・体験が作る脳の傷

体罰・前頭前野の萎縮
 ★右前頭前野内側部
 =19.1%萎縮
 ・素行障害と気分障害と精神症状
 ・感情の抑制と善悪の制御
 ★右前帯状回=16.9%減少
 ・集中力 意思決定 共感力の減退
 ・素行と感情障害・鬱や精神障害

アタッチメント障害
 大脳辺縁系=本能感情を司る
 ・本能と感情を支配され
 依存症状を作り出す
 ・自意識による感情のコントロールが出来なくなる
 ・意欲衰退・睡眠障害
 ・認知機能低下・情動低下等

言葉の暴力・聴覚野の肥大
 ★左脳の聴覚野 側頭回灰白質
 =容積が平均14.1%増加
 ★言語中枢(ウェルニッケ野)
 ・コミュニケーションへの課題
 ・失語症・伝達領域の支障
 ・過剰シナプスの形成による障害
 ・知能や理解力の発達に悪影響

性的虐待/DVの目撃・視覚野の縮小
 ★一時視覚野 左脳=20%縮小
 ・愛着障害を特に起こしやすい
 ・視覚記憶と視覚認知の不一致
 ・視覚感情の不正確・意欲低下
 ・依存傾向の増幅
 ★紡錘状回=18%の縮小
 ・顔認知における記憶の不一致

制作参考:下記文献より資料図として作成
 国立病院機構 久里浜医療センター 院長 樋口 道 彦
 福井大学 子どもの心発達研究センター 教授 友田明美 医師

83

子供の時の虐待と大うつ病における生物学的マーカー

MRI所見

- ・ 吻側前部帯状回の灰白質低体積 (Treadway 2009)
- ・ 左海馬低体積 (Vythilingam et al 2002)
- ・ 右上縦束、右の海馬への帯状束、左の下前頭後頭束、脳梁膨大部でFA低値(Huang et al 2012)

HPA系所見

- ・ 思春期大うつ病性障害でストレス試験に対するcortisol反応増強(Rao et al 2008)
- ・ 心理的ストレスに対するHPA系と心拍数の反応大きい(Heim et al 2000)
- ・ DEX/CRH試験でのACTH, cortisol反応大きい(Heim et al 2008)
- ・ CSF-CRF濃度高値(Heim et al 2008)

84

nature > molecular psychiatry > articles > article

Article | Published: 12 December 2018

Peer victimization and its impact on adolescent brain development and psychopathology

Erin Burke Quinlan, Edward D. Barker, ... IMAGEN Consortium + Show authors

Molecular Psychiatry 25, 3066–3076 (2020) | Cite this article

長期にわたっていじめを経験した被験者は運動と学習に関連する被殻と尾状核の左脳側の容積が大幅に減少

85

幼少期ストレスのepigeneticsへの影響

- DNAの塩基配列によらない遺伝子発現制御の後成的修飾
- DNAメチル化、ヒストンのメチル化・アセチル化・リン酸化など
- Epigeneticsの破綻が様々な疾病と関連

離乳前のストレス（母子分離など）

↓

海馬、扁桃体の神経細胞、神経前駆細胞におけるDNAメチル化↑
海馬樹状突起数の減少 → 神経分化の低下

(Ivy et al. J Neurosci 30:13005-15, 2010; Toda et al PLoS One 9(5):e97421, 2014; Boku et al. Biol Psychiatry 77:335-44, 2015.)

86

トラウマ反応のアセスメント

アセスメントの重要性は言うまでもなく、誤った状態評価は、必ずや誤った支援につながる
→ やればよいというものではない・・・
→ 場合によっては逆効果

☆ 成人

- ・ PTSD臨床診断面接尺度(CAPS)
- ・ 改訂出来事インパクト尺度(IES-R) などの活用も

☆ 子ども

- ・ TSCC 子供用トラウマ症状チェックリスト
- ・ UCLA心的外傷後ストレス障害インデックス などの活用も

演者作成

87

対象者のアセスメントの重要性

	リスク	低密度処遇	高密度処遇
O'Donnell et al. 1971	低 高	16 78	22 56
Baird et al. 1979	低 高	3 37	10 18
Andrews & Kiessling, 1980	低 高	12 58	17 31
Bonta et al. 2000	低 高	15 51	32 32

