

思春期の こころの病

“悩み”と“病”の見分け方



発行・社会福祉法人 **NHK** 厚生文化事業団

監修・青木 省三 (川崎医科大学精神科学教室教授)

思春期の こころの病

“悩み”と“病”の見分け方

目次

物語 学校に行きたくない……………	2
思春期とこころの病……………	14
専門家に相談したいとき……………	18
こんなことを言われたら ～病の兆しを見逃さない～	
・食欲がない・眠れない……………	20
・もっとやせたい……………	22
・人と話すのが怖い……………	24
・手を洗うのがやめられない……………	26
・何をしても楽しくない……………	28
・みんなが自分の悪口を言う……………	30
広汎性発達障害と思春期……………	32
不登校・ひきこもりとこころの病……………	33
思春期にかかりやすいこころの病のいろいろ……………	34
相談窓口……………	39
参考図書……………	40

この冊子の狙いと特徴

思春期は、大人へと変わっていく途中の、とても不安定な時期です。それゆえ、こころの病（精神疾患）を発症する子どもは少なからずいます。こころの病は、できるだけ早く発見して治療や支援を開始することが望ましいのですが、家族や教師が思春期の普通の“悩み”と“病”を識別するのは、簡単ではありません。誰もが経験する悩みだろうと思ってほうっておいたら、病気がどんどん悪化していった、というケースもあります。

この冊子の副題は、「“悩み”と“病”の見分け方」です。子どもの発言や行動から、医療や保健の専門家に相談したほうがよい場合をどう見分けるか、ヒントを提供します。また、思春期によく見られるこころの病についての基礎的な知識や、子どもの回復力を高める家族や教師の接し方についても触れています。

思春期のこころの病は、発見と回復に果たす家族や教師の役割がとても大きいのです。子どもたちの未来に、この冊子がささやかながらお役に立てば幸いです。

元気がない

高校1年の優太の元気がない。

食事をかなり残すし

朝、なかなか起きてこない。

今朝も「学校を休む」と言う。

「何かあったの？」

「別に……」

布団を顔まで引き上げた。

思春期に入ると、それまでのように親に何でも話す、ということがなくなります。親は、子どもが考えていることがわからずに不安になります。しかし、「どうしたの？」と聞かれても、本人もうまく説明できず、かえっていらいらしてしまう、というケースもあるようです。無理に聞き出そうとするよりも、食事や睡眠の状態などから、こころの調子に注意するようにしたほうが効果的です。



食事と睡眠については p.20 ～ p.21

死にたい

午前11時。遅い朝食だ。

「最近、学校をよく休むね」

「うん……眠れなくて……」

「眠れない？」

「……いろいろ考えるんだ……」

「どんなこと？」

「死ねたら楽かな……とか」

「えっ、どうして？」

「何となく…」

「だめよ。そんなこと考えたら」

「死ねたら楽かな」なんて言われたら、びっくりしてしまいますね。でも、「何ばかなこと言ってるの」と頭から否定しないでください。親は何もわかってくれない、と、子どもは思ってしまうかもしれません。一般に、本人の考えを否定するよりも、本人のつらい気持ちを理解しようとするほうが、本人には助けになります。



本人の気持ちを理解することは、どんな場合でも大切です。
p.22 ~ p.31

学校でも様子がおかしい

優太の担任の先生に電話をした。

「確かに最近、元気がないですねえ。

休み時間に一人でしたので、

声をかけてみたら

“クラスみんなが僕の悪口を言っている”

と言うんです。

“そんなことはないでしょう”

と言ったんですけど」

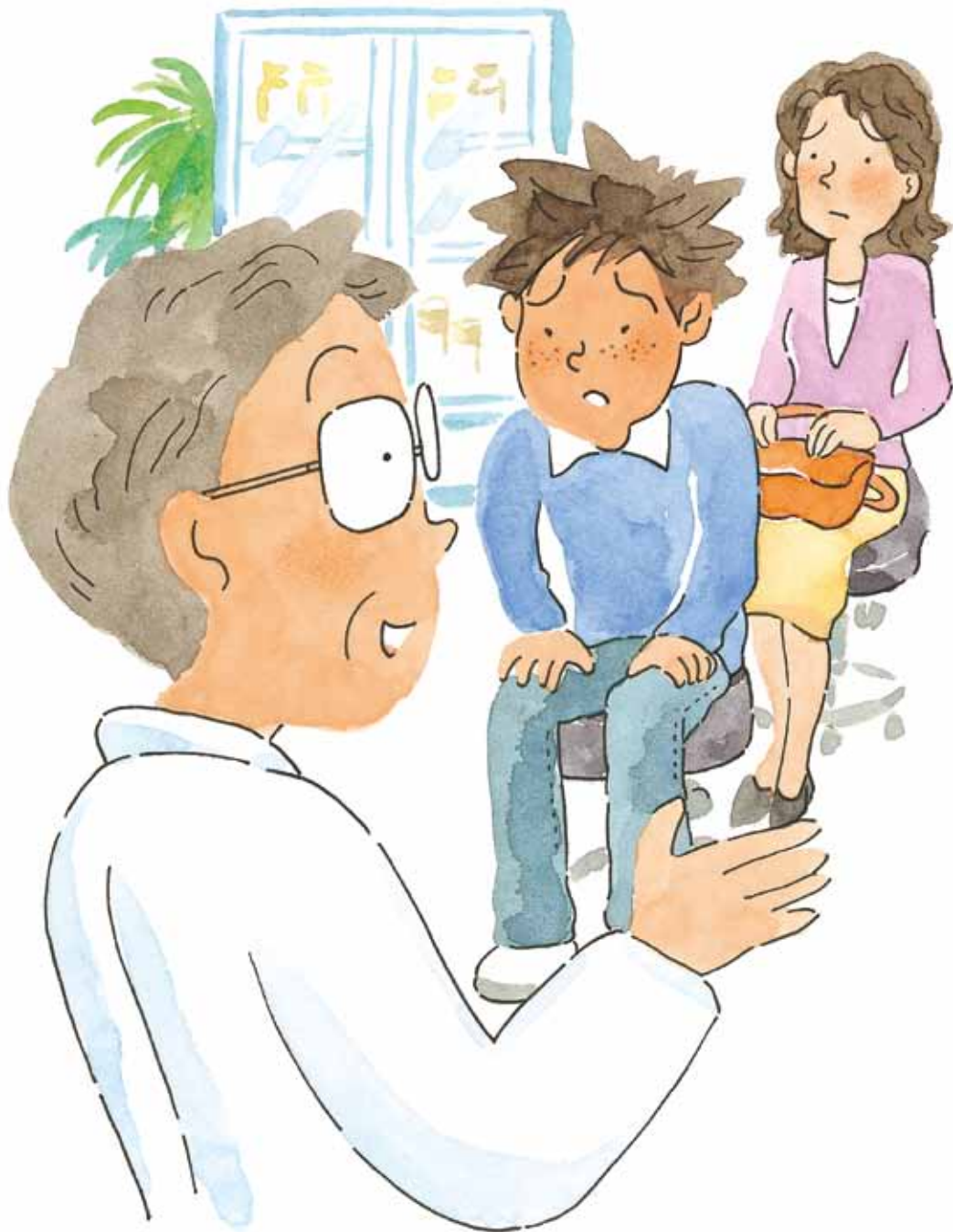
友だちとうまくいってないのかしら……

それにしても、クラスみんなが悪口？

思春期は、普通の悩みなのか病気なのか区別がつきにくいことも多いものです。周囲の見方をつきあわせて考える上で、親と学校が情報交換をすることは大切です。担任よりも、養護教諭（→p.39）がこころの変化を把握していることもあります。ただし、聞いた話をそのまま本人に話すのは好ましくありません。本人としては、親には知られたくなかったことかもしれませんから。

「悪口を言われる」は、こころの病の症状かもしれません。
p.30 ~ p.31





思い切って受診した

不眠がひどくなってきたので、思い切って、
優太と精神科を訪ねた。

「いま、きみが困っていることは何かな？」
医師は、優太の話をしっかり聞いてくれた。

「いろいろ気になって疲れたんだね。
たいへんだったね」

「先生、僕は何かの病気？」
「一時的なものかもしれない。
とにかく、しばらく休もう。休むだけで
ずいぶん楽になるんじゃないかと思うよ」

思春期にかかりやすいところの病はたくさんあります（→
その一部を、p.34～p.38に書いています）。その診断は
大人の診断より難しいものです。また、はっきりと診断名
を告げることで、本人が元気をなくしてしまうこともあり
ます。注意深く経過を見守りながら、まずは本人が困って
いること、気になっていることから解決していく姿勢が大
切です。



