

高等学校保健における「精神疾患の予防と回復」の扱い

小塩靖崇（国立精神・神経医療研究センター）

水野雅文（東邦大学）

製作：

日本医療研究開発機構(AMED)障害者対策総合委託事業「児童・思春期における心の健康発達・成長支援に関する研究」班 研究開発代表者：水野雅文（東邦大学）

©水野雅文（東邦大学医学部精神神経医学講座）

高等学校保健における「精神疾患の予防と回復」の扱い

目次

0. はじめに

1. 精神疾患は誰でもかかる可能性があること

- 1) 精神疾患とは
- 2) 精神疾患の原因
- 3) 精神疾患はごくありふれた病気

2. 精神疾患の早期発見と早期治療

- 1) 思春期に起きやすい精神疾患（うつ病・統合失調症・不安症・摂食障害）
 - うつ病
 - 統合失調症
 - 不安症
 - 摂食障害
- 2) 心の健康に関する相談先（身近な相談先・精神保健医療の専門家の利用）

3. 精神疾患に関する社会課題

- 1) 精神疾患に対する偏見の存在とその影響
- 2) 精神疾患における回復の概念

コラム 1. 心の健康とストレス

コラム 2. 引きこもりへの対応

コラム 3. ポジティブシンキング

Q & A

1. 自傷行為の意図を訪ねることは、自殺を促すのでやめたほうがいい？
2. 精神疾患を抱える生徒がいる場合、学校環境の整備としてできることは？
3. 精神科と心療内科に違いはありますか？
4. 医療機関を受診する際に気をつけることは？

精神疾患の早期症状チェックリスト

理解度チェック

0. はじめに

学校教育の中で「精神疾患の予防と回復」を扱う目的は、

- ・生徒一人ひとりが、精神疾患が誰でもかかる可能性があり、身体の病気と同様に早期発見・早期治療が大事であることを認識し、精神疾患に関する正しい知識を習得すること
 - ・また、その知識を活用し、現在や将来において適切な行動を取れるようになること
- と言えます。

この適切な行動とは具体的に、次の4つです。

- ・良い精神状態を維持するため、運動、食事、休養及び睡眠など調和のとれた生活を実践すること、また自分なりのストレス緩和方法を実践すること
- ・自身や友達の心身の不調に早期に気が付くこと
- ・自身や友達の心身の不調に気が付いた時は、専門家を含めて信頼できる大人に援助を求めること
- ・友達の心身の不調に気が付いた際には、適切に手を差し伸べられること

これらの目的を達成する為に必要となる教育内容は、高等学校保健体育の学習指導要領によれば、「精神疾患の予防と回復には、運動、食事、休養及び睡眠の調和のとれた生活を実践するとともに、心身の不調に気が付くことが重要であること。また、疾病の早期発見及び社会的な対策が必要であること。」と記載されています。より具体的には、下記のとおり、精神疾患の特徴と精神疾患への対処の項目に分けて、高校生が習得すべき知識が示されています。

高等学校保健体育の学習指導要領での「精神疾患の予防と回復」に関する記述

精神疾患の特徴

精神疾患は、精神機能の基盤となる心理的、生物的、または社会的な機能の障害などが原因となり、認知、情動、行動などの不調により、精神活動が不全になった状態であることを理解できるようにする。また、うつ病、統合失調症、不安症、摂食障害などを適宜取り上げ、若年で発症する疾患が多く、誰もがかかりうること、適切な対処により回復が可能であること、疾患を持ちながらも充実した生活を送れることなどを理解できるようにする。その際、アルコール、薬物などの物質への依存症に加えて、ギャンブル等への過剰な参加は習慣化すると嗜癖行動になる危険性があり、日常生活にも悪影響を及ぼすことに触れるようにする。

精神疾患への対処

精神疾患の予防と回復には、身体健康と同じく、適切な運動、食事、休養及び睡眠など、調和のとれた生活を実践すること、早期に心身の不調に気が付くこと、心身に起こった反応については体ほぐしの運動などのリラクゼーションの方法でストレスを緩和することなどが重要であることを理解できるようにする。また、心身の不調時には、不安、抑うつ、焦燥、不眠などの精神活動の変化が、通常時より強く、持続的に生じること、心身の不調の早期発見と治療や支援の早期の開始によって回復可能性が高

まることを理解できるようにする。その際、自殺の背景にはうつ病をはじめとする精神疾患が存在することもあると理解し、できるだけ早期に専門家に援助を求めることが有効であることにも触れるようにする。さらに、人々が精神疾患について正しく理解するとともに、専門家への相談や早期の治療などを受けやすい社会環境を整えることが重要であること、偏見や差別の対象ではないことなどを理解できるようにする。

生徒が、これらの知識を誤解なく正しく習得するためには、まずは授業の実施者である先生が、精神疾患の予防と回復について正しく理解しておく必要があります。もちろん、精神医療の専門家と同程度の知識を習得する必要はありません。

授業者に求めたい「精神疾患の予防と回復」に関する知識

精神疾患は...

- ・誰でもかかる可能性があり、思春期を含む若年で起こりやすいこと
- ・身体の病気と同じように早期発見と早期治療が回復可能性を高めること
- ・専門家への相談や早期治療を受けやすい社会環境を整えることが重要であること

この3点について、学校の授業でどのように扱うと良いのか、活用可能な資料の使い方を説明していきます。日々の保健指導に役立つ情報として、コラムやQ&A、精神疾患の早期症状チェックリストも含めました。本書の最後には、理解度チェックテストもありますので、授業前の理解度の確認にご活用ください。なお、本解説集は、「心の病、初めが肝心 早期発見、早期治療の最新ガイド. 水野雅文著. (朝日新書 2015)」を学校教員向けに改訂したものです。

1. 精神疾患は誰でもかかる可能性があること

1) 精神疾患とは

精神疾患には様々ありますが、精神科医が日々の臨床現場で参考にする「精神疾患の分類と診断の手引き（DSM-5）」には、「精神疾患とは、精神機能の基盤となる心理学的、生物学的、または発達過程の機能障害によってもたらされた、個人の認知、情動制御、または行動における臨床的に意味のある障害によって特徴づけられる症候群である。精神疾患は通常、社会的、職業的、または他の重要な活動における著しい苦痛または機能低下と関連する。よくあるストレス因や喪失、例えば、愛するものとの死別に対する予測可能な、もしくは文化的に許された反応は精神疾患ではない。社会的に逸脱した行動（例：政治的、宗教的、性的に）や、主として個人と社会との間の葛藤も、上記のようにその逸脱や葛藤が個人の機能障害の結果でなければ精神疾患ではない。」と書かれています。ごく簡単に、一言で説明することは難しいですが、授業の中で生徒にわかりやすく伝えるならば、「不安や気分の落ち込みなどが、その人が普段感じるよりも強く、長引いて、生活に支障をきたしてしまった状態」と言えます。心の病とも言います。授業で扱う際には、精神疾患の定義を示し、普段から経験する精神的苦痛や一時的な精神不調と精神疾患との違いを明確にすることが大切です。例えば、「やる気が落ちているな」とか「昨晩は眠れなかった」と思うことは誰にでもあると思います。ただ、たいていの人には1日だけ、長く続いても数日でいつの間にか忘れていたりします。しかし、そうした状態が、一日中変わらずに数日間も続いて、異常に疲れやすくなったり、眠れなかったり、元々熱中していたことにも興味を失ってしまったりと、普段の自分とは違っていると思うことがあります。こうした状態では、精神疾患を疑い、専門家への相談や支援を求めていただきたいところです。

2) 精神疾患の原因

精神疾患は、生物学的な要因・心理学的な要因・社会環境の要因が、複雑に絡み合って起こります。これは、生物・心理・社会モデルと呼ばれ、多くの身体疾患にも適用されています。

授業で扱う際には、生物・心理・社会モデルを、生徒が身近に感じられる例を具体的に示しながら説明します。例えば、「精神疾患には、体質といった「生物学的な要因」だけで決まるわけではなく、人に励まされた時に嬉しいと感じるか裏があると否定的に感じるかといった物事の捉え方の特徴「心理的要因」、また人間関係のトラブルや環境の変化といった「社会環境の要因」が複雑に絡んでいます。」といった説明が可能です。さらに、生物学的な要因・心理学的な要因・社会環境の要因の相互作用の結果、悪い精神状態を招き、精神疾患に至る可能性が生じるということは、生まれつきある体質（遺伝）を持っていると精神疾患を必ず発症するわけではないことの説明にもなります。

3) 精神疾患はごくありふれた病気

国内外の調査研究から、精神疾患は、誰でもかかる可能性があり、若者で起きやすいということがわかってきました。最近の調査によると、日本における精神疾患の生涯有病率（一生に一回何らかの精神疾患にかかる人の割合）は、約25%とされています。これは精神疾患のうち、うつ病などの気分障害と不安症だけを対象とした調査です。つまり、少なくとも4人に1人以上が、一生に一回何らかの精神疾患にかかる可能性があるということです。また、別の調査によると、成人の精神疾患全罹患

