

---

# 子どものこころとCOVID-19

国立成育医療研究センター こころの診療科

田中恭子

# 内 容

---

1. コロナがもたらした子どもの心への影響
  - ① 海外の状況：文献レビューから
  - ② コロナ×こども本部の縦断調査から
2. コロナ禍と我が国の子どものメンタルヘルス
  - ①子どもの自殺
  - ②虐待
  - ③不登校
  - ③摂食障害
  - ④コロナ後遺症？
3. 感染症拡大時における子どもの心身を守るために

疾患発生数  
受診行動・受診状況の変化  
**行動変化、日常生活行動変化、行動抑制（ひきこもり）**  
感染伝播  
**メンタルヘルス**  
体力・基礎運動能力  
**自殺**  
**虐待**

**行動変化**  
**日常生活行動**

**行動抑制**  
**（ひきこもり）**

**虐待**

**メンタル**  
**ヘルス**

**自殺**

# COVID-19パンデミックのこどもの精神的・心理的健康への影響

自殺に関連した事項	影響の方向性	備考
自殺率の増加（2020年）、自殺数の増加（2020年） 過剰死亡数に有意な変化なし（2020年3月－6月） 自殺率に変化なし（学校閉鎖期間中の2020年3－5月）	増加（自殺数） 増加／変化なし（自殺率）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2020年のデータ分析報告が最多。</li> <li>・要因として、失業と大気汚染は単独では自殺率の増加とは関連しないが、それらが同時に発生することでパンデミック中の自殺が誘発されると述べる論文もある。</li> </ul> [j-100] [j-157] [j-266] [j-378] [j-387] [j-427]
自殺企図患者数（2020年）	増加	<ul style="list-style-type: none"> <li>・COVID-19新規患者数の増減と逆の変動を示した。自殺企図者の67%に精神科受診歴があった、としている。[ji-23]</li> </ul>
自殺による入院の発生率 自殺による受診 不安障害尺度スコア・help-seeking	減少 増加 スコアは増加、help-seeking変化なし	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺による入院の減少の背景には援助希求行動が減った可能性について示唆。[g-51]</li> </ul>
うつ症状、自殺企図の25%増加 うつ症状の有病率の上昇、不安症状のレベルの増加、自殺念慮の増加	増加	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サイクルの変化、インターネットの使用、スポーツ習慣の減少、日常生活と社会性の変化、家族内関係の問題、社会経済的困難、社会支援の乏しさ。</li> <li>・リスク因子：女性、神経多様性、慢性的な身体疾患。保護因子：身体運動、娯楽へのアクセス、肯定的な家族関係、社会的支援 [g-280]</li> </ul>

# COVID-19パンデミックのこどもの精神的・心理的健康への影響

うつ・不安症状に関連した事項	影響の方向性	備考
心身症発症リスクの高い生徒の割合、身体症状スコアの増加	増加	対象：9-15歳、慢性疾患患者、学校再開後、身体症状スコアとうつ症状、自己効力感、不安の関連性があった。 [j-116]
<ul style="list-style-type: none"> <li>有病率は不安症が19～37%、うつ病が35～44%、PTSDが6%、心理的苦痛の症状が40%、急性ストレス障害が17%という推定値が報告されている。</li> <li>うつ病、不安、睡眠障害、心的外傷後ストレス症状の有病率は29%、26%、44%、48% [g-311]</li> </ul>	判断困難 (比較データがないため)	要因：COVID-19のアウトブレイクや隔離 危険因子：スティグマ、学校閉鎖などの社会的変化、家庭内相互作用の変化、親の苦悩、経済的負担、高リスク地域に住んでいること、地方に住んでいること ・うつ病と不安障害の危険因子：青年と女性（小児、男性に比べて高い） [g-311] [g-288]
推定小児PTSD有病率は28.15% [g-137]		要因：個人的要因（地理的要因、社会経済的ステータス、否定的な経験、パンデミック前の健康状態）、家族的要因（家族構成、家庭収入）、感染症関連要因（COVID-19の脅威、非薬剤介入へのストレス）、レジリエンスと積極的な対処、長時間のスクリーンタイム、日中の眠気 [q-137]
COVID-19の流行中にストレスと不安、睡眠障害、うつ病、心的外傷後ストレス障害などの精神衛生上の問題を抱える割合が高かった。		対象：13-19歳 危険因子：過去の精神的健康問題、女性、COVID-19への恐怖、栄養、身体活動、COVID-19のニュースを聞くこと [g-72]
有病率は不安症が19～37%、うつ病が35～44%、PTSDが6%、心理的苦痛の症状が40%、急性ストレス障害が17%という推定値が報告されている。		要因：COVID-19のアウトブレイクや隔離 危険因子：スティグマ、学校閉鎖などの社会的変化、家庭内相互作用の変化、親の苦悩、経済的負担、高リスク地域に住んでいること、地方に住んでいること [g-288]

# COVID-19パンデミックのこどもの精神的・心理的健康への影響

子ども家庭庁（石塚班）

第2回班会議

行動変化、日常生活の変化に関連した事項	影響の方向性	備考
小児では行動変化、睡眠障害、不安、関連症状などの精神病理学的症状の有病率 青年では約3分の1に不安やうつ症状があり、また、自殺企図は25%増加	増加	サイクルの変化、インターネットの問題のある使用、健康的なスポーツ習慣の減少、日常生活と社会性の変化、過去の神経発達障害や精神病理学的な問題、感情調節障害、家族内関係の問題、社会経済的な困難、社会支援の乏しさ、女性 [g-112]
小児の行動変化、睡眠障害、不安、関連症状などの精神病理学的症状の有病率、青年では約3分の1に不安やうつ症状があり、また、自殺企図	精神病理学的症状の有病率の増加、自殺企図25%増加（ヨーロッパ）	睡眠サイクルの変化、インターネットの問題のある使用、健康的なスポーツ習慣の減少、日常生活と社会性の変化、過去の神経発達障害や精神病理学的な問題、感情調節障害、家族内関係の問題、社会経済的な困難、社会支援の乏しさ [g-112]
COVID-19ストレスとうつの関連	ソーシャルメディアの使用時間が多い者で強い	対象：5-19歳。要因として、休校、物理的距離隔離、孤立感染の脅威などのライフスタイルの変容、女子 リスク因子：ソーシャルメディアの利用が多かった青少年 臨床的うつ症状のリスク因子：スマートフォン中毒、インターネット中毒 [g-364]
うつ症状とスマートフォン所有の関連	スマートフォン所有者のうつ症状が非所有者と比べ思い	対象：9-12歳 要因：スマートフォン所持、小学4年生でのみ群（所有vs非所有）と時間の有意な交互作用がみられた。スマートフォン所有者と非所有群のうつ症状の差がパンデミック時に有意になった。 [j-378]

うつ・不安症状に関連した事項	影響の方向性	備考
不安、うつ、ストレスを感じる割合 アルコール、大麻の使用頻度	増加 増加	対象：13-17歳 ・保護因子：社会的支援、前向きな対処法、自宅隔離、親子での話し合い うつの悪化要因：ソーシャルメディアの使用 ・悪化の報告のあつた集団：レスビアン、グイ、バイセクシュアル、トランスジェンダー、クィア（LGBTQ）の青年（メンタルヘルス）、神経性食欲不振症と診断された青年（悪い食習慣が70%増加、パンデミック前の虐待を受けた青年（PTSD,不安の割合が高い）、Senior（心理的問題や不安）、女性（不安）、強迫性障害（OCD）（症状の悪化） [g-366]

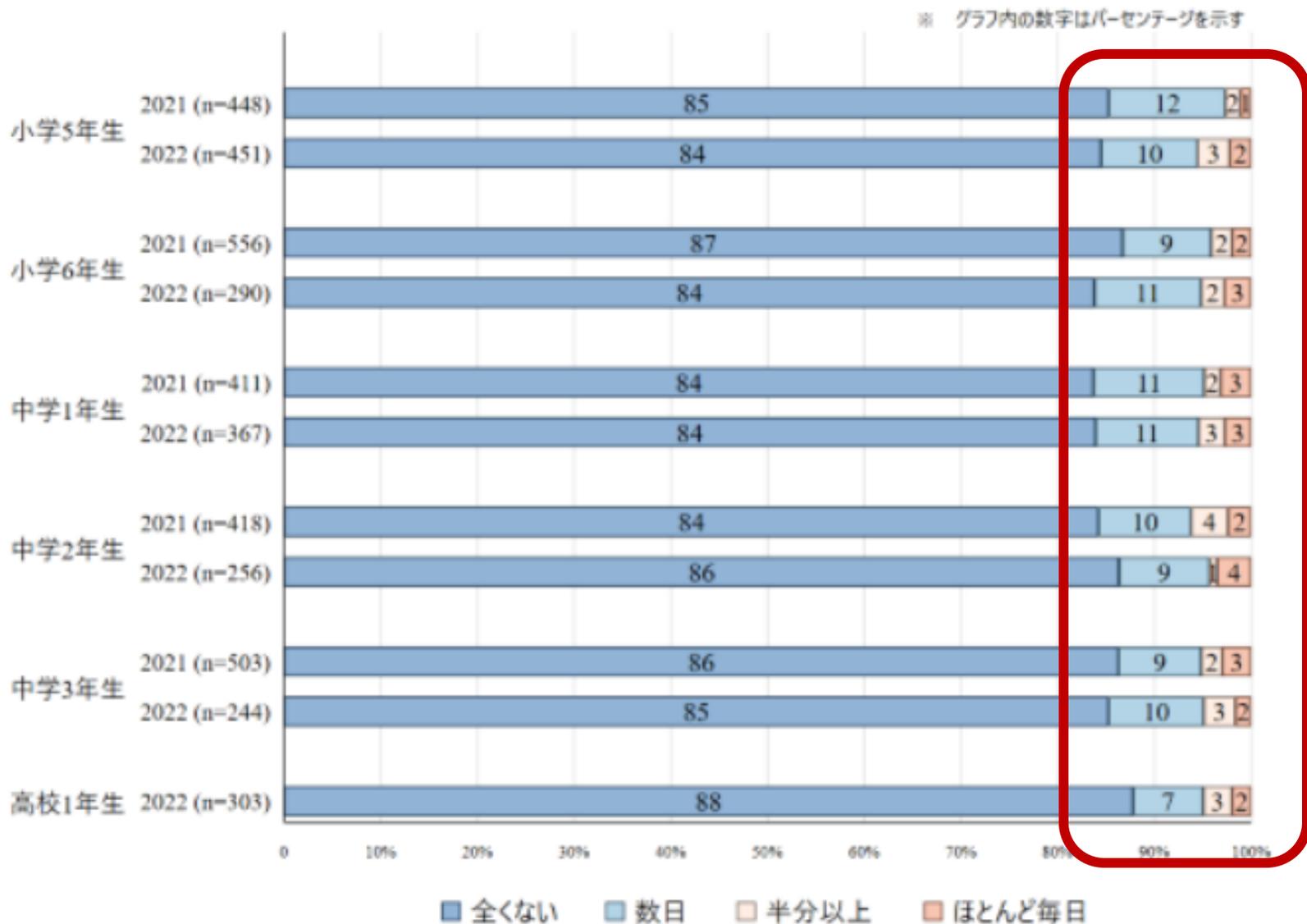
# 新型コロナウイルス感染症流行による 親子の生活と健康への影響に関する 実態調査報告書 (2020年-2022年)