医療機関をはじめとした相談先については p.39

とにかく休ませよう

優太は、医師から「休もう」と言われて
ほっとしたようだ。

もらった薬を飲んだら
1週間くらいで、夜はだいぶ
眠れるようになった。

「学校に行く」とは言い出さない。

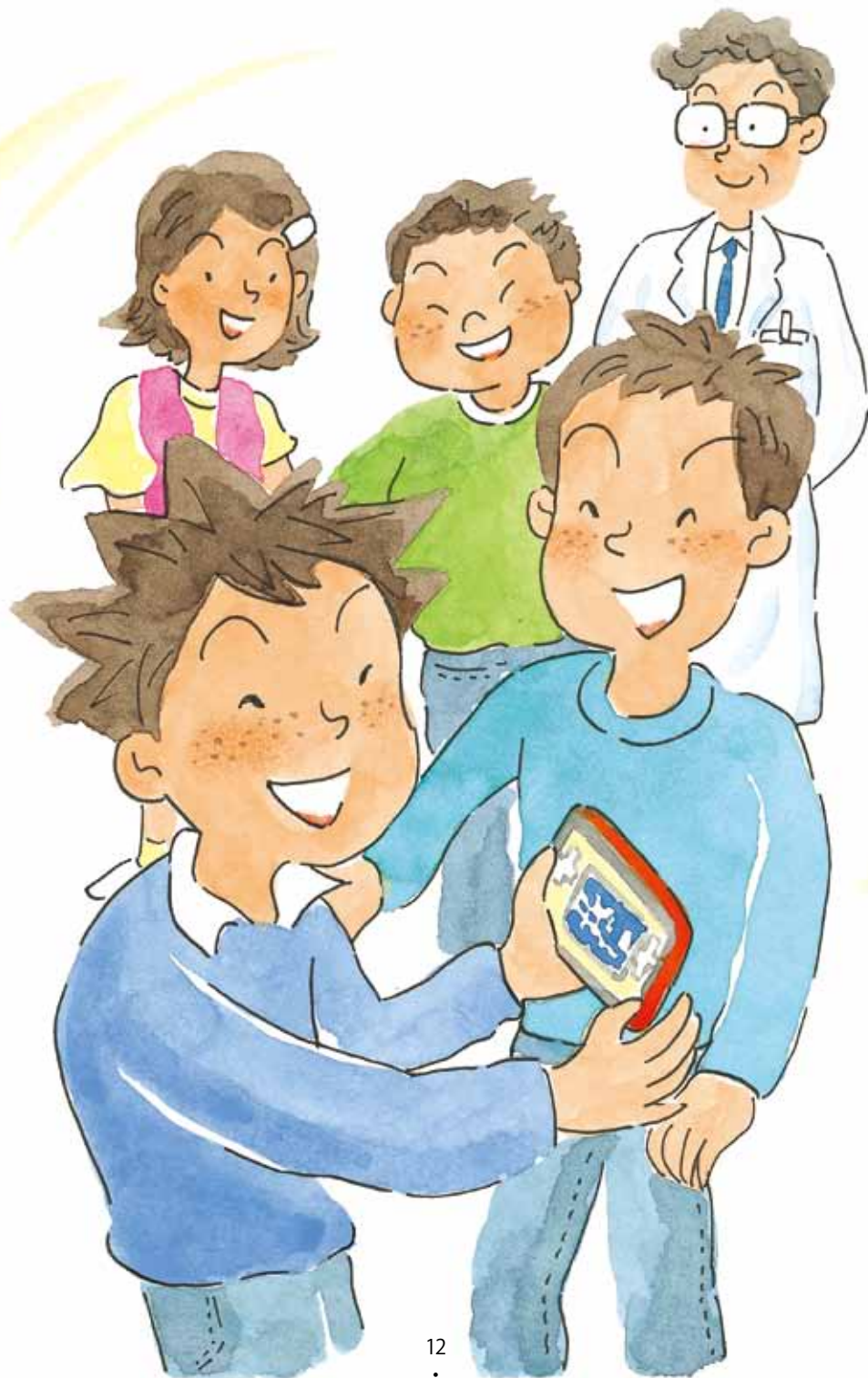
遅くまで起きてこないし、
テレビを見たりまんがを読んだり、
ぼんやりしている。

親としては不安になるが、

「今は休むときです」
という医師のことは信じて、見守ることにした。

登校したくない、でも登校しないといけない、と苦しんでいる子どもは、「休もう」と言われることで、いくらか楽になります。もしかしたら優太くんは、こころの病を発症しはじめている状態かもしれません。その時期に休養させ、適切な援助をすれば、本格的な発症を防ぐことができる可能性があります。





みんなに支えてもらう

医師の勧めで、優太は、精神保健福祉センターの思春期デイケアに通い始めた。

優太のように「お休み中」の子どもたちが遊んだり話をしたりしながら過ごす場だという。

「家族の適切な接し方や同じ年頃の仲間との交流があれば回復が早くなります」

という医師のことばは、どうやら本当らしい。優太が笑顔でいる時間が、少しずつ増えてきた。

思春期の子どもの場合、診断された後は医師に任せればよい、というものではありません。病気だとしても、成長するための環境を整える必要があります。それは教師と親の役割であり、また、同じ年頃の仲間の力も大きいのです。思春期という不安定な時期をくぐりぬけ成長していくことが、病気からの回復にも役立ちます。



精神保健福祉センターについては p.39



思春期のこころの病の兆しは、成長に伴う自然な悩みと、よく似ています。そうではないのに病気だと決めつけることも、ほうっておいて病気を悪化させることも、ともに避けなければなりません。ここでは、まず、思春期のこころの特徴を整理し、次に、病の兆しをどう発見するか、基本的な考え方を述べます。

● 思春期とは

思春期は一般に、第2次性徴が出現する10歳前後から、17、18歳頃までを言います。青年期は、思春期を含み、さらに年長になるまでの期間を言い、今では、30歳頃までを青年期と言うことが多いようです。この冊子は、主に中学生、高校生の年代の子どものこころの問題について取り上げています。

思春期は、子どもから大人に変わりつつある時期です。思春期に入ると、まず、同性同年代の仲間との交流が増えます。次に高校生くらいになると、同性同年代への関心だけでなく特定の異性への関心も強くなっていきます。いずれにしても、親から離れていく時期であり、思春期以前のように、その日あった事を細かに親に話したりしなくなります。親としては、「何を考えているのか、何を感じているのかよくわからない」時期です。

思春期は、

▶ 身体が性的な変化をしながら、成熟していく

▶ 周囲の人と接しながら“自分”というものを考えはじめ、自己を確立していく

という、変化を迫られる時期です。いきなり川に放り込まれ、わけもわからず流されながら、何とか泳ぎを覚えていくような、そんな厳しさのある時期なのです。

● 思春期の特徴

● ころと身体の不一致

思春期は、内分泌系、自律神経系が揺れ動く時期です。そして、ころと身体で成長するスピードが異なることから、本来一致しているはずのころと身体が分離しているように感じられたり、その感覚が不安につながることもあります。特に思春期特有の、自分の身体が男性や女性の身体に変わっていくということは、その変化を肯定的に受け止められない場合には、気

持ちがとても不安定になります。時には強い嫌悪の対象となることもあります。

● 不安や衝動

思春期は、自分の考えを持つようになり、独立心が急速に強まる時期です。そのため、周囲の大人に反発・反抗したり、刺激を求めて衝動的になったりします。その一方、自信が持てずに依存的になったり不安になったり、傷つきやすくなったりの時期でもあります。例えば、親に対して乱暴な言葉遣いをしたすぐあとに甘えてみたり、一人前のようなことを言いながら、親の献身的な援助を当たり前だと思っていたりします。親は、そんな子どものころの中が見えなくなり、矛盾したように見える態度を腹立たしく感じたりします。

● 人の目

思春期より前の子どもは、他人と自分を観察して比べるということを、あまりしません。思春期になると自意識が高まり観察力がついてきて、人の目、人の評価を気にするようになります。自分の発言や行動、容姿や服装を、周りがどう評価しているか、気になります。また、最近では、仲間との会話のノリを落とすとKY(=空気が読めない)と言われたり、仲間といっしょに行動しないとけじめのきっかけになったりする場合もあり、いっきも気が