者のうち 50%は 14 歳までに、75%は 24 歳までに発症することも明らかになっています。

1), 2), 3)に関する内容は、参考教材である「アニメで理解する精神疾患の予防と回復—精神保健編—」で説明されています。授業では、精神疾患はごくありふれたもので誰もが関わる可能性があること、思春期に起こりやすいことを理解させ、思春期の生徒たちが、精神疾患やその対処に対して、自身に関わる問題であることを認識し、精神疾患に関する正しい知識を身につける意義を感じさせることが大切です。

2. 精神疾患の早期発見と早期治療

1) 思春期に起こりやすい精神疾患（うつ病・統合失調症・不安症・摂食障害）

精神疾患には様々ありますが、学習指導要領の中に、疾患名が明記されているのは、うつ病、統合失調症、不安症、摂食障害の4疾患です。いずれも、思春期に起きやすいものです。これらの疾患を学ぶ目的は、自分や周囲の人の不調にできるだけ早く気がつけるようにすることです。また、よりよい回復に向けた病気の理解にあります。精神疾患の症状について、学校の授業で扱う際には、ぜひアニメ教材（アニメで理解する精神疾患の予防と回復—うつ病編，統合失調症編，不安症編，摂食障害編—）をお使いください。それぞれの特徴的な症状を4分程のストーリーの中で紹介しています。授業では、このアニメを視聴させ、描かれている症状について補足説明をすることで、生徒たちは気をつけておくべき症状をイメージできるようになります。

うつ病

抑うつ気分、興味や喜びの消失（減退）、エネルギーの低下あるいは疲れやすさが主な症状です。さらに、以下の症状がよく起こるとされています。

- ・集中力と注意力の減退
- ・自己評価と自信の低下
- ・罪責感と無価値感
- ・将来に対する希望のない悲観的な見方
- ・自傷あるいは自殺の観念や行為
- ・睡眠障害
- ・食欲不振

抑うつ気分とは、憂うつで悲しく、寂しい落ち込んだ気分です。ただ、子どもや若者の場合には、この気分について、言葉で表現できないことも多く、元気のなさやイライラ、不機嫌な様子や攻撃性として表出されることもしばしばあります。興味や喜びの消失（減退）では、それまでの関心事や楽しみに対しての興味を失ってしまい、それを行うことにむしろ苦痛を感じる状態です。さらに、重症化すると苦痛も楽しみも感じなくなってしまうます。これは、エネルギー低下や易疲労感とも関係しています。何をやるにもおっくうに感じ、作業を始めても時間がかかり、日常的な動作（洗顔や入浴）でさえも非常に疲れてしまいます。思考が緩慢になってしまうため、集中力・注意力・理解力・記憶力の低下もみられます。自信を失い、自分の欠点ばかりが目につくようになり、罪責感と無価値感が強くなります。将来を悲観し、絶望し、生きることが苦痛になり、希死念慮（死にたい気持ち）や自殺行動が出現することも少なくありません。身体的には、眠れない、あるいは寝すぎるといった睡眠の不調、食欲の変化がみられることが特徴です。

うつ病は、マスメディア等で扱われることが増えました。多くの生徒が、病名だけは聞いたことがあるでしょう。ただ、病名は聞いたことがあるけれど、どのような症状の病気なのかは知らないという生徒が多いのが実状でしょう。そういった意味でも、特徴的な症状を知らせることは早期発見のために大切です。アニメでは、一人の生徒（主人公：はるか）がうつ病を発症し、友達や母親から支援や治療によ

って回復するストーリーを描いています。はるかには、可愛らしい制服に憧れ、努力の結果、第一志望の学校に入学することができました。入学当初は憧れの制服を着て通学することに喜びを感じて幸せな気分で過ごしていました。真面目な性格で親の期待も感じている彼女は、周囲のレベルになんとかついていこうと勉強します。しかし、思ったような結果を出すことができず落ち込みます。その後は、さらに必死になり、通学の電車の中や休み時間、寝る間も惜しんで勉強します。一方で、周りの生徒は、自分とは違って楽しそうに過ごしているように見えます。遊びに誘ってくれる友達の声かけも、親の励ましも、否定的に感じてしまいます。勉強の効率が落ちていくと気がつきながらも、「頑張らなきゃ、頑張らなきゃ」と無理を続けます。そうするうちに、普段ならできていたことが思うようにできなくなってしまうました。なかなか寝付けられないし、食欲もありません。好きだったテレビ番組も楽しめなくなりました。授業中、急に涙が出てきて止まらなくなることもありました。いつも整頓されていた自分の部屋も物が散らかっていて、大切にしていた制服も床に落ちています。ある朝、はるかは急に起きられなくなってしまいました。はるかは母に自責感から「ごめんなさい。」とつぶやき、さらに「私のことなんかほっておいて。私なんか生きていても・・・」と無価値感を示しています。この時のはるかは、以前のはるかとは別人でした。その後、母と一緒に精神科のクリニックに行き、治療を開始します。クリニックからの帰り道、心配してはるかの家まで来ていた友達に出会います。そこで、友達は、「私でよければいつでも話を聞かせてほしいな」と話してくれました。アニメでは治療開始からどのくらい日が経っているかの詳細は描かれていませんが、治療によって、うつ病の状態は改善し、はるかはまた制服に袖を通し、元の生活に戻ることができました。

うつ病を疑う症状一覧	
症状	例
抑うつ気分	寂しい・落ち込んだ気分が続く
興味や喜びの消失（減退）	趣味や楽しみに対して興味がない、むしろ苦痛を感じる
エネルギーの低下あるいは易疲労感	日常的な動作（洗顔や入浴）に時間がかかる
集中力と注意力の減退	授業に集中できない、学業成績の低下
自己評価と自信の低下	自分の欠点ばかり目につく
罪責感と無価値感	生きていても仕方がないと思う
将来に対する希望のない悲観的な見方	将来の目標が立てられない
自傷あるいは自殺の観念や行為	自分を傷つけたい衝動、死にたい気持ちが生じる、また、そのための行動を計画する
睡眠障害	寝付けない（入眠困難） 夜中に目覚めてその後寝られない（中途覚醒） 朝極端に早く目が覚めてしまう（早朝覚醒） 熟睡感がない（熟眠障害）
食欲不振	空腹感の欠如、味覚の変化（美味しいと感じられない）

統合失調症

「陽性症状」「陰性症状」「認知機能の障害」が代表的な症状です。

「陽性症状」とは、普段はないはずの症状です。代表的なものは幻覚と妄想です。幻覚には、聞こえないはずの音が聞こえる幻聴、見えないはずのものが見える幻視、臭わないはずのものが臭う幻嗅などがあります。統合失調症では特に幻聴がよくみられ、行動や思考に解説を加えるような内容が多いと言われています。妄想は、現実ではありえない考えを信じ込み、そのことに心が囚われて周囲がいくら説明しても納得しない誤った確信のことです。

「陰性症状」とは、普段はあるはずのもの、意欲や生き生きとした感情が乏しくなる症状です。意欲が低下すると、服装や化粧といった身だしなみなどへの関心の低下、学校生活や勉強などへの意欲の低下がみられます。感情の動きが乏しくなると、喜怒哀楽の感情がなくなってしまう、これを「感情の平板化」などと言います。陰性症状が主体となると、表情の変化が乏しい、言葉の抑揚がなくなる、身振り手振りなどのジェスチャーが減る、などの状態が現れます。

「認知機能の障害」では、物忘れや集中できなくなるなど、日常生活への支障が出て来ます。さらに、失敗体験が繰り返されることで自信をなくしてしまうことも少なくありません。

早期発見のポイントとして、病気の前兆が現れるリスク期があることを認識しておくことが重要です。次の症状には、注意しておく必要があります。軽度の幻覚や妄想です。例えば、「誰かに見られているような気がする」「誰かに心を読まれているような気がする」「声が聞こえるような気がする」「危害を加えられるような気がする」「将来を予見することができる気がする」「経験したことが現実なのか空想なのかわからなくなることが時々ある」という経験をすることがあります。また、まとまりのない発言をしてしまうなど、社会生活に関わる機能の低下により、徐々に日常生活上の困難が生じてきます。さらに、不眠、抑うつ、不安やイライラといった症状が続く場合も少なくありません。

うつ病と比べると、統合失調症の病名を聞いたことがないという生徒が多いかもしれません。病名を聞いたことがあっても、症状等について正しい理解をしていることは稀です。統合失調症は約100~120人に1人の割合でかかり、多くは思春期に起きます。急ぎの対応が必要ですが、実際に、統合失調症の症状が自身に起きた時には、知識がなければ症状であることには気がつけず、あるいは気がついていても相談を躊躇してしまいます。統合失調症の症状やそれが医学的治療により回復可能だと知っていることで、早くに支援や治療につながりやすくなると考えられます。