2023年 4月 25日



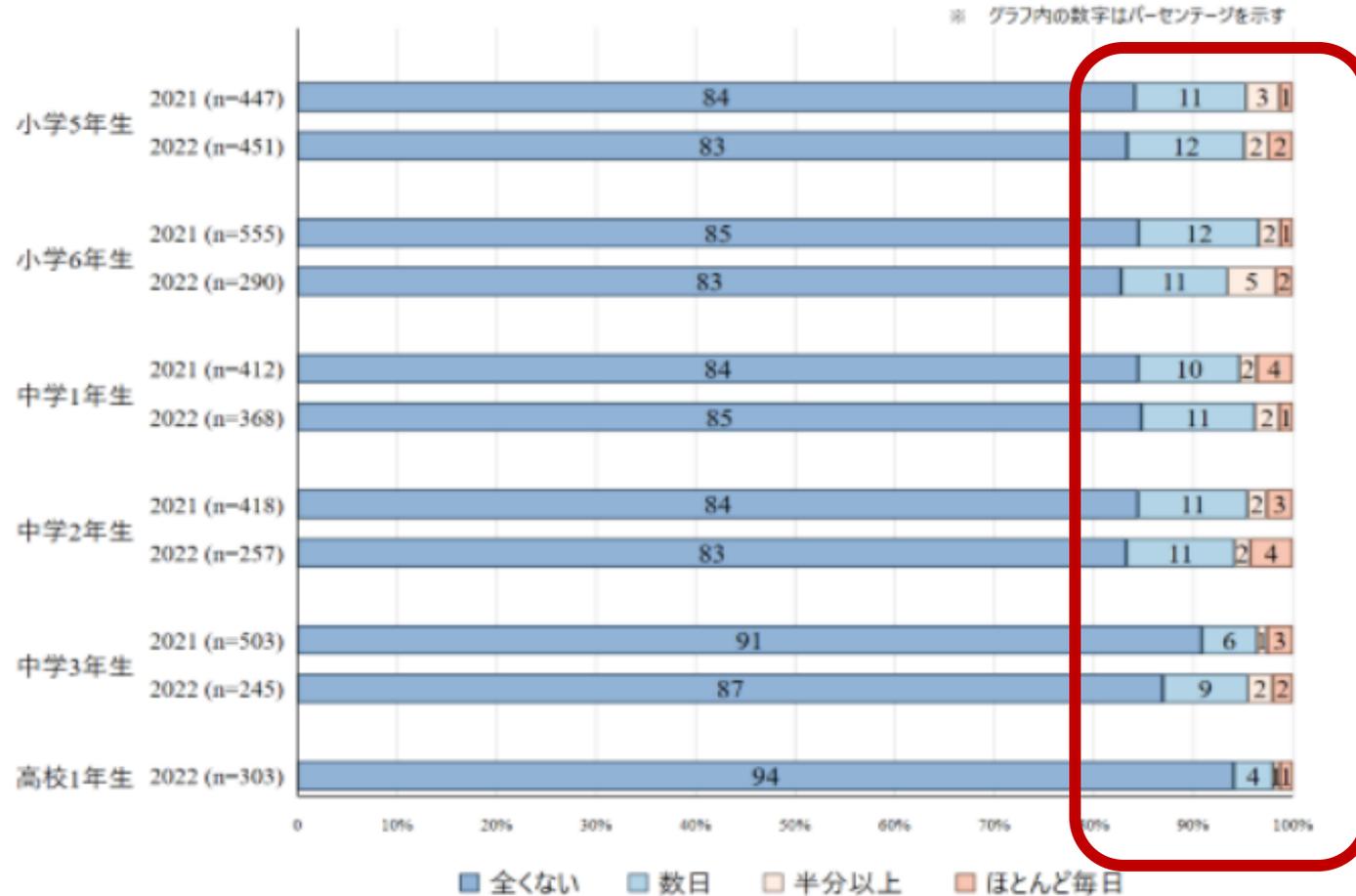
- 国立成育医療研究センター社会医学研究部・こころの診療部を中心とした研究者・医師有志の集まり。
- 「コロナ×こどもアンケート」調査を通して、**こどもと保護者の生活と健康の現状を明らかにすること、問題の早期発見や予防・対策に役立てること、こどもたちと保護者の安全・安心につながるような具体的な情報を発信**することを目的として結成されました。

(9) 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ことがある



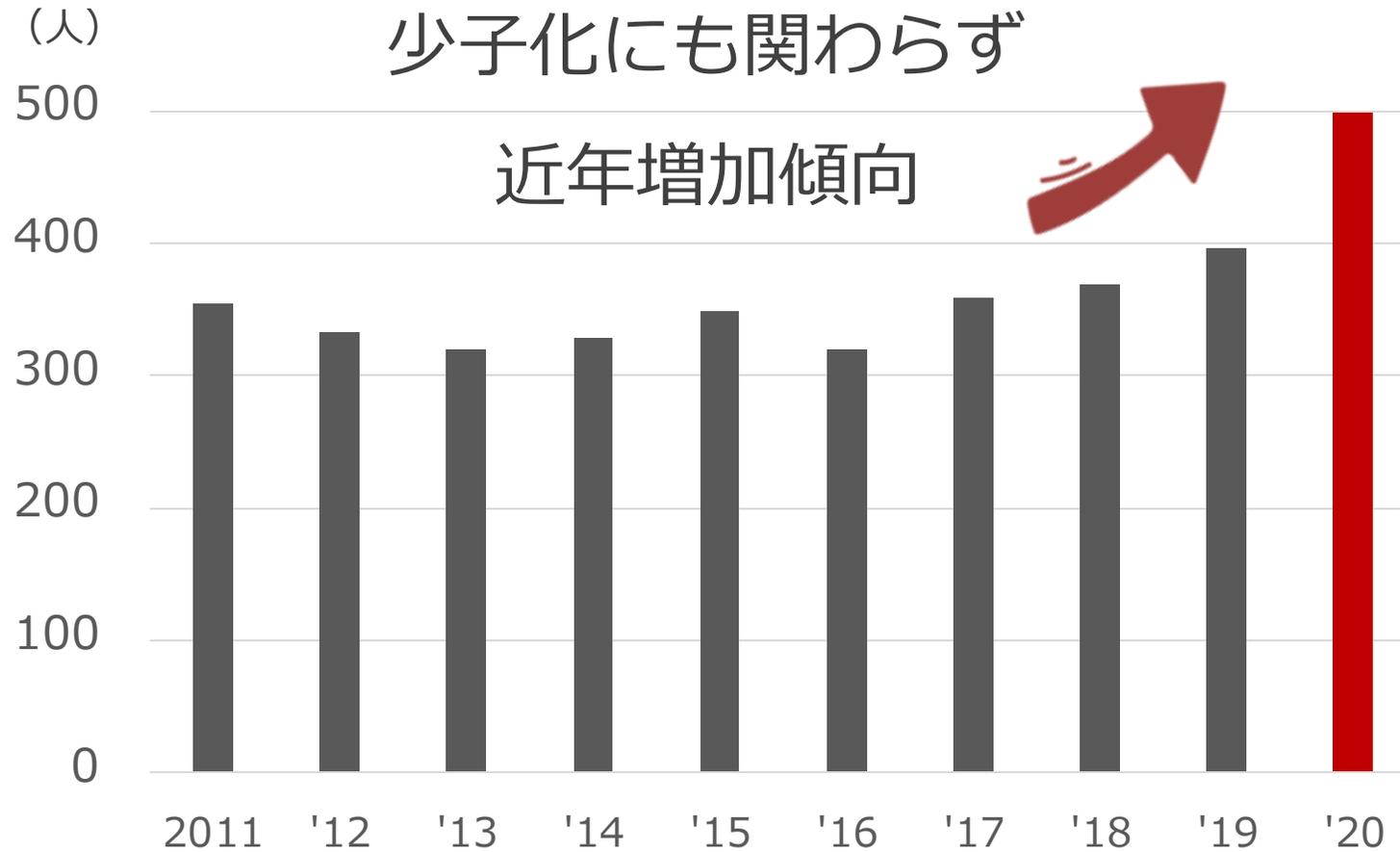
(10) 実際に、自分のからだを傷つけたこと（かみの毛を抜く、自分をたたくなど）があ

る



・2021年は全体の14.2%、2022年は全体の14.3%が「数日」「半分以上」「ほとんど毎日」と回答した。

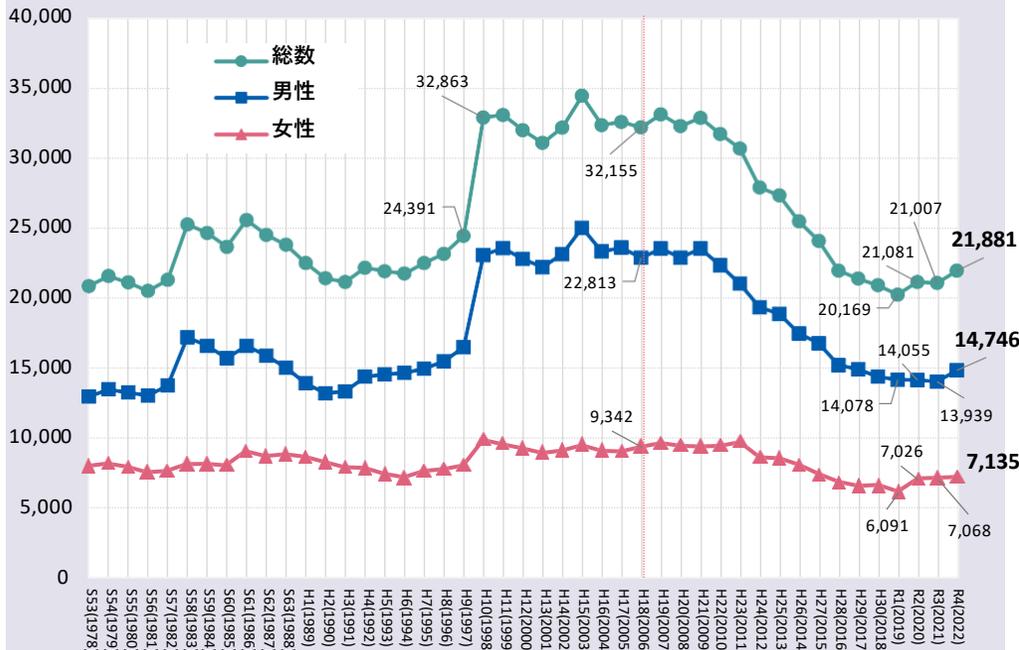
# 児童生徒の自殺者数



# 自殺者数の推移

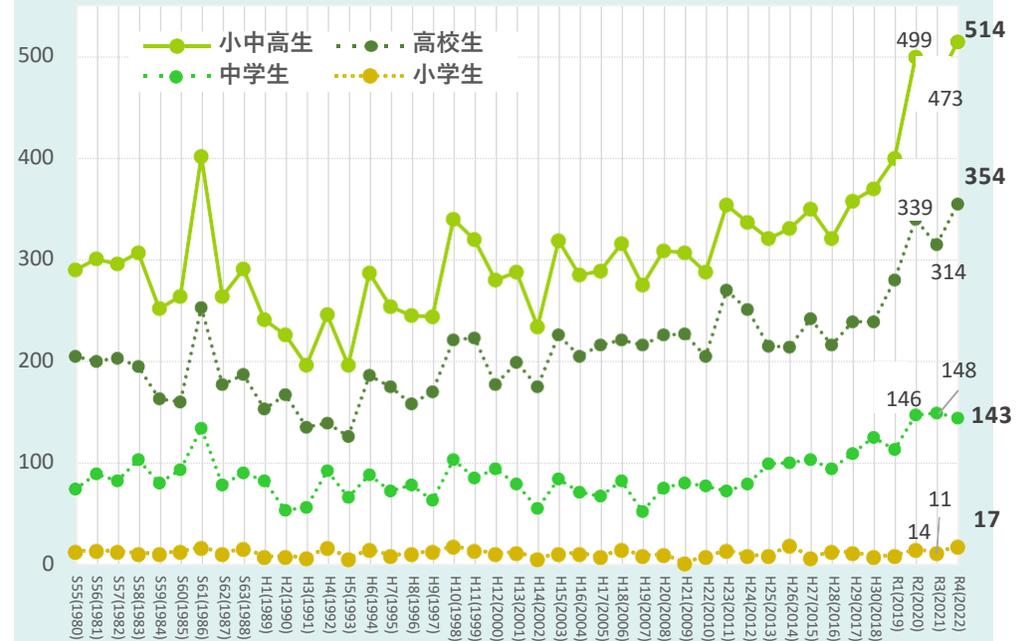
## 自殺者総数・男女別の推移

- 自殺対策基本法が成立した平成18年と、コロナ禍以前の令和元年の自殺者数を比較すると、自殺者総数は37%減、男性は38%減、女性は35%減となった。  
(H18 32,155人 → R1 20,169人)
- 令和4年には、自殺者総数が前年を上回り、21,881人となった。また、男性の自殺者数が13年ぶりに増加し、女性の自殺者数が3年連続で増加した。



