

思春期に現れやすい精神疾患など

統計的に見ても、思春期・青年期は精神疾患が発症しやすい時期です。特にこの年代に現れやすい精神疾患などについてご説明します。

多くの危機状況は、同年代の若者同士の交流の中で解決されます。時には、親や教師、スクールカウンセラーなどの周囲の大人の支援により乗り越えていく場合があります。しかし、中には精神症状が出現したり、精神疾患の発症の前兆だったりして、精神科医による診断と治療が必要な若者がいます。

「甘え」「怠け」が原因だと考えたり、「気の持ちようで治る」といった誤った認識により精神科治療の開始が遅れたりすることがあります。また、治療が開始されても、正しい知識を持って対応しないと治療が効果的に進みません。

身体疾患と同様に、精神疾患も早期に適切な対応をすることで、その後の適応が良いことが知られています。この年代は、社会性を身につけるために大切な時期です。治療の遅れによって、その後の社会適応に支障が生じないための支援が重要です。

心身症

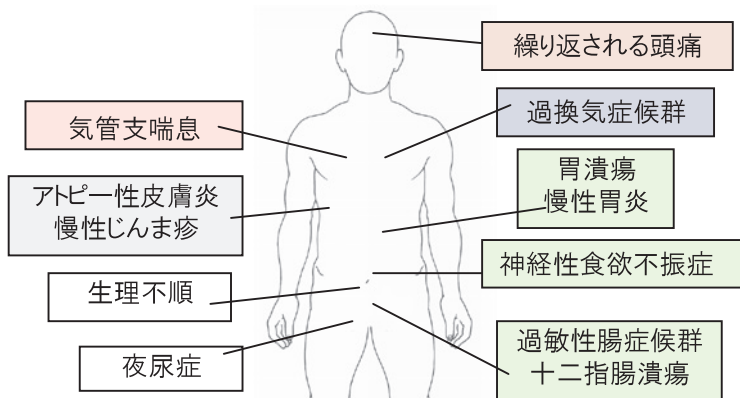
ストレスなどが原因で、身体にさまざまな症状が現れます(図表 20)。身体的な病気として現れますが、その**発症や経過に『心理・社会的因子』が大きく影響**しています。身体の治療と同時に、背景にある心理面の対応も大切です。

最も特徴的な心身症では、ストレスがあってもそれによる感情の受け止めや表現方法を失っている失感情症と呼ばれる状態があります。自分は「ストレスは

感じていない、元気で悩んでいない」と思い込んでいます。その結果ストレスを感じる状況でも頑張り過ぎてしまう(過剰適応)状態にあるといえます。

この状態が周囲の人々にも「心理的問題はない」という誤解を与えてしまい、背景にあるストレスに気づきにくくなっています。本人が平静な状態に見えても、身体症状が見られる場合には、背景となるストレス状況を探っていく必要があります。

図表 20 心身症の例



一般に、心身症は自分の感情を言葉に表現できにくい人や、感情を抑えがちな人に多く見られる。また、まじめで、責任感が強く、几帳面ないわゆる良い子タイプがなりやすいといわれている。

不安障害

不安な気分は誰にでも生ずるものですが、それが日常生活に影響を及ぼす状態になる場合があります。強い不安や緊張、イライラ、落ち着かないなどの

精神症状の他に、身体面では赤面、動悸、震え、発汗、嘔吐などが現れます。さまざまな種類がありますが、代表的なものは次の通りです。

社交不安障害・社会不安障害(SAD)

「人前で話す」「電話に出る」「注目を浴びる」などの人とかかわる状況で、強い不安を感じ、身体症状が現れることが特徴です。

発症年齢は10代半ば～20代が大半で、平均発症年齢は15歳と言われています。

多くの人は最初に不安を感じても次第に慣れ、不安感や恐怖感は徐々に薄れていくものですが、この

障害では「他人は自分を見て笑っているかも」といった不安を強く感じ続けてしまうのが特徴です。そのために、対人関係を避けることがあります。

単に性格の問題であるとか、そのうちに慣れていくだろうと様子を見ているうちに慢性化する恐れもあります。その状態が続いて「うつ病」等の精神疾患の引き金となっていくこともあります。

パニック障害

前触れなく激しい不安に襲われ、動悸、息苦しさ、めまいなどが起こり、時には「死んでしまうのではないか」という恐怖心を抱く状態です。これをパニック発作と言いますが、その時の苦しから「再び