休まらない、と感じる子どももいます。

● 万能感の揺らぎ

思春期は将来への希望に燃える時期ですが、一方で、挫折の時期でもあります。思春期に入ると、それまで持っていた万能感(自分は何にでもなれる、など)が揺らぎはじめます。人を見、自分を見るうちに、自分は特別な存在ではなく、みんなと変わらないものだ、と感じようになるからです。そればかりか、最近では、自分はダメだ、自分は劣っている、と感じる自己肯定感の低い子どもが増えているように思われます。

● 自分探し

高校生くらいになると、「自分らしさとは何か」「自分はどのように生きるべきなのか」など、自分についての問いを繰り返します。これはアイデンティティの確立につながっていきませんが、答えの出にくい問いを追求していくことで、自分を追いつめてしまう場合もあります。一方、最近では、こうした問いを立てる子どもが減り、より感覚的に、自分の価値=周囲の仲間から認められること、と感じる子どもが増えているようにも思われます。この場合、日々変わる他人の評価に自分の価値をゆだねるのですから、自分に対する安定した肯定感をはぐくむことは難しくなります。

● 人生の悩みか病気か

思春期は、「揺れ」が特徴です。年齢以上の大人びたふるまいと年齢以下の子どもじみたふるまいが、交互にやってきます。親に対して批判的になったり、依存的になったり。はしゃぎ回ったりふさぎ込んだり。仲間に対して優越感を感じたり劣等感を感じたり。それが交互にやってくるばかりではなく、同時にやってきたりもします。

「揺れ」がある時期ゆえに、大人の場合と比べて、精神疾患の診断は難しいのです。例えば、思春期のうつ病の場合、どこまでが普通の人生の悩みで、どこからが病気なのか、はっきりと線を引くことは、医師でも難しいのです。人生の悩みと病気の症状がいりまじっている年代、と言ったほうがよいかもしれません。病気かそうでないのか、と二者択一的に考えるよりも、今は病気が多くて人生の悩みが少ないとか、その逆に、病気が少なくて人生の悩みが多いとか、そういった見方をしたほうがよいように思われます。

親や教師は、思春期の子どもを見ると、「病気」と「人生の悩み」と、両方の視点を持ってください。

心配しながら見守っているうちに、彼らが自分の力で安定を取り戻していくこと

は少なくありません。思春期の子どもたちは、そういう回復力を確かに持っています。一方で、誰にでもある人生の悩みだろうと考えてほうっておくうちに、悩みにとどまらず病気が発症する場合があります。既に発症している時は、症状が悪化する場合があります。

● 専門家に相談したいとき

では、どういう状態なら医療や保健の専門家に相談したほうがよいのでしょうか。明快なアドバイスは難しいのですが、少なくとも、次のような状況であれば、早めに専門家に相談したほうがよい、と思われまます。

- ▶ 本人が感じている苦痛がとても強い。
- ▶ 学校生活や家庭生活に、著しく支障をきたしている。
- ▶ 社会とのかかわりがほとんどない。

p.18～p.19に、もう少し詳しい目安が記してあります。p.20～p.31では、思春期に特徴的な訴え別に、対処のヒントを示しておきましたので、参考にしてください。

早めに専門家に相談することをすすめる理由は、二つあります。一つは、早期に疾患を発見できれば早く治療を開始できる、ということです。早期に治療を開始するほど、回復が早くその程度も良いと言

われています。

もう一つは、予防が可能かもしれない、ということです。近年、こころの病の予防に関心が集まっています。はっきりとした症状が現れる前の、発症の兆しのようなものを見つけ、孤立しないよう、心が落ち着くよう援助を続けることで、発症を予防できる可能性があるのです。

● みんなで支える

こころの病の治療は、精神科医をはじめ、看護師、臨床心理士、精神保健福祉士、作業療法士などさまざまな職種の人が協力して行います。しかし、病気から回復する時、主役は患者さん本人です。とりわけ思春期の場合、主役の子どもの役割は大きいのです。

実際、治療には、本人が自分の状態を客観的に理解し、その状態から治ろうとする気持ちが欠かせません。また、悩みながら成長する思春期のエネルギーは、こころの病からの回復を早める力も強いのです。本人の回復する力を医師などの医療の専門家が援助する、という姿勢が好ましいと思います。

また、本人の回復する力を援助できるのは、精神医療に携わる人だけではありません。親や祖父母など家族、担任や養護教諭など教師の役割も大きいのです。

ともすれば、精神科医によって精神疾患だと診断されると、それで親や教師の役割はおしまい、と思いがちです。でも、仮に統合失調症による被害妄想を訴える人でも、その背景には、本人の悩みや感情があるのです。病気であろうとなかろうと、本人の悩みを受け止め、健やかに成長させる力を持っているのは、親と教師です。

精神科医療の専門家ばかりでなく援助者が複数いて、孤立、孤独を防ぐことで思春期のつらさは乗り越えやすくなります。親や教師は近すぎて話しにくい、と本人が感じているならば、親戚や近所に住む少し年上の青年などが話を聞いてくれるだけでも、随分と力になるものです。



●本人が感じている苦痛がとても強い…………

本人自身が耐えられない強さで、つらい、怖いなど感じている、すぐに専門家を訪ねましょう。逆に、本人が自分の力で苦痛を乗り越えようとしている場合は、しばらく見守ったほうがよいでしょう。



●学校生活、家庭生活に著しく支障がある…………

授業に出られない、清潔さが保てない、体力が著しく落ちている、など、生活に支障をきたしている場合は要注意です。ただし、学校に行っていないということだけで、精神疾患だと心配することはありません。



●社会とのかかわりがほとんどない…………

生活範囲、交友範囲、行動範囲が極端に狭くなると、成長する上で望ましくありません。専門家に相談しましょう。ただし、学校には行っていないが、遊ぶ友だちがいる、新しいことに挑戦しようとしている、といった状況であれば、見守ったほうがよい場合もあります。



見守りたいポイント

子どものところを見守るために、親や教師は、ふだんから、次のようなことに注意してください。こころの病である場合も、そうでない場合も、注意を向けていたいポイントです。

- 気持ちよく眠れているか。
眠ることで疲れは回復しているか。
- おいしく味わえているか。
食事をすることが楽しいと感じているか。



睡眠と食事については p.20 ~ p.21

- 自然な笑いがあるか。
雰囲気壊したくないと思い、周りに合わせて無理に笑っている場合もありますので、注意が必要です。
- 口数が以前より甚だしく減っていないか。
口数が多いか少ないかは、もともと個人差があります。その子の以前と比べて大きな差があるかどうかを考えてください。
- 小さなミスや小さなけがが続いていないか。
小さな病気にかかりやすくなっていないか。
疲れているサインかもしれません。休養することでこころの健康も取り戻せることがあります。

p.20～p.31には、思春期に特徴的な訴え別に、考えかた、対処のしかたのヒントを書きました。p.14～p.17にあったように、こうした訴えがあるからといって、すぐに病気だというわけではありません。健康な人でも同様の訴えをすることは、よくあります。それが日常生活に支障をきたすほどであれば、すぐに専門家に相談してください。

●食欲がない・眠れない……………

●思春期にはよくあることです

「食欲がない」「眠れない」という訴えは、思春期の多くの人たちにとって、ごく普通のことかもしれません。

思春期は、身体もこころも、子どもから大人に変わっていく途中の時期であり、その変化に自分自身が戸惑いながら毎日を過ごしています。悩みの原因も増えていきます。自分の身体は人より成長が遅れているのではない、クラスの仲間から嫌われているのではない、勉強を頑張っているのにちっとも成績が上がらない……………、どれも本人にとっては、人生の一大事です。解決する方法も見つからないまま悩み続けるうちに、食べたくない、なかなか寝付けない、そんな状態になっていきます。

こうした場合の「食欲がない」「眠れない」は、ある意味では思春期に必要なこ

とです。悩み苦しむ中で、解決法を見つけたり、自分では変えられないことと折り合いを付けることを学んだり、一言で言えば、大人に向けて成長しているのです。その場合は、周囲の大人は、その成長をじっと見守っていれば良いのです。