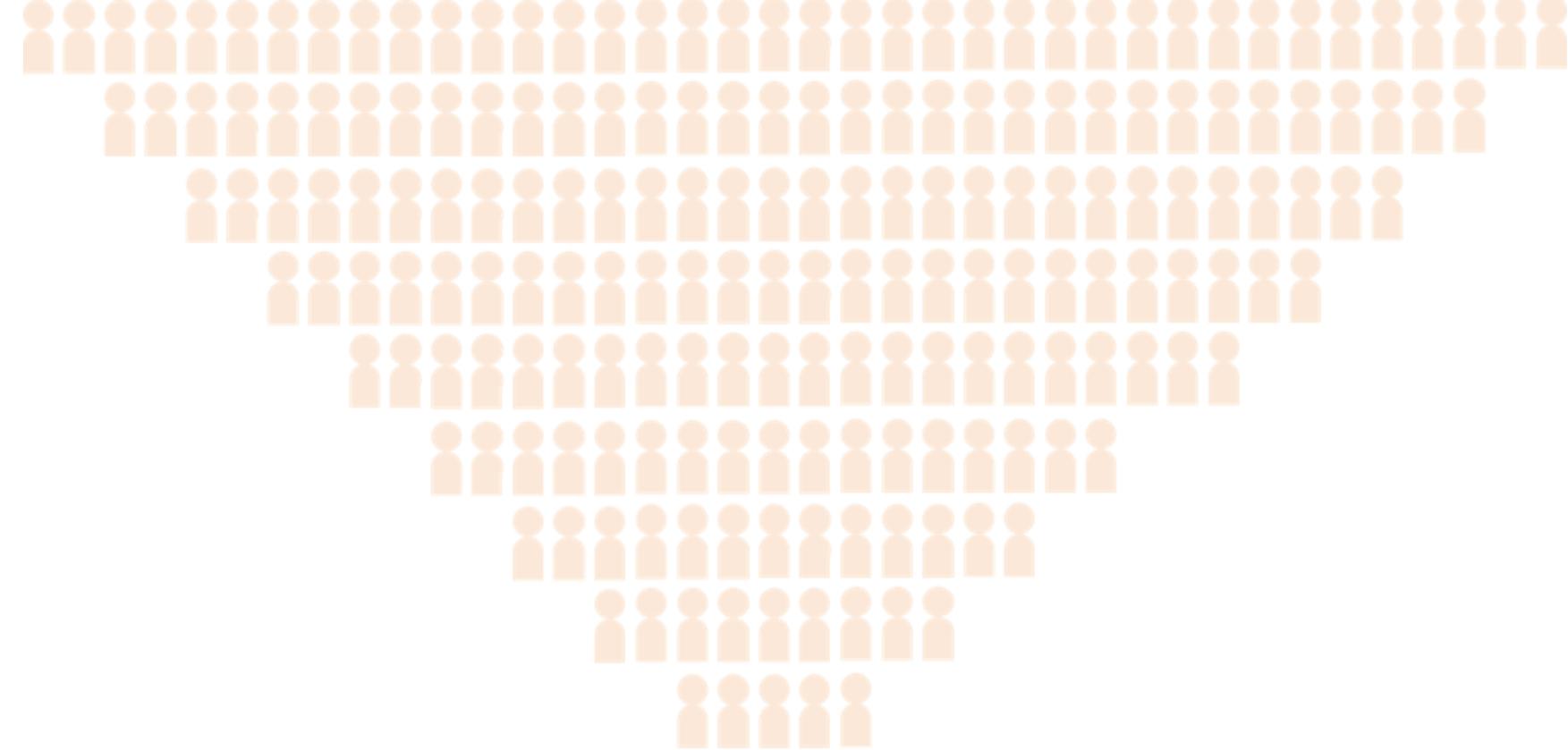
## 小・中・高生の自殺者数の推移

- 小中高生の自殺者数は、増加傾向となっている。
- 令和4年には、過去最多の514人となった。





2020年には  
**499人**の児童生徒が  
自殺で亡くなっている



1 人の自殺者の背後には  
もっと多くの自殺**未遂**者や  
自殺**念慮**者がいる

# 児童相談所における虐待相談対応件数とその推移

○令和4年度中に、全国232か所の児童相談所が児童虐待相談として対応した件数は  
**219,170件(速報値)**で、過去最多。

※ 対前年度比+5.5%(11,510件の増加)(令和3年度:対前年度比+1.3%(2,616件の増加))

※ 相談対応件数とは、令和4年度中に児童相談所が相談を受け、援助方針会議の結果により指導や措置等を行った件数。

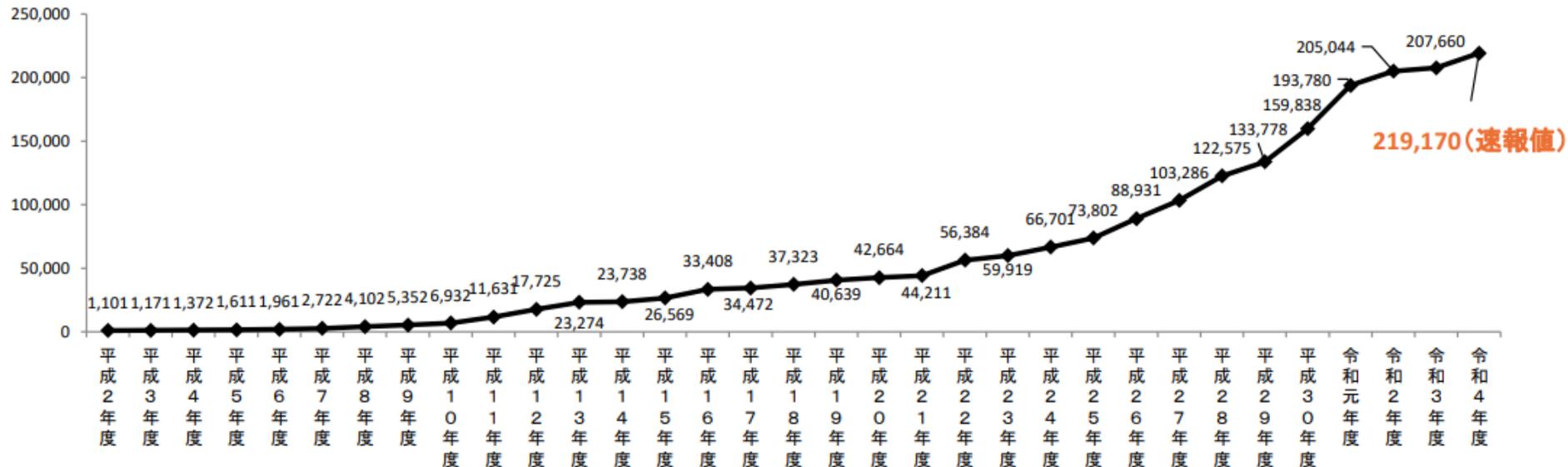
【主な傾向】

・ 心理的虐待に係る相談対応件数の増加(令和3年度:124,724件→令和4年度:129,484件(+4,760件))

・ 警察等からの通告の増加(令和3年度:103,104件→令和4年度:112,965(+9,861件))

〈令和3年度と比して児童虐待相談対応件数が増加した自治体への聞き取り〉

・ 関係機関の児童虐待防止に対する意識や感度が高まり、関係機関からの通告が増えている。



(注) 平成22年度の件数は、東日本大震災の影響により、福島県を除いて集計した数値。

年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度(速報値)
件数	59,919	66,701	73,802	88,931	103,286	122,575	133,778	159,838	193,780	205,044	207,660	219,170
対前年度比	+6.3%	+11.3%	+10.6%	+20.5%	+16.1%	+18.7%	+9.1%	+19.5%	+21.2%	+5.8%	+1.3%	+5.5%

○ 心理的虐待の割合が最も多く、次いで身体的虐待の割合が多い。

	身体的虐待		ネグレクト		性的虐待		心理的虐待		総数	
平成23年度	21,942	(36.6%)	18,847	(31.5%)	1,460	(2.4%)	17,670	(29.5%)	59,919	(100.0%)
平成24年度	23,579	(35.4%)	19,250	(28.9%)	1,449	(2.2%)	22,423	(33.6%)	66,701	(100.0%)
平成25年度	24,245	(32.9%)	19,627	(26.6%)	1,582	(2.1%)	28,348	(38.4%)	73,802	(100.0%)
平成26年度	26,181	(29.4%)	22,455	(25.2%)	1,520	(1.7%)	38,775	(43.6%)	88,931	(100.0%)
平成27年度	28,621	(27.7%)	24,444	(23.7%)	1,521	(1.5%)	48,700	(47.2%)	103,286	(100.0%)
平成28年度	31,925	(26.0%)	25,842	(21.1%)	1,622	(1.3%)	63,186	(51.5%)	122,575	(100.0%)
平成29年度	33,223	(24.8%)	26,821	(20.0%)	1,537	(1.1%)	72,197	(54.0%)	133,778	(100.0%)
平成30年度	40,238	(25.2%)	29,479	(18.4%)	1,730	(1.1%)	88,391	(55.3%)	159,838	(100.0%)
令和元年度	49,240	(25.4%)	33,345	(17.2%)	2,077	(1.1%)	109,118	(56.3%)	193,780	(100.0%)
令和2年度	50,035	(24.4%)	31,430	(15.3%)	2,245	(1.1%)	121,334	(59.2%)	205,044	(100.0%)
令和3年度	49,241	(23.7%)	31,448	(15.1%)	2,247	(1.1%)	124,724	(60.1%)	207,660	(100.0%)
令和4年度	51,679	(23.6%)	35,556	(16.2%)	2,451	(1.1%)	129,484	(59.1%)	219,170	(100.0%)

# 令和4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

令和5年10月4日(水)

