

【基調講演】

皆さんこんにちは。山口有紗と申します。本日は、リモートでの参加になっておりますが、ここで皆さんとご一緒できることを大変うれしく思っております。今日は「コロナ禍と子どもの心」～子どもの声から考える社会が変化するとき周囲の大人ができること～ということで、お話をさせていただこうと思います。私は小児科の専門医で、特に子どもの心を専門としております。現在は成育医療研究センターというところでの研究のほか、子どもの虐待に関して児童相談所で子どもたちと関わる仕事をしていたり、こども家庭庁のアドバイザーなどもしております。

今日の内容は、1. 子どもの健康をつくるもの 2. 子ども時代のメンタルヘルス 3. コロナ禍と子どものこころ 4. 危機への対応のポイント 5. リスクからレジリエンスへ 6. ケアする人のケア 7. お役立ち資料 です。

まず、そもそも子どもの健康を作るものは何かという話、そして、コロナと子どものウェルビーイングについて、ここが本日のメインになりますけれども、これまでのデータを用いて、皆さんにご提示をしたいと思います。次に、学校での講演もするんですけども、先生方から質問の多い希死念慮とか自傷行為をはじめとした、皆さんがどうしようかなと思うようなところの対応のポイント、そして、リスクからレジリエンスの視点に転換、ご自身のケアの話をしていきます。また、資料は巻末に付けておきますのでご参照ください。さて、まずそもそもの話をします。コロナがどうかという前に、子どもたちの健康やウェルビーイングを作るものは何かということをお話しておかないと、コロナの影響といった時にそこを正しく認識できません。ですので、まず、子どもたちの健康にとって必要なものは何かということをお話したいと思います。さて、このもじゃもじゃとした絵は何かわかるでしょうか。これは実は子どもたちの脳をスライスして顕微鏡で見ますと、こんなふうに見えるんですね。皆さん一人一人脳ミソが頭の中に入っているんですね。脳細胞っていくつぐらいあると思われるでしょうか。100個、もうちょっとありそうですね。1万個、1億、100億。実はですね、私たちの脳の中には大体900億ぐらい1000億近くの細胞があるのです。赤ちゃんの場合には、いくつぐらいの細胞があると思われますか。赤ちゃんだともっと少ないかなと思う人もいるかもしれませんが、実は赤ちゃんも同じぐらいなんですね。脳細胞の数は生まれた時からあまり大きくは変わらないんです。でも、皆さんこの絵を見てわかるように、赤ちゃんの時の脳って少しスカスカに見えますよね。脳細胞の数は変わらないんですけども、細胞と細胞をつなぐこの道のようなもの、シナプスといいますけれども、この神経の回路、シナプスはまだまだできていない。それを最初の何年かでそこがぱあっとできて、そこから整っていくということを繰り返していきます。具体的に言えば、最初の1年ぐらいは、「あっ」というこの1秒の間に何と200万個ぐらいのシナプスが繋がっていて、1歳を過ぎてきますとそれが今度は“刈り込み”といって整理整頓されていきます。さらに見ていただくと6歳より14歳の方が何となく少ないという道が整理されていると思うのですが、道を整えてより効率的なものを残していくというプロセスが大体20代前半ぐらいまで続くのです。なぜこの絵を出したかということ、皆さんが関わっていらっしゃる子どもたちというのは、今しかない脳の発達のものすごくダイナミックな時期にいるわけなんです。子ども時代は大事だよねというのはなんとなくそうかなあと思うのだけれども、生物学的に考えたときに、感覚や言語や高次脳機能といってより考えて行動するみたいなことや対人関係の発達とかも含めても、脳の発達のゴールデンタイムだからこそできることがたくさんあるということなのです。特に子どもたちが一日のほとんどを過ごす学校という場において、子どもたちが誰と出会いどんな経験をしてどんな声をかけられたかということが、決定的に重要になってきます。そういったところを是非お伝えしたくて脳の話から始めました。そういった子どもたちが発達するにあたって、子どもたちは一人で生きていくわけではないですね。子どものウェルビーイングということが最近日本でも盛んにいわれるようになってきました。ウェルビーイングというのはいろいろな定義

がございいますが、私はこのウェルビーイングというのを、心や体や社会的に、つまりその包括的にということですね、その人にとってちょうどいい状態、そして、それに至るようなプロセスということがウェルビーイングじゃないかなと考えています。この子どもたちのウェルビーイングをつくるものというのは、子ども自身が持っている特徴だけではなくて、その周りの学校とか友達とか先生の状態、また園や学校組織、さらに、地域社会、政策や文化、さらに社会環境といったことが相互に影響してまいります。社会環境といったところは、今回取り上げるようなコロナのパンデミックが世界的にあるというようなことであったり、今いろんなところで戦争が立て続けに起こっていて、子どもたちが日々それを目の当たりにして、ニュースで見ている、みたいなことも含まれるわけです。こういったことの相互作用の中で何が起きているのか、私たちに何ができるのかというふうに少し俯瞰した目で捉えるということがとても大切になってきます。こういう相互作用の中で、子どもたちはいろいろな体験をしていきます。子ども時代の体験がすごくすてきなものばかりだったらいいのですけれども、そうでないこともたくさんありますよね。それが子ども時代の逆境体験といわれるものです。これは Adverse Childhood Experiences (ACEs) といって、日本でも最近 ACE 研究とか ACEs 研究とかいうふうに知られてくるようになりましてけれども、ざっくりいうと子どもにとってのものすごく辛い体験、すごくストレスがかかる体験が将来にわたってどんな影響を与えるかという一連の研究のことをいいます。コロナはそうですけれども、すごく辛い困ったなということがあったときに、それはその時に大変なのだけでも、余りに強いストレスが続いてしまうと、それがその人の30年後40年後50年後の心や体や社会的な健康にまで影響を及ぼすということが、たくさんの研究でわかってきました。例えば、ここで取り上げる逆境体験、虐待とかネグレクトとか家庭機能の困難、家庭の中で離別だったり精神疾患のある方がいたり暴力が繰り返されていたりアルコールの嗜癖のある方がいたりみたいなそういうことですけれども、そういうことが0と比べ1, 2, 3, 4と増えてくると、例えば覚せい剤とか肺の病気、アルコールの問題、自殺未遂などの数が増えていくというのがわかるでしょうか。これは日本でもいろいろ研究されていて、日本では大体30%ぐらいの人には一つ以上のACEsがあるというふうに言われているのです。今日、300人ぐらいの方が参加してくださっていると聞いていますけれども、ということは、少なくとも100人ぐらいの人にはこういった逆境体験、私はあったなっていう方がいらっしゃるのかもしれない。それで、こういったことが0に比べて4ある人というのは、例えば心疾患、呼吸器疾患、喫煙、癌が2倍から3倍、アルコール、性行為の問題、精神疾患を3倍から6倍。他者への暴力、自傷行為、自殺に至っては7倍以上になるということもわかっているのです。でも、だからといってそれが一巻の終わりとかというところではありません。子ども時代には辛いことだけではなくていいこともたくさんありますよね。それが、このACEs研究と同時に出てきた子ども時代のポジティブな体験についての研究(PCEs)です。ポジティブの体験というのはいろいろありますけれども、例えばある研究で定義しているものと、家族と自分の気持ちについて話せたり、家庭が安全だなどというふうに思ったり、学校に居場所があるとか、友人に支えられている、地域に居場所がある。あとは家族以外に少なくとも何人か自分のことを真剣に考えてくれる大人がいたなあとというその残像が、子どもたちにとってその将来どういう影響を及ぼすかということが研究されています。さっきの逆ですね。こういった経験が多ければ多いほど、大人になった時の心理的社会的なサポートが増える。また、成人になった時の鬱は減るというようなことがわかっています。ですので、学校現場でできることというのは、まさに子どもを取り巻く、先ほど示した子どもの健康をつくるすべての層で、ACEs 逆境体験を減らし或いは癒していき、さらに良い体験も一緒に増やしていくということなのです。辛いことがないだけでは駄目で、学校で良い体験を増やす、また、学校が子ども自身にアプローチしたり、子どもの家庭にアプローチしたり、地域社会とどういふふうに関わるかによって、こういった多重の層のところで、子どもたちに影響を与えることができるということなのです。その子どもたちを考えると、やはり学校というのはものすごく大切な