●精神疾患の可能性もあります

しかし、「食欲がない」「眠れない」が、こころの病によって引き起こされている場合もあります。思春期によくある「食欲がない」「眠れない」との区別は、なかなか難しいのですが、目安のひとつは、「日常生活に差し障りがあるかどうか」です。

食欲がない期間が数週間続いている、かなりやせてきた、体力も落ちてきたうだ、という場合は、専門家に相談したほうがよいでしょう。また、本人が眠ろうとしているのに明け方まで眠れない、起きられないので毎日遅刻している、というよう

な場合も、専門家に相談したほうがよいと思います。

「食欲がない」「眠れない」は、多くのこころの病に見られます。「睡眠障害」(→p.38)と呼ばれるものの中にもさまざまな疾患があります。「不安障害」(→p.35～p.36)では、こころの緊張が強い状態が続いているため、不眠になりやすくなります。「うつ病」(→p.34～p.35)のときは、食事を摂る意欲もなくなり、早朝覚醒しやすくなります。「統合失調症」(→p.34)でも、幻覚や妄想が強く見られる時期は、不眠になったり、食事に関心がなくなったりします。

もちろん、「食欲がない」「眠れない」は、身体の病気によって引き起こされることもあります。「食欲がない」「眠れない」の訴えが強いときは、まず身体の病気かどうかを調べてもらい、検査の結果、身体の病気でないと言われてから、こころの病を疑ったほうがよいでしょう。



●ふだんから把握を

精神疾患の種類にかかわらず、生活に差し障りをきたす程の「食欲がない」「眠れない」は、こころの状態のバロメーターになります。親や教師は、次のポイントに気をつけて、ふだんから、さりげなく、子どもの状態を把握するようにしてください。

- ▶ 気持ちよく眠れているか。
- 眠ることで疲れは回復しているか。
- ▶ おいしく味わえているか。
- 食事をすることが楽しいと感じているか。

要は、睡眠の質、食事の質を確認するのです。

この二つは、本人にとっても自覚しやすいことですので、こころの調子の変化を自分で把握する上でも役立ちます。

●もっとやせたい.....

● ダイエットの時代

現代は、飽食の時代であるとともにダイエットの時代です。やせていることが美しいとされ、実際、モデルのようにやせた女性が街なかを歩いています。テレビ番組やコマーシャル、雑誌の記事や広告に、ダイエットのための情報があふれています。そうした情報に取り囲まれていれば、思春期の女の子が、「私もダイエットしないと将来真っ暗！」と感じたとしても不思議ではありません。もともと、「きれいになりたい」「もてたい」というのは、思春期のエネルギーのようなものだからです。

● 拒食症

しかし、何事もほどほどが肝心です。やせすぎは健康を害します。月経が止まり、脈が遅くなり、低体温、低血圧となり、骨や歯がもろくなり、肝臓や腎臓など内臓がダメージを受け、肌ががさがさになり、脳が萎縮します。しかし、健康を害する段階までやせても、「もっともっとやせたい」と思う病があるのです。一般に「拒食症」(→p.37)と呼ばれている疾患です。

拒食症は、「食欲を自分の意志で無理矢理おさえて食べない」状態です。こ

ころで身体の欲求をコントロールしようとするのです。それに成功すると達成感を感じ、自分に自信を持つようになります。活動は、むしろ活発になっていきます。そして、ますます、頑張ってやせようとします。

家族や教師は、

▶ **ひどく体重が減った**

▶ **体重が減ってきているのにもかかわらず、活動が活発**

▶ **月経が止まった**

などに気づいたら、専門家に相談するようにしてください。

そういう状態では、自分の身体に対するイメージが著しくゆがんでいます。鏡に姿を映して「やせすぎだ」と親が言っても、本人はそうのように感じません。友人から「骸骨みたい」とからかわれても、まったく気になりません。依然として「まだまだやせなければいけない」と主張します。

拒食症はほうっておくと、衰弱していき、内臓の障害や感染症の合併が起こるなどして、命にかかわることもあります。

● 過食症

最近、増えているのが、一般に「過食症」、「むちゃ食い」と呼ばれている疾患です。おなかが苦しくなっても動けなくなっても、食べ続けます。食べるのをやめることができない、食べることを自分でコントロールできないのです。

拒食症とは正反対の行動のようですが、実は「やせたい」という気持ちは同じです。したがって、食べた後に、喉に指を入れて吐いたり下剤を使ったりして、体重が増えるのを防ごうとします。拒食症の場合は、自分の意志で身体をコントロールしている達成感がありますが、過食症の場合は、挫折感が強く、自分を責めたり、ひどい自己嫌悪に陥ったりします。

吐くと、身体は入ってこなかった栄養を激しく求めるため、再び大量に食べることになり、また吐く、という、とてもつらい繰り返しが続きます。胃酸で歯がボロボロになってしまう人も少なくありません。

拒食症も過食症も、「摂食障害」(→p.37)と言われる疾患のひとつです。拒食症から過食症になることも、この二つを繰り返すこともあります。過食症は長期化しやすいので、なるべく早く治療を開始する必要があります。

● 何か楽しめることを

どうして、こんなことをするのかかわからず、親や教師は戸惑ってしまうでしょう。それは無理のないことですが、本人を責めたり、「食べなさい」「食べるのをやめなさい」と強く言ったりしても効果はありません。自分で始めたダイエットがきっかけだったとしても、摂食障害の人は、太るのが怖くて食べなかったり吐いたりするので、その怖さを理解しようとしてください。

拒食症の子どもには、体重が減ることによるさまざまな影響を、事実として伝えるようにしてください。可能ならば、食べることにばかり関心が集中しないように、本人が楽しめることを何か作り、それを少しずつ増やしてください。ある日「そんなに体重を気にしなくてもいいか」と思えるようになる、その瞬間を待ちたいものです。



◎人と話すのが怖い.....

● 仲間といることの緊張

思春期になると、友だちとの関係が大きく変化します。それまで、仲間とは、いっしょに遊ぶ人のことでした。けんかして2、3日口をきかないことがあっても、じきに仲直りしました。

思春期は「自分」を意識します。相手が自分をどう見ているかが気になります。その結果、多かれ少なかれ、人と対面することに、これまでとは異なる緊張感を覚えるようになるのです。さらに最近はいじめの対象にならないようにするために、自分が仲間から浮かないよう、仲間との人間関係を壊さないよう、とても気を遣う傾向があります。毎日が緊張と不安の連続、と感じる子どももいます。

多くの子どもたちは、そうした緊張と不安の時期を自分の力で乗り越えていくのですが、時に専門家に相談したいケースがあります。緊張と不安があまりにも強く、生活に支障が出ている場合、本人もこれではいけないと思いながら自分の感情や行動をコントロールできない場合などです。

● 対人恐怖

他人といっしょにいるときに、強い不安と緊張を感じ、変なことを話して相手に不快な印象を与えるのではないかと、相手から嫌われるのではないかと、という心配にとらわれ、人と会って話すのを避けるようになるのが「対人恐怖」です。日本で以前から使われていた診断名ですが、最近は社交不安障害(社会不安障害→p.35)という診断名を付ける医師も多くなりました。

本人の訴えは「人と会うのが怖い」というより、もっと具体的なことが多いようです。対人恐怖の中には、次のような訴えが見られます。

▶ **視線恐怖**.....相手の視線に不安を感じることもあれば、自分の視線が相手に不快感を与えている、と感じることもあります。

▶ **赤面恐怖**.....対面しているときに、顔が赤くなると感じます。他人からはそうは見えないのですが。

▶ **自己臭恐怖**.....自分の体臭やおならが相手を不快にさせている、など、身体から出る臭いに関する恐怖です。乗っている電車の車両全体に臭いが広がり、乗

客すべてが不快になっている、と感じることすらあります。

▶ **醜形恐怖**.....一般的な顔立ちであるにもかかわらず、自分の顔の目、鼻、唇などが、とても不細工だと思いこみます。それが原因で人から嫌われている、と感じることもあります。

● “気にしないように” は効果がない

対人恐怖の内容は、いずれも、思いこみ、思い過ごしなのですが、本人はこうした考えから逃れられません。家族や教師が説明して考えを変えさせようとしても効果があがらないばかりか、本人が「誰もわかってくれない」と感じ、孤立感を深めることにもなりかねません。

また、恐怖は身体の状態を変化させるほど強い、ということも忘れないでください。恐怖を感じているときは、手足がふるえたり声がふるえたり、動悸がしたり吐き気がしたりします。心も身体もとてもつらいのです。専門家に相談しながら、家族や教師は、子どもの気持ちを理解し、寄り添うような気持ちで接してください。

● さまざまな疾患の可能性

対人恐怖以外にもさまざまな“恐怖”があります。エレベーターや電車の中など閉ざされた空間が怖い、ヘビやクモなど

特定の動物が怖い、という人もいます。また、場面や状況とは関係なく突然、死ぬのではないかとというくらい強い不安に襲われる、「パニック障害」(→p.35～p.36)と呼ばれるものもあります。

不安や恐怖は、それが主な症状ではないさまざまな疾患によっても引き起こされます。うつ病の人が、人前で話すことに恐怖を感じることもあります。統合失調症の人が、他人の視線に恐怖を感じることもあります。うつ病と社交不安障害を併発している場合もあります(→p.34～p.35)。



●手を洗うのがやめられない.....