表 リスクレベルと処遇密度(各群の再犯%)

★ 対象者のリスクに見合った密度の処遇を実施しなければ
ならない (Andrews & Bonta, 2003)

→ 資源の無駄、再犯率の上昇・・・

88

要支援の子ども達の実相

トラウマの問題 発達の問題

対人関係(愛着の問題)

小児期逆境体験

この判断と対応・支援を単職種で行うのは困難
 →アセスメントの重要性
 →多職種の支援チームの重要性

89

就学前の幼児から小学2年生くらいに見られる反応

※PTSD以外でもあらわれる症状もあります

- ぼーっとしている
- ものごとに間わりたがらない様子
- 何が怖いのか分からないが不安・恐怖心を感じる
- 危険が去ったと理解できない
- くずったり、泣きわめく、イライラするなど扱いにくくなる
- 眠ることや夜一人になるのを怖がる
- 体験した出来事を繰り返す
- 不安で両親から離れられない
- ゆびしゃぶり、おねしょ、舌足らずの話し方などの退行症状
- 死を中途半端にしか理解していない事からくる不安
(生き返るのではないが、死んだ人が戻ってくるという幻想を抱く)

小学3年生から小学5年生くらいに見られる反応

※PTSD以外でもあらわれる症状もあります

- 責任感と罪悪感から自分の行動についてばかり気になってしまう
- 苦しい思い出に関連する物事に対して恐怖を示す
- 体験したことを繰り返し話す
- きょうだいや友達に対して体験したことを再現する
- 急に泣きたくなったり、怒り出したりなど自分の感情の激しさに自分自身がこわくなる
- 集中力がなくなり、学習意欲や成績が下がる
- 悪夢を見たり、寝れない、一人で寝るのが怖くなる
- 自分自身や周りの人の安全が心配になる
- 行動がちぐはぐだったり、長続きしない
- 発熱・頭痛・腹痛・吐き気・めまい・震えなどが起こる
- 心配をかけたかなく、自分の不安を両親に告げることが戸惑う
- ほかの犠牲者やその家族の事を心配する
- 死に直撃した悲しみやショックから、自分自身の反応に混乱し、幽霊などに恐怖を示す

90

小学6年生以上に見られる反応

※PTSD以外でもあらわれる症状もあります

- 恥ずかしいという気持ちや罪の意識を感じて孤立してしまう
- 自分の恐怖感や無力さを意識しすぎる
- 苦しさを表現するために急にはしゃぎ出したり、さまざまな行為に走ったりする(薬物の使用、非行、性的交友など)
- 自己破壊的な行為、自傷など
- 人間関係がぶっ壊れようになる
- 事件を起こした相手に復讐したくなる
- 自分は誰なのか、アイデンティティを揺るがすような行動の変化がある
- 心の準備ができていない状態で大人への突入

災害時に子どもに見られる変化と大人の関わり方の例

小学生

- ▶ いつも以上に話したり、歩き回ったりして落ち着かない
- ▶ 無口になったり、それまで好きだったことをしなくなったりする
- ▶ 親の反応に敏感になったり、災害を自分のせいだと考えたたりする

小学生

- ▶ お手伝いを頼み、してくれたことに感謝を伝える
- ▶ 災害のニュースや動画を繰り返し見せない

中学生

- ▶ 思っていることや考えていることを言葉にすること、感情を表に出すことをためらう
- ▶ 明るく元気に振る舞う
- ▶ 被害の規模が大きくないと「もっと大変な人がいる」「自分は被災者とはいえない」などの気持ちになる