発作が起きたらどうしよう」という不安が常にあり（予期不安）、パニック発作を起こした場所や、似た状況を避けるようになります（図表 21）。

図表 21 パニック障害の症状

動悸(どうき)・心拍数増加
胸の痛み・胸苦しさ・不快感
息苦しさ・息切れ・窒息感
めまい・ふらつき・気が遠くなる
吐き気・腹痛・下痢

感覚まひ・うずき
しびれ・ピリピリ感
顔や体の紅潮
悪寒・または熱い感覚
発汗・身震い・ふるえ

死への恐れ
「自分が変になる」
自制心を失う恐れ
非現実感・違和感
外界との分離感

また起こるのではないかと
の予期不安

同じ場所や
状況を避ける

全般性不安障害

家族のこと、友人のこと、学校のことなど生活上のさまざまなことが気になり、極度に不安を抱きます。イライラする、集中できない、落ち着かない、疲れやすい、緊張が続くなどの症状も現れます。

不安の対象は変わることがあります。また、特にストレスを受けた時に悪化しやすくなります。



強迫性障害(OCD)

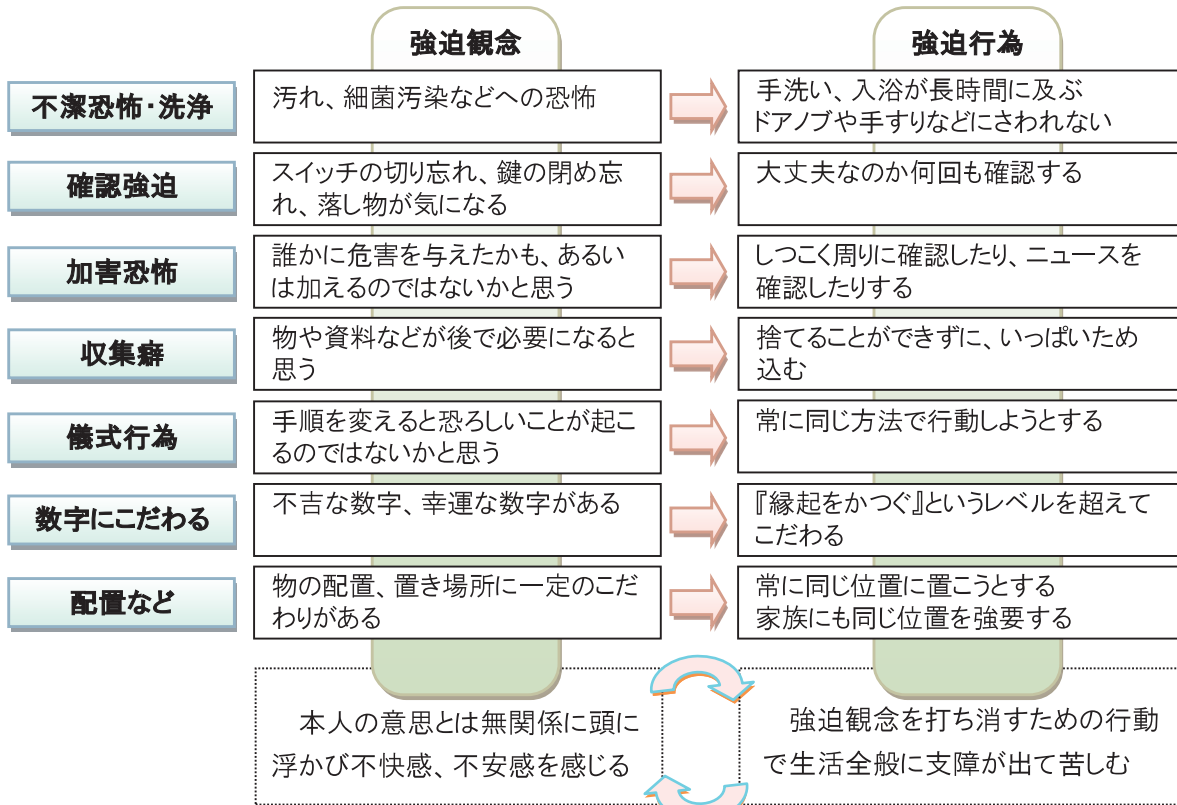
無意味で不合理だと分かっている考えや行動を自分でも止められないことが特徴です。この疾患をもつ人の3分の1から2分の1は、15歳前に最初の症状を現しています。