環境なのですね。その子どもたちのウェルビーイングに影響を与えるときに、子ども自身の世界とそれを取り巻く世界、より大きな世界があるわけですが、子どもを取り巻く学校みたいな世界というのは、今回のコロナみたいなものがあつたとき、そういった社会の変化の影響を、まさに先ほどの行政説明のところでもいろんなことを先生方が考えてやってきたということで、そういった影響を緩和することもできるし、或いは逆にそこでとつた措置が、子どもたちの心への影響、体への影響を深刻化させてしまうことも同時にあるという意味で大事です。そして、学校の先生たちがどういうふうに関わるかによって、それ自体が子どもの心や体や社会的な健康にも影響する。つまり、ざっくりいうととにかく学校のような取り巻く社会が、子どもたちのウェルビーイングにとって本当にこういう時こそ大事ということなのですね。ですので、今回は子どもたちのウェルビーイングがコロナでどう変化したのかということをお話しますけれども、特に子どもたちにとって周りとの関係性がどのように変わったかということにも、ぜひ注目をして、このデータを見ていただけたら嬉しいなというふうに思います。さて、今回お示しするのは、成育医療研究センターのコロナ×こども本部というところのデータです。ごく一部ではありますがけれども、全文に関してはすべてダウンロードしてご覧いただける資料もたくさん成育のホームページに用意していますので、是非そちらも後で参考にしていただけたら嬉しいなと思います。

「敵は感染症そのものではない」というふうに書きました。幸いにといえますか、コロナウイルスの流行によっていろんなことがありましたけれども、いろいろな研究で子ども時代というのは、感染症そのものの影響はそんなに強くない、つまりかかっても重症化したり死亡に至ったりするということはそんなに多くはないということがわかってきています。ただ、先ほど皆さんに見ていただいたように、子どもの健康というのは、子どもの中で生物学的に感染症で何が起こるかだけで作られているわけではないですよ。子どもたちが学校や先生、家族とどういう関係性をもって、学校でどんな生活をして、地域でどういうふう活動して、その文化の中でどういうふうにとらえられるかっていうことが、子どもたちのウェルビーイングを作ると考えたときに、コロナというのは、病気ということだけではなくて、子どもたちの取り巻く世界を本当に大きく変えてきました。ですので、敵は感染症そのものというよりも、このウェルビーイングの相互作用っていうところに、コロナがどういうふうに影響を与えたかということがとても大事ということです。そういったことを調べるために、成育医療研究センターの中で、コロナ×こども本部というものが立ち上がりました。これは本当に早期にですね、さっきちょうど振り返りをさせていただきましたけれども、2020年の春先にはこの本部が立ち上がって、こういった危機のときに届きにくい状態になりやすい子どもやその周りの人たちの声をいかにすくい上げ、そして社会に届けていくかということミッションとして立ち上がったチームであります。私もこの一員として、調査研究や社会への発信を行って参りまして、今日、そのデータを紹介するわけです。ここでは小学校1年生から高3までのお子さんと0歳から高3までの保護者の方、これまで延べ4万5000人ぐらいの子どもや保護者の方たちにアンケートに協力をいただいております。このアンケートはオンラインでアンケートを行って参りまして、答えてもらう方法としては答えてくれるよと言った人が答えてくれる形になっています。ですので、ここで答えてくださった方というのは、例えばインターネットのアクセスがない方とか、もう答える元気は全然ないみたいな方というのは含まれていない、全国を代表する数字ではないということには留意が必要だと思います。こういったような限界はありますけれども、それでも、子どもたちや保護者の方たちが届けてくださった声をこうして学校現場の皆さんに伝えるということはとても大切なことだと思っているので、今回お話をさせていただくということをご承知おきください。どんなアンケートをしていたかということに関しましては、今までですね、合計で7回の全国オンライン調査を行っています。より正確に申し上げると、この後に先ほど申し上げたオンラインの限界があるので、合計で3回の全国郵送調査も行っているんですけれども、今回は主にオンラインでの調査について報告をさせていただきます。一番初め本当に全国一斉休校の要請があつて、外出自粛があつて、

緊急事態宣言が出るような2020年の4月ぐらいから、7回おこなってきて、最後がもうだいぶ前になるものですから、今の時点での状況ではないんですけれども、振り返ってということで、データを紹介していこうと思います。では、早速中身に入っていきますね。先ほど運動とか肥満ということが紹介されていましたが、運動する機会というのは、コロナの中でやはり子どもたちの中では少ないということがわかっています。1週間の中でどのぐらい運動をしましたかというふうに聞くと、全くしなかったという子どもも10%ぐらいはいて、毎日していないという子どもは半数以上はいるんですね。これはコロナとの直接の因果関係というよりは、もしかしたら子どもたちの生活の仕方とか、いるプラットフォームとか、受験だったりとかそういったようなこととかが関係しているのかもしれませんが、少なくとも運動の機会が少ない子どもたちがいかに多いかということはあるかと思えます。また、子どもたちの生活でたくさんの変化が起きています。ここから、オンライン授業だったりとかワクチンだったり少し生活の変化を紹介して、そこから心の中に入っていきますが、まず、オンラインについて、きっと北海道でもいろんなオンライン授業の試みをされていたと思うんですけれども、子どもたちがどう思っていたかということなんです。見ていただいてわかるように、結構割れているわけなんです。「コロナで学校が休みになってオンラインだっていったらどうですか」というふうに聞かれた時に、半分ぐらいの子は嬉しいかなと、半分ぐらいは全然うれしくないかなというふうに、わけてしまうんですね。実際にどういう声があったかという、オンラインは嬉しいというふうに教えてくれた子どもの中には、「友達とはラインで繋がってるから行かなくてもいい」「自分が感染源になる危険が減るので集中して勉強できる」「もしかしたらできなかったかもしれない授業ができそうだから」「悪口言われないから」「今やっているオンラインホームルームなどのやりとりが面白いから」「ランドセルが重いのを持っていかなくていいから楽だ」といったような声が届いています。では逆にオンラインが楽しくないという声がどんな声だったかという、「勉強を友達にきくことができない」「グループワークができない」「友達と近くでおしゃべりするのは少し違うから」「黒板の文字が見にくい」「音声も聞こえにくい」「先生によっては全然授業がわからない」「顔出るのがいやだから」「家に場所がないから」「学校じゃないとできないことがある」「校庭を走ったりできない」というような声も届いています。いろんな声があるんですね。ですので、子どもたちにとって、まさにそれぞれがどういうふうに感じているかということがとても大事なんだと思います。同様にワクチン接種について聞いてみますと、小学生、中高生で聞いていますが、ここもやはりわれているんですね。小学生の場合には受けた子が半分ぐらい、受けたくない子が半分ぐらい。中高生になると受けた子の方が少し多いかなという感じなんですけれども、まさにこれはその回答の背景とか、子どもたちがどういう情報を得ているのかということ、すごく大事だと思います。この間、長野県の小児科の先生方が、コロナのワクチンについて子どもにわかりやすい方法で説明しているサイトなどを解説したりしてはいますが、こういう子どもにとって情報がなくてイメージで答える又は選択するってすごく難しいですね。ですので、子どもたちの声を聞く時にはいつも子どもたちがどういう情報をどういうツールで得ているのかということを確認することはとても大切です。それで、ワクチンについてこういったことで、いろいろな気持ちがある中で子どもたちは、感染防御していたわけです。今、運動やオンライン授業やワクチンということで生活に関わることを紹介しましたが、こういう変化が多い中では、子どもたちは様々なストレスを感じていると思います。私たちはコロナの調査の中で、繰り返しコロナのことに関連したストレス症状10項目について尋ねているんですね。このグラフは第6回のものですかね。コロナのことを考えるといやだというような気持ちになる子ども38%、最近集中できない子ども26%、すぐにイライラしてしまう子どもは28%、寝付けぬ夜目が覚めると教えてくれた子が20%、一人ぼっちだと感じる子は11%、自分や家族を傷つけてしまうと教えてくれた子が14%いました。大体7割ぐらいのお子さん達が何らかのストレス症状を持っているということがわかっていて、しかも、これは第1回の調査