中学生

- ▶ 子どもの考えていることや気持ちに寄り添い、否定せず話を聞く
- ▶ 子どもが友達と過ごす時間を尊重する

91

トラウマ反応への基本的なケア

☆何よりも安心・安全な環境の確保を！

- ・トラウマとトラウマ反応への心理教育
- ・周囲の人々の理解を深めるための教育
- ・生活環境調整
- ・ストレスマネジメント

↓

これらの基本的ケアを実施しながら、
 専門的ケアの導入を検討し、
 必要な場合は導入していく

演者作成

92

子どもへの一般的対応

- ①大丈夫というメッセージを伝える形で何回も伝える
- ②生活リズムの安定
- ③愛着を持っている養育者と無理に離さない
- ④楽しみにしていることはなるべく続けさせる
- ⑤コントロールする感覚を持たせる(日常生活面も含む)
- ⑥繰り返し出来事を話すなら何度でも聴く
- ⑦遊ぶ時間の確保、養育者と遊ぶ時間も確保
- ⑧子どもの気持ちを受け止める
- ⑨正しい見通しと理解が持てるように、適切な情報を伝える形で伝える。

93

トラウマを経験した方への対応の基本①

1. 患者の体験に共感し、丁寧に聴く

- トラウマを体験した患者の精神的苦痛に対して、共感的に接することが重要である。トラウマ体験を共感的に丁寧に聴くことが、患者の不安を和らげ、治療的関係の構築に役立つ。

2. 無理に話を引き出さない

- ことに初診時では、トラウマ体験を話さない患者も少なくない。トラウマ体験の存在が疑われる場合は、ある程度積極的に事実を確認することが必要であるが、患者の話せる範囲のことを患者のペースで聴いていく。無理に話を引き出さずとしない。

3. 患者の対応を批判したり、被害を軽視したりしない

- 「あなたにも隙があったのでは」「たいたことではありません。嫌なことは早く忘れて」などの言葉は二次被害となり、医療不信や症状をこじらせる原因となるので慎む。

日本トラウマティックストレス学会「PTSD初期対応マニュアル」より

94

トラウマを経験した方への対応の基本②

4. ノーマライゼーション

- トラウマ体験後に生じるさまざまな反応（再体験・回避・過覚醒症状等）は、「異常な出来事に対する正常な（よくある反応）」であることを患者や家族に説明し、症状理解を促す。

5. リラクゼーションなど自分でできる対処法を指導

- ゆっくりとした腹式の呼吸法や筋弛緩法など、自分で簡単にできるストレス対処法を活用してもらう。

6. 現実的な問題の対処を助ける

- トラウマを体験した患者は、そのことから派生した生活上の困難や問題を抱えていることが多い。犯罪被害やDVでは身の安全が確保されていないこともある。どのような援助が必要かを一緒に考えながら、警察や各種の相談機関につなげることが求められる。

日本トラウマティックストレス学会「PTSD初期対応マニュアル」より

95

(1) サイコロジカル・ファーストエイドとは

サイコロジカル・ファーストエイド（Psychological First Aid:以下PFA）とは、『災害やテロの直後に子ども、思春期の人、大人、家族に対して行うことのできる効果の知られた心理的支援の方法を、必要な部分だけ取り出して使えるように構成したもの（「災害時のこころのケア サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き」）』です。PFAは、特別な治療法や心理療法・心理カウンセリングを指すわけではなく、災害初期の苦痛を軽減し、短期・長期的な適応を促すための予防的な活動です。提供の時期は、災害発生直後から1カ月程度が目安となります。

被災者に負担をかけない形で用いられるよう考えられており、対象となる人は、子どもから高齢者までのすべての人です。また、被災者だけでなく、その家族や災害支援に関わる様々な立場の人にも用いることができます。

PFAは、被災者の精神的苦痛を軽減するための介入方法ですが、被災者の当面の安全、物心両面の安心（現実的支援）と情報の提供が活動の中心となっています。

96

PFAの実際	
安全と安心感	<ol style="list-style-type: none"> 1. 現在の安全を確かなものにする 2. 災害救援活動や支援事業に関する情報を提供する 3. からだへの配慮 4. 人々の交流を促進する 5. 親（保護者）と離ればなれになっている子どもに対応する 6. さらなるトラウマ体験や、トラウマを思い出すきっかけになるものから身を守る 7. 家族の生存が確認できない被災者を支える 8. 家族や親しい友人を亡くした被災者を支える 9. 悲嘆と信仰の問題 10. 棺や葬儀に関する情報を提供する 11. 外傷性悲嘆に関連した問題に対応する 12. 死亡通知を受けとった被災者を支える 13. 遺体の身元確認をしなくてはならない被災者を支える 14. 遺体の身元確認について、子どもに説明しなくてはならない保護者を支える
安定化—必要に応じて	<ol style="list-style-type: none"> 1. 情緒的に圧倒されている被災者の気持ちを鎮める 2. 情緒的に圧倒されている被災者が見通しをもてるようにする 3. 安定化における薬物治療の役割