アニメでは、ラグビーが大好きで友達思いの生徒（主人公：ふゆと）が統合失調症を発症し、友達の支えもあって病院に通院しながら回復していくストーリーが描かれています。部活からの帰宅中、自分に向けられたような声が聞こえました。その後も、バスの車中で自分を非難する会話が聞こえるようになりました。家に帰ってもなんだかいつもと様子が違うような気がします。テレビ番組ではなんだか自分の話をしているような気がして恐くなってテレビを消しました。自分の部屋に入っても常に誰かに見られているような気がして、落ち着かずカーテンを閉め切って怯えています。「急に世界が変わってしまった」感覚です。学校でも、部活の友達が自分の悪口を言っていると確信しています。友達がそのこと

を否定しても、ふゆとは通じません。勉強どころではないし、好きだった部活にも行けなくなり、仲の良かった友達のことも信用できなくなっていました。そんな中、ある日、親友が、困っているふゆとをなんとか救いたい、という思いから、地域の相談窓口である保健所を、ふゆと紹介しました。周囲の人を全く信用できなくなったふゆとに対して、それまでのふゆとの生活の場ではない、学校外の専門家を紹介するという友達なりの配慮でした。保健所では、精神疾患を含めて心の健康に関する相談を受けています。ふゆとは、保健所から紹介してもらった病院で治療を開始しました。実際の治療の様子はアニメに描かれていませんが、その後ふゆとは治療を続けながら、ラグビーを続けて、学校を卒業し、社会人として働いています。最後の場面では、好きだったラグビーの観戦をしながら昔を振り返っています。「いつもありがとな。」の言葉から伺える友達思いの姿は高校生の頃から変わりません。

統合失調症を疑う症状一覧	
症状	
<u>陽性症状（普段ないものがある）</u>	
幻覚	聞こえないはずの音が聞こえる幻聴 見えないはずのものが見える幻視 臭わないはずのものが臭う幻嗅
妄想	現実ではありえない考えを信じ込む
<u>陰性症状（普段あるはずのものがない）</u>	
感情の平板化	喜怒哀楽の感情がなくなった状態 表情の変化に乏しい 言葉の抑揚の低下 身振り手振りなどのジェスチャーが減る
意欲の低下	服装や化粧といった身だしなみなどへの関心の低下 学校生活や勉強などへの意欲が低下
<u>認知機能の障害</u>	
リスク期の症状	
誰かに見られているような気がする	
誰かに心を読まれているような気がする	
声が聞こえるような気がする	
危害を加えられるような気がする	
将来を予見することができると感じることがある	
経験したことが現実なのか空想なのかわからなくなることが時々ある	

不安症

不安は、健康な人にも生じる一般的なものであり、不安があるからといってすぐに病気とは言えません。通常の不安は、脅威となる状況に対して適切に対応するために生じた心の動きです。一方、病的な不安とは、強度や持続の点で過剰な反応であり、かえって適応を阻害してしまうのが特徴です。例えば、新しい環境に身を置く、何かに挑戦する時の不安は、正常の状態でもみられます。それが日常の活動を妨げたり、長期化したり、その症状自体が不安を起こしたりするようになると、それは病的と考えられます。

社交不安症

人前で行動するとき、うまく振る舞えないのではないかと、恥ずかしい思いをするのではないかと強く心配になるため、日常生活や仕事に支障が生じている状態です。人と関わる状況に強い不安を感じ、そうした状況を極力避けようとします。止むを得ずそうした状況になった場合には、非常に強い苦痛を感じるようになります。不安や恐怖の対象となりやすい状況には、人前での発表、公共の場での飲食などがあります。例えば、人前で話す際に、「声が震えているのではないかと。顔が引きつっているのではないかと。他の人が気づいて恥ずかしい思いをするのではないかと。」と考えて不安になります。不安によって、赤面、動悸、身体の震え、声の震え、発汗、胃腸の不快感などが生じます。自己アピールやプレゼンテーションが重要視される今日の社会においては、社交不安症の生活への影響は大きいと考えられます。1割以上の人がかかると言われていますが、シャイな人が多い日本ではもっと多いかもしれません。

パニック症

強い不安とともに突然に起きるパニック発作に特徴があります。パニック発作では、動悸、心拍数の急増、発汗、身震いや手足の震え、息切れ感や息苦しさ、窒息感、めまい感や気が遠のく感じ、吐き気や腹痛などが強い不安とともに起こります。この時の恐怖は「このまま死んでしまうかも」と表現されることがあるほど強いものです。パニック発作には、多くの場合、広場恐怖が合併しています。広場恐怖とは、すぐにその場から離れられないような状況（通勤通学のバスや電車などの乗り物の中、授業中や試験中の教室内）でパニック発作が起きることを恐れることで生じるものです。一度パニック発作を起こすと、その場所や状況を回避するようになり、あるいは家族などの同伴を求めるようになり、一人で外出できなくなってしまう場合があります。その場合、社会生活、仕事、学業での機能に著しく支障が生じます。

アニメでは、社交不安症を抱える生徒（主人公：あきら）の生活と治療による回復の様子を描いています。社交不安症は、人前で話すのが苦手な緊張して上がってしまう、自然に人付き合いができず、社交をついつい避けてしまうという状態です。アニメでは、あきは、昼休みになると弁当を持って、決まった場所に行き、そこで体育教師と会話をしながら昼食をとっています。一方で、クラスメイトとの会話や授業中はあきらの様子が異なります。自分のことを周囲の人がどう見ているのかが不安で、クラスメイトとの自然な人付き合いができません。授業中の発表では赤面し大量の汗をかいて強い緊張でうまく話せませんでした。自宅のシーンでは、布団に入っても学校でのことを繰り返し考えてしまって、寝付けず何度も途中で起きて、十分な睡眠を取ることができませんでした。寝不足と学校に向かう緊張と満員電車というストレスが重なり、不安症の症状の1つであるパニック発作を起こしてしまいました。

この日を境に不安を引き起こす要因を避けるように、学校をたびたび遅刻したり休むようになりました。その後、あきは、いつも見守ってくれている体育教師に学校生活のことや通学のことを相談し、それをきっかけに、精神科の病院につながることができました。アニメには詳細が描かれていませんが、精神科の治療の中で、認知の仕方や不安への対処方法などを学び、その後の学校生活を送り、卒業の日を迎えることができました。あきは、卒業式の前日、自身の状態を「まだまだ人前に立つと緊張するし、人とスラスラ話せないし、電車もたまに心配になるけど・・・」と客観的に自身の言葉で表現しています。ただ、その表情は笑顔です。前向きに回復している様子が伺えます。

全ての不安症の方が同じ症状をきたすとは限りません。呈する症状や生活への影響の程度も千差万別です。不安により日常生活に支障をきたしている場合には、精神科医療の提供が助けになります。

不安症（社交不安・パニック発作・広場恐怖）を疑う症状一覧
<p>社交不安：</p> <p>主な恐怖状況として、人前での発表や食事、会合などがある。</p> <p>上記のような状況に曝露すると、赤面、震え、嘔気、動悸（心拍数の亢進）、筋肉のこわばりなどがみられる。特に「赤面」は社交不安に特徴的である。</p>
<p>パニック発作：</p> <p>予知できず、突発的に起こる</p> <p>動悸（心拍数の亢進）、発汗、震え、息切れや息苦しさ・窒息感</p> <p>めまい、ふらつき、気が遠のく感じ</p> <p>現実感のない感じ、このまま死んでしまうのではないかという恐怖</p>
<p>広場恐怖：</p> <p>パニック発作などの症状が起こることを恐れて、人混みや公共の場所、一人での外出を回避する。授業中の教室内や講堂など閉ざされた空間を苦手とする人も多い。</p>

摂食障害

体型と体重に対する極端なこだわりや、体重増加に対する極度の恐怖を背景に摂食行動の異常がみられる病気です。摂食行動の異常とは、ごくわずかしか食べない（拒食）、あるいは大量に食べて吐く（過食嘔吐）を繰り返す、さらには、下剤などの乱用や過度な運動を続けるといったものがあります。女子に多い病気ですが、男子にも一定数みられます。思春期での発症が多いです。

適切に食事をとることは、ただ生命維持のためだけでなく、思春期の子ども・若者にとっては、身体的成長や心理社会性の発達にとって重要なものです。拒食や過食嘔吐を繰り返すことは、栄養摂取不良、電解質異常を引き起こします。これによる身体的な負担は大きく、生命の危機に及ぶことも少なくありません。ここでは、摂食障害の中で、神経性無食欲症と神経性過食症を取り上げることとします。