文部科学省初等中等教育局児童生徒課

<参考2> 不登校児童生徒数の推移のグラフ

文部科学省初等中教育局児童生徒課 資料より引用

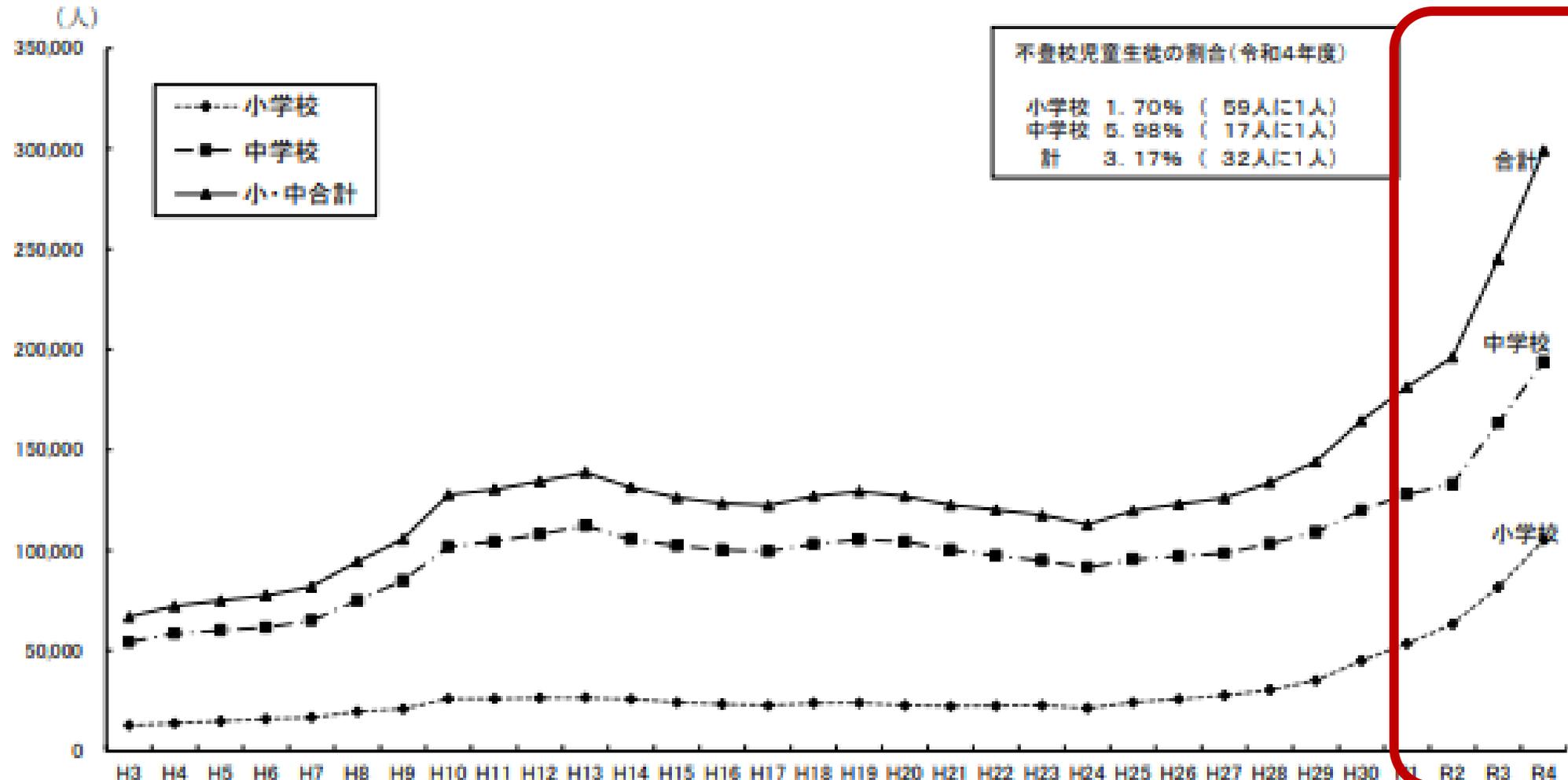
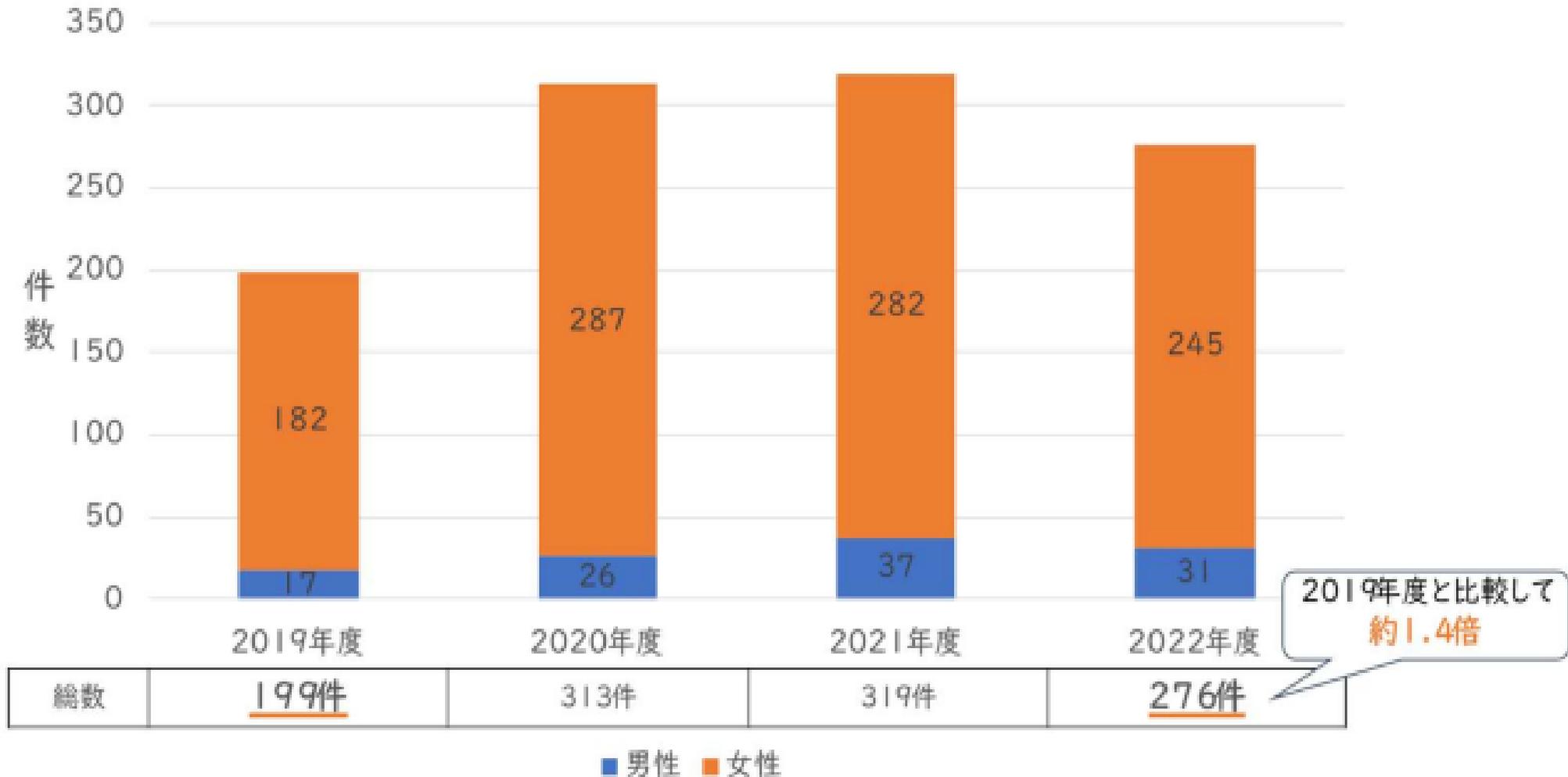


図1 初診外来患者数推移(神経性やせ症)



※N=23病院(24科)  
 ※2病院は神経性やせ症および神経性過食症の区別がなかったため除外し集計  
 ※協力病院31病院(32科)中、2019~2022年度の4年度分すべてに回答した病院



# 日本における小児の罹患後症状

小児

• 28日以上症状が遷延する症例はレジストリに登録された症例の**3.2%**

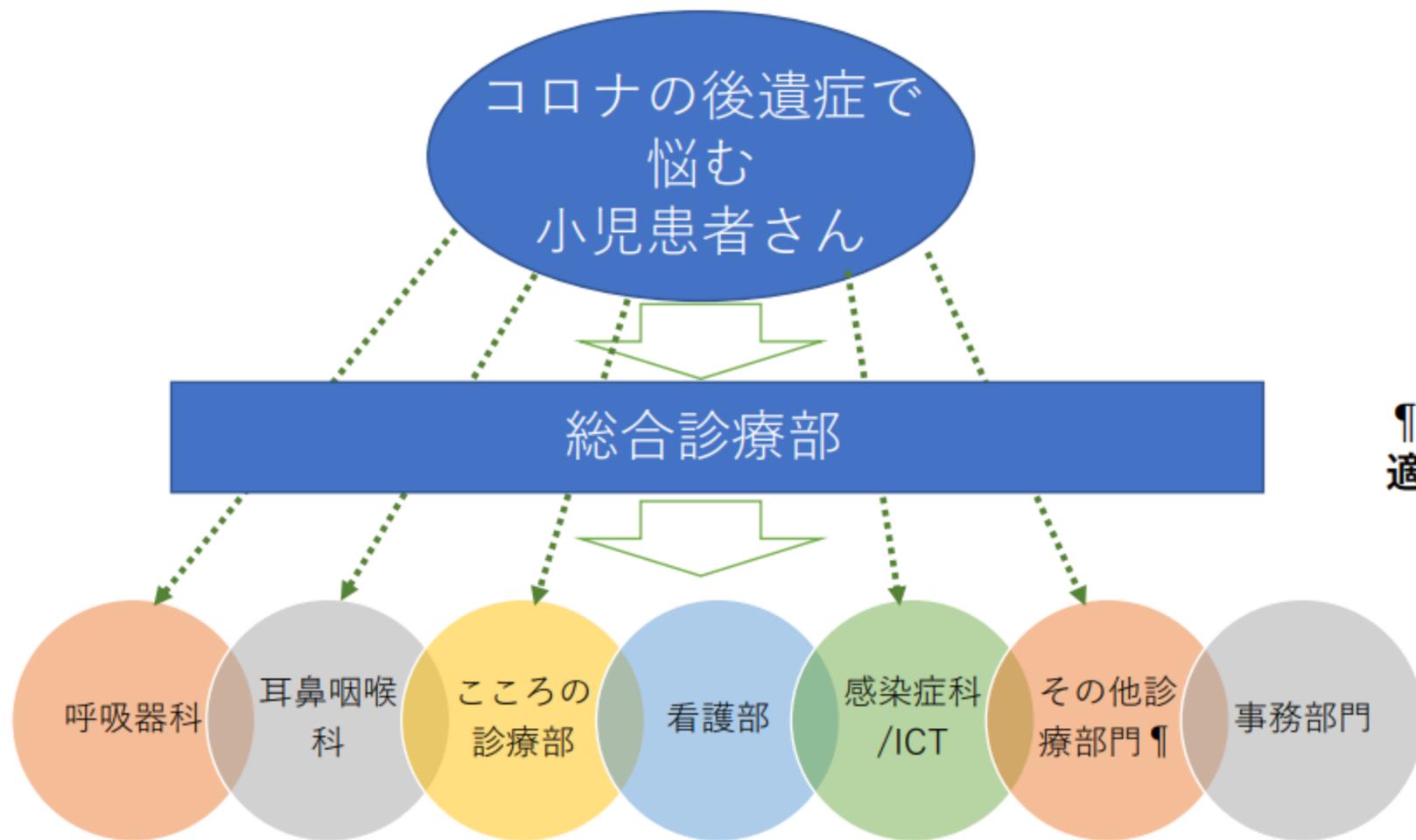
日本小児科学会. レジストリー研究

Characteristic	Total (n = 1697)	0-4 years (n = 699)	5-11 years (n = 627)	12-15 years (n = 315)	16-19 years (n = 56)
Median age (IQR), years	6.3 (2.2-11.3)	1.7 (0.7-3.0)	8.4 (6.5-10.2)	13.7 (12.8-14.8)	17.8 (16.8-19.0)
Male sex, n (%)	899 (53.0)	352 (50.4)	340 (54.2)	173 (54.9)	34 (60.7)
No. of symptoms, n (%)					
Any	55 (3.2)	12 (1.7)	14 (2.2)	22 (7.0)	7 (12.5)
1	28 (1.6)	10 (1.4)	7 (1.1)	8 (2.5)	3 (5.4)
2	17 (1.0)	1 (0.1)	4 (0.6)	9 (2.9)	3 (5.4)
3	4 (0.2)	0 (0)	1 (0.2)	2 (0.6)	1 (1.8)
4	3 (0.2)	1 (0.1)	1 (0.2)	1 (0.3)	0 (0)
5	3 (0.2)	0 (0)	1 (0.2)	2 (0.6)	0 (0)
Symptoms, n (%)					
Fever (≥38°C)	13 (0.8)	6 (0.9)	3 (0.5)	3 (1.0)	1 (1.8)
Cough	9 (0.5)	5 (0.7)	2 (0.3)	1 (0.3)	1 (1.8)
Shortness of breath	1 (0.1)	0 (0)	0 (0)	1 (0.3)	0 (0)
Retractive breathing	1 (0.1)	1 (0.1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Wheezing	1 (0.1)	1 (0.1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Sore throat	2 (0.1)	0 (0)	1 (0.2)	1 (0.3)	0 (0)
Dysgeusia	17 (1.0)	0 (0)	4 (0.6)	11 (3.5)	2 (3.6)
Dysosmia	19 (1.1)	0 (0)	3 (0.5)	12 (3.8)	4 (7.1)
Chest pain	2 (0.1)	0 (0)	1 (0.2)	1 (0.3)	0 (0)
Myalgia	1 (0.1)	0 (0)	0 (0)	1 (0.3)	0 (0)
Arthralgia	2 (0.1)	0 (0)	1 (0.2)	1 (0.3)	0 (0)
Fatigue	12 (0.7)	1 (0.1)	3 (0.5)	6 (1.9)	2 (3.6)
Headache	6 (0.4)	1 (0.1)	2 (0.3)	1 (0.3)	2 (3.6)
Altered consciousness	2 (0.1)	0 (0)	1 (0.2)	1 (0.3)	0 (0)
Depression	1 (0.1)	0 (0)	0 (0)	1 (0.3)	0 (0)
Abdominal pain	6 (0.4)	0 (0)	3 (0.5)	3 (1.0)	0 (0)
Nausea/vomiting	2 (0.1)	1 (0.1)	1 (0.2)	0 (0)	0 (0)
Diarrhea	4 (0.2)	0 (0)	2 (0.3)	2 (0.6)	0 (0)
Outcome					
Regular outpatient visit	18 (1.1)	4 (0.6)	1 (0.2)	8 (2.5)	5 (8.9)
Hospitalization	2 (0.1)	1 (0.1)	1 (0.2)	0 (0)	0 (0)
Interruption of nursery/school	18 (1.1)	8 (1.1)	4 (0.6)	6 (1.9)	0 (0)