97

支援者に求められる姿勢・態度
<p>支援者としての基本姿勢・態度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被災者の気持ちを尊重し、いきなり支援を押し付けるのではなくまずは様子を見る。 ・プライバシーに配慮し、被災者やその家族の秘密を守る（守秘義務）。 ・被災者なりの回復があり、回復には時間がかかることを理解する。 ・穏やかな声でゆっくり話し、慌てず丁寧に接する。専門用語はなるべく控えて、わかりやすい言葉を使う。 ・被災者が話し始めたらしっかりとその話を聞き、その人が何を伝えたいのか、支援者がどう役に立てるのかに焦点を当てる。被災者なりの答えが探し出せるよう手助けする。 ・被災者の困りごとに合わせた、実際に役立つ支援を心がける。 ・被災者のつらさ、恐怖感を無理に聞き取るよりも、生き残った強さなどポジティブな面を目を向ける。

98

PFAを提供する人に必要なこと
<ul style="list-style-type: none"> ・災害対策本部などの危機管理や災害支援を統括する組織の指示に従い、捜索・救援チームや緊急医療チームなどの活動を妨げないよう、自分自身の役割と限界をわきまえて活動する。 ・その地域の文化や社会の決まりごとに従って対応する。 ・被災者の年齢や考え方に応じた対応をする。 ・心理的支援とは一見関係なさそうな仕事（たとえば掃除など）でも取り組める。 ・心身のセルフケアができる。 ・ある程度の悲惨さや強烈さに耐えられる。 ・ある程度のトラウマ（心的外傷）やストレス反応に関する知識を持ち、被災者の状態を素早く判断して、状況に応じて柔軟に支援方法を組み立てられる。

99

避けるべき姿勢・態度
<ul style="list-style-type: none"> ・何があったか尋ねて詳細を語らせる（被災の体験など詳細を聞き出そうとする）。 <p>（注）ストレスとなったできごとについての感情表出を促す『デブリーフィング』は有効性がないと言われており、推奨されていません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被災者が体験していることを、支援者の受け止め方で決めつける。 ・被災者を弱者とみなし、恩着せがましい話し方・関わり方をする。 ・できないことを引き受ける。 ・はっきりしない曖昧な情報を伝える。 ・被災者の反応を「症状」と呼ぶなど、診断（病氣）の観点で話す。

100

緊急下の子どもたちのケア

子どものための心理的応急処置

Psychological First Aid for Children (PFA for Children)

災害などの緊急時、あなたはどのように子どもに声をかけますか？

子どものためのPFAとは

災害などの緊急時に、子どものこころを傷つせず、対応するために、「準備・見る・聴く・つなぐ」の行動原則を基本とした、子どもたちの応急手当てです。

「子どものためのPFA」には次のようなことが含まれます。

- ニーズや心配事を確認する。
- 支援が必要と思われる子どもに寄り添う。
- 安心して話せるような手助けをする。
- 子どもの話を聞く。
- 基本的ニーズ（衣・食・住・基本的な医療など）を確認する。
- 被災した子どもと親・養育者を、情報や公共サービス、社会的支援につなぐ。
- さらなる被害から保護する。
- 自分で問題に対処できるよう手助けする。

「子どものためのPFA」とはこのようなものではありません。

- 専門家にしかできないものではありません。
- 専門家が行うカウンセリングや医療行為ではありません。
- 何が起ったのかを分析させたり、起きた事を時系列に並べさせることではありません。
- 子どもへの感情や反応を無理に聞き出すことではありません。