から第7回の調査まで、一貫して大体7割ぐらいの数値で推移してるんですね。ということは、感染状況とか学校の休校状況とかにかかわらず、この社会がずっと何か変化したおぼつかないという時期に、子どもたちは慢性的にストレスにさらされたような状態、或いはストレス症状を持っているような状態に置かれていたということが、少なくともこの調査からはわかるんだと思います。ここでは本当にそういった症状があるということを知ると同時に、それは一人ではないよと、子どもたちが例えば眠れないとかイライラするとか集中できないっていうことがあったとしても、それはこういう状況では当然起こりうることであって、一人ではないし変なことではないんだよっていうことをきちんと伝えていくということも聞いたときには大切なかなというふうに感じます。そして、より心の症状ということに踏み込んで尋ねてみえています。思春期世代の鬱症状ですね。これは第7回の調査で小4以上の子どもに、鬱の調査指標があるのでそれで尋ねているんですけども、大体中程度以上の鬱症状つまりケアが必要なぐらいの鬱症状がある子どもが16%ぐらいいるということがわかっていました。6人に1人なので、クラスに5、6人ぐらいですかね。そういう子どもがいると。これはやっぱり多いなというふうに感じられるかもしれません。この数字というのは、極端に何か現実と乖離してるかっていうと多分そうではなくて、このコロナ禍で世界的にいろんな研究が行われている中で、世界中で大体不安症状のある子どもというのは4人に1人ぐらい、鬱症状ある子供が5人に1人ぐらいというふうに言われているので、決して少ないことではないと思うんですね。ただこれがコロナと直接の因果関係があるかっていうと、それはわからなくて、実際に思春期というのは、その精神的な不調をきたす好発年齢でもあります。今までもどうしてもそれが、潜在的にあるだけで発見されにくいっていうか気づきにくいものでした。でもコロナでみんなが子どもの心ということに注目したことで、やっぱりこの思春期世代の子どもたちというのは、いろんなストレスの症状をきたしやすいということが、ある意味認知されたという意味もあるのかもしれないなというふうに思います。ちょっとここでまた子どもたちの声を聴いてみましょう。ストレス症状について教えてくれた子どもたちです。「死にたい気持ちが多い。」「なぜイライラしてしまうかわからなくてイライラする。」「体と心が思い通りにならない。」「いつも疲れた感じだし、眠れなかったり怖い夢を見たりする。」「学校に朝から行けない日とかあると、友達や先生に何か言われたりしてどんどん学校に行きたくなくなっちゃう。」「何か疲れてしまう。」「うつつぽくなっててきつい。」「そういったしんどさの背景について教えてくれた子たちもいました。「給食中に友達と話せなくなって、話したら叱られるようになった。」「運動不足、何でもコロナだからばかりで、自分の行動や気持ちを制限されている気がした。」「大人は大人でいろいろ大変なのかなあと思って相談しづらくなってしまった。」「みんな常に笑っている時も、心の中でイライラしている気がした。」「コロナになって悪口や差別されている人がいる。」保護者の方からこんな声が届いています。「母親の姿が少しでも見えないと不安で「ママどこー！」と呼ぶ。」「以前は自分でできていたことも「できない！ママやって！」という。」「学校に行くと気持ちが悪くなる。」「無気力、意欲がない。」「家にいることが中心になっている。」「学校行事や部活動の大会がすべて中止になり楽しみや張り合いをなくしてしまっている。」「やる気をなくしている感じがする。」「怒りっぽく暴力的。」こういった中で学校に行きたくないっていう子たちはたくさんいました。先ほど不登校のグラフも出ていましたけれども、これ第6回調査で、「最近1週間学校に行きたくないと思うことがありましたか。」というふうに尋ねると、「いつも」「大抵」「時々」学校に行きたくないというふうに答えてくれた子どもは38%いたんですね。これが2021年の夏休み明けの調査ですので、ちょうど1年前ですね、同じ時期に調査をするとだいたい3割ぐらいいました。持続的に学校に行きたくないなというふうに感じている子どもたちというのが、一定の割合いて、実際に行っていないわけじゃなくて、行ってるんだけど行きたくないなというふうに思いながら来てる子たちも多いということかもしれないと思います。コロナに関連して、学校に行きたくないということに関して、どういう声が届いたかという、「感染する

かもしれないところに毎日通うのも怖いし、正直休校にして欲しいぐらい。」「マスクが苦しくて鼻を出していると友達に注意されるのが嫌です。」「学校は何の感染対策もしていないと感じる。」「感染者が出たときも休校にならなかったし、怖い。」「周りの友達は割と楽観的でそういう悩みをオープンにできない。」「大人もそうかもしれないけど意識の差が浮き彫りになって、それを隠して過ごすのが疲れてしまう。」いろんな変化の中で、疲れがたまってる子たちもいるようです。「決められたことしかしないのはおかしい。」「コロナを理由に何でもかんでも中止にしないで欲しい。」「学校の勉強が難しくてでも教えてもらえなくて時間割も7時間もあってしんどい。」「友達と笑い合うことも、部活に取り組むこともさせてもらえず、ちっとも幸せではありません。」「コロナのお休みでコミュニケーション力が落ちて本当にコミュニケーションが取れない。」といったような声が届きました。そういった辛いことが重なりながら、もう死んだほうがいいのか、何らかの方法で自分を傷つけたいというふうに思う子どもも一定数いたようです。小学校5年生から中学生まで尋ねてみますと、「死にたい、傷つけたいというふうに思っている子」が大体15%ぐらい、数%の子たちは、「毎日そういうふうに考えている」ということがわかっています。子どもたちは心の調子が悪い時それをどういうふうにとらえてどう行動するのか、子ども達にこの太郎君という人のお話を読んでもらってアンケートに答えてもらっています。このアンケートに出てくる太郎君という人は典型的なうつのある男の子なんですね。太郎君はこの数週間何だか悲しくて辛くて体もだるくて疲れていて眠れなくて食欲もなくて、勉強も手につかない、鬱ですよ。これを読んでもらって、さて皆さん、皆さんも考えてください。「太郎君は助けが必要な状態だと思いますか。」と聞くと、子どもたちは、大体9割5分ぐらいの子たちは助けが必要だというふうに教えてくれています。でも、「もし、あなたが太郎君だったらどうしますか」というふうに尋ねられたらどうでしょうか。何と4割ぐらいの子どもたちはだれにも相談せずに様子を見ますというふうに答えているんですね。自分の心の症状が助けが必要というふうにわかっているにもかかわらず相談しない、或いはできないという状況が子どもたちにある。そこで、子どもたちが相談についてどういうふうに思っているかを尋ねてみました。すると、このピンクのところは相談せずに様子を見るよと言ってくれた子どもで、青いところが相談するよと言ってくれた子どもですね。その相談しないよと言ってきている子どもほど良い助言をもらえなさそうだなとか、真剣に聞いてもらえなさそうだなと思っていたり、気持ちを表現できなさそうだなというふうに感じていて、相談への期待も低いし、また表現することへのハードルも高いということがわかります。さらにこの抑鬱ってということと重ねて見ていきますと、抑鬱が重い人ほど相談しないというのが多いですね、相談しない割合が増えているんですね。でもこれは抑鬱が重いから相談しないのか、相談しないから抑鬱が重いのかってところは、どっちがどっちというのが調査からわかりませんが、少なくとも私たちが相談してねってというふうに待っているだけでは、本当に支援が必要な人たち、子どもたちにはたどり着けないということがわかると思います。今、子どもたちの心の状態っていうところを見てきましたが、まさにその子どもたちを取り巻いている環境の状況がどうあるかということはとても大事ですよ。子どもたちの対人的な関わりという面で誰かと話す時間について聞いています。これはコロナのせいで、あるいはおかげでどう変化したかというふうに聞いてみると、家族と話す時間については大体半々ぐらいで増えたという人も減ったという人もいた。友達と話す時間については減ったと考える子たちが多かった。ここが大事なんですけども、大人への、つまり先生と大人への話しかけやすさとか相談しやすさについては、半分以上の子どもたちが減ったというふうに答えているんですね。自由記載もいろいろとあって、そこも併せて考えるといろいろな理由があるようです。確かに物理的に子どもたちがフィジカルディスタンスということで、話さないでっておられるから話しにくくなったということもそうですし、大人たちがとても忙しそうだから、話しかけられない雰囲気だっているという記載もたくさんありました。先生方がいろんな消毒とか仕事が増えていて心配ですというふうに、先生方を心配してくれるような記載もたくさんありました。子どもたちがそういっ

