

2-v. 児童思春期にみられるこころのリスク状態

藤田 博一

高知大学医学部 医学教育創造・推進室

はじめに

学校現場などにおいて、子どもに関する何らかの問題が発生したときに、さまざまな原因が想定されます。発達に関する問題、精神疾患によるもの、環境に対する反応によるものなど、さまざまな原因が考えられます。その中でも、何らかの疾患に起因する場合は、医療を必要とすることもあります。医療に全て任せれば解決するというものではありません。疾患を抱えながら、学校に通い、友達と交流しながら、その子の成長を支えていく必要があります。その際、学校現場に求められるものの一つに、精神疾患に対する正しい知識があります。インターネットの普及に伴い、さまざまな知識を得ることは可能になりましたが、必ずしも正しい情報とは限りません。情報が多すぎてどれがより重要なのかよくわからないこともあります。ここでは、そういった情報を整理してお伝えしたいと思います。

どんな精神疾患があるか

児童思春期の頃に発症し、長期に渡って治療を受けながら、成人を迎えるものが多くあります。主な精神疾患は以下のようなものがあります（文献1・p72より改変）。

乳幼児期以降

- ・自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症（乳幼児期以降）

中学生以降

- ・社交恐怖
- ・摂食障害
- ・統合失調症

高校生以降

- ・双極性障害
- ・うつ病
- ・パニック症（不安障害）

まず、それぞれの疾患について簡単に触れておきたいと思います。（文献1より改変）

自閉スペクトラム症

社会的コミュニケーションおよび対人関係の異常（他人の気持ちに配慮できない、集団行動が苦手、マイペース、言葉を字義通り受け止めてしまうなど）と行動、興味、活動の限局した常同的で反復的（特定のものへの強いこだわり、日常習慣の変更に強く抵抗する、融通が利かないなど）パターンを呈します。幼少期からみられることが多いようです。知的な能力に問題はないことが多く、特定の分野で能力を発揮できる可能性を秘めています。人間関係の構築がうまくいかないために、二次的な障害につながりやすく、その特性をよく理解して成長を支援することが求められます。

注意欠如・多動症

不注意や多動性、衝動性を主症状として、生活のさまざまな場面で支障を来すことがあります。集中が続かない、ミスや忘れ物が目立つ、落ち着きがなくじっと座っていることが苦手、車を確認せず飛び出してしまう衝動性などの症状がみられます。環境調整などの対応を十分に行った上で改善が不十分な場合は、薬物療法を行うこともあります。

社交恐怖（社交不安障害）

人前で話をする、食事をする、字を書くといった社会・行為状況において、顕著で持続的な恐怖・不安を感じ、動悸、震え、発汗、赤面、窒息感などの身体的な症状を呈します。そのため、他人の注視を浴びるかもしれない状況を避けるようになってしまいます。日常の行動（買い物に行くなど）や社会的な行動（進学、就労など）に自ら制限をかけてしまったりするため大きな影響があります。単なる「緊張しやすい性格」と捉えてしまい、治療するきっかけを失ってしまう可能性があります。まずは的確な診断が重要です。

摂食障害

心理的背景を持つ食行動の障害で、必要なカロリーを制限し低体重が顕著にみられるタイプ、反復する過食エピソードのあと、体重増加を防ぐために嘔吐、下剤や利尿薬の乱用など不適切な代償行動をしてしまうタイプがあります。本人は病識を持たないことも珍しくありません。生命的な危機を迎えることもあるため注意が必要です。

統合失調症

思春期に発症することが多く、その後、慢性的な経過をたどることが多い疾患です。幻覚が特徴的な症状ですが、その中でも特に幻聴が多くみられます。幻聴は本人への悪口など、本人が聞いていて不快になることが多いようです。また、そこから、被害妄想や関係妄想に発展したりします。また、体や考えを操られる、自分の考えが勝手に周囲に伝わっているといった自我障害と呼ばれる症状がみられ、その症状が強いときは、周囲を警戒するような行動が見られることがあります。これらの症状は主に急性期にみられることが多く、陽性症状と言われることがあります。また、慢性期はやる気が出ない、家に引きこもる、感情がうまく表せないといった陰性症状と呼ばれる症状がみられるようにな