不安感、不快感を打ち消すために行っていること

が多く、生活に支障が生じます(図表 22)。

時には、家族にも同様の生活を要求したりして巻き込んでしまうことがあります。家族が本人の強迫観念や、強迫行為を否定し、やめさせようとして関係を悪化させていることもあります。

図表 22 強迫性障害のタイプ



それをやめると不安や不快感を伴うためやめることができず、習慣化する

厚生労働省ホームページ「みんなのメンタルヘルス」(資料 2)を改変

間違われやすい疾患

統合失調症、うつ病、不安障害、発達障害、その他の精神疾患でも、似た症状が現れることがある。また、やめたくてもやめられないという点ではアルコール・薬物依存、ギャンブル依存なども似ている。治療や対応に共通点もあるが、それぞれに応じた的確な治療・支援が必要となる。そのためには正しい診断が必要であり、症状が出たら早期に専門医の診察を受けることが大切である。



気分障害

極端な気分の浮き沈みや、身体全体の不調として現れやすい状態です。きっかけとなるのはストレスですが、発症の原因そのものは脳の中の変化であり、セロトニンやノルアドレナリンなど、脳内の神経伝達物質の病的な変化にあると言われています。

うつ状態が続く**うつ病**と、うつ状態と反対のそう状態が交互に現れる**双極性障害**があります(図表 23、図表 24)。

うつ病の有病率は児童期で 0.5～2.5%、思春期で 2.0～8.0%と報告されています。基本的には成人のうつ病と同じ症状が出現しますが、特に、不登校

などのひきこもり、身体愁訴、イライラ感が現れやすいのが特徴です。不安障害の共存など他の疾患の共存も多いと言われています。1～2年で軽快することが多いのですが、数年後あるいは成人してから再発する可能性もあります。

治療には、落ち込んだ気分を和らげ、睡眠を改善する抗うつ薬や、不安を和らげる抗不安薬などの薬物療法に加えて、休養や、ストレスを和らげたり、自分を責める考えを変化させるカウンセリングなどが有効です。

図表 23 うつ病と双極性障害の違い

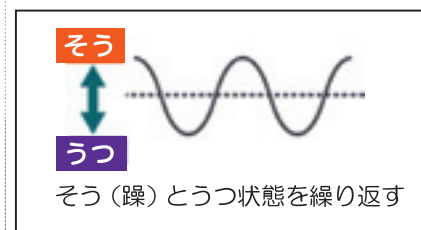
うつ病

- ◆ 一日中気分がすぐれないが、朝が一番低調
- ◆ 何をやってもおもしろくない
- ◆ 食欲が低下する。判断力が低下する
- ◆ 不眠傾向がある。あるいは眠りすぎる

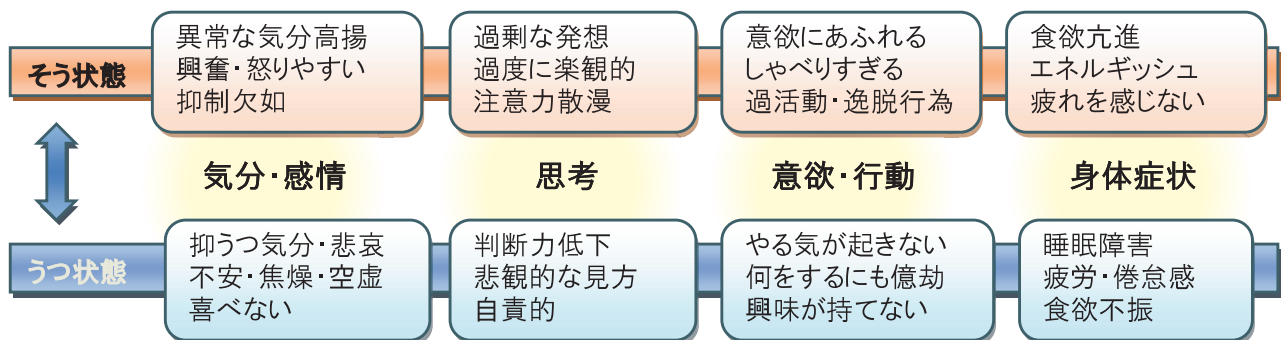


双極性障害

- ◆ そう(躁)状態とよばれる心と身体が過剰にエネルギーに満ちたような状態と、うつの状態が交互に現れる
- ◆ 睡眠時間が低下したり、イライラ落ち着きなくなったり、怒りっぽくなったりすることがある



