

# 小児科診療 UP-to-DATE

2021年6月29日放送

## COVID-19 のこどものこころや社会への影響: COVID-19 と共に暮らす

獨協医科大学埼玉医療センター 子どものこころ診療センター  
教授 作田 亮一

今まさに大きな問題となっている COVID-19 の子ども達の心への影響についてお話をしたいと思います。この発表に関連する利益相反はございません。

皆さんにお伝えしたいことは2つです。私達は COVID-19 とはもう2年近く共に暮らしているわけですが「子どもの心への影響」と「我々がすべき対応と課題」についてお話ししたいと思います。

### 不登校の子どもたちの生活への影響

私のところに来ている不登校の子ども達の生活について、昨年コロナが始まった時に、どうい  
う影響を及ぼしたか考えてみましょう。例えば夜の問題が多い子は（ゲーム三昧で就寝時間が遅くなる）、朝の問題のある子（朝になると腹痛や頭痛があって心身症様症状により起きられず学校に行きづらい）といった子ども達の場合に、昨年のコロナ休校期間では皆も同じように学校へ行っていないので、「気分がちょっと楽」だったり、「程よい生活リズムを取れた」という影響がありました。6月になって部分登校の期間は、割と登校できるリズムが取れていました。ところが6月下旬～7月になってフル登校が始まると、逆に登校できず、睡眠障害ももっとひどくなってしまおうということが私達の患者さんで見られました。



## コロナ禍影響アンケート調査

このような状況があり、私達は昨年5月～7月に神経発達症や子どもの心身症におけるコロナの影響がどのくらいあるのかということを経時的に調べていこうとアンケート調査を行いました。現在もこれは続いています。当院に通院中の小中学生176名と養育者279名にアンケート調査を行いました。完全な回答が得られた92組の家族の結果を解析しています。

質問をした内容として「生活リズムや食事」「休校中の過ごし方」「心や体の問題」、それから「お子さんには休校前の生活に戻って欲しいか」「お父さんお母さんにCOVID-19への不安」「ストレスコーピングの方法はありますか」などを聞きました。

生活リズムについてデータを見てみると、明らかに起床時間や就寝時間が遅くシフトしていました。50%の家族で生活リズムに大きな影響があったと言っています。

休校前の生活に戻って欲しいですかという質問に、これは少し衝撃的でしたが、

「どちらとも言えない」「いいえ」が45%もいました。これはやはり、不登校の子ども達が抱えている学校不適應の問題がコロナでかなり影響を受けているということになると思います。

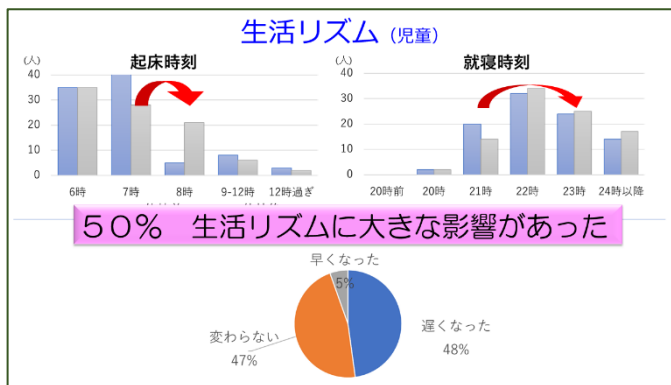
**神経発達症や小児心身症における  
コロナ禍影響アンケート調査 (獨協埼玉子どものこころ診療C)  
第1回 2020年5月～7月**

**対象:** 獨協医科大学埼玉医療センター通院中の小学生・中高生  
176名と養育者279名にアンケート調査  
**完全な回答92組の結果を解析**

**質問紙:** 新型コロナウイルス感染症流行に伴う休校前後の変化

児童	養育者
生活リズム	
食事	
休校中の過ごし方 (誰と過ごしたか、何をしていたか)	
ころや身体	
休校前の生活に戻ってほしいか	COVID-19への不安
	ストレスコーピング方法

本研究は獨協医科大学埼玉医療センター臨床研究倫理審査委員会の承認を得ている



## 国立成育医療研究センター コロナ×こどもアンケート

ここで国立成育医療研究センターが大規模な調査を行っていますので、その調査結果について考察したいと思います。これは第2回の調査の結果です。国立成育医療有研究センターの田中恭子先生のご厚意によって供覧いたします。小学校低学年では「嫌な気持ちになる」という回答が多く、小学校の高学年になりますと「すぐにイライラする」、高校生ぐらいになりますと「最近集中できない」という訴えが多くなっていました。