●清潔志向

科学的根拠があるかどうかはともかく、世の中の清潔志向はとどまるところを知らないようです。抗菌グッズ、抗菌加工の文字が、ボールペンや折り紙にまで表示されています。

ところで、思春期は、自分の身体の性的な変化や異性に対する感情をどう受け止めるか、という課題に直面する時期でもあります。思春期の「清潔」へのこだわりには、そのような課題が隠れている場合があります。

親の世代から見ると、必要以上に清潔にするかと思えば、逆に清潔感の感じられない服装や行動をしたりします。しかし、それは彼らが内なる課題の克服に揺れている時期だからです。おおらかな気持ちで見守ってください。



●不潔恐怖

しかし、清潔志向も程度問題です。例えば、外から帰るたびに石けんを使って1分間手を洗うとしても、生活に支障はありません。ところが、1時間手を洗い続けたら、一日中何度も何度も洗わないといられない、ということになったらどうでしょう。遊ぶ時間も勉強する時間もなくなってしまいます。

お風呂に入っている時間が結構長いという程度なら、別に困りませんが、何か嫌な考えなどが頭をよぎったら、自分の身体が汚れたように感じて、夜中であろうと早朝であろうと2時間以上も入浴しなければならず、その間は家族が洗面所に入ることも許してくれない、となってくると、本人の生活も家族の生活も、ずいぶんと制約を受けることになります。

また、自分自身、こうした感じ方は合理的ではないと理解していながら、そう感じることが止められない場合もあります。

これらは、価値観の問題と言うより、「不潔恐怖」と考え、医療機関を受診したほうがよい場合です。

●さまざまな強迫性障害

「不潔恐怖」は、「強迫性障害」(→p.36)と呼ばれているものの一つです。強迫とは、やめようと思ってもやめられない、強く迫られる感覚、自分ではどうすることもできない感覚です。

不潔恐怖と並んで多いのが、「不完全恐怖」です。例えば、毎晩、明日の授業で使う教科書を、きちんとかばんに入れたかどうか気になって、かばんから中身を出して確かめる子どもがいます。確かめてから教科書をかばんに入れますが、また気になり始め、再び出して確かめます。その繰り返しの回数がしだいに増え、宿題をする時間がなくなったり、睡眠不足になってしまったりするのです。

このほか、自分がほかの人を傷つけてしまうのではないか、店から商品を盗んでしまうのではないか、という考えが浮かんできて不安になる子どももいます。

軽い強迫症状は多くの子どもが経験します。生活に支障がない程度なら見守るだけでよいのです。成長とともに強迫症状は弱くなっていきます。しかし、健康を害したり、ほかのことができないほど強迫症状にとらわれる時間が長くなるようでしたら、早めに専門家に相談したほうがよいでしょう。

●理屈で説明してもダメ

強迫性障害は、対人恐怖と同じで、理屈で説明しても事態は改善しません。「手は一度洗えばきれいになる」と説明されても、手洗いはやめられません。「かばんの中身を一度確かめたら、二度確かめても結果は同じ」と説明されても、確かめないと不安でしかたがありません。

説明して納得させようとするよりも、ほかに楽しむことがたくさんあるように、配慮してみてください。何かに夢中になっている間は、強迫症状が和らぐものです。

また、症状の背景に、思いをはせてみてください。親離れをしようとする自分を親が拘束すると感じて、怒りを覚え、親の触れたものには触れたくないという場合や、「いい加減」を許さない家庭や教室の雰囲気、何度もかばんの中身を確かめる行動の背景にある場合など、心の奥の苦しさを理解しやすくなります。

●さまざまな疾患の可能性

強迫症状は、発達障害、摂食障害、うつ病や統合失調症でも見られますので、正確な診断が必要です。強迫性障害とほかの精神疾患を併発している場合があります(→p.34～p.38)。

◎何をしても楽しくない……………

●傷つきやすい年頃です

思春期になると、人との能力の違いを強く意識するようになります。運動部で活躍している仲間、いつも成績が上位の仲間、異性にもてる仲間……そんな仲間と比較して、自分をつまらない人間と感じ、毎日が楽しくなくなってしまう子どもがいます。また、人生経験が少なく、人間関係も狭いので、ふとしたきっかけで今の仲間との関係がうまくいかなくなると、それだけで、もうすべてがおしまいだという感覚になってしまうこともあります。

多くの場合は、そうした体験を経ながら、自分らしさを認められるようになり、周囲の状況に左右されたりせず、気持ちが安定して、自分というものがしっかりしてきます。見方を変えれば、大人になるということは、人とつまらぬ競争をしない、ということかもしれません。

●うつ病

ただし、「一日中、何をしても楽しくない」気分が何日も続くような場合は、専門家に相談したほうがよいでしょう。「うつ病」の可能性があります。

うつ病は、長らく、中年から初老にかけ

ての病気とされてきました。しかし、今では、10歳以下でも発症することがあると考えられています。

思春期のうつ病は、大人のうつ病とは、症状の現れ方が少し異なります。言語表現力が高くなり感情を細かく自分で分析できるようになるまでは、「憂うつだ」「気分が落ち込んでつらい」などと本人が口にすることはありません。そのかわりに、「やりたいことが何もない」「いろいろな」「集中できない」などと表現します。また、頭痛、腹痛、食欲の低下など身体の不調がうつ病の表現だったり、勉強しなくなった、遊ぶことがなくなった、親に反抗することが多くなった、などの行動の変化が、うつ病の現れである場合もあります。うつ病の症状は、発達段階によってさまざまな現れ方をします。

●躁うつ病

「うつ」は、何をしても楽しくない、意欲がわからない、自分に否定的になる状態です。その反対に、「躁」といって、何でもできそうな感覚を持ち、新しいことを次々と始める、気分がハイになった状態があります。活動的で良さそうですが、考えがまとまらず、集中できないので、失敗も重な

ります。そして、うつ状態と躁状態を繰り返すのが「躁うつ病」です。

躁うつ病も、かつては大人の病気とされてきましたが、今では思春期の子どもにも、しばしばこの診断名が付けられます。思春期では、躁の時期とうつの時期がはっきりとは分けにくい場合もあります。最近では、うつが主で、うつとごく軽い躁を繰り返す型(双極Ⅱ型→p.35)が増えています。

なお、うつ病も躁うつ病も、「気分障害」(感情障害→p.34)と言われる疾患に含まれます。

●励まさずに見守る

親や教師は、うつ病の子どもを励ますのは避けてください。本人は頑張ろうと思っても頑張れない状態なのですから。回復を焦らず、しかし、「あなたのことが心配だ」というメッセージを送り続けてください。心配していても、いらいらされたり反

抗的な態度を取ったりされると、ついつい怒りたくなる時があります。でも、本人はともつらいのです。そのつらさが、さまざまな表現となって現れているのです。そのことを理解してください。

うつ病になると、大人も子どもも時に死を選ぶことがあります。本人が自殺するおそれがあるときや、自殺未遂をしたときは、一刻も早く専門家に相談してください。

●さまざまな疾患の可能性

思春期のうつ病の症状の中には、身体の病気の症状と見分けがつかないものもあります。さまざまな身体の不調があるのに、身体の病気は考えられない、と診断されたら、こころの病を疑ってください。