ります。陽性症状に対しては適切な薬物療法が必要ですが、陰性症状には薬物は十分な効果を発揮することができません。そのため、社会復帰のためのリハビリテーションが必要になります。同時に、再発を予防するためには薬物療法を継続することも重要です。

双極性障害

気分が高揚する、開放的になる、怒りっぽくなるといった気分の変化に加え、気力、活動性が増加を示します。その後、抑うつ気分が強くなり、学校へ行けないなどの症状を繰り返します。この疾患の発症は、気分が落ち込むという症状から始まることは珍しくありません。そのため、最初はうつ病と区別することが難しく、後に正確な診断に至ることもめずらしくありません。

うつ病

双極性障害のうつ状態と区別することが難しいことがあるため、診断には細心の注意が必要です。先述の通り、うつ病と診断されても、後に双極性障害と分かることはやむを得ないのが現状です。また、一度回復しても、症状が再発することが多いため、例えば学校へ復学した生徒さんの状態は注意深く経過をみていく必要があります。

パニック症（不安障害）

突然、強い不安とともに身体症状がおきます。具体的には、「気が狂うのではないか」「このまま死んでしまうのではないか」という強い不安とともに、息苦しい、心臓がドキドキするといった身体症状がみられます。この発作は繰り返すことが多く、「また起きるのではないか」という予期不安が生じ、以前発作が起きた場面や慣れていない場面を避けるような回避行動がみられるようになるため、適切な対応が必要です。

これらの疾患は、多くの場合、ある日突然発症するというわけではないことがわかっています。また、各疾患特有な症状を最初から呈するとは限りません。したがって、最初は、「最近活気がなくなった」「食事をとらなくなった」「クラスで孤立するようになった」「学校を休みがちになった」などといった生活の変化に気付くことが多いようです。その時点では、精神疾患があるかどうかということすら判断は困難です。たとえ医療にかかって診断がされたとしても、その後変化していくことも珍しくありません。このような時期は、コミュニケーションを取りながら行動を注意深く観察し、その時の状態に応じて個別の対応を行っていくことが大切です。

これらの疾患の発症の前に症状がくすぶっている状態（こころのリスク状態）があると言われています。このような状態になったからといって、必ず精神疾患を発症するわけではありません。適切な対応をすることで、発症のリスクを下げるができることがわかっています。また、発症しても早期に適切な治療を行うことでその後の重症化を防ぐことが可能ですので、早めに専門職に相談することが大切です。逆に、発症から治療の開始が遅れてしまった場合、その後の精神疾患の予後（社会適応の程度など）は重症化すると言われています。精神疾患においても、身体疾患と同様に早期発見、早期治療は重要だということになります。

こころのリスク状態 (at risk mental state; ARMS)

先述したとおり、児童思春期においてメンタルヘルスに問題を抱えると、次第に学校や職場に行けなくなるといった生活全般に支障を来すようになる事があります。

そのような中で、以下のような症状がみられた場合は、こころのリスク状態 (ARMS) と呼ばれる状態が疑われ、専門職によるフォローアップが望ましいと考えられます。必ずしも精神疾患へ移行するとは限りませんが、その可能性があるため注意深く観察し適切な対処をすることで発症を予防したり、たとえ発症しても重症化させたりしないことが大切です。