図表 24 そう状態とうつ状態



摂食障害

食事を取りたがらない**拒食症**と、反対に極端に食事をとる**過食症**があります(図表 25)。

男女比は 1:10 で女性に多く現れる症状です。

病気や健康状態についての本人や家族への教育やカウンセリングが必要とされています。特に、家族が拒食症の若者に強硬に食べさせようとすることは逆効果となりやすく、症状を悪化させます。

摂食障害の若者は、低い自己評価、完璧主義、考え方の偏りを強く持つため、自傷行為や問題行動がみられることがあり、単に食事だけの問題ではなく、ていねいにこころのケアを行っていくことが必要です。

過食症 (BN)

いったん食べ始めるとやめられず、むちゃ食いして嘔吐したり、食べ過ぎを後悔して落ち込んだりするなどの繰り返しがあります。排出行為によって重い身体合併症をきたしている場合もあります。

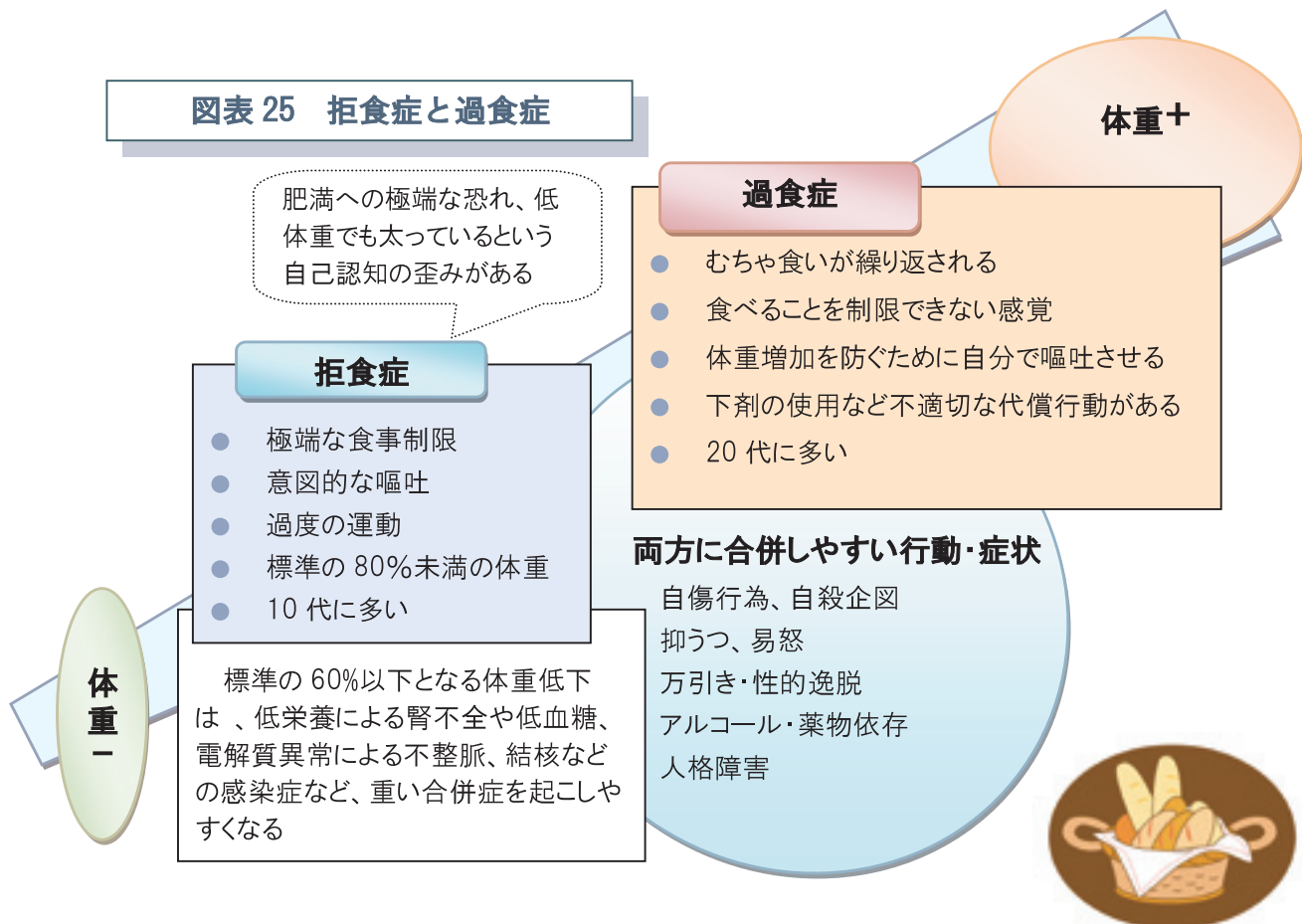
拒食症 (AN)