Save the Children

101

準備 Preparation

「見る・聴く・つなぐ」を実践的に実行し、信頼の交差を学ぶための準備

- 信頼の交差について話し、その理解や共有をテーマに話を進める。
- 言葉と行動が一致しているか。

見る Look

- 安全確認を行う
 - 自分の身の安全を確認する。
 - 周囲の危険を確認する。
- 明らかに危険な対応を必要としている子どもを探し出す
 - 安全確認が済んだら、被災した子どもを探し出す。
 - 被災した子どもを探し出す際は、必ず周囲の安全を確認する。
 - 被災した子どもを探し出す際は、必ず周囲の安全を確認する。
- 深刻なストレスを抱えている子どもを探し出す
 - 被災した子どもを探し出す際は、必ず周囲の安全を確認する。
 - 被災した子どもを探し出す際は、必ず周囲の安全を確認する。

聴く Listen

- 言葉が必要と思われる子どもに寄り添う
 - 被災した子どもに寄り添う。
 - 被災した子どもに寄り添う。
- 子どものニーズや感情が分かることについて尋ねる
 - 被災した子どもに寄り添う。
 - 被災した子どもに寄り添う。
- 子どもの感情に寄り添い、気持ちを落ち着かせる手助けをする
 - 被災した子どもに寄り添う。
 - 被災した子どもに寄り添う。

つなぐ Link

- 高率なニーズが満たされ、適切な支援が受けられるようサポートする
- 子どもを、大切な人や社会からの支えにつなぐ
- 自分で問題に対処できるよう手助けする

専門的な支援も必要とする子ども

子どもが自分で問題に対処できるよう手助けする

子どもが自分で問題に対処できるよう手助けする

102

トラウマインフォームドケア(TIC) 4つの「R」と6つの主要原則

理解する
Realize

気づく
Recognize

対応する
Respond

再トラウマ化を防ぐ
Re-traumatization

- 安全
- 信頼性と透明性
- ピアサポート
- 協働と相互性
- エンパワメント・意見表明・選択
- 文化・歴史・ジェンダーに関する問題

トラウマとなる出来事

トラウマ関連症状 (理療編4参照)

きっかけとなる生活の中の出発点 (リマインダー)

厚生労働科学研究 西 大輔 研究班 亀岡 智美 分担研究者
https://traumalens.jp/wp-content/uploads/2021/05/210331_tic_guidance.pdf

103

TF-CBTの治療要素と段階的曝露

1/3 Stabilization Phase

1/3 Trauma Narrative Phase

1/3 Integration/Consolidation Phase

将来の安全と発達強化

親子合同セッション

実生活内トラウマリマインダーの統制

認知の作成と処理

感情表現と調整

リラクゼーション

心理教育とペアレンティング

(イラスト:大塚美菜子)

104

教育家庭新聞
Kids Web News

最新ニュース 教育ICT 学校施設 学校生活 教育委員会 教育旅行 読書案内

TOP > 最新ニュース
> 日本の子供の精神的幸福度は38か国中37位 ユニセフ「レポートカード16」で「子どもたちの幸福度ランキング」を発表

最新ニュース

日本の子供の精神的幸福度は38か国中37位 ユニセフ「レポートカード16」で「子どもたちの幸福度ランキング」を発表

2020年9月9日

「子どもたちの幸福度ランキング」は、日本の子供は「身体的健康」は高いが、「精神的幸福度」は低いという結果になった。これは公益財団法人日本ユニセフ協会が、日本を含む先進国の子供たちの状況を調査した最新報告書「レポートカード16」から明らかとなった。



Innocenti Report Card 16: *Worlds of Influence: Understanding what shapes child well-being in rich countries*

105

小中高生の自殺、過去最多の500人超...コロナ禍で悩み深刻化か

2023/03/14 12:34 新型コロナ

読売新聞(2023年3月14日)

厚生労働省と警察庁は14日、2022年の自殺者数の確定値を発表した。小中高生は計514人で、1980年の統計開始以降で最多となり、初めて500人を超えた。厚労省は、長期化するコロナ禍で学校や家庭の悩みが深刻化したことが一因とみている。



