

# 児童思春期の不安と心のケア

佐藤 寛\*

キーワード：不安，子ども，認知行動療法

## はじめに

本稿は、2022年3月7日から3月21日にかけてオンラインで開催された関西学院大学文学部心理科学実践センター公開講座「児童思春期の不安と心のケア」の講義録である。この講座は一般向けにオンラインで公開されたものであり、児童思春期の子どもに見られる不安の問題と、周囲の大人ができる対応について解説した。加えて、心理科学実践センターにおいて実施されている子どもの不安症に対する認知行動療法の多施設臨床試験(MIXCS Study)より、エビデンスに基づく心理療法の実際について概要を説明した。

## 子どもの不安とは？

子どもにとって不安は身近な心のトラブルである。一般には、「子どもが不安になるのは当然のことだから、別に問題ではない」あるいは「不安は成長すれば治るから、放っておいても構わない」と考えられていることもしばしばある。しかしながら、年齢相応の範囲を著しく超えた過剰な不安を子どもが訴えているのであれば、援助が必要な場合も少なくない。また、強い不安を放置することは、長期的に子どもの精神的健康を損なう場合もある。

アメリカ精神医学会の『精神疾患の診断・統計マニュアル第5版(DSM-5)』(American Psychiatric Association, 2013)における不安症のうち、児童青年期の子どもに見られる代表的なものとして、分離不安症、パニック症、広場恐怖症、社交不安症、限局性恐怖症、全般不安症などが挙げられる。これらの不安症は何に不安を感じているか、という点に着目すると理解しやすい。例えば、分離不安症であれば愛着対象(多くの場合は親)からの分離に強い不安を感じ、社交不安症であれば他者からの評価や人前での失敗に強い不安を感じる、といった点で特徴づけられる。

子どもの不安症は、特に学校場面などでしばしば気づかれにくい。不安症では行動面の症状よりも感情面の症状が中心となることから、教師などから一見してわかりにくい場合がある。また、子どもによっては感情面のト

ラブルを周囲の大人に言いたがらないことも珍しくない。加えて、学校場面では行動面や学習面に問題を抱える子どもの方が不安症の子どもよりも教師に気づかれやすい。近年では子どもの不安症に注目した書籍も国内で多数出版され、一般にも広まりつつある(久保木, 2005; 齊藤ら, 2010)。

## 子どもの不安のための心のケア

不安を抱える子どもに周囲の大人ができることを、①気づく、②見守る、③話を聴く、④専門家を頼る、の4点から整理する。

①気づく 子どもの不安について知り、子どもの不安に気づくことは、周囲の大人がまずできることである。子どもの不安について効果的な気づきを得るためには、書籍(例えば、松丸, 2022)やウェブサイト(例えば、厚生労働省, 2011)から正しい情報を集めることが有効である。

②見守る 「気づく」ことができた上で新しい視点を持って子どもを「見守る」と、これまでとは違った事実が見えてくるかもしれない。例えば、以前は怠けていて学校に行かないのだと思い込んでいたが、実際には不安症によって学校に行くことができないのかもしれない。あるいは、これまでまったく問題ないと思っていたが、不安のことを大人に言えずに我慢していたのかもしれない。見守るうちに子どもが自分の力でもとの生活を取り戻すことができれば問題はないが、不安によって日常生活が妨害される状況が続くのであれば、周囲の大人の力が必要になる。

③話を聴く 子どもの不安が強く、自分の力だけでは手に負えない様子であるなら、周囲の大人が話を聴いてあげることが助けになる。このときに、大人は自らの人生経験からすぐに役立つアドバイスをしがちであるが、まずはその前に本人の不安な気持ちをしっかりと聴いて受け止めることが大切である。子どもの気持ちに耳を傾けずに助言が先行すると、子どもから見れば「自分のことをわかってもらえていない」と受けとられがちである。どれほど有益なアドバイスであったとしても、自分のことを理解してくれない人からかけられた言葉では子

\*関西学院大学文学部

どもたちの心にはなかなか響かない。

④**専門家を頼る** 生活に支障が出るほどの不安が続いているのであれば、専門家の支援を受けることも検討してほしい。精神科、心療内科、小児科などで児童青年期の子どもに対応している医療機関がよいが、判断がつかない場合は学校に来ているスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー、近隣の心理相談室などで相談するところから始めてもよい。必要に応じて適切な他の専門機関への紹介を受けることも有益である。