神経性無食欲症

神経性無食欲症と呼ばれていますが、食欲がなくなるわけではなく、その他に思春期やせ症、拒食症などとも呼ばれています。体重管理に対する過剰なこだわりにより、異常に痩せているのに、体重が少しでも増えることを怖がる病気です。脳や身体機能の低下を引き起こし、低血圧、徐脈（脈拍が少ない）、低体温、血液循環の悪化、女性では無月経になります。神経性無食欲症には、さらに2つのタイプに分かれ、摂食制限型（食事量を制限する・嘔吐や下剤使用はみられない）と過食排出型（食べ物を吐いたり下剤を使用する）があります。

神経性無食欲症の診断基準（DSM-5 より引用）

- 必要量と比べてカロリー摂取を制限し、年齢、性別、成長曲線、身体的健康状態に対する有意に低い体重に至る。有意に低い体重とは、正常の下限を下回る体重で、子どもまたは青年の場合は、期待される体重を下回ると定義される。
- 有意に低い体重であるにもかかわらず、体重増加または肥満になることに対する強い恐怖、または体重増加を妨げる持続する行動がある。
- 自分の体重または体型の体験の仕方における障害、自己評価に対する体重や体型の不相応な影響、または現在の低体重の深刻さに対する認識の持続的欠如

神経性過食症

神経性過食症は、定期的かつ反復的な過食（食事管理の欠如を伴う短期間の大量の食事）とその過食に苦痛や罪悪感を感じたり、体重増加を防ぐように頻繁に不適切な行動（自発的な嘔吐、下剤の使用、浣腸、および/または過度の運動）をとります。

神経性過食症の診断基準（DSM-5 より引用）

- 反復する過食エピソード、過食エピソードは以下の両方によって特徴づけられる。
- 他とははっきり区別される時間帯に（例：任意の2時間の間の中で）、ほとんどの人が同様の状況で同様の時間内に食べる量よりも明らかに多い食物を食べる。
- そのエピソードの間は、食べることを抑制できないという感覚（例：食べるのをやめることができない、または、食べる物の種類や量を抑制できないという感覚）

- 体重の増加を防ぐための反復する不適切な代償行動、例えば、自己誘発性嘔吐；緩下剤、利尿薬、その他の医薬品の乱用；絶食；過剰な運動など
- 過食と不適切な代償行動がともに平均して3ヶ月にわたって少なくとも週1回は起こっている。
- 自己評価が体型および体重の影響を過度に受けているその障害は、神経性やせ症のエピソードの期間にのみ起こるものではない。

アニメでは、ある女子生徒（主人公：なつき）がダイエットをきっかけに摂食障害に至る様子、養護教諭を通じてかかりつけの病院に通い回復する様子を描いています。中学まで挫折を感じたことのないなつきは、高校生になり周囲のレベルも上がり自信を失うことが重なりました。なつきは、自信を取り戻すためにダイエットすることを決心しました。体型や数値で示される体重は目標になりやすく、計画通りに体重を減らすことができた経験は自分を上手くコントロールできた感覚が得られます。その時には気分が良く、何をしても上手くいくように感じられます。なつきもどんどん減っていく体重と何をしても上手くいく感覚に高揚していました。ただ、栄養不足が続いているわけですから、調子が良いのは一時的で、その後は明らかにガス欠で、何をやっても上手くいなくなっていました。しかし、体重が増えることでダイエットにより得たコントロール感が失われてしまうのではないかとこの恐怖から、食事もできません。明らかな体重減少を心配する家族や友達の声は、自分の考えを否定され行動を邪魔されているように感じて、どうしても認められませんでした。なつきはそのまま過度なダイエットを続け、ついに学校で倒れてしまいました。保健室で目が覚めたなつきは、支持的に関わって話を否定せずに聞いてくれる養護教諭に自身の体調や気持ちを話すことができました。その後、かかりつけの病院での治療につながり、治療を経て、回復に至っています。大学生になったなつきは清々しい表情をしています。

アニメで描いた生徒の例はあくまで一例です。摂食障害をきたす背景には、心理的な要因が絡んでいることが多く、治療は、薬物治療だけでなく、心理的・社会環境に働きかけることが重要とされています。摂食障害を持つ若者の多くは、自身が低体重でありそれが問題であることを認めません。友達、学校教員、家族は、重度の体重減少に気がつくと思われまます。生徒の摂食障害に気が付いた時には、その問題について、穏やかに、支持的にその生徒と話し合うようにします。その生徒に言葉かけをする時には、「もっとたくさん食べるように。」といったコメントや、体重についての否定的なコメントは逆効果です。摂食障害の治療は、体重の維持と心理的介入を中心に行われます。授業では、摂食障害は、医療機関での治療が必要であり回復可能であることを伝えていただければと思います。

精神疾患は、誰でもかかる可能性があり、思春期に好発時期があります。したがって、授業を行う際に、クラスに精神疾患が疑われる生徒（あるいはすでに通院している生徒）が含まれる可能性があります。すでに相談につながっていて、学校教員がそのことを知っている場合には、その生徒には事前に授業で精神疾患を扱うことを説明しておくといいでしょう。その生徒の授業中や授業後の反応も観察しておき、授業の後で、個別の保健指導を行うような配慮も必要でしょう。他には、この授業を行うことで、不調に気がつき学校教員の元に相談に来る生徒がいるかもしれません。そういった生徒には、個別の保健指導を行い、医療機関への相談を含めて対応できる体制を整えておくことが望ましいです。さらに、授業後に、友達の不調に気がつく生徒が出てくる可能性もあります。不調をきたしている友達に、手を差し伸べられる、教員など信頼できる大人への相談につながるような支援の指導も授業内で扱うことが大切です。

2) 心の健康に関する相談先

身近な相談先

多くの生徒は、心の健康に関する相談先として、主に友達や家族を選びます。精神疾患の前兆がみられるような状態では、本人は、判断力が落ちてしまっていて、どうしたら良いのかわからなくなってしまうかもしれません。友達や家族など身近な人に話を聞いてもらうことで、気持ちが整理され、心にかかっていた負担が軽くなることもあります。また、友達や家族に相談するだけでなく、学校の先生方やスクールカウンセラーのところに相談に来てもらうのも適切な対処の1つです。

これらの身近な人たちは、あえて提示しなくても、既に生徒たちの相談先として思い浮かべるでしょう。授業では、身近な相談先を改めて確認することも大切ですが、それ以外にも利用できる相談先があること、生徒たちの相談先の選択肢を増やすことが重要です。学校外で利用できる相談先である精神医療の専門家について、それぞれの相談先としてのメリットや利用方法を説明すると良いでしょう。

精神保健医療の専門家の利用—学校外で利用できる相談先

学校外で利用できる相談先として、誰でも気軽に利用できる公的な相談窓口や心を専門に診る病院やクリニックなどがあります。「誰に相談していいかわからない」ということがあるかもしれません。その場合には、保健所・保健センター・精神保健福祉センターのような公的機関にも対応する窓口があり、精神保健医療の専門家が様々な相談に応えてくれます。

また、心を専門に診る病院やクリニックにも、もちろん精神保健医療の専門家があります。ここでは、心を専門に診る病院やクリニックで行われる治療について説明します。

精神科病院や精神科クリニック

精神科病院や精神科クリニックには、精神科医がいます。精神科医は、心の健康問題を、その人の物事の捉え方（認知の仕方）、社会環境、生活習慣、あるいは体質など様々な観点から、総合的に評価、診断し、状態に応じた合理的な支援（治療）を提供します。

最近では、繁華街や駅の周辺等の目立つところに、「こころのクリニック」や「メンタルクリニック」をよく見かけます。それだけニーズが高いということです。「精神科に行くとはよくわからない薬をたくさん処方される」という不信感を持っている方がまだいるかもしれません。精神科にかかったからといってすぐに薬物治療が始まるわけではありません。初診では30分あるいはそれ以上の時間をかけてじっくりと問診し、様々な職種と協力して、適切な治療方法や生活方法を患者さんと一緒に考えます。薬剤を処方するとしても、最初は一種類のみの単剤投与が基本です。例えば、眠れないという患者さんには、まずは眠れない環境を探り、就寝環境の改善を勧めることなどをします。また、精神科の診察でも、はじめに血液、尿などの検査をすることがあります。本人が訴える心の問題が、実はホルモン異常など身体的な原因であることもあり得るからです。