たことを感じ取りながら、どういうふうに周りと話そうかというのを調整したのかもしれませんが。また、マスクということでみてみますと、もともと大きな声で話すのが苦手な子とかは話しにくかったり、あるいは先生方から見てもちょっと話かけてまいてってそうだなって子どものサインが受け取りにくいということもあったのかもしれないなというふうに思います。今度は「子どもたちが困ったときに相談できる人はだれですか。」っていうふうに尋ねています。ちょっと小学生と中高生分けて結果をお示しますが、まず、小学生ですが、勉強や友達関係、家族や心や気持ち、体の健康について相談のできる人というところは家族が多いですね。ですので、学校が、もちろん、直接の相談の窓口になるという可能性もありますけれども、こういったときに養育者の方をどう支えるか養育者が子どもに相談されて困った時の受け皿に学校はいかになれるかということも、もしかしたら大切なかもしれないと思います。また、中高生になってきますと、見比べていただければ、家族が減って友達が増えてるんですね。発達段階を考えると、まさにこのピアの力というか、集団での力というところが増えていくこの中高生の時期っていうのは友達がやはりすごく大事ですね。ということは、例えば学校のホームルームの時間で、もし友達がこういうことで困っていたらどうするとか、誰でもメンタルヘルスの不調を持つことはあって、そういうときに、友達にどういうふうにアドバイスしたり、友達に相談されたときあなたは誰に相談できますかっていうことを共有することも、もしかしたら有用かもしれないですね。また、この時期になってきますと、相談する人がいないという人もいて10%ぐらいの子どもたちは家族のことを誰にも相談できないみたいなのところもあつたりしています。その他の中にはおそらくSNSでの匿名の相談も増えているんじゃないかなというふうに思うんですね。これすごく大切な一方で、子どもたちがそういったネットでの相談など安全に使えることができるように、大人側のそういった留意があつたり、子どもとのリテラシーの共有ってところはとても大事ななというふうに思います。またその子どもたちにとって、クラス、学校と並んで大切なのは家庭ですね、家庭で養育者のメンタルヘルスについて尋ねてみると、養育者の方たちもやはりこのコロナ禍でとても大変で、過半数の保護者が何らかの心の負担を持っている状態ということも、データからは明らかになっています。こういった養育者の方々の心の負担というのは、実際に子どもたちの家庭でのどういう関わりがあるかにも影響を与えますよね。第3回の調査で、「この1ヶ月でどういうふうなことがありましたか。」というふうに聞いてみると、家庭内で叩かれた子は11%、怒鳴られた子は25%いるということがわかりました。特にステイホームになってしまおうとどうしてもその家庭で何が起きているかっていうところはすごく見えづらいですね。実際に虐待の統計を見ていまして、学校というのはとても主要な虐待の通告元であるんですけども、コロナ禍のときにはそれはやっぱり減っているんですね。なので、学校がそういうところの気づきの受け皿になるということが減っているところでは、やはり気になる家庭にこちらからアプローチをしていくということも、大切になってくるのかなと思います。逆にですね、私も兎相に努めていますと、統計でも確かに増えてるんですけど、子ども自身からの通告というか自分で電話してくるっていうのが増えてくるんですね。189に直接電話をしてくる子どももいて、それは統計上子ども自身からの通告ということでカウントされるんですけども、それだけではなくて統計上学校からの通告になっているものでも、子どもが学校の先生に虐待をされていると思いますっていうふうに言ったり、家に帰りたくないって言ったり、子どもが警察にいつて保護してくださいっていうふうにいったりというケースも結構増えてきていて、これはおそらくコロナ禍で子どもの虐待などが潜在化してしまうことを懸念した学校が積極的に189だったり相談窓口っていうところを配布してくれたり、子どもたちに啓発活動をしてくださっているところも、おそらく大きいんじゃないかなあというような印象を持っています。

ここまで、コロナ禍でのデータを30分ぐらいで紹介をして参りました。先も長いということで、みなさん疲れたと思うので、少しリラクソの体操をしたいなというふうに思います。皆さん椅子に座っていらっしゃると思うんですけども、足をしっかりと床についていただいてもい

いでしょうか。ありがとうございます。私たち普段あんまり意識はしないと思うんですけども、この足をつけるっていうのは結構大切なことなんです。心理治療の中でもグラウンディングというふうにいったりします。私たちはどんなに辛いことがあっても、地球は私たちのことを裏切ったりしません。つまり、私たちはしっかり地球に引っ張られていて、突然宇宙に落とされちゃったりはしないわけです。だから、何か自分が落ち着かないなと思った時に自分の足の裏を感じて地球に引っ張られているんだな、大丈夫だなんていうふうにグラウンディングするっていうことはとても助けになります。また、今からやる体操は、筋弛緩法というものをやっていただくのですが、みなさんは緊張した時とかストレスがたまると体はどんなふうになるんでしょうか。もしかしたら少しこう肩がすくんだり首がすくんだり眉間にしわが、この辺のですね、きゅっとなる感じがあるかもしれないですよ。この筋弛緩法というのは、人間の体が1回極限まで縮まると上手に緩むというその特徴を利用して、筋肉を緩めることで血行をよくして心を楽にするというものです。ですので、さっそくやってみますけれども、皆さん、足をしっかり床について、で胸も開いて、肩を耳までしっかりつけて、手をぐっと下に下ろして握って目をつむって歯を食いしばって5秒数えて、はあっと息を吐きますよ。5秒数えます。1, 2, 3, 4, 5, はあー、力を抜いてください。ちょっと手をブラブラ、もう一回いきますね。せいの、1, 2, 3, 4, 5, はあー、ストーン、そうですね。会場の方が見えていまして上手になされてるなと思いますので、もう1回いきましょう。せいの、1, 2, 3, 4, 5, はあー、このため息が大事なんですよ。ため息をついても別に幸せは逃げていきませんので、ぜひこういった筋弛緩法だったり深呼吸だったりっていうところを日常的にも取り入れてみてください。もし子どもたちでちょっときゅっとなっている子がいたら、ホームページからダウンロード可能な無料なものがいっぱいありますので、保健室に貼ってもらっても教室に貼ってもらってもホームルームでやっていただいてもいいと思いますので、子ども達が自分の心の状態を感じて、体をゆるめてまた少しリフレッシュできるっていう時間を定期的にとっていただくといいのかなというふうに思います。

では、続きに入っていきます。ここからは先生方から特に質問が多いトラウマだったりとか、希死念慮、自傷行為についての対応のポイント、考え方というところを共有しようと思います。さて、先生方が関わっている子どもたちの中にこんな子はいるでしょうか。「突然暴れたり暴言を吐いたりする」「座ってられない」「集団に入りたいがらない」「叱られると過剰に反発する」「何を考えているかわからない」「被害者意識が強い」「ぼーっとして聞いていない」

「いつも疲れている」こういう子がいますかね。こういう子は、困ったことだなあとか手がかかるな、時間もかかるなと思われるかもしれませんが、それはそれですごく大切な気持ちなので先生方のその気持ちを否定しなくても大丈夫なんですけれども、今からするお話はトラウマというメガネでその子どもを見たときに、違うその子が見えるかもしれないという話をします。子どもたちの見えている行動というのは本当に氷山の一角なんです。例えば学校に行かないとか、悪態をつくとか、うろうろしてるとか、宿題を全然持ってこないとか。そういう問題行動に見えるものというのは、実はその深い溝の奥にはその個人や家庭や地域の特徴があって、もしかしたら何らかの傷つきの体験があって、そこでどんなサポートやケアを受けたかあるいは受けなかったかによって、心や体や関係性の不調が生じ、そして人間はだれでもそういう不調が生じると自己対処しようとする。それが、一生懸命自分のことを切るということかもしれないし、学校に行かないで自分を守るということかもしれないし、うろうろして気を紛らわすっていうことかもしれない。そういうふうな、自己対処の努力の結果の行動がそこだけ見ると問題行動のように見えるということが多くあるかもしれません。トラウマインフォームドケアというのは、子どもたちの行動があったときに、その水の中にどぼんと潜って、もしかしたらその背景には、傷つきの体験やトラウマがあるかもしれないという視点で、子どもたちに関わることをいいます。トラウマインフォームドケアといったときに、二つぐらい誤解が生じることがあるので、申し上げておこうと思うんですけども、一つ目の誤解はですね、トラウマインフォームドケアってなんか横文字