(N=1697)

- 思春期年齢になるほど多い
- 嗅覚・味覚障害が最多 (1.1%/1.0%)  
発熱 (0.8%)、倦怠感 (0.7%)  
咳嗽 (0.5%)
- 日常生活に影響が出た (1.1%)
- 発症初期に発熱、嗅覚障害を認め、  
高年齢ほど、症状が持続

# COVID-19罹患後症状で悩む小児患者の 外来フォロー体制構築



多診療部門・  
多職種での  
連携体制

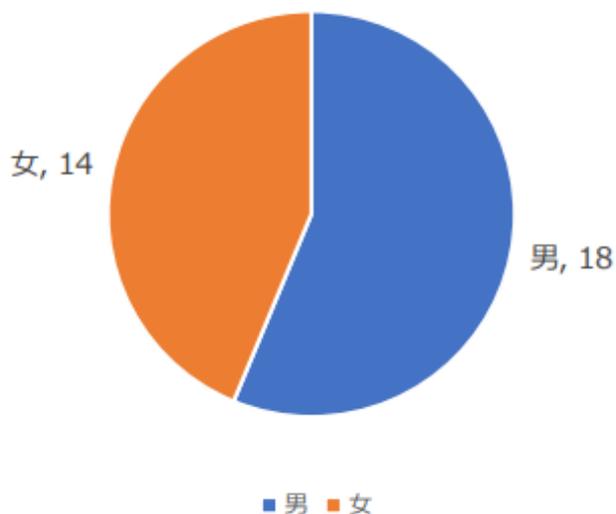
↑ 患者さんの症状や状態によっては  
適宜相応しい専門診療科や部門に紹介

小児の罹患後症状の  
実態や病態解明にも  
つながるよう、  
体制を構築

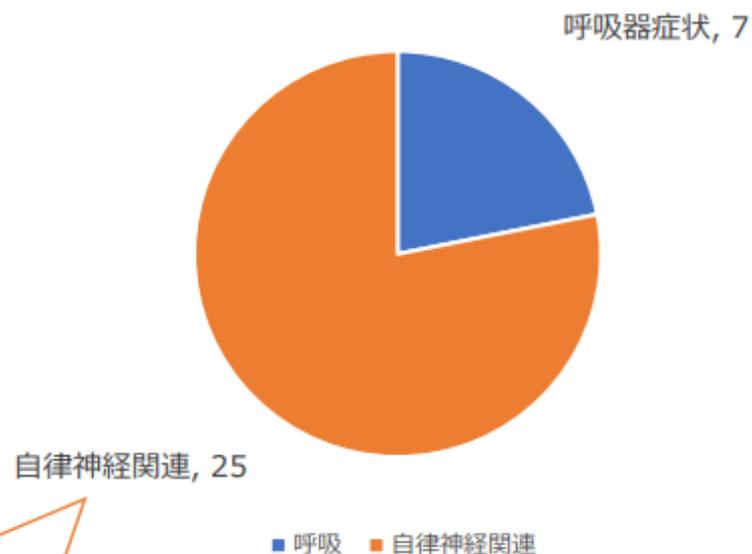
小児の“Long-COVID外来（仮称）”体制を構築<sup>20</sup>

# COVID-19後遺症外来～2023.2.28

性別



症状のタイプ



	受診時年齢 (IQR)	発症～受診まで(IQR)
呼吸器症状	3.3 (1.5-4.5)	0.5 (0.0-0.7)
自律神経症状	11.7 (10.2-13.0)	0.3 (0.2-0.5)

自律神経症状の方が年齢層が高い

自律神経症状25人中17人に発達遅滞や発達障害、片頭痛、睡眠障害、起立性調節障害の既往歴あり（疑いも含む）

元々何かしらの脆弱性を持っていた方が、COVID-19罹患を契機に症状が増強されている？

# こころ×子ども メール相談



大人から暴力や暴言を受けている



いじめを受けた、いじめをみかけた

生きていることがつらい



居場所がない、だれも聞いてくれない・・・

## ▽受付期間

●2020年12月29日～2022年6月31日 土日祝日 15:00～22:00

**18歳までの子どもたちへ。  
悩みや困りごと、一人で抱えないで。  
私たちと一緒に考えましょう。**

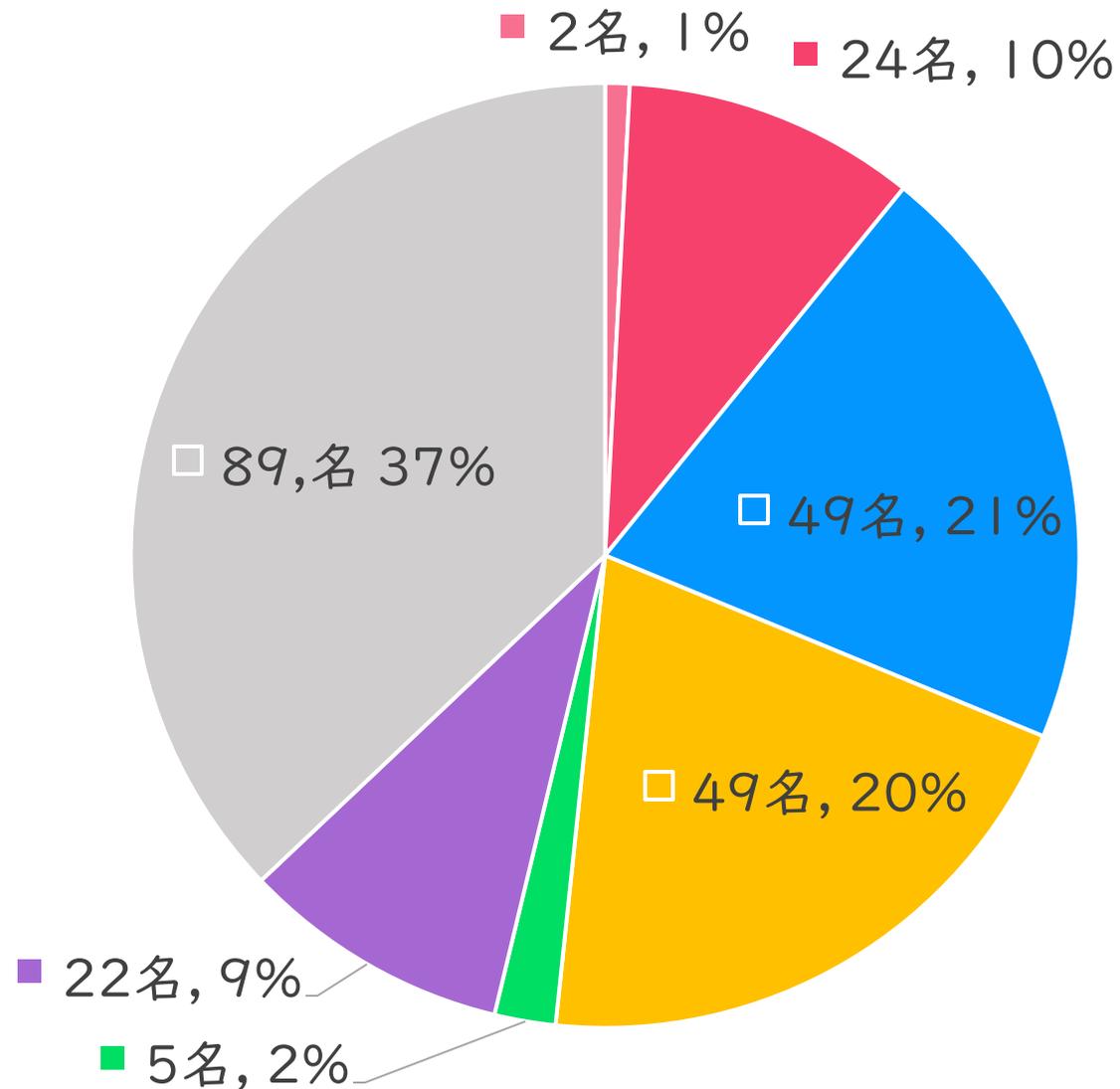
連絡先：国立成育医療研究センター  
メールアドレス：[kodomo-liaison@ncchd.go.jp](mailto:kodomo-liaison@ncchd.go.jp)