全体を通して72%の子どもにストレスがあるということがはっきりしまし

**国立成育医療センターによる  
“コロナ×こどもアンケート”  
全国的大規模アンケート調査**

国立成育医療研究センターについて  
About National Center for Child Health and Development

コロナ×こどもアンケート

＜調査期間＞

- 2020年4月～5月
- 2020年6月～7月
- 2020年9月～10月
- 2020年11月～12月
- 2021年2月～3月

みんなのこころ みんなをげんきに  
コロナ×こどもアンケート

アンケート結果はこちら

た。全ての世代の 25%に睡眠の問題があつて、なかなか寝付けない、夜中に何度も目が覚めたりするというような訴えがあります。

さらに第4回のアンケート結果によると、これは11月～12月のデータですが、小中高校生全体の15～30%の子ども達が「中等度以上のうつ症状」を抱えている

という非常に衝撃的な数字でした。また小学校4年生以上の子どもの6%が「ほとんど毎日自殺や自傷行為について考えたことがある」「死んだ方がいい、または自分を何らかの方法で傷つけようと思った」と回答しています。保護者についても約30%が「中等度以上のうつ症状」を持っています。長期化したCOVID-19の影響で、抑うつ症状が増えています。これは本当に我々が注意しなければならない大きな問題を提示されたと考えます。



## 睡眠の問題

こういうお子さんの多くが睡眠の問題を抱えています。

概日リズム睡眠・覚醒障害の分類による睡眠・覚醒相後退障害（社会生活上望ましい時間に眠れず起床できない）というタイプが診療していると多いと思います。それから不規則睡眠・覚醒リズム障害（いつ寝たり起きたりするかわかっていない）、非24時間型の睡眠・覚醒リズム障害などが多いと思います。

非24時間型睡眠・覚醒リズム障害の睡眠表を例として提示します。最初は朝早く起きますが、だんだんだんだん起きる時間がずれてきて、とうとう起きる時間が夕方から夜になってしまいます。そして、一回徹夜でリセットしてまた朝早く起きるということを続けるわけです。

概日リズム睡眠・覚醒障害（睡眠障害国際分類第3版）  
circadian rhythm sleep-wake disorder: CRSWD

1. 睡眠・覚醒相後退障害：社会生活上望ましい時間に眠られず起床できない
2. 睡眠・覚醒相前進障害：望ましい時刻まで起きていられず深夜～早朝に覚醒
3. 不規則睡眠・覚醒リズム障害：主たる睡眠相がない
4. 非24時間睡眠・覚醒リズム障害：内因性概日リズムが24時間の明暗サイクルに同調せず睡眠・覚醒リズムは24時間より長い周期で自由継続する
5. 交代勤務障害：夜間勤務することにより睡眠相が不規則
6. 時差障害Jet lag disorder：大陸間飛行などで生じる
7. 特定不能

こういう方の多くは抑うつ症状を抱えています。そして不登校状態も長期にわたっています。

入眠導入薬がありますが、これらの薬物治療を行ってもどのポイントで薬を導入するかというのも難しいので、適用がなかなか困難になります。また本人が病院に受診すること自体が非常に困難な状態なので、まずは家庭で日中の行動を増やすことを目標に、家族と相談していきます。

ただ、このようなご家庭の場合に、日中寝ているからといって家族が子どもを罵倒してしまう、本人を追い詰めてしまう様なケースが少なからずあつて、子どもが家族に対して家庭内暴力を行うようなケースも珍しくありません。従って家族サポートが非常に大切であると考えられます。

## 生活リズムの改善

このようなお子さんは、時間を上手に使えず切り替えができないことから、ゲームにハマることが多くなってしまいます。新しい ICD-11 が提案されています。今年、日本語訳も出ると思いますが、この中に初めてゲーム依存状態になる症状を「ゲーム症・ゲーム障害」という病気として捉える動きが出ています。私達はゲーム症に対する理解を深めなければならないと思います。

獨協医科大学子どもこころ診療センターではこのような長期不登校のお子さんに対して、生活リズムを改善することを目的とした短期入院プログラムを実施しています。その際は、多職種（医師、

看護師、心理士、リハビリテーション、院内学級など）で関わります。家にずっといて人と接する時間がないので、コミュニケーションを広げるプログラムを考えています。

また摂食障害が世界中で増えています。特に 10 代の摂食障害が非常に増えていて、2 倍ぐらい増加していると言われています。当センターでは小児摂食障害の治療を専門に行なっていますが、2020 年度は例年の 2 倍近くの初診患者さんが来院しています。神経性やせ症では、6 月以降の休校中にダイエットを始めたということが多い傾向がありました。一方で、今年は給食の強要、部活や習い事で食事指導を受けたというようなエピソードには出会いません。子ども達は自分を取り巻く現在の環境や情報に影響されやすいということを再認識しました。