で難しそうなので、専門的なことなのかなと思う方がいらっしゃるかもしれませんが、そうではないんですね。トラウマインフォームドケアというのは、医療の専門家がいる専門治療ではなくて、学校の先生とか、例えばコンビニの店員さんとか、誰でもその子どもに関わる可能性のあるすべての人たちが、もしかしたらトラウマがあるかもしれないという視点で、子どもたちの様子を眺めて、それを知っている。そして自分が知っていることによって子どもたちのさらなる傷つきから守ることができるというそういうスタンスのことなんですね。なので専門的な治療のことではないし、少なくとも、学校の先生が今日から実践できることです。二つ目の誤解はトラウマインフォームドケアと申しあげましたら、トラウマについてしっかりと聞こうとか何があったのってことを聞かなきゃと思う先生がいるかもしれませんがそうではないんですね。トラウマインフォームドケアというのは、何かよくわからないけど何かトラウマがあるのかなっていうことですね、トラウマについて根掘り葉掘り聞くというのは、ある意味非常に侵襲的なことでもありますし、子どもたちにとって、むしろそこは専門家がしっかりとやる場所ですので、根掘り葉掘り聞かなくても大丈夫ということだけは覚えておいていただけると嬉しいなと思います。

まず初めにトラウマ体験とは何かというお話をしようと思います。皆さんの中で、トラウマがあつてということを経験的に、例えば誰々に何々を言われトラウマでさみたいなことを使うことがあるかもしれませんが、いろんな定義があります。医学的にはトラウマというのはとても狭い定義です。例えば、目の前で人が死ぬとか、大切な人が自死するとか、それを目撃するあるいは自分が死にそうになるとか、レイプされるみたいなそういったような、命に関わるような体験をする、或いは直接目撃するみたいなことをトラウマと定義しているんですね。でも、トラウマインフォームドケアにおけるトラウマはもう少し広い定義でとらえています。それはその人にとって体や心がとても傷ついて命を脅かすような出来事や環境、1回のことも繰り返されることもあつて、そしてその人の生活や心身の健康に長く影響与える事、これは貧困やネグレクトや家庭内の不和や暴力なども含まれます。どうしてこれをコロナ禍の子どもの心ついでいうことで話しているかという、コロナ禍において、子どもたちの生活環境が大きく変わり、例えば経済環境が変わってすごくはく奪された状況になったりとか、或いは家庭内にもともとその脆弱性があつた家庭が、家庭内が密になることによってより暴力が生じやすくなったりとか、或いはそのコロナによるスティグマによって、いじめを受ける子どもがいたりとか、そういったようなトラウマが起きやすい状況が、コロナ禍で起きていた。そういった背景をもって今このトラウマということの話をしています。こういったトラウマというのは決してまれなことではないんですね。18歳までに何らかのトラウマ体験をする人たちというのは、7割を超えるということが調査の中でもいわれています。また大事なことは、その出来事自体がというよりも、同じ出来事であっても、その人がどんな背景を持つ人でどう体験するかによって、どのような影響が出るかといのはことなるよというところも、大事なポイントとして知っておいていただけたらいいなというふうに思います。では、ここで今トラウマって何っていう話をしたので、トラウマがあつた時、子どもたちにどんな反応が起きるかというところを見ていこうと思います。さ、この絵なんですけれども、何をしてるところでしょうっていう感じなんですけど、サバンナで、シマウマさんがライオンさんと出会ってしまいました。皆さんもしこのシマウマさんだったら、どうしますか。動物として私たちに備わってる三つのFという判断があります。「ファイト」「フライト」「フローズン」の頭文字のFですね。ファイトっていうのは戦う、フライトは逃げる、フローズンは固まる、死んだふりをして自分は別に美味しくないのでっていうか魅力がないっていうことを見せる。これはどれもとても大切な反応ですね。戦う逃げる固まる反応ですね。大事なんですね。さらに人間はこのファイトフライトフローズンだけではなくて、人と繋がったり、一人で安心してリラックスすることで自分を癒すこともできます。これは今日詳しくは述べないんですけど、ここには自律神経の調節がとても深く関わっているんですね。なので、学校に来ることが難しいお子さん特に朝起きが難しいお子さんの中に、自律神経失調症あるいは起立性調節障害みたいにいわれ

ている子たちがいると思うんですけれども、そういった子たちの一定の割合にはもちろん生物学的に自律神経の失調のある人もいるんだと思うんですけど、ストレス反応によって自律神経の調節がうまくいかなくなっているという人も、きっといるんだろうなというふうな印象があります。とにかくこの大切な生き物としての反応なのですが、ずうっとストレスを体験していると繰り返しの虐待などと書きましたが、コロナもそうですよね、さっき皆さん覚えてらっしゃるんでしょうか、7割の子たちは、慢性的にずっと何らかのストレス症状がある状態だということなんですよ。こういったことがずっと続いていると常にサバイバルモード、今度は何があるのかな、いつまで休みになるのかな、今度きっと部活できないんだろうな、修学旅行あるけど諦めなきゃいけないよねみたいな、ずうっとそのようなストレス症状の中にさらされていると、この固まる・逃げると戦うがデフォルトモード、その既定モードになってしまうということがあります。で、この固まるモードが優位に見えてる子っていうのは、周りから見ればなんかぼうっとしてるように見えたり、何を考えているかわからなそういうに見えたり、やる気がなさそうに見えたりするかもしれません。また、逃げる戦うモードが優位な子っていうのは、こっちの方がわかりやすいと思うんですけど、イライラしてるように見えたり、攻撃的に見えたり、反抗的に見えたり、もう常にビクビクしてるように警戒しているように見えるかもしれません。これ以外にもですね、動物は生き延びるためにいろんな努力をします。でもそれが危機が去った後も続いてしまうと、日常に適用するのに不便を生じる場合もあるんですね。例えば、いやな記憶というのは、持っているのがしんどいですね。とりあえずさっと閉まっておきたいっていうような反応が起こることがあります。で、これが、なんででしょう、突然お客さんが来て、まずいと思ってるようなものをがさっとしまうと、あらぬ時にぎあつと出てきちゃったりすることっていうのがあるかもしれないですよ。ないかもしれないんですけど。そんな感じで、グシャッとしまった記憶というのは、本人が意図せぬ時にあらぬきっかけで溢れてきちゃうことがある。フラッシュバックといたりもしますし、侵入的な記憶っていうふうにいたりもしますけれども、こういったことがある。あとは思い出すつらい記憶だから必死で忘れよう考えないようにしようとすると、思い出しようなことからか人を避けて生活が制限される、誰かに会えなくなったり学校に行けなくなったり、或いは、記憶がなくなるという形もあります。あとは思い込みで乗り切ろうとする子たちもいて、そういう子たちは、自分は悪い子だ、自分のせいっていうふうに思い込んで、何とか納得しようとする子もいれば、逆に、大人なんか誰も信じないとか世の中全部腐ってるみたいな認知で何とかそこ乗り切ろうとする子たちもいるわけですね。あと、トラウマというのはすごく疲れますので、省エネモードにすると、鬱っぽくなったり、もう考えない、かかわらない、なんでもその通りだなという過服従みたいな形になるかもしれません。あとは、常に警戒したり、感覚を敏感にすることで、何とか自分の安全を守ろうとしている子たちというのは、眠れないとか集中できないとかイライラするという症状に見えるかもしれません。こういったことを医学的にまとめるとトラウマ症状というふうにいたりするわけです。侵入症状、回避症状、認知・気分の変化、過覚醒症状っていうところが、もし、医療者と対応するときに出てくるかもしれないんですけど、今いったようなことをただ整理するとそういうこと。つまり、全部本当は生存に必要なための何らかの反応であって、それが危機が去った後も、過去なんだけどそれが今も続いちゃってる状態っていうのがこういうトラウマ症状のことなんですよ。大切なことは、侵入症状、回避症状、認知・気分の変化というのは、周りから見てもよくわからないんですよ。その人が何かフラッシュバックをしていたり、或いはなんか回避のためにどっかに行けないっていうことをいつくれないとわからないので、周りから見ると、何か大丈夫なように見えてしまうこともあると思います。逆にこの過覚醒症状というのは、イライラしていたりとかウロウロしていたりとか落ち着かないので、わかるんですけども、これは問題行動として単純にとらえられたり、或いは発達障害特、特にADHDとして誤解を受けやすいということがあります。実際に学校の先生方からこの子はADHDだと思うのでお薬をというふうにいわれて受診された方が、しっかりと話を聞