# メール相談者年齢別内訳

受信総件数 202012月末~2022年3月末

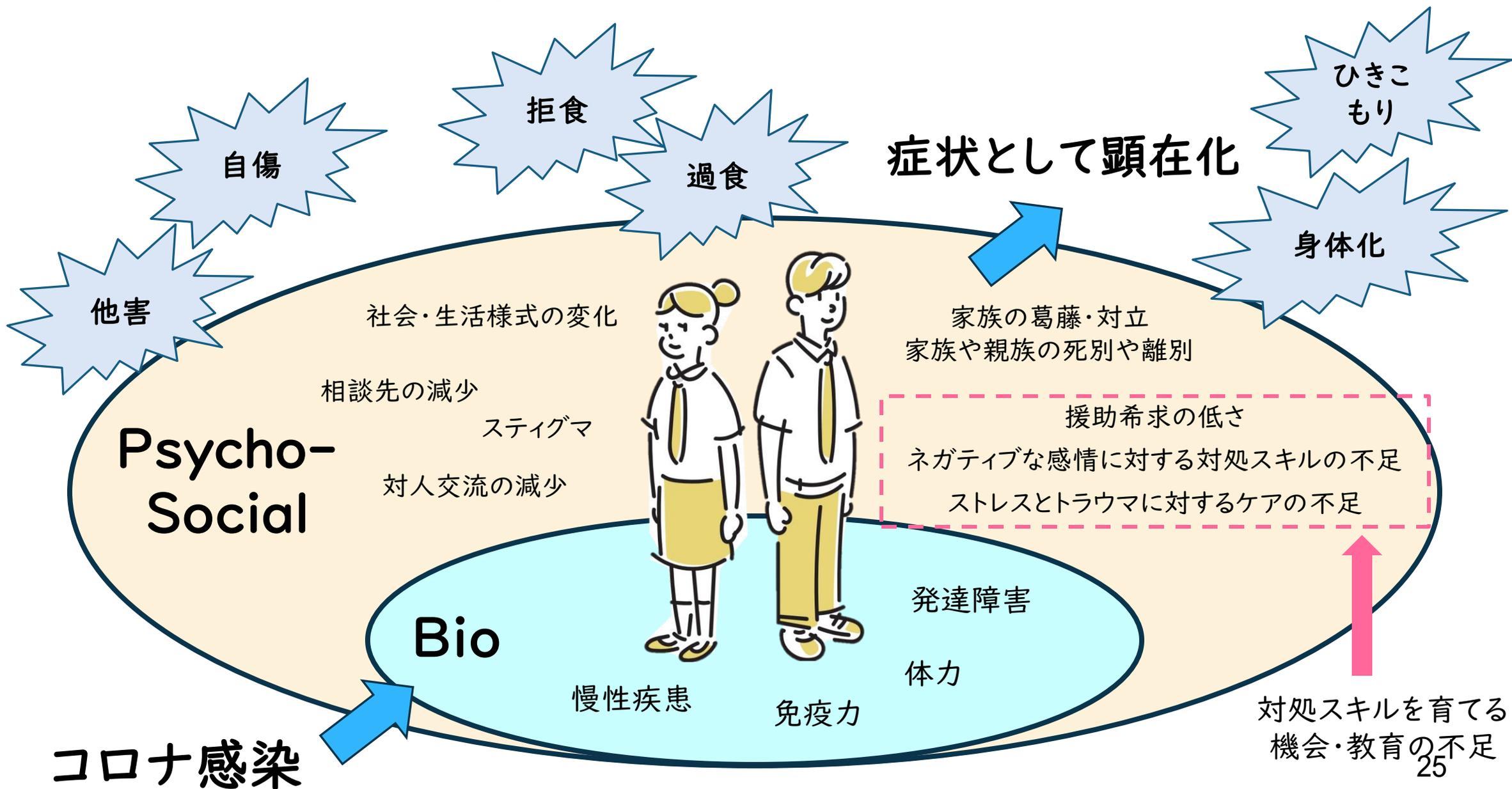
882件



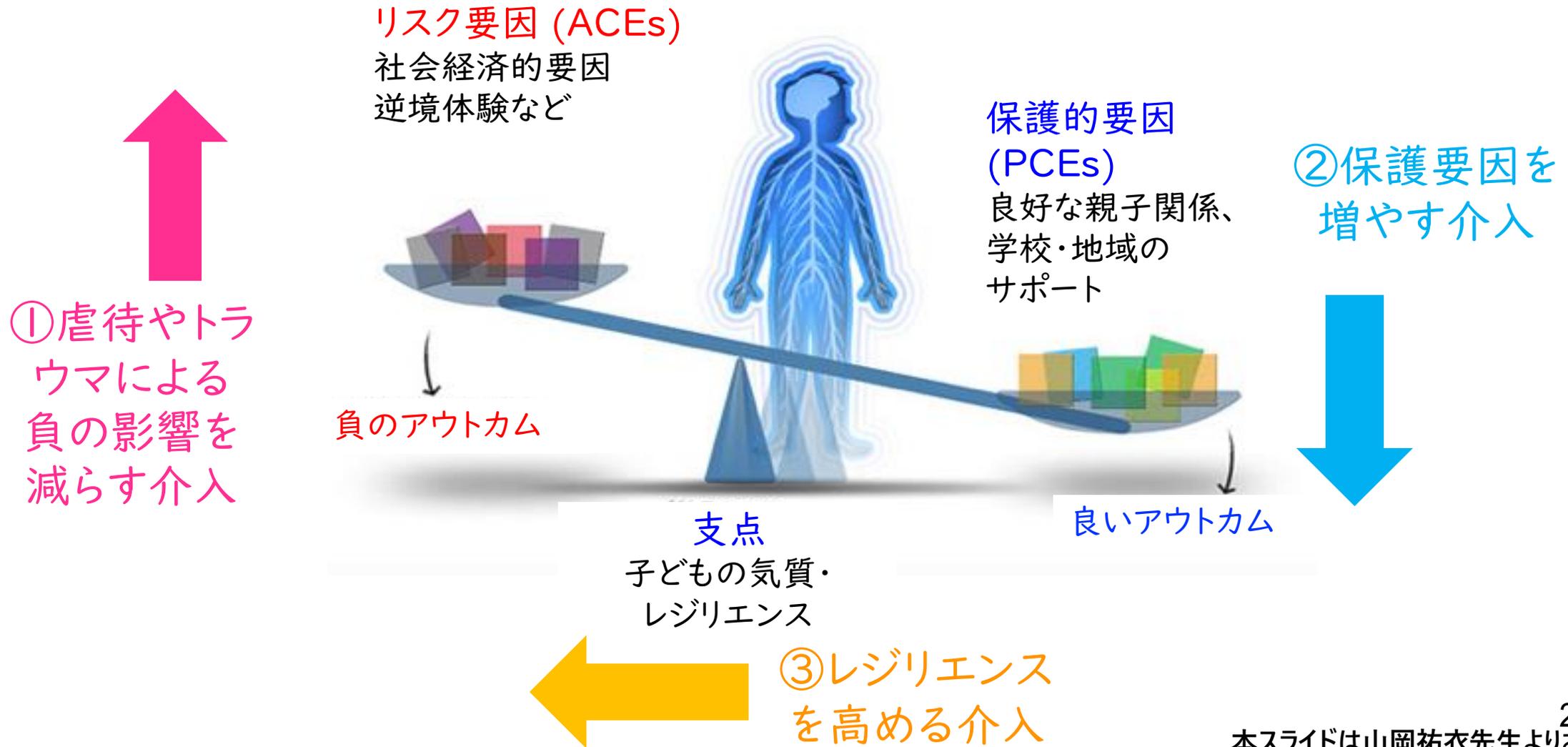
- 小学校低学年(1~3年)
- 小学校高学年(4~6年)
- 中学生
- 高校生
- 大学生以上
- 保護者
- 不明



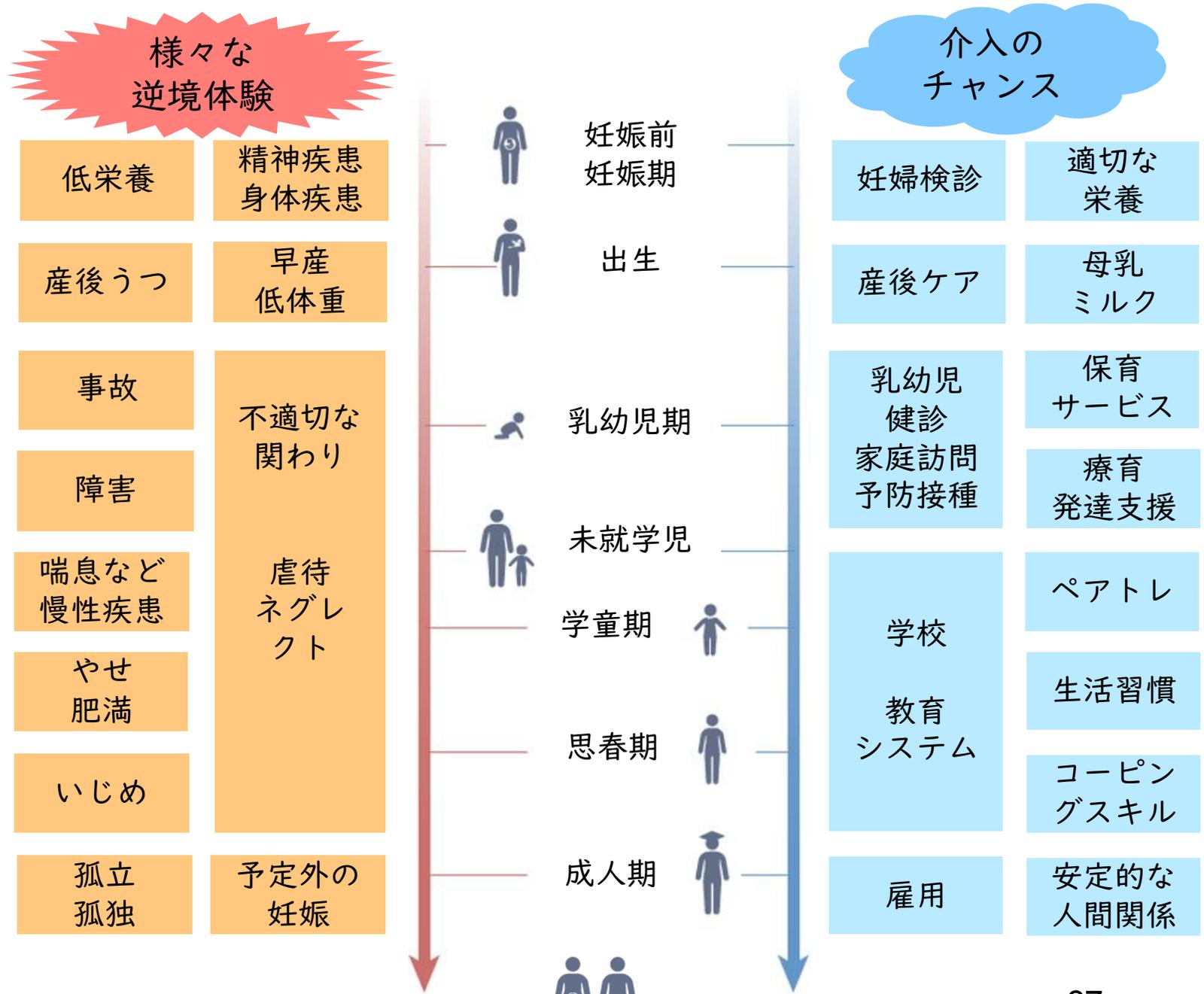
# コロナ禍と子どもたちのメンタルヘルス



# PreventionだけでなくPromotionの介入を (予防) → (より良い発達促進)



# ライフコース における 逆境体験を 予防していく

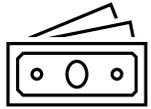


本スライドは山岡祐衣先生よりお借りしました。

世代間連鎖を防ぐ

# コロナ禍をばねに今求められること

## 子どもの最善の利益優先・子どもアドボカシーの視点をベースに



健診による子どもの成育環境への早期介入（1か月健診・5才児健診を内実あるものに）



**子どもの自殺リスク・虐待を減らす取り組みの強化：SSNRの促進・ペアレンティング**



**メンタルヘルスケア教育@学校の促進（ストレスコーピングや援助希求、ゲートキーパー研修など）**



子どものメンタルヘルスにおける連携（教育・福祉・医療、職種など）



**かかりつけ小児科医におけるメンタルヘルスケア（バイオサイコソーシャルの視点）**



子ども自身が使えるメンタルヘルス相談の拡充（SNSなど）

# コロナ禍をばねに、子どものレジリエンス向上

## 成育環境へ

まず、子どもの生活に近い  
家庭・教育、福祉現場・  
かかりつけ医へ

- 自治体や国で支援、  
エンパワメント
- 関わる大人への支援、連携
  - 機関ごと・施設間
  - 拠点病院として、など

## 子どもアドボカシーの精神で

### 子どもの成育環境



## 子ども自身へ

- 情報提供
  - 大人から子どもへ
  - 子どもから大人へ
  - 子どもから子どもへ
- 情報共有

声を上げにくい  
子どもたちへの支援

子ども自身に、成育環境に、双方に働きかけること

---

## 資料作成にご協力くださった方々

石塚一枝先生（国立成育医療研究センター社会医学研究室）

半谷まゆみ先生



厚生労働大臣指定法人・一般社団法人

いのち支える自殺対策推進センター

いのち支える Japan Suicide Countermeasures Promotion Center (JSCP)