思考内容の面から

- ・「周りの人に見張られている感じがする」「皆が自分を悪者になっている」「誰かに操作されている感じがする」といった少し奇妙な考えをしている。

知覚の面から

- ・「周囲の音がすごく気になる」「誰もいないのに人の声がする」といった、知覚、特に聴覚が過敏になっている。

認知・注意集中力の面から

- ・最近、ボーッとしていたりところをよく見かける。
- ・成績が急に落ちてきている。
- ・忘れ物が目立つようになった。

情動の面から

- ・急に落ち込んだり、急に元気になったりするという気分のムラが目立つ。
- ・気分が落ち込む。場合によっては死にたいという気持ちになっている。

行動の面から

- ・人との交流が乏しくなった。
- ・会話がまとまらなくなった。
- ・引きこもるようになった

こういった症状は、全て揃っているとは限りません。また、症状が持続していることもありますし、短期間のみの場合もあります。症状の程度も軽い場合から重症までさまざまな段階があります。

さらに本人は、気付いても周りに話さなかったり、これが普通な状況でないことに気付いていなかったりします。気付いていない場合は、いくら尋ねてもうまく聞き出せないこともあります。生活全般に関して注意深い観察がとても大切です。



こころのリスク状態に対する対処方法

精神疾患への移行を予防することは重要な目的の一つです。しかし、先述したとおり、確実な診断をする事がこの段階では困難なため、確実な治療法があるわけではありません。したがって、現在の症状や問題に対する苦痛をやわらげ、社会的な機能（学校や仕事に通うことなど）の低下を最小限にとどめ、回復を図ることがとても重要です。そのために、医療機関等で行われている治療法（対処法）を紹介していきます。

①心理・社会的な治療

「心理・社会的」という言葉は聞き慣れない言葉かもしれません。具体的には、薬物療法以外の精神療法（支持的精神療法）、疾患に関する勉強会（心理教育）、家族全体を含めた環境調整（家族介入）、認知行動療法的な治療、就学・就労支援など多岐に渡ります。



精神療法（支持的精神療法）

主治医や担当の心理士との面談の多くはこれに当たります。症状の確認や普段の生活で生じる問題点などを話し合いながら、症状の軽減や社会生活の維持を目的に定期的に行っていきます。この普段の診療では、本人との面談はもちろんのこと、家族や学校関係者、保健師などが同席したりして、本人を支えるさまざまな人たちとの情報を共有していくことが重要です。本人や家族の了承のもと、主治医などに問い合わせさせていただくのが良いと思います。

疾患に関する勉強会（心理教育）

こころのリスク状態を改善するには、普段の生活環境や周囲の人たちの接し方など、さまざまな要因が影響します。そのために、正しい知識を持つことから始まります。最近ではインターネットの普及でさまざまな情報を簡単に入手することができますが、誤った情報や偏った情報も氾濫しているため、余計な不安や混乱を起こしかねません。心理教育では、教科書的な正しい知識を得たり、専門スタッフや同じ状況にある他の家族の人たちと交流したりすることで、一緒に支えながら生活していくための有用な情報を持ち帰ってもらえるよう工夫されています。家族が変化していくと、家庭全体の環境に変化が生まれ、本人も良い方向に変わっていくことが期待できます。



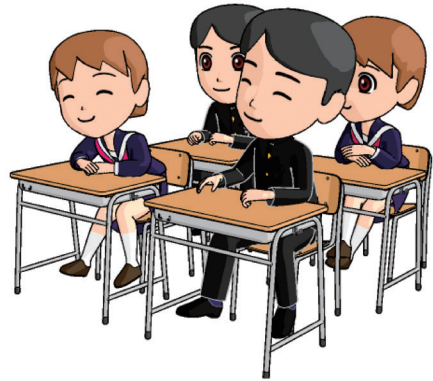
家族を含めた環境調整（家族介入）

日常生活で生じる問題は家族によってさまざまです。しかし、普段の診察では時間の制約などもあり、全てを解決できるわけではありません。専門のスタッフと一緒に個別の問題について時間をかけて対処していくことができます。こういった話し合いには、家族だけの場合と本人も含む場合があります。

ます。これは、治療的な意義を考えながら、さまざまな要因を考慮して治療スタッフと家族の判断の中で検討されることが多いようです。この家族介入は、心理教育と併せて行われるとさらに効果があると考えられています。