いていくとトラウマ反応によってずっと過覚醒状態でじっとしてられないっていうようなことはよくあることなんです。というように、トラウマ症状というところを先生がたと共有していくのはとても大事な事かなと思います。「トラウマ」についてこれで最後ですけど、困ったなっていう子たちに出会ったとしても、問題ばかりおこす生徒とか何を考えているかわからない子ではなくて、もしかしたらその時に最適な適応の努力の延長として、今のこの子の状態があるのかもしれないとらえることができるかもしれません。それがトラウマインフォームドケアの視点を持つと、この子が生き延びるために取ってきた方略だったり、内なる力だったり、周囲のリソースに敬意を払い、行動を越えてストーリーを理解することができるようになるかもしれないなと思います。

ここからは、そういったトラウマの症状が続いていく上での一つでも出てくる希死念慮、死にたい気持ちだったり、自傷行為ってところに少し焦点を当てようと思います。希死念慮の対応の原則、学校の先生方も最近ですとゲートキーパー研修みたいなものを受けるかもしれないので、このTALKの原則について聞いたことがある先生もいらっしゃるかもしれませんよね。TALKの原則というものはT e l l、A s k、L i s t e n、K e e p S a f eの頭文字です。T e l lというのは、心配だよと言葉にして伝える、自分主語で私はあなたのことが心配だよっていうふうに伝える。A s kは、死にたいっていうことについて率直に聞くということなんです。そうなんだね、どんなときに死にたいと思うかもっと教えてっていう形ですね。まだ誤解している先生が一部いて、死にたいってことについて扱ってしまうと死にたい気持ちを助長してしまうんじゃないか、あらぬ方向にってしまうんじゃないかと心配される先生方がいます。でも、そうではないんです。逆に、これまでの研究で分かっていることは、死にたいとか死ぬということについてきちんと扱くと、少なくとも希死念慮は大きくはならないですし、逆に減るというような研究結果もあります。ですので、安心してここに関してはしっかりと、そういうサインを受け取ったからにはしっかりと逃げないで聞くっていうことが大事です。L i s t e nっていうのは、聞くということですが、ここで大事なことは評価をしないし、アドバイスをしないということですね。それは、例えば死にたいってことに関してそんなこといったら親が悲しむよとか、大切な体だよとか、先生そんなこといわれたらもう本当に悲しいなみたいなことではなくて、そうか、死にたいぐらいそういうことがあったんだね、そんな時はどうしてるのみたいな、とにかくその人のことを聞くっていうことはとても大事です。それからK e e p S a f eは、その子の安全という意味と先生方の安全という意味と両方ありますね。K e e p S a f eはその子の自殺のリスクが高いと判断したら、周りの関連機関に紹介したり、適切な医療機関につないだりして一人にしないということ。さらに先生方が、それを聞いたときに、一人で抱えないで周りとは共有するという事です。その時に子どもたちが、もしかしたら「これ誰にも言わないで先生」っていうかもしれません。でも、それはすごく大切なことなので、ああそうかって、どんなことが心配で周りに伝えると誰にどんなことが伝わるのが心配っていうふうに、そこにヒントがあることも多いので、それを子供にきちんと確認した上で、あなたの安全を守るために、先生は周りとは共有するっていうことをちゃんと伝えてどういうふうに伝えるということも言って、先生方が一人で抱えないということはものすごく大切なことだと思います。自傷行為は本当に子供たちの中で実際に行っている子たちも多いですよ。今、中高生で10数パーセントの子たちは自傷行為をしていますし、小学生でも10%以上の子たちは、何らかの自傷行為をしているという調査結果もあります。ですので、全然稀なことではないんです。大切なことは、自傷行為ということが、何かしら子どもたちにとって意味がある、役に立ってる部分があるかもしれないということなんです。それは子どもたちが、孤独な自己治療としてやってるのかもしれないし、生き延びるための手段なのかもしれない、取り上げられたら死にますみたいな子たちも本当に多いので、私もいろんな子と話していると、自傷行為の意味について、例えば、自分のこの心の痛みは可視化できないし誰もわかってくれないけど、自分の血が出てると見ると本当に傷ついている

んだなっていうふうに見えないものを可視化される気がするっていう子とか、あとは自分は基本的には生きてはいけない存在だと思って、一日生きてきて、そこへの罰として切らなければ一日が終われないっていう子とか、いろんなその子なりの意味づけがあつての自傷行為だということ私たちがわかる努力をするというのは大事なことかなと思います。ですので、やらないほうがいいことというのは、もう二度としないというふうに禁止して、あと命の大切さをといたり、悲しいからやめてっていうふうに情に訴えたり、何か約束の文章を書かせたり、買ったナイフ全部捨てたりとか、あと、勝手に周りとは共有するみたいなことをしてしまうと、子どもたちは二度と相談しようというふうに思わなくなるっていうことがあります。実際に私も児童相談所では自傷行為してる子は本当に多いので、今まで相談したことなかったのっていうふうに見ると、何か先生に言ったら勝手に親に言われて親がカッターナイフ全部すてて、家に帰ったら新しい傷が増えてないかいつもチェックされるようになって、もう二度と大人に相談するのはやめようと思ったみたいなお子さんやってきましたので、こういったことはできるだけしない、でもしたほうがいいことというのは、先ほどのTalkの原則というのは自傷行為についても当てはまることですので、こういった原則で寄り添ってみたり、あとは、自傷行為をしている子たちの中にも、すごい罪悪感しか持っていないとかやっちゃいけないものだっていうとらえて苦しんでやっている子もいるので、それってもしかしたら何かの役に立ってるのかなああって、どんなふうに役に立ってるっていうふうには、少し視点を転換して対処行動の視点で対応してみるとかですね、あとは先ほどと同じですけども、専門家と連携したり相談先を具体的に提案するということができるかなと思います。やっぱり私達の調査でも自傷行為している子って本当に多かったもので、何かできないかなということ、動画を一つ作っていますので、ちょっと三分ぐらいの動画ですが、ご覧いただけたらいいなというふうに思います。※動画ここから※（しんどいって言えない ひとりで自分を傷つけ癒しているあなたへ 言葉にできないしんどさを、心の内に抱えながら、少しでも楽になる方法を、ひとりで探してきた。出口の見えないトンネル、こっそり刃物で身体を切って、薬、お酒、煙草をやって、食べたものを無理やり吐いて、知らないだれかと身体を重ねて、生きている自分を、なんとか確かめてきた。一瞬は楽になっても、まだ出口は見えないし、光は遠すぎる。でも、暗闇のトンネルの中、きっと、きっと、ひとりじゃない。自分を傷つけた経験がある中高生は10人に1人とされています。「痛みでつらさをごまかす。」「自分でももうとめれないときは、自分を傷ついたりとかまでいっちゃう。」という声が私たちのアンケートにも届きました。「傷つけるって悪いこと？今すぐやめなきゃいけないの？」 そういうわけではありません。自分を傷つけることは、あなたの心のサイン。何かしら役に立っている部分があるということ。自分の中にそういう方法をあみだして、生きのびようとする力が、あなたにはあるのです。そうやって毎日を過ごす中で、いつかこんな日が来るかもしれません。自傷だけで解決しなくてもいいと思える、ひとりぼっちじゃなく、いろんな人に頼りながら安心して苦しめる、その苦しみや弱さのどん底のような経験が、むしろやさしいつながりを感じるきっかけになる。「じゃあ、どうしたらいいの？」 唯一の答えはないけれど、できそうなことを一緒に探してみませんか。1. 傷つけた後には、■傷の部分は清潔にする ■そっとガーゼでおさえる。■深い傷は病院で治療を受ける 傷には「おつかれさま」の気持ちを込めてできる限り手当を 2. 傷つけたくなったら、■手首や腕に赤いペンで線を引く ■切った痕を優しく撫でる ■スマホや紙に書きなぐる ■布団をかぶって大声で叫ぶ ■好きなことに集中する ■体を動かしてみる…など 3. 気持ちがマシなときに、■自分だけが読める日記を書く ■いつ傷つけやすいか分析する ■安心して話せる相手を見つける すぐには言葉にできなくても、いつかは自分のお守りになるはず。4. 相談するとき、■相談先リストからいくつか選ぶ ■つながらないときは次へ ■期待と違ったらやめても大丈夫 苦しんでいい、でも、一人で苦しまないで。あなたにあうところがきっとある。この資料は、成育医療研究センター・コロナ×子供本部が作成しました。) ※動画ここまで※