山岡祐衣先生（東京医科歯科大学 国際健康推進医学分野）

コロナ×こども本部

---

---

## 参考資料

自殺月別件数と対策

学校における暴力の件数

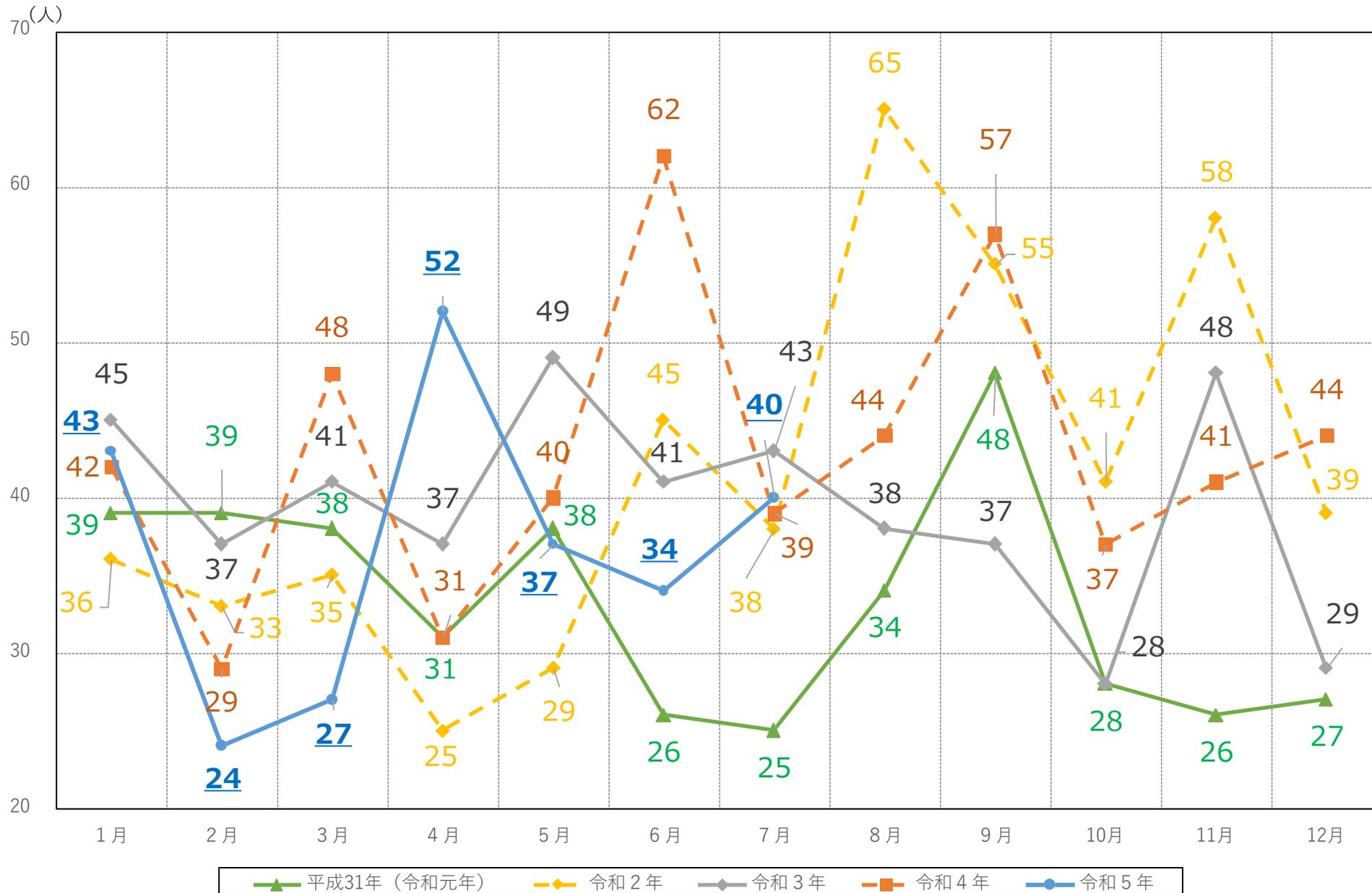
子どものこころ拠点病院からのプレスリリース

子どもの権利に関するアンケート

---

# 小中高生の自殺者数の最近の動向（①月別総数）

令和5年8月17日現在



※令和4年は確定値、令和5年は暫定値

資料：警察庁自殺統計原票データより厚生労働省自殺対策推進室作成

令和6年度概算要求額 6.0億円 (4.9億円) ※ 0 内は前年度当初予算額

## 1 事業の目的

- 自殺対策の一層の充実を図ることを目的として、「自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等の推進に関する法律」に基づき、「一般社団法人いのち支える自殺対策推進センター(JSCP)」が厚生労働大臣指定調査研究等法人として指定されている。
- 令和4年の小中高生の自殺者数が令和2年を越えて過去最多の514人となったことを踏まえ、こどもの自殺対策緊急強化プラン(令和5年6月2日決定)や、自殺総合対策大綱(令和4年10月14日閣議決定)を踏まえた取組等を推進するため、指定調査研究等法人の取組、体制を強化する必要がある。

## 2 事業の概要・スキーム

### ○こどもの自殺対策の強化【新規】

#### (1)こどもの自殺に関する情報収集・調査分析の体制強化

こどもの自殺対策の推進に必要なデータ等を収集・分析する体制を強化するため、情報収集・調査分析を担当する職員を増員する。

#### (2)こども・若者の自殺危機対応チーム事業に取り組む自治体への支援の強化等

こども・若者の自殺危機対応チームを設置し、運営する自治体への支援を強化するため、担当職員を増員するとともに、事例の収集・整理、ガイドラインの策定に向けた検討等に要する経費を拡充する。

#### (3)自殺未遂者に対する地域における包括的支援モデル事業に取り組む自治体への支援の強化等

自傷・自殺未遂レジストリに登録された自殺未遂に関する情報の調査分析を実施し、より有効な自殺未遂者支援に活用するため、担当職員を増員するとともに、自殺未遂者に対する地域における包括的支援モデル事業に取り組む自治体数の拡充を踏まえ、それらの自治体に対する研修の実施に要する経費を拡充する。

### ○指定調査研究等法人における体制の拡充【新規】

#### (4)著名人の自殺報道等への対応の強化

著名人の自殺報道等について、手段や場所等の詳細を報じることは、その内容や報じ方によってはこどもや若者、自殺念慮を抱えている人に強い影響を与えかねないため、担当職員の増員や自殺報道に関する勉強会の開催等により、WHO発行の『自殺報道ガイドライン』を踏まえた報道が実施されるよう、対応を強化する。

#### (5)自殺対策に取り組む自治体、民間団体への支援等の強化

自治体職員向けeラーニングの運用及び研修内容の充実、都道府県自殺対策プラットフォームの構築に取り組む自治体職員や自殺対策に取り組む民間団体関係者に対する研修の企画、実施等に要する経費を確保する。

#### (6)海外への情報発信、海外の取組の情報収集等を通じた国際連携の推進

日本の自殺対策の取組についての国際的な発信、海外の自殺対策の情報収集等を行い、国際連携の推進を図るため、外国旅費等の経費を拡充する。

## 3 実施主体等

「ゲートキーパー」とは...  
 悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。



※上記のうちどれか1つができるだけでも、悩んでいる方にとっては大きな支えになります。

## <普及促進に向けた主な取組>

- 厚生労働省ホームページ「ゲートキーパーになろう！」の設置  
※ 「青年期向け」、「大人向け」と、年代に応じてわかりやすく説明。  
 ※ ゲートキーパーを支援するためのページも新設。
- 各自治体でのゲートキーパー養成研修
- 厚生労働省Twitterでの呼びかけ
- 自殺予防週間等における、全国での広報ポスター掲示、動画広告の配信
- 政府広報との連携による周知  
※ インターネットバナー広告、ラジオ番組、BS番組



自殺総合対策大綱において、**国民の約3人に1人以上がゲートキーパーについて聞いたことがあるようにすることを目指している。**

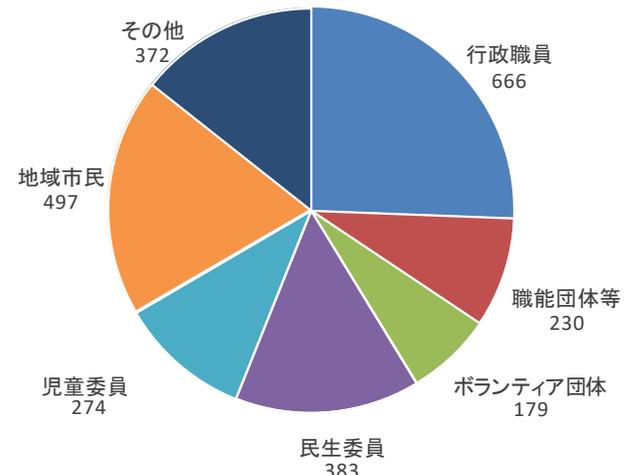
➤ 令和3年度自殺対策に関する意識調査（厚生労働省自殺対策推進室）における認知度は12.3%

## <各自治体における研修の実施状況>

- **令和3年度 約18万5千人**

※各自治体からの報告を自殺対策推進室において集計。  
 ※オンラインによる研修受講や研修動画の視聴を含む。

受講対象者の属性



※数値は対象にしている都道府県と市町村の合計

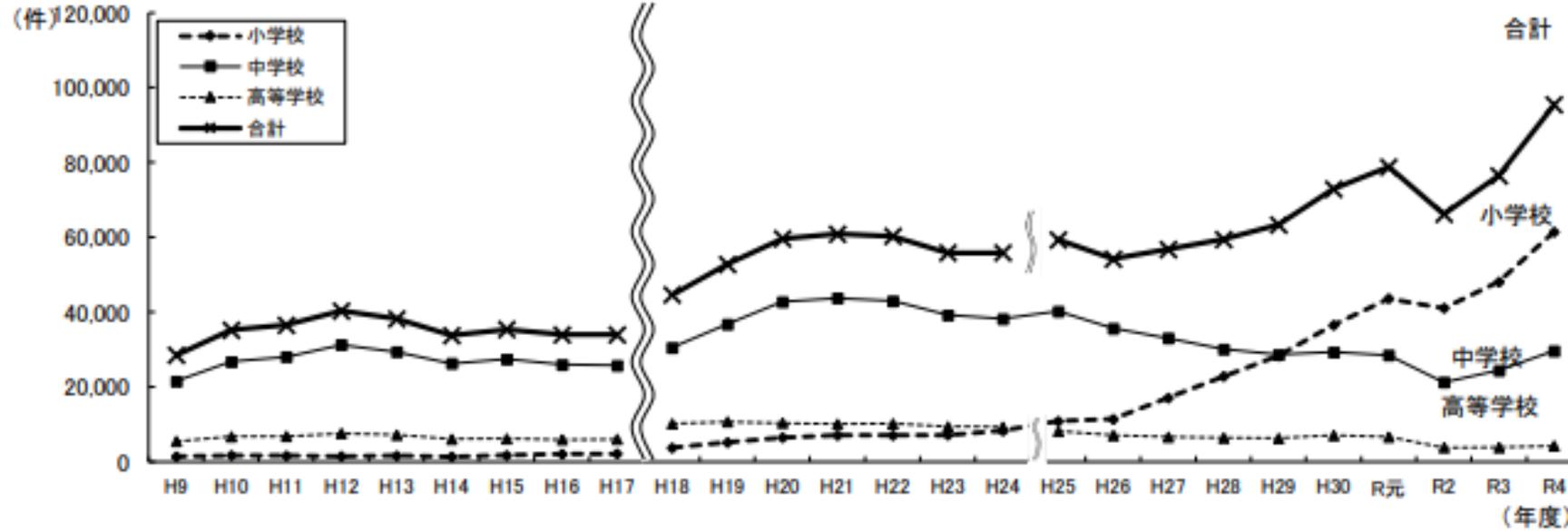
# 自殺のサイン

- 集中力の低下、成績の低下
- 不安、イライラ
- 投げやりな態度
- 身だしなみに無頓着
- 睡眠時間の変化
- 食欲不振、体重減少
- 交友関係の問題  
(孤立、いじめ、非行)
- 不登校、引きこもり
- 自殺について話したり  
自殺の計画を立てたりする

