

14. 子どもの「神経症」 講師:今村先生

DSM-5-TRで、子どもによくみられる診断

不安症群で多くみられるもの…①分離不安 ②場面緘默 ③限局性恐怖症 ④恐怖症 ⑤社交不安症（対人恐怖症） ⑥パニック症 全般不安症（過覚醒症状に近い）

強迫症及び関連症で多くみられるもの…①強迫症 ②身体醜形症 ③ため込み症 ④抜毛症 ⑤皮膚むしり症

DSM-5-TR心的外傷およびストレス因関連症群で子どもに多いもの

安心できていないと愛着障害（抑制型）→反応性アタッチメント（脱抑制型）→脱抑制型対人交流症

子どものトラウマ関連症状

再体験症状（侵入症状）②回避症状 ③過覚醒症状

発症の状況…心的外傷的出来事を直接体験する、他人に起こった出来事を目撃する、近親者または親しい友人に起こった出来事を耳にする など

認知と気分の陰性の変化（2つ以上）…解離性健忘、自分自身や他者、否定的な信念や予想 など

複雑性心的外傷後ストレス症…④感情の制御の困難⑤否定的な自己概念⑥対人関係の困難

急性ストレス症、適応反応症、解離症群身体症状症、機能性神経学的症状症 など

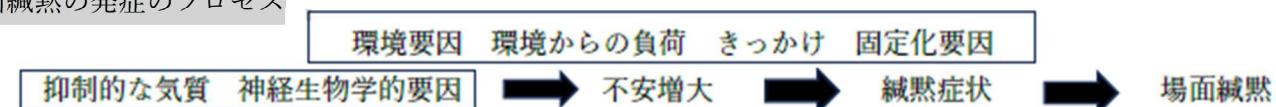
ストレスの3つの反応…戦う、逃げる⇒交感神経系の反応、パニック症、全般的な不安症と関連

固まる、副交感神経系の反応⇒解離症、機能性神経学的症状症（変換症）との関連

★1人ひとりのストレスの状態を把握して段階的にアセスメントしていくことが大切

15. 場面緘默 講師:金原先生

場面緘默の発症のプロセス



場面緘默のある子どもの具体的な対応…①不安の軽減とリラックスできる環境②自信を育む③安心できるコミュニケーション④専門機関へ相談

★最も大切なのは周囲の大人の場面緘默の理解と適切な対応である

場面緘默のサポーターとして

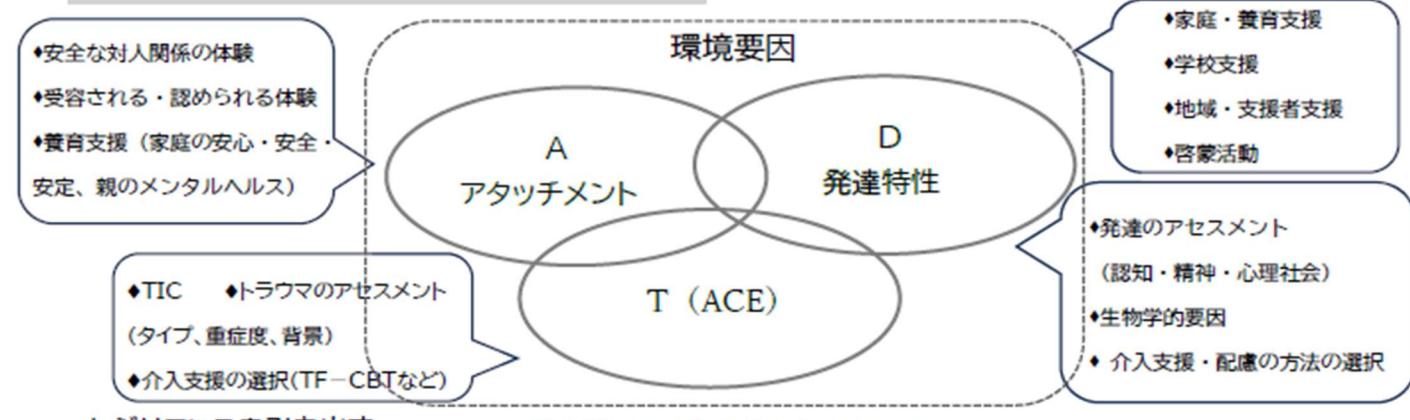
早期からの適切な対応と一定の「時」が必要

②「はなしたい・変わりたい」という気持ちが不安を凌駕するときがくる。その時が来たら「勇気を出して1歩踏み出すことが大切だ」ということを子どもに伝える

③場面緘默の背後にある不安な気持ちをくみ取ることで子どもと家族を支え、周囲の人々に子どもの気持ちを代弁し、理解者・支援者を増やしていくこと

16. 子どものトラウマと理解 講師:八木先生

困難な状況にある子どもへの包括的・多角的な支援



レジリエンスを引き出す
子どもの強み・環境の強み

「見分ける」から「みたてる」へ