ご覧いただきありがとうございます。この資料はこちらのQRコードからとんでいただいたり、「しんどっていけない 成育」とかで検索していただくとダウンロードできるPDFで、保健室に貼っていただくような資料にもなっていますので、必要があればご活用いただけたらと思います。ということで自傷を含めたすべての行動はコミュニケーションだというふうに思います。いわゆる問題行動だなというふうに気づいたときこそ、この意味はなんだろうというコミュニケーションなのかなというふうに考えたいなというふうに思います。それはもしかしたら心身の安全を必死に守るためなのかもしれないし、何かこれまで満たされなかった欲求を代わりに満たすための本人の自助努力なのかもしれません。不登校とか自傷行為とか暴言とか無気力とかいろんなことがありますけれども、もしかしたらそれは辛い心の症状を意識無意識に何とかしようとしてるのかもしれないといった視点で、事実確認とか、介入をする前に、まずちょっと、その子が感じている世界ってなんだろうっていうのを、立ちどまって丁寧の観察をする場所に学校がなれるといいのかなと思います。

ここまでですねコロナを含めていろんなことがあって子どもたちの心に大変なことが起こり得るというような話をしましたけれども、ここで少しリスクからレジリエンスへ視点を転換していきたいと思います。先生方はもう本当に日々、子どもたちと一緒に話をしたりする中で、子どもたちが力のある存在であるということは十分に感じていらっしゃると思います。レジリエンスという言葉がありますよね。これは決してその折れない心ということではなくて辛いことがあったとしても、自分の内外のリソースを周りと一緒に協力しながら利用して、自分の良い状態を保つ力のことをいいます。つまり、その個人が、もしそのすごく辛い状況で力が出せないなというふうに思っても、周りの人たちが、その子にとって必要なものを一緒に考えたり、一緒にそれを繋いでいくということではできるとそれ自体もその子どもにとってのレジリエンスだということなんですね。決して個人の素因だけではない。先生方一人一人が子どもにとってのレジリエンスになり得るということです。じゃあ具体的にどんなことができるかっていうと、子どもたちは回復する力をもともと持っている存在なので、それがどういうふうにしたら発揮されるか。子どもの力を支えるのは安定と自己感というふうに言われていますが、安定と自己感っていうのは、自分が今ここにいて、大丈夫だっていう感じ、そして、明日も多分大丈夫だな、それがきっと続いていくんだろうなっていうような、そういった感触のことですよ。トラウマ体験とか辛い体験とかコロナみたいに何かよくわからない状況っていうのは突然やってきたり、日々の生活が読めなかったり、自分のコントロールの外にあったり、無力だというふうに思ったり、何も答え教えてくれない独りぼっちだみたいな、そういったことがあるので、その逆をやりたいなと思います。予測のできる生活リズムと一緒に考えたり、選べたり意見をいえるようなデザインにしたり、繋がりをを感じるような機会をいっしょに作っていったりするといったようなことですね。子どもたちが持っているその力を支えるためにも、やはり子どもたちがどういう工夫をしているのかっていうところに耳を傾けていくなどもとても大事ななというふうに思います。私たちの調査の中でも、こういう調査って大人が考えたことを大人が勝手に聞いてってことになりがちなんですけど、子どもたちに、全国の子どもたちに何を聞きたいかというふうに聞くと、他のみんながストレスがたまったり気持ちがいなくなった時どういうふうに自分を楽にしているか教えて欲しいっていうふうに言ったので、実際に調べてみると、本当に子どもたちが日々いろいろな工夫をしているということがわかりました。ぜひ、このリーフレットですね「23の工夫」とかで調べると出てきますので、保健室にでも置いて活用していただければいいかもしれません。この子どもたちの力を支える上での大切なことの一つが子どもの声を聞くということです。これは私が児童相談所で関わった子ですけども、本当に死にたい気持ちの強い子どもで何度も過量服薬をしては保護されるという子でしたが、ある時おっしゃっていました。「今は死にたい気持ちはない。いろんな大人に話をちゃんと聞いてもらって、世の中悪い人ばかりでもないなって思った。」もちろんこれがすべてではないかもしれないけれども、やはり聞くということはすごく意味がある

ことですよ。冒頭でお示した子ども時代のポジティブな体験の中にも、話せるとか、そばにいてもらっているとか、自分のことを真剣に考えてもらっているみたいな、聞く、広い意味での言語非言語を含めた聞くに関する項目が多いんだなというふうに思います。でも、コロナ禍で私たちは果たして子どもたちの声をちゃんと聞けていたのでしょうか。実際に私たちの調査でも尋ねてみますと、コロナの時ですね第2回調査なので学校再開後ぐらいですよ。 「子どもを決める時、大人たちが子どもの気持ちや考えを聞いてると思いますか。」というふうに尋ねると、小中学生で2割ぐらい、中高生など4割ぐらいの子たちは声を聞かれていないというふうに教えてくれました。コロナであろうとなかろうと、子どもたちにとって声が聞かれるというのは、基本的に保障されている権利の一つでもあります。先生方も子どもの権利条約については、空で言えるぐらいだと思いますけれども、この4原則のうちの「命を守られ成長できる」「子どもにとって最もよいことが選ばれる」「意見を表明し参加できる。そして考慮される」「それがすべからくどの子供でも差別なく行われる」ということに関して、学校現場でも実践されてると思いますけれども、意見を表明し参加できることっていうのは柱の一つでもありますよね。でも、実際には、子どもの権利に子どもの意見の尊重は含まれていることを知っている子どもというのは、決して多くはなくて、小学生だと7割ぐらいの子は知らないし、中高生でも半分以上の子は知らない。さらにですね、子どもの権利自体知らないというふうに言ってる子どもが、小学生で5割以上、中高生でも3割以上いるんですね。これはすごく大切なことだと思います。学校現場で、やはり子どもたちにとって、どんな尊厳が子どもたちにあって、大人たちにはそれを守る責任があるんだよっていうことをきちんと伝えていき実践していくことができるというふうに思います。子どもの権利というのは普遍的に大事ですけども、実は、子どもの権利について知っているだけで、その子たちのウェルビーイングのスコアが高いっていうこともわかっているんですね。ですので、まさにその週明けからできる実践として、そういった権利とか尊厳という文脈で子どもたちと一緒に話していく、何かあったときに権利っていうことを考えてもいいし、最近では子どもの権利カルタとかいろんな絵本とかそういったものを子どもと一緒にながめられるツールもたくさんたくさん出てきていますので、そういうものをホームルームとかで使っていくだけでも、本当にできる実践というのはたくさんあるんだろうなというふうに思います。声を聞くということで相談ということが思い浮かぶかもしれませんが、実際に相談っていうのは簡単なことではないですよ。これは私がある子どもに教えてもらった言葉です。「先生さ、何でも相談してねっとかいうのが一番信用できないんだよね。」ってその子は言ってます。本当にそうだなと思って、相談って私たちが気楽に使っちゃった時に、けっこうそれって、実は壮大なプロセスですよ。自分にどんな悩みがあるんだなっていうのに気が付いて、相談先がいくつか思い浮かんで選んで誰かに伝わるような言語にしてそれを伝えて、かつ、なんか反応帰ってくると思うのでそれを受けとめて咀嚼しなきゃいけないみたいな、一連のことを、しんどい渦中にあるその人に丸投げしてはやっぱりいけないですよ。もちろん、むしろその相談とか言う前にたくさんの言語非言語のサインを子どもたちはすでに出しているはずですよ。なのでSOSの出し方教育の前に、やはりSOSの受けとめ方、気づき方、声のかけ方というのを大人が学ぶということも、とても大事なことになるかもしれないなと思います。聞くって言ったときに、どうもそこで聞くっていうことが焦点が当たりがちで、もちろんどういうふうにその時聞くかも大事なんですけども、聞くというところで、その前後のプロセスがすごく大事というふうに言われています。先ほどのコロナのワクチンのところでも申しあげましたけれども、子どもたちがどういう情報を持っていて、どういうふうに伝わっているか理解してるかによって声は全然変わってきますよね。ですので、その発達段階に応じた情報共有を子どもと一緒にするっていうことがまず聞く前のステップとしては大事だし、そのうえで子どもたちにとって一番やさしい方法で、言語もそうだし絵なのかもしれないし、歌とか、行動なのかもしれないですけど、その声を聞く。そして、そのあと子どもたちの声をどういうふうに受け取ったかということ子どもにちゃんと返していかなくてはなり