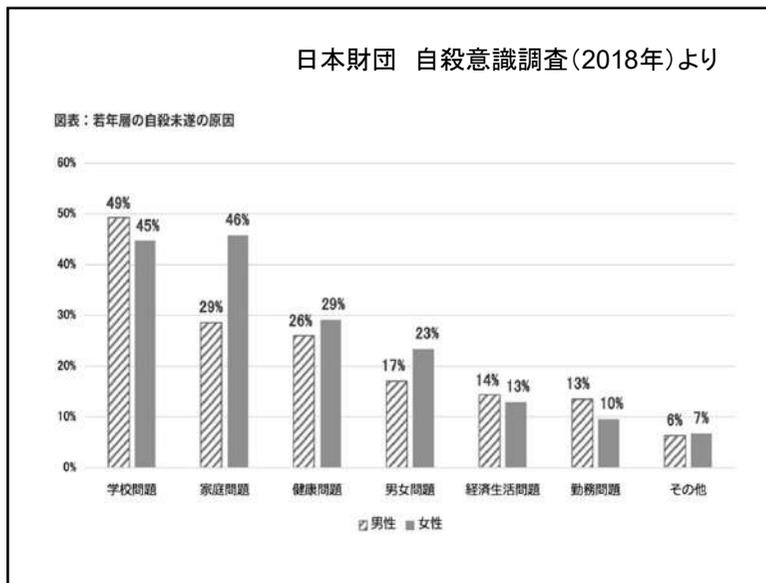
(人) 小中高生の自殺者数の推移 (過去最多) 514人

※厚生労働省などの統計に基づく

1月に公表した速報値(1~11月)と比べて73人増えた。12月に自殺者が多かったことなどが要因という。内訳は高校生354人(前年比40人増)、中学生143人(同5人減)、小学生17人(同6人増)。

原因・動機別で見ると、学業不振や進路の悩みのほか、友達との不和、親子関係の不和が目

106



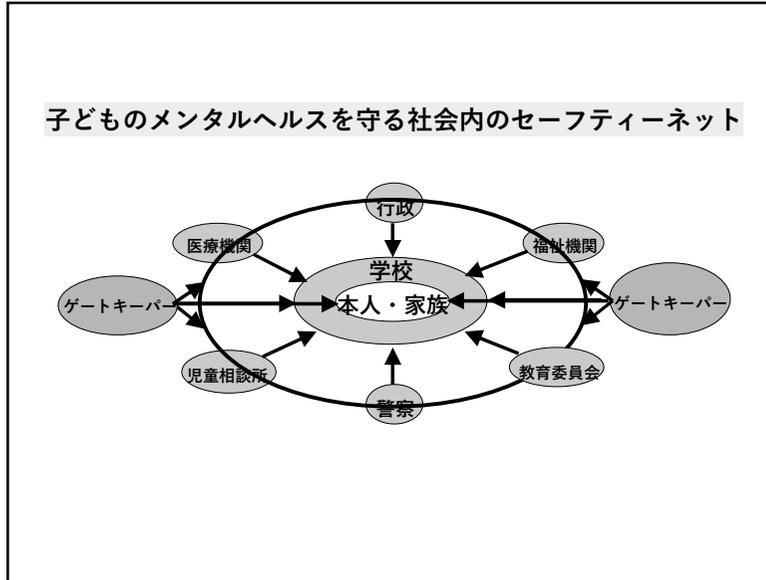
107

日本財団 自殺意識調査(2018年)より

図表：若年層の自殺念慮・未遂における最多原因

問題	最多原因	件数	問題内割合	定義
学校問題	いじめ	225	49%	学校における他者からの身体的・精神的被害
		49%	49%	
家庭問題	家庭不和	201	65%	配偶者や両親、子ども、親戚等の親族や元親族等、家庭に関わる人間関係の不和
		65%	65%	
健康問題	精神疾患	79	35%	精神的健康不良の内、うつ病や双極性障害等、明確な病名または症状が示されるもの
		35%	35%	
男女問題	失恋	88	49%	失恋や婚約破棄など恋愛関係の終了
		49%	49%	
経済生活問題	経済的困窮	82	69%	貧困・困窮等、全般的な経済状態の悪化
		69%	69%	
勤務問題	精神的負荷	39	40%	パワハラやいじめなど職場における他者からの身体的・精神的被害
		40%	40%	

108



109

110

111

**被災地の子ども達と保護者を守るために、
我々も引き続き頑張っていく所存です。**

**どうぞこれからも
ご支援・ご指導・ご連携を
宜しくお願いいたします。**

ご清聴ありがとうございました。

112