### 専門家による支援の実際

子どもの不安症に対する代表的な支援として、薬物療法と心理療法が挙げられる。例えば、Walkup et al. (2008) は不安症（分離不安症、全般不安症、社交不安症）を抱える7～17歳の児童青年を対象とするランダム化比較試験を実施している。この研究では、抗うつ薬のセルトラリンを用いた薬物療法、認知行動療法を用いた心理療法、薬物療法と心理療法を組み合わせた併用療法、薬効のない偽薬の4つの効果を比較した。その結果、併用療法が最も効果が高く、薬物療法と心理療法がほぼ同等の効果で続き、偽薬は最も効果が低いことがわかっている。本稿では心理療法に焦点を当て、専門家による支援の実際を解説する。

子どもの不安症に対する心理療法として、最もエビデンスが確立されているのは認知行動療法である（Higa-McMillan et al., 2016）。また、子どもの不安症への認知行動療法は日本でも10年以上の歴史があり、有効性を示すエビデンスが蓄積されている（石川, 2017）。

国内において開発された子どもの不安症の認知行動療法プログラムとしては、「いっチャが教室」が代表的である（石川, 2013）。「いっチャが教室」は児童青年期の不安症を対象とし、1回あたり60分～90分、全8回からなる。各回は「第1回：あなたの問題について考えよう！（心理教育）」「第2回：自分の『きもち』をつかまえよう！（感情への気づき）」「第3回：『場面』から『考え』をとりだそう！（状況と認知の区別）」「第4回：いろいろな考え方をしてみよう！（認知再構成法）」「第5回：もっといろいろな考え方をしてみよう！（認知再構成法）」「第6回：不安のかいだんをつくろう！（不安階層表の作成）」「第7回：自分のこまっている場面にちょうせん！（エクスポージャー）」「第8回：これからのちょうせんといっチャが教室のおさらい」から構成されている。小学生版と中学生版が分けられており、発達段階に対応したコンテンツが提供される。プログラムを通じて、子どもが使いやすいワークシートやお気に入りのシールなどを活用しており、子どもの取り組みやすさを向上させるための工夫が多数取り入れられている。

### 子どもの不安研究（MIXCS Study）

関西学院大学心理科学実践センターでは科学研究費補助金（基盤研究（B）「文化適応型認知行動療法とプログラム採用型認知行動療法の比較検討」研究代表者：石川信一）の助成を得て、子どもの不安症に対する認知行動療法の多施設臨床試験（MIXCS Study）に参画している。MIXCS Study は同志社大学、信州大学、名古屋市立大学、マッコーリー大学、ニューサウスウェールズ大学との共同研究であり、国内3つの都市（京都、西宮、長野）を拠点として子どもの不安症の認知行動療法の効果研究を行っている。関西学院大学心理科学実践センターは西宮地区の拠点となっており、2022年度現在では多くの参加者が認知行動療法プログラムに参加している。

MIXCS Study で用いられているのは、上述の日本で開発された認知行動療法プログラム「いっチャが教室」と、オーストラリアで開発され日本に導入された認知行動療法プログラム「Cool Kids」である。不安症の基準を満たす8歳～15歳の児童青年を対象に、日本発のプログラムとオーストラリア発のプログラムの有効性検証を実施している。MIXCS Study の概要は、プロジェクトのウェブサイト（<https://mixcs.jp/>）を通じて公開している。

### 引用文献

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Higa-McMillan, C. K., Francis, S. E., Rith-Najarian, L., & Chorpita, B. F. (2016). Evidence base update: 50 years of research on treatment for child and adolescent anxiety. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 45*, 91-113.
- 石川信一 (2013). 子どもの不安と抑うつに対する認知行動療法——理論と実践—— 金子書房
- 石川信一 (2017). 日本における子どもの不安症に対する認知行動療法 不安症研究, 9, 57-64.
- 厚生労働省 (2011). 不安障害 こころもメンテしよう——若者を支えるメンタルヘルスサイト—— Retrieved February 6, 2023 from [https://www.mhlw.go.jp/kokoro/youth/stress/know/know\\_02.html](https://www.mhlw.go.jp/kokoro/youth/stress/know/know_02.html)
- 久保木富房・不安・抑うつ臨床研究会（編）（2005）. 子どもの不安症——小児の不安障害と心身症の医学—— 日本評論社
- 松丸未来（監修）（2022）. 子ども認知行動療法——不安・心配にさよならしよう！—— ナツメ社
- 齊藤万比古・松本英夫・傳田健三（編）（2010）. 子ど

もの不安障害と抑うつ 中山書店

Walkup, J. T., Albano, A. M., Piacentini, J. P., Birmaher, B., Compton, S. N., Sherrill, J. T., Ginsburg, G. S., Rynn, M. A., McCracken, J., Waslick, B., Iyengar, S., March, J. S., & Kendall, P. C. (2008). Cognitive

behavioral therapy, sertraline, or a combination in childhood anxiety. *New England Journal of Medicine*, 359, 2753-2766. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa0804633>