また、うつ気分やいらいらは、「統合失調症」(→p.34)や「適応障害」(→p.37)など、ほかのこころの病でも生じます。



◎みんなが自分の悪口を言う……………

● 思春期危機

「思春期危機」ということばがあるように、思春期は心理的に不安定で、人間関係で深く悩みやすい時期です。自意識が過剰になり、自尊心が激しく傷つけられ、「みんなが私をばかにしている」と思い込んだり、遠くで友人どうしが話をしているのを見て、「私の悪口を言っているに違いない」と感じたりすることがあります。そんなことがきっかけで学校に行きたくなくなって、不登校になることもあります。

こうしたことは、誰にでも起こりうるもので、健康な範囲のできごとと言えるでしょう。何かをきっかけに危機を乗り越え、再び学校に行き始めたり、学校には行かない生き方を選んで歩み始めたりするでしょう。

● 統合失調症

しかし、同じような経過に見えても、専門家に相談したほうがよい場合があります。「統合失調症」(→p.34)が潜んでいる可能性があるからです。

統合失調症と診断される場合の症状の一つは「妄想」です。「みんなが私をばかにしている」くらいなら、思い過ごし程

度のことかもしれませんが、「友だちが近所の人とグルになって私を監視している」と、とてもありえないようなことを訴える場合は、この病気を心配したほうがよいでしょう。

また、「幻覚」もよくある症状です。「私の悪口を言っているに違いない」という推測はまだしも、「自宅の風呂場でも部屋の中でも、友だちが私の悪口を言う」というような訴え方をするようでしたら、存在しない声を聞く「幻聴」が疑われます。

統合失調症の症状は、人によって異なります。妄想、幻覚が目立たず、「自分の考えていることが、そのままみんなに伝わっている」といった訴えや、話題が次々と飛ぶまとまりのない話し方で、統合失調症だとわかる場合もあります。また、意欲がなくなったり喜怒哀楽の感情が乏しくなったりすることで、統合失調症の初期症状が疑われることもあります。

● 妄想や幻覚を否定しない

妄想は、周りの人からすれば、ありえない考えですが、統合失調症の人にとっては、本当のことです。幻聴は、周りの人には聞こえませんが、本人には、本当に聞こえる声なのです。ですから、「そんなこ

とはありえない」「それは本当の声ではない」といくら説明しても、本人は納得しません。

家族や教師は医師と相談しながら、妄想や幻覚の世界にいる本人の気持ちを理解しようとしてみてください。「友だちが近所の人とグルになって私を監視している。家にいても町を歩いても見張られている」というような状況に自分が置かれた、としたら、ひとときも気分が休まらず、生きていくのも嫌になるくらいつらい状況だと理解できるでしょう。

親や教師がつらさを理解してくれることで、本人は少し楽になり、回復にも役立ちます。統合失調症からの回復には、周囲の人の役割も大きいのです。



● 病識がないとき

妄想や幻聴の説明から想像できると思いますが、統合失調症の人の中には、病識、つまり、自分が病気だという意識がない人がいます。そういう人は、通院を勧めても、病気ではないから病院には行かない、と言うでしょう。

病気だと説明しようとしても、効果はありません。むしろ、「あなたは、このところ眠れていないようだ。このままだと身体をこわしてしまう」などと、本人も納得できる説明をして、いっしょに受診してください。

● さまざまな疾患の可能性

幻覚は、「気分障害」、「解離性障害」(→p.36)、薬物乱用などによっても生じます。

また、「広汎性発達障害」(→p.38)をもつ子どもが、思春期になってから、仲間とうまくいかない体験をきっかけに、被害妄想や時に幻聴を体験することもあります(→p.32)。情報が少ない初期では、誤って統合失調症と診断されることもありますので、医師と家族との十分な連携が必要です。

●広汎性発達障害と思春期

●思春期に症状が

発達障害の一つに、「広汎性発達障害」(→p.38)があります。幼小児時に診断されることが多いのですが、障害の程度が軽いと、医療機関等にかからないまま成長することがあります。そうした子どもたちが、思春期を迎えたとき、障害の特徴がぐっつきと浮かびあがってきたり、こころの病の症状を示したり、ひきこもりになったりすることがあります。

●募る孤立感や疎外感

小学生くらいまでは、周りが「ちょっと変わった子」という認識をしていますが、本人は気づきません。しかし、思春期に入ると、しだいに、自分とほかの人の違いが少しずつ見えてきます。そうすると、それなりに周りに合わせようとします。ほかの人が話す内容を必ずしもすべて理解できていないことに気づき、意味を理解しようと一生懸命になります。



仲間が笑っているとき、なぜおかしいのかわからなくても、とりあえず笑うようにします。広汎性発達障害の人は、もともと、そうしたコミュニケーションが苦手である上に努力をするので、毎日とても疲れます。失敗もします。孤立感や疎外感、自己嫌悪が募ってきます。その結果、うつ病や強迫性障害、統合失調症のような症状を見せるようになることがあります。

●1人1人の特性を理解しよう

広汎性発達障害の人は、独自の文化や資質を持つ人たち、と考えることができます。例えば「後でまた来てね」と言われると、何時間後に来ればよいのか、本当に困ってしまうのです。「2時間後にまた来てね」とあいまいさがない言い方をされると混乱しません。「夫婦げんかは犬も食わない」の「けんかを犬が食う」のように、言葉を本来の意味とは異なる意味で使う比喩は苦手ですが、比喩を使わない会話であれば、ちゃんとついていけることが多いのです。

広汎性発達障害のある人が苦しみこたのないよう、親や教師は、彼ら1人1人の特性を理解し、彼らが安心して生活できる空間と時間を作っていただきたいと思います。

●不登校・ひきこもりとこころの病

●中学生の100人に3人が不登校

今や、中学生のおよそ3%が不登校だと言われています。中学や高校に行かずに生きる道を積極的に選択しているのならば、それはそれで良いことなのかもしれません。不登校やひきこもりをしている子どもの多くは、精神疾患ではありません。しかし、それでも注意していただきたいことが二つあります。

●長期化に伴う二次的障害のおそれ

一つは、不登校やひきこもりが年単位で長期化した場合、それによって二次的に障害が生じうる、ということです。

不登校やひきこもりを続けると、出会う人が少なくなりがちです。家族とも顔をあわせず、誰とも一言も話さない毎日を繰り返している人もいます。学校に行かない、友だちと遊ばないということでは、社会的体験が少なくなります。このことは、成長していく上で、決して望ましいことではありません。自宅以外に、昼間気軽に訪ねることができる場所、例えば、フリースクールのような場所をぜひとも確保したいものです。

●精神疾患が原因となっている場合

もう一つは、数は少ないのですが、精神疾患が、不登校やひきこもりの原因になっている場合があります。統合失調症やうつ病を発症している場合や、発達障害のある人がいじめられて対人恐怖になっている場合などです。こうした場合は、まず病気の治療を行ってください。治療の経過を見ながら、学校とどう関わっていくか考えるとよいでしょう。

もちろん、精神疾患であっても、同年代の仲間とともに育つことは大切です。症状が完全に消失する前でも、学校側の理解を得ながら登校したほうがよい場合もあります。また、思春期専門の治療施設では、仲間とともに学び育つ場所を提供しているところもあります。



思春期にかかりやすい こころの病のいろいろ

思春期にかかりやすいこころの病のいろいろ

思春期にかかりやすいこころの病のうち、主なものについて、病名や症状などを簡単にまとめました。診断には専門的な知識と経験が必要ですので、素人判断をせずに、医療機関などに相談してください。

統合失調症

知覚、思考、感情など、さまざまな精神の機能に症状が現れる。およそ100人に1人が発症すると言われる。発症年齢は10代から30代が中心で、とりわけ青年期の発症が多い。復学や復職を焦ると再発しやすいため、焦らず休養することが大切である。原因はよくわかっていない。

▼ 症 状

エネルギーが高揚して激しい症状が出る「急性期」→エネルギーを使い果たしたような状態になる「消耗期」→「回復期」、という経過をたどり、時期によって症状の現れ方が異なる。

○急性期に目立つ症状

●陽性症状

幻覚(存在しない声が聞こえる幻聴、存在しないものが見える幻視、などがある)、妄想(事実ではないが、本人にとっては修正することが困難な考え)、思考伝播(自分の考えがほかの人に伝わってしまう)、思考の流れが乱れるために起こるまとまりのない話し方、作為体験(自分がロボットのようには操られていると感じる)など。