では、精神科医からは診察の際にどのようなことを聞かれるのでしょうか。例えば、「困っていることはどのようなものなのか」「それは、いつ頃から始まって、どのように対処してきたのか」「困っていることが症状であれば、それが起きる前にどのような生活背景があったのか」「他に身体や気持ちの変調がないか」といったことなどです。また、「困っている問題を解決して、どのようになりたいのか」といった患者さん自身の希望や目標も必要な情報です。初めて診察をするとき、精神科医が心がけることは、患者さんやご家族や付き添いの方との信頼関係を築くことです。その信頼関係が継続することで、少しずつ患者さんの歴史や日常が明らかになっていき、次第に患者さん自身が本当に「困っていること」を精神科医に話すようになっていきます。そうすると、どうすれば眠れるのか、疲労感が取れるのかを一緒に考えられるようになります。日本の精神科の外来は確かに混み合っていることもあり、一人ずつにかけられる時間には限りがあります。しかしその中で、前回の診察とのつながりを考えて、まるでつい先ほどまでの話の続きをするように患者さんを引き込むことができるのが、精神科診療の技術と言えます。

薬物治療

精神科医は、患者さんが抱えている心の健康問題の原因について、検査をしたり、本人やご家族から話を聞くことで、総合的に評価し、状態に応じた合理的な支援（治療）を提供しています。その方の課題の解決に薬物治療が助けになると考えられる場合には、本人の希望を踏まえながら、薬物治療が開始されます。前述のように、最初は一種類目のみの単剤投与が基本です。精神疾患による症状は、脳機能の低下や障害を反映しています。脳機能の回復に有効な薬剤が治療に用いられます。なお、薬物治療のみで、心の健康問題が解決するということはありません。したがって、薬物治療に合わせて、その人の物事の捉え方（認知の仕方）、社会環境、生活習慣といった点にアプローチする治療も併行して行われるのが通常です。

精神療法（認知行動療法）

精神科の治療として、現在世界的に注目されているのが、認知行動療法です。CBT (Cognitive Behavioral Therapy) とも言います。思考や感情の動きとその結果としての行動を認知（ものの見方）という枠組みで整理して、「宿題」を通じて様々な場面を想定して練習を繰り返します。一言で言えば、患者さんの思い込みや考え方のクセを修正して、自分に合った易しく現実的なものの見方や考え方があることを自ら感じとってもらう技法です。行動の仕方は、先天的な要因や環境的な要因によって長年の間に作り上げられてきたものです。自分の行動パターンや認知パターンの特徴に気づき、治療者との共同作業の中で問題点を明確にしていく過程が認知行動療法では重視されます。特に、思いつきを信じ込んでしまう傾向や、気になることだけを重大視する傾向、また「全か無か」「白か黒か」といった両極端な思考法、何でも自分と関連づけてしまうクセを具体的に取り上げて、その修正を行なっていきます。

医療機関だけでなく、学校現場における CBT の活用事例も増えてきています。実際に活用を検討される際には、下記の書籍が参考になります。

「しなやかなこころをはぐくむ こころのスキルアップ教育の理論と実践. 大野裕, 中野有美, 認知行動療法教育研究会著. (大修館書店 2015)」

環境調整

精神科の治療の中で、もう一つ重要な点が環境調整です。その人が生活してきた環境へのアプローチです。例えば、家庭、学校、職場です。薬物治療や認知行動療法を行なって状態が良くなっても、心が無理な働き方を強いられるような環境がそのままであれば、また時間が経てば再発してしまいます。家庭の経済状況が困窮していることが原因の1つと考えられれば、必要な社会資源を利用できるよう、精神保健福祉士が調整に入り対策を講じます。また、学校や職場に戻ることに課題がある場合には、スクールソーシャルワーカーが受け入れ態勢を整えてもらうよう助言を行うこともあります。医療機関と学校・職場との間で、十分な情報共有や連携が必要になります。

そこで、医療機関と学校や職場との連携を強化するための取り組みとして、本 HP の双方向性ウェブ会議システムがあります。

3. 精神疾患に関する社会課題

1) 精神疾患に対する偏見の存在とその影響

精神疾患に対する偏見は、残念ながら広く社会に潜在しています。精神疾患そのものへの知識不足からくるもの、精神疾患を抱えた人への差別感があります。さらには、自分がかかった時に「自分は心の弱い人間ではない」「そんなはずはない」と考えることも、内なる偏見として存在します。偏見には様々なレベルがあり、個々のレベルが一人一人の社会生活に影響するということを知ってもらえればと思います。精神疾患にかかり脳機能が障害されてしまうと、二度と回復しないとされていた時代がありました。精神疾患に対する恐怖をあまり、偏見につながってしまった原因の一つです。現在では、精神症状をきたす脳機能障害の生物学的根拠が徐々に明らかになってきています。最近では脳の機能的可塑性（自己調整・修復の可能性）が様々な研究で立証されています。社会課題としての偏見やその影響をきちんと知り、自分の精神疾患に対する認識を見直すこと、自分取るべき行動を考え直すことを、一人一人が行うことで、心に関する相談行動の障壁となっている偏見の軽減が期待できます。また、専門家への相談など早期治療を受けやすい社会環境を整えることにつながります。

授業で精神疾患への偏見の存在を扱う際には、それまでに「精神疾患が誰でもかかる可能性があること」「精神疾患は治療により回復可能であること」を理解させた上で臨むようにしてください。世の中にはあまりに自然に精神疾患への偏見が流布しているため、生徒は精神疾患への偏見の問題を具体的にイメージできない可能性があります。授業の導入では、社会に存在する偏見の具体例を提示する必要があります。例示するものは、「精神疾患を抱える人は〇〇だ」「精神疾患を抱える人は〇〇できない」「精神疾患を抱える人とは一緒に〇〇したくない」というものが良いでしょう。〇〇とするのは、既に精神疾患に苦しんでいる生徒への配慮です。さらに、一個人の意見としてではなく、あくまで社会に存在する偏見の例として提示することが大切です。その他にも、偏見的な態度が含まれる精神疾患を示す言葉として「メンヘラ」「キチガイ」「マジキチ」「かまってちゃん」などが、生徒の友達同士の会話やSNSで使われています。これらを授業内で示すことも一つの方法です。これらの言葉は広く使われているかもしれませんが、精神疾患を抱える人をその都度深く傷つけていることを認識しなくてはなりません。精神疾患に対する偏見を学習する際の導入として、これまでの学習の中で気がついた「世の中にある精神疾患に関する間違った情報を整理する」ことも1つの方法です。これを実施する際には、授業の実施者である学校教員が、生徒から出てきた「精神疾患に対する誤った情報や偏見的な態度」を「誤った考えである」とはつきり示すことが大切です。繰り返しになりますが、クラスには精神疾患が疑われる生徒（あるいはすでに通院している生徒）が含まれる可能性があります。十分な配慮が求められます。

社会における精神疾患に対する偏見の存在は、病気の症状以上に、その人の生活に大きな影響を与えています。精神疾患の症状に気がついた時、精神疾患に対し偏見的な態度を示している人に相談できるでしょうか。専門家への相談をしたいのに、病気を隠そうとしなければいけないと感じていたら、その人は積極的に治療に臨むことができるでしょうか。周囲の人に、治療中で生活への配慮が必要なことを言い出せるでしょうか。治療が必要な病気なのに、周囲の人の態度を感じて、必要な相談を妨げてしまいます。精神疾患も身体疾患など他の病気と同様に、早期発見と早期治療が回復に影響を与えます。精神疾患は発症から治療につながるまでに、身体疾患と比べて長い時間がかかっています。

自身の内なる偏見に気がついた時は、態度や行動を変えるタイミングです。授業の中では、ごく一般的な話をあげて（例えば、「普段話さないクラスメイトと話してみたらイメージが大きく変わった」など）、誤解の解消や偏見の是正について話をするのも一つの方法です。「精神疾患を抱える人と実際に会って話すこと」が、精神疾患に対する偏見の軽減に最も効果的な方法とされています。授業では、精神疾患を経験し回復過程を歩みながら、充実した生活を送っている若者のインタビューを用いて、社会課題である精神疾患に対する偏見の問題について考えさせるようにします。

2) 精神疾患における回復の概念

運動、食事、休養及び睡眠など調和のとれた生活を実践し良い精神状態を維持すること、自分なりのストレス緩和方法を実施して精神疾患の予防に努めることは大切なことです。また、精神疾患の前兆に出来るだけ早くに気が付いて適切な対処を行うことも大切です。もう一つ大切なことが、回復（リハビリ）です。精神疾患は残念ながら再発することも多いので、なかなか「治癒」という言葉を使いません。その代わりに「寛解^{かんかい}」という言葉を使います。「寛解」とは、精神症状が軽くなって落ち着いている状態です。普段の生活に向けたリハビリを開始するタイミングです。リハビリを通じて、なりたい自分の姿に回復していくこと、この過程で自己効力感を高めて自分らしく生活できるようになること、これを回復（リハビリ）と呼んでいます。この回復（リハビリ）に向けた状態になることが、精神科での治療目標です。自分自身で「回復している」と実感できることが大切です。病気になる前に想定していた数年後の姿に追いつくことだけが目標ではなく、「今の自分が望むように生きられる」という本人の成長が感じられるようリハビリを目指したいものです。治療によって症状を和らげることはもちろん必要なことですが、何よりも大切なことは、本人が「こんな自分になりたい」「こんな生活がしたい」といった夢や希望を持ち、生活の意義・人生の意味を持って歩むことです。そこには本来、病気があるかないかは関係ありません。自分の良いところ（恵まれているところ、強み（ストレンクス））に目を向け、自分が求める生き方を主体的に追求することが大切です。したがって、精神疾患における回復は、人それぞれ形は違います。また、回復（リハビリ）は、夢や希望に辿り着いた結果というよりも、結果に辿り着くまでのプロセス（過程）です。そのプロセス（過程）は、必ずしも右肩上がりの直線ではないかもしれません。ただ、周囲の人の支援や専門家の援助を得られた際には、希望する自分になるための「プロセス（過程）」とその自分になった「アウトカム（結果）」の両方を見て、支援者や専門家と共有することで、そのプロセス（過程）が生活の意義・人生の意味となるでしょう。