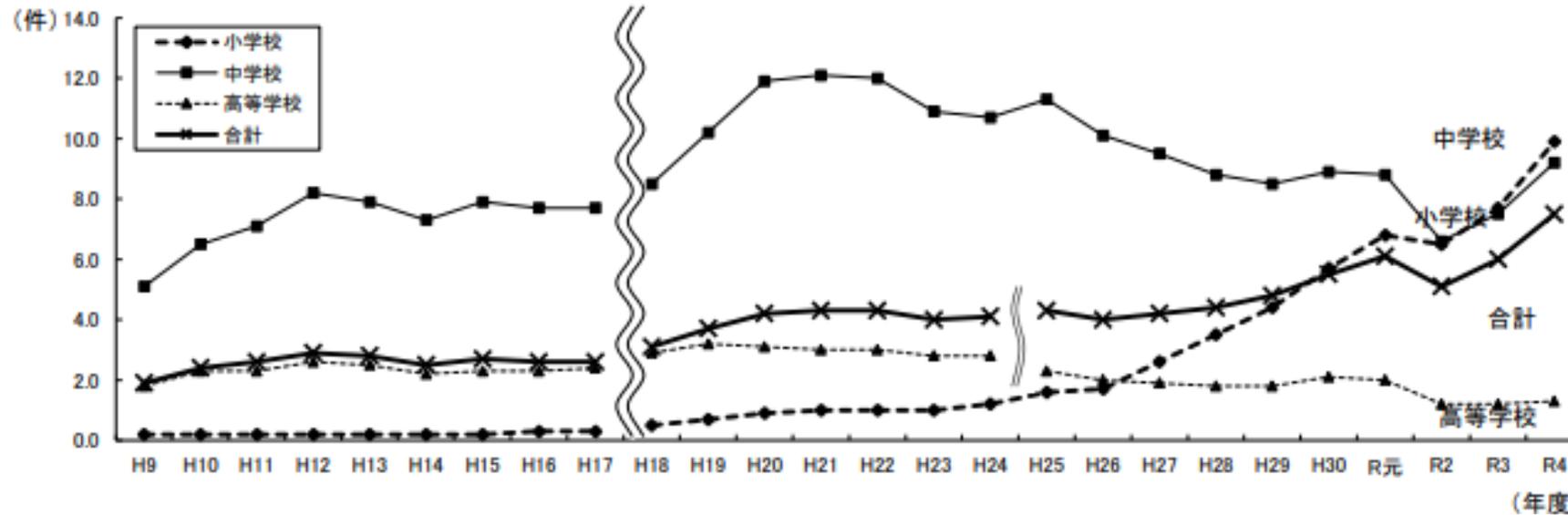
・・・など



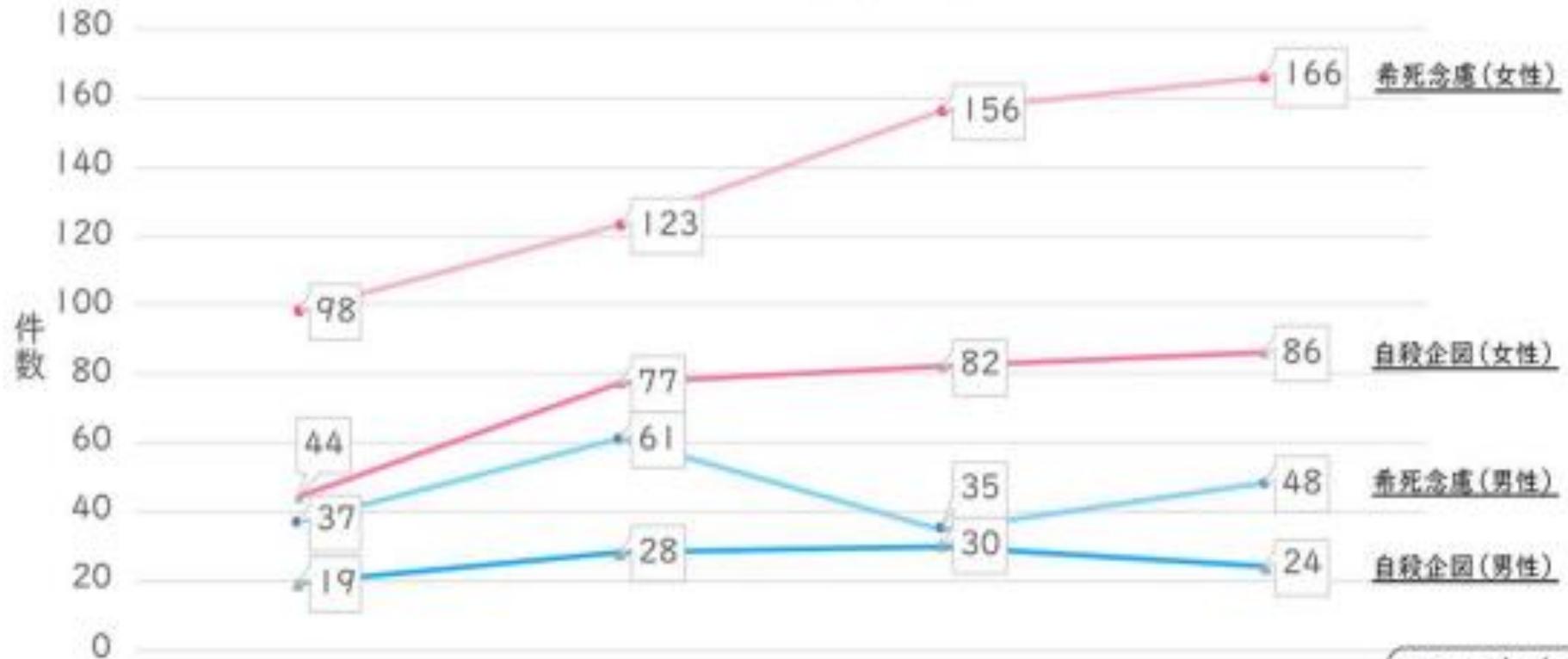
<参考2> 暴力行為発生件数の推移グラフ



<参考3> 暴力行為発生率(1,000人当たりの暴力行為発生件数)の推移グラフ



### 図3 初診外来患者数推移



	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2019年度と比較して
希死念慮総数	<u>135件</u>	184件	191件	<u>214件</u>	約1.6倍
自殺企図総数	<u>63件</u>	105件	112件	<u>110件</u>	約1.7倍

◆ 希死念慮(男性) 
 ◆ 希死念慮(女性) 
 ◆ 自殺企図(男性) 
 ◆ 自殺企図(女性)

※N=16病院(6科)

※1機関は希死念慮・自殺企図の区別がなかったため両方に組み込み集計

※協力病院31病院(32科)中、2019~2022年度の4年間分、希死念慮・自殺企図の項目に回答があった病院

2023年11月14日

国立成育医療研究センター プレスリリースより抜粋

みなさんの声を  
きかせてください！

# こどもの権利（けんり）について考えよう！

かんが

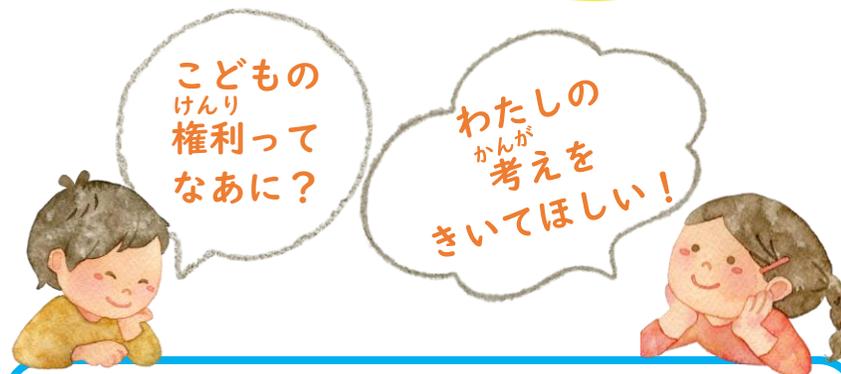
いけん

きぼう ちょうさ

## こどもの意見・希望調査

1/21

3/31まで



このアンケートは、あんけーと 小学校1年生から しょうがっこう 高校3年生相当 ねんせい こうこう ねんせい そうとう さい さい（6歳から18歳）のみなさんが対象です。

アンケートでは、あんけーと こどもの権利、けんり 困りごとや悩みごと、こま なや おとなに伝えたいこと、つた 改善してほしいと考かいぜんえていることなどをお聞きします。かんが きき

みなさんの気持ちや考えを、おとなに伝えるために きも かんが つた ぜひ、ご協力をおねがいします！ きょうりよく

アンケートに答える



みぎ きゅーあーるこーど こた 右のQRコードから答えられるよ

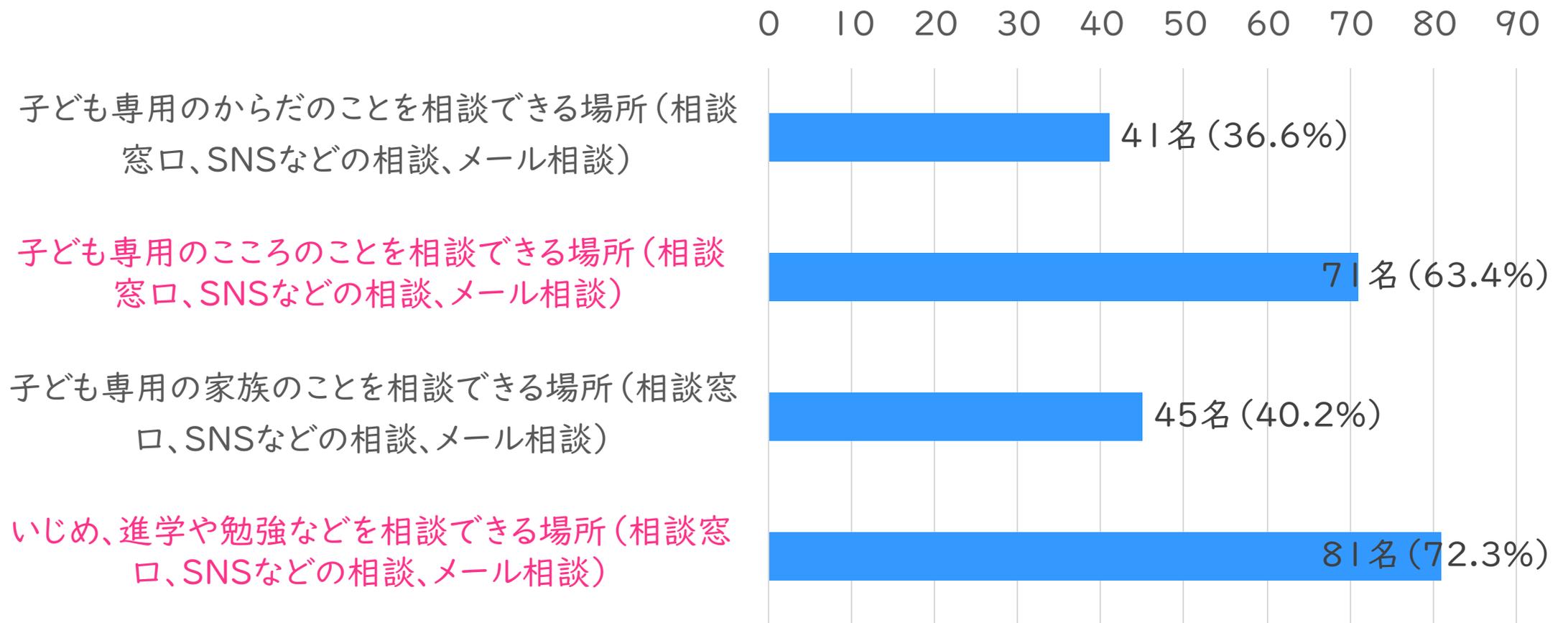
いんたーねっと した ゆーあーるえる こた インターネットに下のURLを入れても答えられるよ

<https://forms.gle/nBW8ihBsL5S3YMbL9>

★ だれ こた ないよう 誰が答えた内容かわからないようになっています。

★ こた だれ し あなたがどう答えたのか、誰かに知られることはあ**38**ません。

# あなた自身が社会にあつたらいいと思う相談場所



# こども期の肯定的な体験 Positive Childhood Experiences (PCEs)

① 家族に自分の気持ちについて話すことができる



③ 地域の伝統的な活動に参加して楽しかった



⑦ 家では、大人から守られて安全だと感じていた



② 大変な時・困難な時に、家族が支えてくれた



④ 学校(高校)に居場所があった



⑤ 友達に支えられていると感じていた



⑥ 親以外に少なくとも2人の大人が、自分のことを気にかけてくれていた



## Toxic Stressによる影響を防ぐためのSSNRとは

- 子どもに安全で安定した育成的な関係（SSNR）を促進することが重要
- 幼少期の肯定的な体験はその後の人生の転帰の改善と関連する
- 例えば、積極的で応答的な養育者、絵本の読み聞かせ、質の高い幼児教育、発達に適した遊びの機会、好ましい関係性の経験は子どもに良い影響を与える。



参考文献:  
Garner A, Yogman M. Preventing  
Childhood Toxic Stress: Partnering With  
Families and Communities to Promote  
Relational Health. Pediatrics.  
2021;148