●不安、恐怖、興奮、過覚醒、不眠

○消耗期や回復期に目立つ症状

●陰性症状

意欲の低下、周りに対する関心の低下、楽しい・悲しいといった感情が感じられない、など。

●認知機能障害

考えがまとまらない、集中できない、新し

いことが覚えられない、など。

▼ 治 療

抗精神病薬などの薬物療法と、安心感を提供する精神療法、リハビリテーションを組み合わせる。一般的に陽性症状には薬が効きやすく、陰性症状や認知機能障害には薬が効きにくい。陰性症状や認知機能障害は、学ぶ、働く、などさまざまな面で生活しづらさ(生活障害)を引き起こすため、リハビリテーションや福祉サービスを利用しながら回復をめざす。

かつては入院治療が多かったが、今は、通院で治療することが多い。

気分(感情)障害

自分ではコントロールできないほど気分(感情)が沈んだり高揚したりする。憂うつな気分だけの場合と、躁とうつが何度も交代する場合がある。気分障害は、中年以降に生じる病気と見られていたが、今では、10歳以下でも発症するとされる。精神的なストレスが発症のきっかけになりやすいが、きっかけがはっきりしない場合も多い。

■ 単極性気分障害(うつ病)

▼ 症 状

●精神症状

抑うつ気分、興味や喜びの喪失、自責的で悲観的な思考、意欲や気力の低下、活動性の低下

●身体症状

眠れない、食欲がない、疲れやすさの増大

言語が発達していない低年齢の子どもは、大人のうつ病とは症状の現れ方が異なり、遊びが少なくなったり、頭痛や腹痛がしたりする。思春期でも年長になるほど、大人の症状の現れ方に近づく。

▼ 治 療

抗うつ薬などの薬物療法と、支持的精神療法(苦しいことに共感を示し、気持ちを支える)や認知療法などの精神療法を併用する。認知療法では、悪いほうへ悪いほうへ考えていくような誤った認知のしかたを変えることを目的とする。再発しやすい傾向があるので、疲労の蓄積や不眠などに注意が必要。

■ 双極性気分障害(躁うつ病)

▼ 症 状

気分の高揚・活動性の亢進(躁)と、気分の低下・活動性の減退(うつ)を繰り返す。躁状態がひどくなると、あちこちに電話をかけて誇大妄想的な話をしまくる、買い物しまくる、自分の気持ちをおさえられず他人の権利を無視する、といった状態になることもある。

なお、うつと躁を繰り返す典型的なタイプをⅠ型、うつと軽い躁を繰り返すタイプをⅡ型と呼ぶ。

▼ 治 療

躁状態かうつ状態かを判断して、気分安定薬、抗精神病薬、抗うつ薬などを用いる薬物療法を行う。また、うつや躁の気分になりまわされず、ゆとりをもって毎日を過ごすように援助する。

双極Ⅱ型は時期によっては、うつ病と誤診されることがある。抗うつ薬を使い続けているうちに、軽躁状態に移行し症状が悪化することがあり、注意が必要である。

不安障害

思春期の子どもでは、10人に1人以上が、かなり強い心配や不安に苦しんでいる、と言われる。そのうち、生活する上で著しく支障がある場合を「不安障害」として治療の対象にするが、不安の現れ方によっていくつかの疾患に分けられている。いずれの疾患も、10代で発症することが多い。

■ 社交不安障害(社会不安障害)

日本では長らく「対人恐怖」と呼ばれてきたが、最近は、WHOやアメリカの診断基準に準じて、「社交不安障害」「社会恐怖」といった診断名が用いられることも多くなった。

▼ 症 状

集団の中にいると、自分が場にふさわしくない発言や行動をして嫌われてしまうのではないか、自分から出る臭いが周囲を不愉快にさせるのではないか、など感じて、集団に入ることを避けようとする。

こうした不安と緊張は、比較的少人数の集団の中にいる場合に生じ、ごく親しい人しかいない場、知らない人が大勢いる場では生じないことが多い。

▼ 治 療

支持的精神療法、過度に気にする傾向を自覚していく認知療法、少しずつ苦手な場面に慣れていく行動療法、症状にとらわれず「あるがまま」をめざす森田療法などの治療法がある。抗うつ薬や抗不安薬が用いられることがある。成長するにつれて対処法を身につけ、それほど不自由のない社会生活を送っている人が多い。

■ パニック障害

▼ 症 状

パニック発作とは、突然、動悸がして息苦しくなり、死ぬのではないか、発狂するのではないか、という強い不安と恐怖に駆られる

状態。短時間で不安が頂点に達し、やがて治まるが、その発作が繰り返されやすい。発作がいつどこで起こるか予見できないことから、発作を起こしていないときも、不安が持続する(予期不安)。助けてくれる人がいない状態が耐えられず、一人での外出を避けるようになりやすい。

中には、うつ病から引き起こされたり、逆に、うつ病に進んでしまうことがある。

▼ 治療

抗不安薬や抗うつ薬などの薬物療法と、森田療法や行動療法などの精神療法が用いられる。

■ 強迫性障害

▼ 症状

考えないようにしようと思っても、ある考えが繰り返し浮かんで消すことができない(強迫観念)。また、無視しようと思っても、ある行為をしなければならないという衝動から逃れられない(強迫行為)。そうした観念や行為については、本人も合理的ではないと気づいており、症状に苦痛を感じている。

自分が汚れたと感じ清潔にする行為を繰り返す「不潔恐怖」、何度戸締まりや火の元を確認しても不安になる「不完全恐怖」のほか、人を傷つけてしまうのではないかと、という観念が消えなかったり、ある回数玄関で足踏みをしないと学校に行けない、という儀式的な行為をやめられないなどがある。

▼ 治療

抗不安薬や抗うつ薬などの薬物療法と、森田療法や行動療法などが有効であることが多い。

解離性障害

つらい体験や考えや感情などを自分から切り離し、自分を守ろうとする無意識の試みと考えられる。

■ 解離性健忘

▼ 症状

こころの傷になるような嫌な記憶を忘れるなど、ある時期の記憶を失う。これまで生活してきたすべての記憶を失う場合もあるが、食事のしかた、入浴のしかたなど、基本的な生活に必要な記憶は失わない。

■ 解離性同一性障害

▼ 症状

別々の記憶や性格を持つ複数の人格が、交代で表に出てくる。それぞれの人格は、異なる人格が経験したことを知らない。一般に「多重人格」と呼ばれる。

■ 離人症性障害

▼ 症状

記憶は連続しているが、自分が考えている、感じている、行動している、という実感が無い。自分が自分でないような感覚、自分を別の自分が外から見ているような感覚になる。「離人症」とも言われる。

▼ 治療

解離性障害の治療は精神療法が中心となる。発症のきっかけ、発症した背景を理解したサポートを続けることで、症状はしだいに消失していく。抗不安薬、抗うつ薬などを用いることもある。

転換性障害

解離性障害と同じような精神的原因によって発症するが、症状が精神面ではなく身体面に出る(身体症状に転換する)場合を、転換性障害と言う。

▼ 症状

食べ物を飲み込みにくい、声が出ない、目が見えない、立ち上がれない、歩けない、など、運動機能や知覚機能の障害として、症状が現れる。まずは、身体の病気でないかを調べ、そうではない場合に、この疾患を疑う。

▼ 治療

解離性障害の治療と同様、精神療法を中心とし、身体的リハビリや薬物療法を併用することもある。

適応障害

生活上のさまざまな出来事がストレスとなり、感情面や行動面で症状が現れる。親の離婚・死亡・失業、本人の転校・失恋など、さまざまな体験がひきがねになりうる。診断名を付けて治療しなければならない病気なのか、通常の悩みの現れなのか慎重に見極める必要がある。

▼ 症状

うつ気分やいらいらなどが生じる。学校を休む、怒りっぽくなるなど行動の変化として現れることもある。

▼ 治療

ストレスを引き起こした原因を取り除いたり、ストレスからの一時避難、ストレスと今の自分の状態との関係を自覚することを目的にした精神療法を行ったりする。うつが強いときには抗うつ薬を使用することもある。ストレスの発生から時間が経てば、自然と症状が落ち着くことが多い。

摂食障害

平均的な食事量から、著しくかけはなれた量の食事をとる疾患で、一般には「拒食症」「過食症」として知られている。患者の多くは女性で、拒食症のほとんど、過食症の半数は、10代で発症する。ともにダイエットがきっかけになることが多いが、発症には、こころが傷つけられた体験やストレスなども影響すると言われている。

■ 拒食症(神経性無食欲症、思春期やせ症)