精神疾患における回復は、右肩上がりの一直線ではなく、山と谷を繰り返す波線を描きながら上昇（成長）していくイメージと言われます。精神疾患のあるなしに関わらず、良い精神状態（山の部分）と悪い精神状態（谷の部分）を繰り返し、その中で、良い精神状態を維持できるように、悪い精神状態を改善できるような生活に心がけることは、誰にとっても大切な考え方です。そういった精神状態の変化への対処のコツは、精神疾患を経験した当事者だからこそ、深く語ることができる内容と言えます。当事者インタビューを見せて、生徒に議論させると良いでしょう。良い精神状態の維持や悪い精神状態の改善のためにできることを考える際には、自分の心の健康のために自分自身でできることと、他者（友達や家族）の心の健康のために自分ができることに分けると整理されやすいでしょう。具体的に整理する

ことで実際の行動に結びつきやすいと思われます。これに関して、個々の行動が一人一人の社会生活に影響することも合わせて伝えられると良いでしょう。

コラム 1. 心の健康とストレス

人間の生活には必ずストレスがあります。良いストレスも悪いストレスも様々なストレスと付き合いながら生きています。良いストレスを楽しみ、悪いストレスは小さくするための、その人なりの方法をストレスマネジメントと呼びます。物事をポジティブに考えたり柔軟に考える人は、ストレスを乗り越えむしろ力に変えていけるのに対し、頑固一徹で自分の考え方を換えようとせず何でも思い悩んだりする人は、同じストレスでも強く感じたり、心身の反応が大きくなってしまいます。

ストレスは①ストレス原因（ストレッサー）と②そのストレスを受け止め（評価し）、③ストレスに反応することの一連を含めています。ストレスがかかった時に、様々な身体の反応が出たり、嬉しかったり悲しいといった心の反応が生じるのは、健康な反応です。それでも、普段のその人と比べて、ストレスの大きさに対し反応が大きすぎたり、長く続きすぎたりする場合には、注意が必要です。

ここで、脆弱性ストレスモデルを説明します。ストレスは、生活環境など常にその人の周りにある「日常的なストレス」と、失恋やトラブル、身近な人の死といった予想外に起きる「ライフイベント」に分かれます。日常的なストレスが高いと、ちょっとしたライフイベントが起きただけで、ストレス反応の閾値を超えて抑うつなど様々な症状が出始めてしまいます。そこで、日常的なストレスの軽減に努めることで、多少のライフイベントにはへこたれないようになります。しかし、さらに大きなライフイベント（失業や身近な人の死）では、不安、不眠、抑うつといったストレス反応の許容量を超えてしまいます。

その時、親しい人に悩みを打ち明けたり、仕事や好きなスポーツに打ち込んだり、音楽を聴いたりするといった対処方法をコーピングといいます。

閾値を高める方法には、自身の物事の捉え方のクセ（認知の仕方）を変え、学校・家族・地域など自身の生活環境で頼れる人や場所を増やすなどの環境改善をしておくことで、ストレス反応が出る閾値を高め維持しておくことができます。治療中であれば、規則正しい服薬をするなどして、抑うつ、不安などの症状を少なくしておくことも閾値を高めることに役立ちます。

コラム 2. 子どもの引きこもりへの対応

子どもが引きこもりになると、多くの親は必死になって学校に行かせようとするかもしれません。しかし、精神疾患の始まりであるかもしれず、この場合には、健康を害してまで学校に行くことが最善の方法なのか、親は一度立ち止まって考える必要があるでしょう。精神疾患の前駆症状として、部屋に引きこもる、口数が減る、不機嫌、寝られない、昼夜逆転などがあります。

親にはもっと長い目で子どもを見ていただき、多様な価値観や社会観を養っていただきたいです。子どもは親の姿を映す鏡です。親が発想を変え行動を変えることが、子どもが発想を変えるきっかけになり、行動が変わるかもしれません。引きこもりの子どもに対して腫れ物に触るように接するのではなく、親は自分を責めるのではなく、自信を持つことが大切です。それが子どもにも影響を与えることでしょう。

何かを実現したり、達成できるという予感のことを「自己肯定感（セルフエフィカシー）」といいます。自分の実力を実感できる体験を積み重ねることが、自信になり、自分の外向きのモチベーションに変わります。こうした体験は幼い頃から積み重ねられ、親はそれを褒めたり強めたりといった「ポジティブ

フィードバック」をすることが大切です。この時に他の人と比較する必要はなく、自分だけの満足で構いません。小さなことでも自己肯定感をたくさん積み重ねた人は、ストレスに強く、生きかた上手です。

子どもが引きこもりになったら、親がまず自分に対する肯定感を持ち、子どもにもそのように接します。肯定されながら育った子どもと、いつも他の子どもと比較され、弱点を指摘され続けて育った子どもでは精神的なたくましが違ってきます。

コラム 3. ポジティブシンキング

前向きな考え方、生活姿勢といった意味で使われます。精神科の治療に用いられる認知行動療法でも使われる言葉です。精神疾患の予防や再発防止だけでなく、健康で充実した生活を送るために大切な思考法です。いつでもどこでもポジティブシンキングができるかという点、それはなかなか難しいのですが、気が滅入った時にはポジティブシンキングを活用することで乗り越えることができます。

うつ病にかかると免疫力が低下して、がんをはじめ、様々な病気を併発しやすくなります。逆に、がんなどの病気にかかると、ストレスからうつ病を併発しやすくなります。どんな病気にかかっても、意識して楽観的に、何ごとにもポジティブに考えようとするのが病気と闘うためには非常に効果的です。明るい気持ちでいることが免疫力を高めます。

ポジティブシンキングを促すため、運動は効果的な方法です。気持ち良く歩いたり、ジョギングしたり、水泳したりするのは、たとえ週に1回2時間程度でも心身の健康に効果があります。忙しいスケジュールの中で、この2時間を取ることも大変だと言われるかもしれませんが、長い目で見れば時間を決めて運動することが大切です。

楽しい時がどんな時なのか考えることも大切です。日常生活はあっという間に過ぎていきますが、中には小さな楽しみや幸せがいっぱいあるはずですが、普段は当たり前になってしまっていて楽しいとも幸せとも感じないかもしれませんが、あえて立ち止まって探してみてください。「これっていいな」と思った瞬間があるはずです。その時には、そこで嫌なことや不幸なことを忘れて、その時間に集中してみてください。楽しんでいる自分に気づいてください。どんな些細な楽しみでも大切にできます。陽の光を浴びて散歩しているとき、気持ちいいなと感じませんか？「これが自分にとって幸せな瞬間」「これが自分にとっていい生活パターンだ」「これが自分の快適な心の形だ」と思ったら、しっかりと心に刻み込んで、嫌なことがあった時、すぐに思い出すようにします。歌、景色、言葉などなんでもOKです。小さな感動を求めて旅に出るのもお勧めです。旅の途中で見た「いいなあ」という光景をその時の心の動きとともに、なるべく具体的にメモします。気分がめげている時、心地よい情景を思い浮かべることで「私はこういう時に嬉しいと思うのだ」と気づかせてくれるかもしれません。

Q & A リスト

1. 自傷の意図を訪ねることは、自殺を促すのでやめたほうがいい？

本人に自殺願望があるかどうか聞くと、かえって自殺願望を助長するのではないかと心配されるかもしれませんが、そんなことはありません。むしろ自殺願望について、そのつらさを共感する態度ではっきり話し合うことが自殺予防につながります。専門家は「消えていなくなりたいと思う？」「死ぬための計画まで立てたことがある？」「どんなふうに行うか計画を立てたことがあるの？」「何か方法を試してみたことはある？」と具体的な質問をして、複雑な気持ちを聞き出します。返事が具体的であればあるほど自殺の危険性は高くなります。相談に応じるのが難しいと感じたら、直ちに専門家につながりましょう。