## 子どもの心の問題への対応

このようなコロナ禍における子どもの心の問題への対応はどう考えたらよいでしょうか。

4 つの心理社会的因子に注目することが解決のキーとなります。準備因子・誘発因子・持続増悪因子・軽快因子の 4 つです。準備因子というのは、元々登校しぶりがあったり、家庭の問題や発達障害が背景にあるようなお子さん。このようなお子さんはコロナの影響を受けやすく、持続増悪因子として、学校の休校や活動制限、マスクやソーシャルディスタンスということが考えられます。軽快因子としては環境の整備やストレス対応がうまくいく、自分自身のレジリエンスがうまくいった状態です。しかし、このような状態でもまだ症状が持続する子もいるわけです。心の問題を持つ子ども達にとって、コロナ禍は誘発因子に過ぎません。

### 新しい ICD-11 (2018)

11.2 Disorders due to addictive behaviours 嗜癖行動症群

#### 11.2.2 Gaming disorder ゲーム症 (障害)

11.2.2.1 Gaming disorder, predominantly offline 主にオフライン

11.2.2.2 Gaming disorder, predominantly online 主にオンライン



### 「長期不登校児の生活リズム改善を目的とした短期入院」 (元気☆生活プログラム 3週間入院)



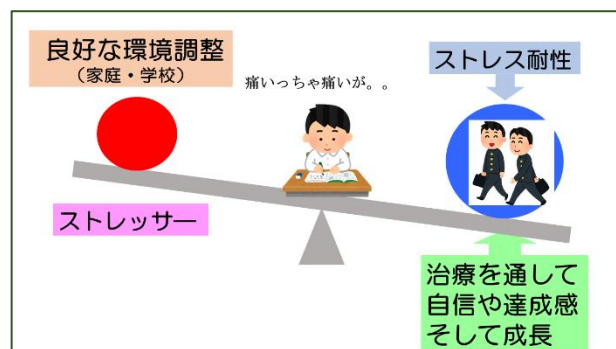
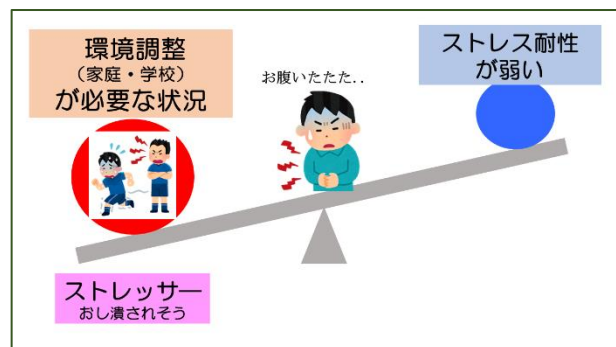
(利点)  
朝確実に起きる・・・自信回復  
ゲーム三昧からの脱出  
退院後の生活目標を時間をかけて作ることが可能  
家族と子どもが向き合う機会を設定できる

(風口リズム維持・寛解障害を伴う不登校児に対する短期入院治療法：荒川順正、作田亮一他、子どもの心とからだ、2019)



心身医学の治療のモデルを考えてみます。BPSモデル（biopsychosocial model：生物心理社会モデル）は、エンゲル（George.L.Engel）が1977年に提示したモデルです。発症や疾患の維持において心理的あるいは社会的因子も合わせて重視する考え方です。環境が整備されていない状態で、本人のストレス耐性が弱いと、ストレスに押しつぶされてしまいます。そこで環境調整が良好に行うことによって本人のストレス耐性も育てられ、治療を通して自信や達成感そして成長をもたらす、という考え方です。子ども達はストレスを乗り越えて成長していきます。

国内の感染状況を見ますと、現在は第4波です。コロナ後の世界はコロナ前の社会に戻るのでしょうか。子どもの不安感と苛立ちは解消されるのでしょうか。ソーシャルディスタンスやマスク生活に慣れてしまった子ども同士のコミュニケーションの取り方は変化しないのでしょうか。コロナ禍の影響を受けレジリエンスに乏しい症状が持続する子どもに対する長期的な対策が必要だと思えます。



「小児科診療 UP-to-DATE」

<http://medical.radionikkei.jp/uptodate/>