▼ 症状

食事の量を意図的に制限し、体重が極端に減ってくる。標準的な体重の85%以下になるようだと、注意が必要。異常にやせていても、本人はやせているとは思わない。低栄養状態が続くことで、体力が落ちるばかりでなく、骨や内臓がダメージを受ける。栄養失調状態が長くなれば、命にかかわることもある。

▼ 治療

発症の背景にある心理的な悩みをふまえた精神療法、食行動の異常を修正する認知行動療法などを用いつつ、少しずつ体重の回復をめざす。抗うつ薬、抗不安薬などを使うこともある。命にかかわるような状態であれば、入院治療を行う。

■ 過食症(神経性大食症)

▼ 症状

食べ始めると食べることをやめられず、大量の食べ物を食べてしまう。すぐに、自ら嘔吐したり下剤を使用して、太ることに抵抗する。食欲を自らコントロールできないことで自信をなくし、自己嫌悪に陥ったり、うつ状態になる人も多い。

▼ 治療

拒食症の治療と同じように、精神療法を主に、場合によっては薬物療法を組み合わせる。少しずつ、自分の意志で食事の量をコントロールできるようになることをめざす。

睡眠障害

眠りたいのに眠れない、夜寝ているのに昼間眠くなる、など睡眠にかかわる障害で、下記の二つ以外にも、さまざまな疾患がある。

■ 不眠症

▼ 症 状

なかなか寝付けない(入眠障害)。夜中に何度も目が覚める(中途覚醒)。朝早く目が覚める(早朝覚醒)。熟睡した感じがしない(熟眠障害)。昼間、疲労感が残り、生活に支障をきたす。

▼ 治 療

緊張や不安が続くことで不眠症になる場合、原因と思われるストレスがはっきりしている場合、うつ病や統合失調症など精神疾患が原因となる場合など、不眠症はさまざまな原因で発症するので、まず原因を的確に判断し、その原因に応じた治療を行う。

■ 概日リズム障害

▼ 症 状

概日リズムとは、体内に備わる24時間周期のリズムのことで、このリズムのおかげで、多くの人は、毎日、寝る時刻と起きる時刻がほぼ一定になる。概日リズム障害では、このリズムにずれが生じる。そのひとつ、「睡眠相後退症候群」では、寝る時刻と起きる時刻が、ともにしだいに遅くなっていく。

▼ 治 療

リズムをもとに戻すために、意図的に強い光を浴びる光療法や薬物療法を行う。

発達障害

精神面や運動面の発達につまづきがあり、生活に支障が出る場合を発達障害と言う。多くは幼児期から思春期までに診断される。下記の二つの障害以外にもさまざまな障害がある。

■ 広汎性発達障害(自閉症スペクトラム障害)

▼ 症 状

対人関係やコミュニケーションが苦手(ほかの人の感情や考え方を推測したり理解することが難しく、その年代にふさわしい人間関係を築きにくい)。興味や関心の対象が限定されやすい。変化が苦手で融通が利きにくい。

広汎性発達障害のうち、「アスペルガー症候群」では、知的な遅れや言語能力の発達の遅れがないとされる。論理的な思考や記憶力にすぐれる一方、ことばを字義通りにしか解釈しないなどの特性がある。

▼ 治 療

家庭での子育てや本人の特性に合わせた教育(特別支援教育を含む)の中で、二次的障害の軽減と本人の能力を引き出すことをめざす。子どものサインや言葉を受けとめ、伝え直すことで、正確なコミュニケーションを積み重ねる。人と共にいることの楽しさを少しずつ経験させる。

■ 注意欠陥・多動性障害(ADHD)

▼ 症 状

不注意(集中力が続かない、注意が他にそれやすい、順序立てた行動が困難)、多動性(授業中に席を立ってしまう、じっとしてられない、走り回る)、衝動性(順番を待つことができない、みんなが遊んでいると妨害する)などが特徴。

▼ 治 療

教室では、授業に集中しやすくするために座席を前にしたり、叱られるばかりになりやすいので、良いところを見つけて充分にほめるなどの環境調整が、まずは重要である。多動性が強くて学校での学習に支障をきたすような場合には、薬物療法が有効な場合もある。

教育

● 養護教諭

いわゆる「保健室の先生」です。健康診断、健康観察、健康相談、保健指導などを通して、児童・生徒の心身の健康向上を担当します。

● 特別支援教育コーディネーター

小中高等学校、および特別支援学校(盲・ろう・養護学校)において、教員の中から任命されます。校内の教職員、保護者、学校外の関係者が連携・協力して特別支援教育を進めるための要の役割です。

● 教育相談センター、教育相談所

都道府県や市町村が設置し、不登校や発達の遅れなどの相談に応じます。

福祉

● 児童相談所

都道府県、政令指定都市等が設置します。保健相談や心身障害相談を受けます。

● 発達障害者支援センター

都道府県、政令指定都市が設置します。コミュニケーションや行動面で気になることなどの相談に応じます。

保健・医療

● 精神保健福祉センター

都道府県、政令指定都市等が設置します。思春期をはじめ、さまざまな年代の人のこころの悩みの相談に応じます。思春期デイケアを実施しているところもあります。

● 保健所、保健センター

保健所は、都道府県、政令指定都市等が設置し、保健センターは市町村が設置します。精神保健の一環として、思春期における不安や悩みの相談に応じます。

● かかりつけ医

内科でも小児科でも、子どもの頃からかかっている医師なら、ふだんの様子や成長する過程もふまえて診察してくれます。

● 児童青年精神医学会認定医

日本児童青年精神医学会では、児童青年精神医学に関してゆたかな専門知識と臨床経験のある臨床医を認定しています。

<http://www.soc.nii.ac.jp/jscap/>

参考図書

この冊子の制作にあたっては、次の本を参考にしました。思春期のこころの問題について、さらに詳しいことを知りたいというときの参考にして下さい。

●はじめて調べる人向け

書名	著者名	出版
思春期のこころ	清水将之著	NHK 出版
子どもの精神科	山登敬之著	筑摩書房
思春期のこころの病気	市川宏伸著	主婦の友社
症状でわかる こころの病気百科	保崎秀夫監修	主婦の友社
友だち地獄～「空気を読む」世代のサバイバル～	土井隆義著	筑摩書房

●もう少し詳しく知りたい人向け

書名	著者名	出版
僕のこころを病名で呼ばないで～思春期外来から見えるもの	青木省三著	岩波書店
思春期の心の臨床	青木省三著	金剛出版
精神科臨床ノート	青木省三著	日本評論社
こころの科学 140 子どもの悩みをきく	青木省三編	日本評論社
子どもの精神障害	河合洋・山登敬之編	日本評論社
子どもの精神医学ハンドブック	清水将之著	日本評論社
精神医学ハンドブック	山下格著	日本評論社
実戦 / 心理療法	村上伸治著	日本評論社

監修

青木省三



1952 年、広島市生まれ。岡山大学医学部卒。岡山大学医学部神経精神医学教室助教授を経て、川崎医科大学精神科学教室教授。専門は、青年期精神医学と精神療法。

編集

発行

社会福祉法人 **NHK** 厚生文化事業団

「あなたのやさしさ、大きな“うねり”へ」

1960年（昭和35年）の設立以来NHKの放送と一体となって、さまざまな福祉活動に取り組み、福祉に対する理解の輪を広げています。

〈主な事業内容〉

- 高齢者福祉、障害者福祉のための NHK ハート・フォーラム
- 子どもの発達に関する相談会
- 障害児・者のキャンプ
- NHK 障害福祉賞
- NHK ハート展
- 福祉番組のビデオの無料貸し出し
- 視覚障害者向けのテブライブラリー
- 地域の福祉団体を支援する「わかば基金」の贈呈
- 福祉機器・福祉車両の贈呈
- 子どもサポートネット
- NHK歳末・海外たすけあい

〒150-0041 東京都渋谷区神南 1-4-1 第七共同ビル
Tel.03-3476-5955 Fax.03-3476-5956
ホームページアドレス <http://www.npwo.or.jp>

デザイン・イラスト●佐藤恵子（木陽舎）

印刷●川嶋印刷株式会社

●2009年11月1日 第1版第1刷発行



発行・社会福祉法人 **NHK** 厚生文化事業団

監修・青木 省三 (川崎医科大学精神科学教室教授)



この事業は、競輪の補助金を受けて実施したものです。

<http://ringring-keirin.jp>