「死にたい」という言葉が返ってきたら、話をそらしてはいけません。「自殺はいけない」と説教したり、「生きなければいけない」と陳腐な言葉で励ましたり、否定したり説教したりするのではなく、時間をかけて相手の言葉に耳を傾け、一緒に解決に向けて問題を整理します。本人が自身の言葉で話すことで、問題を客観視し、冷静になるプロセスを作ります。自殺を否定するのではなく「つらいね」「死にたいほどつらいのだね」「よく打ち明けてくれたね」といった共感的な態度で気持ちを受け止めます。返事がなくても不安にならず、落ち着いて寄り添ってください。「死にたい」と思うほどのつらい気持ちに周囲が注意を向けていることを本人に感じてもらうことが大切です。

自殺願望を他者に打ち明ける人は、「死にたい」気持ちと「生きていたい」気持ちとで揺れています。打ち明けられた人は「生きていたい」気持ちを支えるようにします。解決策を見つけ出そうと焦ってはいけません。相手の言うことを傾聴し、自殺の危険性が高ければ、決して一人にせず、安全を確保し、薬物や刃物を遠ざけ、ベランダなどの高所に注意し、目を離さないようにして確実に精神科医療につなげます。

2. 精神疾患を抱える生徒がいる場合、学校環境の整備としてできることは？

長期間休んでいた生徒が学校に復帰する際、他の生徒やその保護者たちは、学校がその生徒をどのように受け入れるかを見ています。「いい学校だな、いい先生だな」と思えば、学校への信頼感も高まり、その他の生徒の心の健康にも反映されます。これを行うためには、本人と家族、学校、そこに精神保健医療の専門家が加わり、その中での協働作業が求められます。この連携は非常に難しいのですが、取り組みが進められようとしています。医療機関と学校や職場との連携を強化するための取り組みとして、本HPの双方向性ウェブ会議システムがあります。

3. 精神科と心療内科に違いはありますか？

精神科は心と脳の機能低下による精神疾患を対象にしています。一方で、心療内科は、本来は頭痛や動悸、息切れ、腹痛など、ストレスが大きく関わる身体疾患である「心身症」を専門とする内科です。実際には、精神科受診への偏見に配慮した例として、標榜科目を「心療内科、精神科」と書いて

いる病院も多いです。ちなみに、「心療内科、精神科」という看板のほとんどは精神科医によるものです。精神科医は、脳を基盤とする精神症状の改善を図ります。それぞれ得意分野が異なり、身体疾患よりもはっきりした精神症状がみられるケースであれば精神科医が得意とする分野です。公益社団法人日本精神神経学会が認定する専門医の受診をお勧めします。同学会のホームページをご参照下さい。 <https://www.jspn.or.jp/modules/senmoni/>

4. 医療機関を受診する際に気をつけることは？

本人への適切な支援提供には、生徒の状態やその背景要因の情報が必要です。生徒が一日の大半を過ごす学校のスケジュール、クラスの雰囲気、その生徒の生活環境・生活習慣などの情報は、どのような支援が必要なのかを考える参考になります。また、本人がどのようなことで、どの程度困っているのか、という情報は、支援提供の際には不可欠ですが、小さい子どもでは自分の言葉で正確に説明できない場合も多く、特に精神疾患の前兆を経験している状態では難しいと考えられます。子どもの心の問題についての経験が豊富で、診察の雰囲気も受容的である「子どもの心の専門医」として診療に当たっている小児科、精神科の医師に相談することが望ましいです。また子どもの心の専門医の資格はなくても、子どもや若者の診療経験の豊富な精神科医がどこにいるのかといった情報は、保健所で尋ねるのがよいでしょう。受診に際しては、発達やその子の個性を知るために、母子手帳、小学校低学年の成績表などを持参することが勧められます。

精神疾患の早期症状チェックリスト

精神疾患が疑われる前兆を早めに発見し、治療を含めた適切な対応が行われることで、回復が早く、何よりも本人の苦痛は最小限に抑えられます。前兆は「明らかに普段のその人と違って、どこかがおかしい」というものです。下のチェックリストは、本人や周囲の大人が心がけておきたい最低限の項目です。いずれも気をつけていなければ見逃してしまいそうなものです。またいくつかは多くの生徒が経験するものでもあります。授業でこれらに触れる際には、必要以上に不安をあおらないようにする配慮や、当てはまるものがあれば近くの大人に相談できるように指導することが大切です。保健室などで行う保健指導にもぜひご活用ください。

- ① この1週間で、寝つきが悪かったり、朝の目覚めが早すぎることがありますか？
- ② 食欲不振や過食がありますか？体重減少、体重増加がありますか？
- ③ この2,3ヶ月で活動性の低下や、物事に対する興味の減退はありますか？
- ④ 日常的な問題に悩むことが多いですか？
- ⑤ 読書やテレビを観るのに集中できなかったり、忘れ物をしやすいですか？
- ⑥ 将来についてどのように考えていますか？「人生は生きるに値しない」とか「全てを終わりにしたい」と思うことがありますか？
- ⑦ 他の人に比べて、人前でときどきしやすいですか？
- ⑧ 強い恐怖を伴う動悸や発汗、震え、めまいの発作はありますか？
- ⑨ あなたの言動が「奇妙で理解しづらい」と人から言われることがありますか？
- ⑩ 誰もいないのに、他人の声が聞こえることがありますか？

- ① この1週間で、寝つきが悪かったり、朝の目覚めが早すぎることがありますか？

睡眠障害は、精神疾患の早期症状の代表的なものです。睡眠障害には、寝つきが悪い「入眠困難」、夜中に目が覚めてその後なかなか寝られない「中途覚醒」、朝早く目が覚めてしまってその後眠れない「早朝覚醒」があります。さらに、睡眠時間はとれているはずだが熟睡感が乏しい「睡眠の質の低下」もあります。人間の睡眠は、体内時計によって管理されています。体内時計は、約24時間周期で地球環境に適応しており、人間は長い歴史の中で、昼間は起きて活動し、夜は眠るようにプログラムされています。この周期が乱れると、精神疾患などの様々なトラブルが起きやすくなります。周期の乱れには、就寝時刻や起床時刻（睡眠のタイミング）が日毎に、あるいは平日と休日とで異なることが関係しています。短すぎる睡眠時間も、精神疾患のリスクを高めます。推奨される睡眠時間は平均すると7-9時間といわれますが、個人差があります。起床時に「よく眠れた」という実感を持てることや、午前中に眠気がないということが大切です。

- ② 食欲不振や過食がありますか？体重減少、体重増加がありますか？

多くの病気では食欲を低下させますが、精神疾患では食欲の変化も重要な早期発見の指標の一つです。一般的に、ストレスが続くと、慢性胃炎、胃潰瘍、胃痛、過敏性腸症候群などを伴うことがあります。思春期には、お腹の痛みを頻繁に訴えることから精神疾患の発見につながったというケースはよくあり

ます。もっと小さな子どもでは、心理的な苦痛を言葉で伝えられない分、不調を食欲などの行動で表現します。食欲低下は多くの精神疾患に共通の症状なので、食欲の有無は非常に重要です。胃腸の働きは、脳の機能と密接に関係しています。胃腸の不調にとらわれて精神不調に気が付かないこともありますし、胃腸の不調がうつ病などの精神疾患を引き起こすこともあります。腸には神経細胞が集中している為、腸内環境を整えることで、精神症状が改善されたという報告もあります。

別の摂食症状として、思春期の女性に多い「拒食」と「過食」があります。まとめて摂食障害と呼ばれます。二つの食行動は正反対ですが共通点は多く、同じ人が両方の症状を繰り返すこともあります。体質と環境に加え、痩せを賛美する風潮などメディアの影響も大きいとされます。この摂食障害については、後述します。

③ この2,3ヶ月で活動性の低下や、物事に対する興味の減退はありますか？

昼間でもボーッとしている、やる気が起きない、いつもやっていることなのに時間がかかる、ミスが多い、といった活動性の低下は精神疾患における代表的な症状です。本人は「おかしい、こんなはずはない」と思っているにもかかわらずエンジンがかかりません。この時に、他人と比較するのではなく、自分自身のそれまでの活動性と比較をするようにします。自分以外では、その人の普段の活動性を知っている家族や周囲の人（友達、学校の先生）などに、尋ねてみるのもいいでしょう。

同時に、嬉しいとか楽しいといった気持ちが薄くなり、今まで興味があったものへの関心を失ってしまうことがあります。本人あるいは周囲の人も、はじめは精神疾患とは思わず「ちょっとした感情の波で、すぐに元通りになるはず」と考える方が多いと思います。「おっくう」「何もする気が起きない」「口をきく気になれない」という日は誰にでもありますが、この状態が2週間以上続き、そのうち寝返りを打つことも面倒になるまでの状態となると精神疾患が疑われます。