ません。今あなたが言ってくれたことっていうのはこういうふうに理解したんだけどそれで合っているかなっていうのを確認して、そしてそれを、もしかしたら学校で実践できるかもしれないけど実践できないことがあって、それはこういう理由でここはできるけどここはできないよということを伝えた上で、さらに、もしその上で、何か他にも言いたいこともあると思うからその場合にはこうこうこういう窓口でこういうふうに言うことができるよっていうこともちゃんと伝えられるということが本当の聞くということでは大事なのかなと思います。実際にこんなふうに聞いて欲しいということで子どもたちからも声が届いています。これもぜひ全文読んでいただきたいなと思うんですけど、ごく一部を抜粋すると、子どもたちの中では、いいアドバイスが欲しいとかそういうことではなくて、ただ聞いて欲しいとか、ただそばにいて欲しいとか、もっと一緒に時間を作って欲しいとか、そういうような非言語のところはすごく多いんですよ。ですので、私たちがいかに内容を評価したり、いいアドバイスをするっていうことよりも、ただそこにいるということにもう少し注目をしてもいいのかもしれないなっていうヒントを子ども自身がたくさんくれています。あとはそういった子どもの影響力を信じて、どうしても、コロナの時とかもそうですけれども、大人が預かって決めて子どもに報告するっていうことが多かったかもしれないんですけど、やはり子どもたちはわかっていないこととか不確実なこととかも含めて、ちゃんと教えて欲しいっていうふうに言ってくれているんですね。なので今わかっていることはこれで、これは今わからないから決められないんだけどこういう状況だよっていうことを含めて一緒に考える。これをオープン・ダイアログというふうに言ったりもします。これは、精神科の手法で統合失調症といわれる病気の方が、今までは意思決定があまりできないということで意思決定から排除されていたのを、ちゃんと輪の中に入れて、一緒に今どんなことが話題にあがっていてどんなことができそうでそれに対してそれぞれがどんなふうに思っているかっていうことをちゃんと話し合うと、その統合失調症の方の症状が減っていったって薬も減っていったってようなことがあるんですね。なので、対話というのはそれだけでやっぱりケアの効果があるということなんです。ですので、学校で何か決める時にも、ぜひ、子どものために決めましょうということから子どもと一緒に決めましょうということで、今回ここに来ていらっしゃる先生方が、その話は子どもたちの意見も聞いてみましょう、子どもたちも一緒にそこに入っていきましょうっていうことを、何回も何回も日常的にやっていくことがきっといろんなことの流れを変えていくんじゃないかなと思います。その上で言葉だけが声ではないっていうことがとても大事ですね。結構その講演の後の質疑応答で全然話したがない子が多いんですけどどうしたらいいですかみたいな質問を受けることもあるんですけども、やっぱりその子どもたちの話したがないっていうそれ自体がすごく大事なメッセージかもしれないので、言葉にならないメッセージ、コミュニケーションを受け取ってそれを子どもに返していくっていうことなのかなというふうに思います。これ聞くに関して最後のスライドですけども、結構その聞いた気にならないことは大事なかなと思います。最近ですね子ども基本法の第12条で、自治体が子どもの意見をきくということを経営にしたということもあって、いろんなところで子どものアンケートとかが流れてきてですね、学校でも、アンケート調査など、いっぱい自治体から依頼があるかもしれません。でも、その時に、大人の聞きたいことを聞いてないかっていうことは、留意が必要です。これは日本財団の1万人調査というのに私が関わったときに、自由記載に書いてあった小学生の言葉ですけども、前のアンケートでの五つまで選ぶというので、五つだけとかって勝手に決めたりしないで欲しいって書いてあったんですね。まさに大人が聞きたいやり方で聞いてないかなとか本当にこの方法で子どもの声が聞けるのかなっていうのを、聞くプロセスとともに子どもと考えるということが大事なのかなというふうに思います。

では最後に、ケアする人のケアの話を簡単にしておしまいにしていきますね。傷ついている人といると自分も傷つく、特に、こんなふうにですね、寒い休みの日に、1日研修に出ていただいているような、いつもその人の気持ちになって仕事をしていらっしゃる先生方は、まるで自分が体験

したかのような代理受傷という症状が出たり、共感しすぎてすごく疲れてしまったり、自分のことと重ね合わせてしんどくなってしまうということがあるかもしれません。これは能力や経験に問わず誰にでも起こりうることなんですね。ですので、ぜひそういった体験の中で自分も傷つくなっていることを知っておいて、それに対して少し自分のための時間をとったり、周りとも共有するということがとても大事だというふうに言われています。傷つくのは個人だけではないんですね。組織も傷つきます。子どもを支える人や組織に同じような症状出ることがある。子どもが自分は駄目な子だなあとか話しても無駄ほつてってなっていると、現場の先生方も、自分が何もできないなと思ったり、新しいことする余裕はないっていうような感じにとらわれてしまったり、組織全体学校全体としても、なんか学校としてそれはできることはないですね、他人の自己責任じゃないですかとか、余計なことをしないように言われた通りにやってくださいみたいなふうになることもあります。こういうときには、一旦、少しその傷つきという視点から、そのことを眺めてみる。もしかしたら、私たちこの学校としてこのコロナ禍で傷ついてきたかもしれないですよ。みたいな視点で一度みんながその荷物をおろして対話をするということができるといいというふうに言われています。もし今日参加されている先生方の中にこういうサインがある方がいらっしゃったら、それは心や体や行動の大切なサインなので、ぜひ少し、とは言っても日曜日の午後まで研修がありますけれども、帰った後ご自身の時間をとっていただけたらいいなと思います。少しこういったセルフケアのサイトなども参考になるかもしれません。今セルフケアと言いましたけれども、これ最後のスライドですね、セルフケアって言っても自分で何とかするとかいうことではないんですね。先生方がいつもご自身にしているように、ぜひご自身にも、私は本当の願いはなんだったかなとか、誰かを頼っていいんだよとか、いつも頑張ってるねありがとうっていうことをぜひご自身にも声をかけていただけたらと思います。本日は私からも、この忙しい中、先生方に参加していただき、90分を共有していただけたことに心からの感謝と、また、何より普段から先生方が一生懸命子どもたちのために、子どもたちと一緒に考えてくださっていることに敬意と感謝をもって、この話をおしまいにとしたいと思います。

ということで、あとは資料で、コロナ×こども本部の検索していただくと今日の資料は全部ありますし、心のことについて、子ども情報ステーションというところで検索をしていただいたり、トラウマについてももう少し知りたいという先生がいらっしゃれば、兵庫県心のケアセンターの心のケアのページも役に立ちます。また、心の診療ネットワーク事業を一般の方へで調べていただくと、これは私の方で作っているものですが、こどもの心のQ&Aとか、あとは児童精神科について子供に説明するときはどうしたらいいか迷うというときに、子どもたちに伝えられるようなお手紙的なものも書いてありますので、よろしければ参考にしてください。