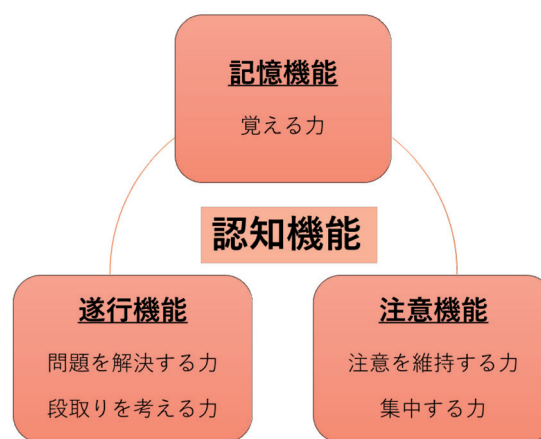
就学・就労支援

こころのリスク状態が少し改善してくると、社会生活の維持や回復を図るために、もとの学校や会社に戻っていくことが次の目標になります。しかし、実際には学校や会社に戻ることには多くの困難が伴います。例えば、決まった時刻に起きて家を出るということは簡単なことではありません。睡眠覚醒のリズム作りから始めないと何も始まらない…ということは決して珍しい話ではありません。地道に本人の生活を改善し、就学や就労に向けたサポートが必要になります。これは、単なる本人の気合いややる気だけの問題ではなく、病状なども大きく関係しますので、専門スタッフによるトレーニングを受けることでスムーズな回復が期待できます。



② 認知矯正療法

こころのリスク状態にあるときは、認知機能が低下していることが多いようです。認知機能には、記憶する機能、注意する機能、遂行する機能があります。認知機能が低下した状態では、学校に通えたとしても授業の内容を理解することは期待できないと思われます。同様に仕事の場面でも大きな支障を来します。認知機能の回復には、専門職（作業療法士や心理士など）によるリハビリテーションが効果的です。いろいろな心理・社会的な治療を組み合わせながら行うと更に効果的だと考えられています。



③ 認知行動療法

認知行動療法は、うつ病を初めとするさまざまな精神疾患に有効な治療法として広く認知されています。個々の生活の中で起きた問題について、どのように感じ、どのように行動したかを振り返り、

そして、どのように考え（認知）、行動することがより望ましかったのかということを治療者とゆっくり考えていく作業を行います。そういった作業（セッション）を半年間で最大26回程度のセッションを行うことが推奨されていますが、ニーズや経過によって決められます。いずれにせよ、時間を要する治療ですが、少しずつこころに生じている症状を軽減し、社会的機能を維持または改善していくことが期待できます。

こころのリスク状態にある対象者に、認知行動療法を行うと精神疾患に移行する（発症する）リスクを下げるという研究があります。

④薬物療法

こころのリスク状態に対する薬物療法の効果は、現在のところ確立されていません。もう少し詳しく述べると、薬物療法が発症予防や発症を遅らせる効果につながるというエビデンスは確立されていません。また、薬による副作用の問題もあります。そのため、この時点での薬物療法には慎重になる必要があります。個別の事情を考慮して行われますが、なるべく薬物は最小限にとどめ、短期間で終わることができるように考慮されます。

ただし、実際に発症してしまったケースは、未治療の期間をできるだけ短くすることが、その後の経過が重症化することを予防するために薬物療法が重要です。

医療の介入を急いで検討する必要があるとき

医療が全てを解決できるわけではないですが、以下のような場合については、本人やその周囲の人たちの安全を確保するために、医療の介入を検討する必要があります。

- ・自傷行為が目立つようになった。
- ・自殺の危険性がある。
- ・いろいろな物を破壊する。
- ・攻撃性が強く、他人に対して暴力が差し迫っている

といった場合は、医療が介入し適切な対応が必要な場合があります。特に自殺の危険性の前触れとして、自傷行為が見られたりすることもあります。観察だけではわからないことも多く、様子が変わったと感じたら本人に素直に尋ねることも重要です。

参考文献

- 1 尾崎紀夫・三村将・水野雅文・村井俊哉編集、標準精神医学第7版、医学書院