明らかに動作や発語が遅くなり、意志の発動も難しくなると「精神運動が止まる」と呼ばれる状態となり、思考や決断などの精神活動が制止し、発話も減り、心のフリーズといってもいい状態を指します。この時には、胃痛、頭痛、体重減少などの身体症状が生じることも多く、特に、心の不調を言葉で表現することがまだ難しい子どもや若者では、身体症状から精神不調が見つかることも多いです。

④ 日常的な問題に悩むことが多いですか？

いつもしていることなのに、くよくよと思い悩んでしまう。一つの問題が頭から離れず、同じことを堂々巡りのように考え、抜け出せなくなるということもあります。精神疾患の前兆としてよく起こる症状です。悩むべきことを悩まず、小さなどうでもいいミスばかりに意識が向かってしまい、行動できません。普段何気なくこなしていることや気にも留めないことでくよくよと悩んでしまう、ちょっとした外出に着ていく服が決められないなど、判断力の低下が起こります。悩んだり不調を呈する期間には、問題の重さや種類にもよりますが、多くの人に共通する範囲があります。失恋や肉親との死別といった深刻なものは別にして、一日で解決するだろうと思われるものが数日、数週間と長引くようになると精神疾患の前兆と考えられます。

⑤ 読書やテレビを観るのに集中できなかつたり、忘れ物をしやすいですか？

意欲や集中力が低下して、「うっかり」が多くなるのも精神疾患の前兆として起こる症状です。集中力の低下から、日々の勉強や、読書、テレビを観ていても、頭の中が整理できず内容が入ってきません。かばんを持って家を出たのに、どこかにうっかり忘れる。「心ここにあらず」といったことが常態化していきます。物事を、まとまりを持って伝えることができなくなります。図書館で本を借りて読むのが趣味だったのに、活字を読むのがおっくうになり、図書館で何を手に取っていいかわからなくなります。何事にも集中できずに、判断力が低下します。

⑥ 将来についてどのように考えていますか？「人生は生きるに値しない」とか「全てを終わりにしたい」と思うことがありますか？

自殺念慮についての質問です。精神疾患と自殺には密接な関係があります。自殺既遂者の9割は何らかの精神疾患を抱えていたと考えられています。また精神疾患のうち、うつ病患者の15%は自殺で命を失っています。自殺念慮に気が付いておくことは非常に重要なことです。本人に自殺願望や自傷行為の有無について聞くと、かえって自殺願望を助長するのではないかと心配されるかもしれませんが、そんなことはありません。むしろ自殺願望について、そのつらさを共感しながら本人に寄り添うことが自殺予防につながります。より詳細な対応についてはQ&Aをご参照ください。

⑦ 他の人に比べて、人前でどきどきしやすいですか？

誰でも多かれ少なかれ不安はあるものですが、病的な不安とは、心が不安に支配されて、激しい動悸などが起こり、日常活動が妨げられるような場合です。不安症については後述しますが、例えば、人前に出たとき、動悸、赤面、冷や汗が激しいことに悩む場合です。これは社交恐怖、対人恐怖、赤面恐怖、あがり症と呼ばれ、日本人に多いものです。あがり症が極端になると、授業中の発表がつらくて学校に行けなくなってしまうこともあります。それ自体で精神科にかかる人は多くありません。しかし、激しい動悸とともに不安が強いとき、初期に治療を含め適切な対処をしないと慢性化する恐れがあります。

⑧ 強い恐怖を伴う動悸や発汗、震え、めまいの発作はありますか？

先に述べた不安症には、心臓が急にどきどきする症状（動悸）を伴う場合があります。これはパニック症と呼ばれるものです。これも後述しますが、突然、強い、しかし漠然とした不安、恐怖感に襲われて、動悸とともに様々な身体症状（パニック発作）が現れます。イライラ、手の震え、めまい、冷や汗、胸の痛みやむかつき、口の渇き、のぼせ、冷えなどで、時には死ぬかもしれないと思うような恐怖感を覚えることがあります。突然つらいことを思い出して「はあはあ」と息が荒くなること（過呼吸）もあります。このパニック発作の有無にかかわらず、不安症状は時と場所を選ばず、不安な感じが、前述の症状とともにやってきます。例えば、電車に乗っている時、突然、イライラや嫌な感じがして落ち着かなくなります。交通機関や自宅の風呂場などで繰り返されると、風呂に入れなくなったり、電車に乗れなくなってしまうことがあります。本人は非常に辛い思いをしています。

⑨ あなたの言動が「奇妙で理解しづらい」と人から言われることがありますか？

精神疾患のうち、統合失調症などの初期症状に起こる思考障害を確認しています。「クラスメイトが『近づくな』と合図を送っている」「教室の後ろの席の人たちがコソコソ自分の悪口を言っている」ということを本気で語るのも、周囲は驚いてしまいます。精神医学では、一連の症状の始まりから回復して安定を得るまでのひと山をエピソード（病相）と呼びます。特に初回のエピソードの始まりから2年以内の発症初期に適切な治療が行われれば、多くの人が発症前の機能を取り戻すことができます。発症後3-5年のうちに集中的な治療を行うと、治療後の経過は比較的によく、社会復帰がスムーズになります。早めの発見と対応が極めて重要です。統合失調症については後述します。

⑩ 誰もいないのに、他人の声が聞こえることがありますか？

本人にしか聞こえない他人の声（幻聴）は、統合失調症の典型的な症状です。ただし、健康な人でも、誰もいないはずのところでも他人の声が聞こえたという体験をしたことがある人は少なくありません。したがって、この幻聴があるからといってすぐに統合失調症だということはありません。幻聴は本人だけに聞こえます。人によっては数日続いて消えていくこともありますが、数週間続いた場合には、多くは統合失調症を主とする精神疾患の発症が疑われます。本人にはリアリティのある体験であるため、それが病気によるものだと気がつきにくく、病状がさらに悪化してからわかることがあります。

以上の10項目は、精神疾患の早期発見のため、最低限知っておいてほしいものです。当てはまるからといって、すぐに精神疾患だというわけではありません。一人で抱え込まず、専門家を含め信頼できる大人に相談することが大切です。

理解度チェック

学習した内容の理解度チェック 20 問です。「精神疾患の予防と回復」の授業を実施するための準備として、また、日々の保健指導のための基礎学習としてご活用いただければ幸いです。

Q1: 不安や気分の落ち込みなどが、その人が普段感じるよりも強く、長引いて、生活に支障をきたしてしまった状態では、精神疾患の可能性を疑う	
正しい	正しくない
Q2: 精神疾患は、遺伝（体質）の要因のみで発症が決まる	
正しい	正しくない
Q3: 精神疾患は、全人口の約 1/4 がかかる病気である	
正しい	正しくない
Q4: 精神疾患のほとんどは、中高年で発症する	
正しい	正しくない
Q5: 精神疾患は回復可能である	
正しい	正しくない
Q6: 睡眠障害は、精神疾患の早期症状の代表的なものである	
正しい	正しくない
Q7: 精神疾患の症状が腹痛などの身体的不調として現れることがある	
正しい	正しくない
Q8: 精神疾患の症状により、寝返りを打つのが面倒になるほど活動性が低下することがある	
正しい	正しくない
Q9: くよくよと思い悩んで行動できないのは、性格の問題なので、精神疾患を疑う必要はない	
正しい	正しくない
Q10: 精神疾患の症状により、普段できていた勉強や読書への集中ができなくなることがある	
正しい	正しくない
Q11: 自傷行為の意図を本人に尋ねることは自殺を促す	
正しい	正しくない
Q12: 人前に出たときの、過剰な“どきどき”や赤面は、精神科での治療により改善する	
正しい	正しくない
Q13: 突然で強い、しかし漠然とした不安や恐怖感は、精神科での治療により改善する	
正しい	正しくない
Q14: 統合失調症の初期症状として「奇妙で理解しづらい」言動が現れることがある	
正しい	正しくない

Q15: 摂食障害は女性にのみ起きる病気である	
正しい	正しくない
Q16: 摂食障害は食欲がなくなる病気である	
正しい	正しくない
Q17: 精神科の薬物治療は脳機能の改善を目指すものである	
正しい	正しくない
Q18: 精神科治療の1つとして、学校や職場環境の調整を行うことがある	
正しい	正しくない
Q19: 精神疾患に対する偏見は社会に広く潜在している	
正しい	正しくない
Q20: 精神疾患における回復は、人それぞれ異なり、自分が求める生き方を主体的に追求できるようになることが大切である	
正しい	正しくない

	正解
Q1	正しい
Q2	正しくない
Q3	正しい
Q4	正しくない
Q5	正しい
Q6	正しい
Q7	正しい
Q8	正しい
Q9	正しくない
Q10	正しい
Q11	正しくない
Q12	正しい
Q13	正しい
Q14	正しい
Q15	正しくない
Q16	正しくない
Q17	正しい
Q18	正しい
Q19	正しい
Q20	正しい