「思春期やせ症」「神経性食欲不振症」「神経性無食欲症」などと呼ばれています。

自分の体型や体重を気にして、ダイエットのつもりで食事制限を始めても、極端な制限や、食べて吐くという不適切な食行動が現れます。

ダイエットの効果で体重が落ちてくると、それが達成感となり止められなくなり、かなりやせてきても否認してダイエットをさらに続けようとします。また、飢餓状態になっても、二次的に脳の食欲中枢、自律神経、情動中枢が機能不全に陥り悪循環となります。表面的には活動的になったりするので、問題に気づきにくい疾患です。しかし、標準体重との比較(成長曲線のモニタリング)や、低栄養状態を把握することで、発見は可能です。

図表 25 拒食症と過食症



依存症

依存症の種類は、ニコチン依存、アルコール依存、シンナーなどを含む薬物依存、パチンコなどギャンブル依存、携帯依存、買い物依存、ゲーム依存、ネット依存など様々です。

何かに夢中になったり、没頭したりすることは普通のことです。しかし、それが常に頭に浮かび、その刺激を求める抑えがたい欲求が生じて、生活上の問題（生活の乱れ、金銭の濫用）が出て、依然として続けている状態が依存症です。

日常生活の苦悩や虚しさから逃避でき、陶酔感や充実感を得られるためやめられず、**精神的依存**という状態になります。特に薬物依存は、その薬物への**耐性**が形成されると同時に、それが体内にないと様々な**離脱症状**と呼ばれる反応が現れると**身体依存**という状態になってきます。

脳内の神経伝達物質も変化するため、個人の努力や周囲の叱咤激励だけでは解消ができなくなります。初めは興味本位で、「いつでも止められる」という気軽な気持ちで始めても、やがては自力での解決が難しくなります。しかし、そのような状態になっても、自分は依存症ではないと否認して治療へのアドバイスを聞き入れません。依存につながる行動を禁止したり、「もうやらない」と約束しても守れなかったりすることで、周囲との関係を悪化しがちです。依存症に陥っている人は、自信に欠け、見捨てられてしまうことへの不安を抱えていると言われています。そういった心理状況を理解し寄り添うことが必要です。

ニコチン依存

この依存は、学校などにおいては「喫煙問題」の陰に隠れて、忘れられがちですが、学校不適應の背景のひとつとも考えられます(P14)。

アルコール依存・薬物依存

飲酒年齢が低いほどアルコール依存のリスクは高くなります。また、ストレスを飲酒で紛らわす解消手段を取りがちであり、不適應の原因ともなります。

薬物は安易な気持ちで始めることが多いのですが、依存からの脱却には大きな困難を伴います。

ネット依存・スマホ依存

パソコンによるインターネットへの依存以上に問題となるのが、多機能型携帯電話であるスマートフォン（通称「スマホ」）への依存です。パソコンと同様の機能だけではなく、いつでも、どこでも利用できる点が依存に拍車をかける可能性があります。

また、依存という面だけではなく、高額な利用料金請求、悪意ある者との容易な接触、不適切な交流、いじめの拡大、プライバシー露呈、誤った情報への接近などの直接的な被害以外にも、生活の乱れやコミュニケーション能力の低下など、「依存症」まで行かなくても成長を阻害したり、将来の不適應を誘発したりするなど様々な問題が生じます。

普及啓発 ～心理教育的アプローチ

精神疾患の理解や薬物依存を始めとする問題に対しては、義務養育から高校年代の間に正しい情報と対処方法を伝える心理教育的なアプローチが有効である。

【こころの病気についての誤解】

- 弱い人がこころを病む
- 友達が少ないから、こころを病む
- こころの病気は遺伝する
- 弱いからいじめられる
- 悩みや不安を人に話す人は弱い人
- こころの病気は一生治らない

厚生労働省「こころもメンテしよう」P32 資料1から



統合失調症

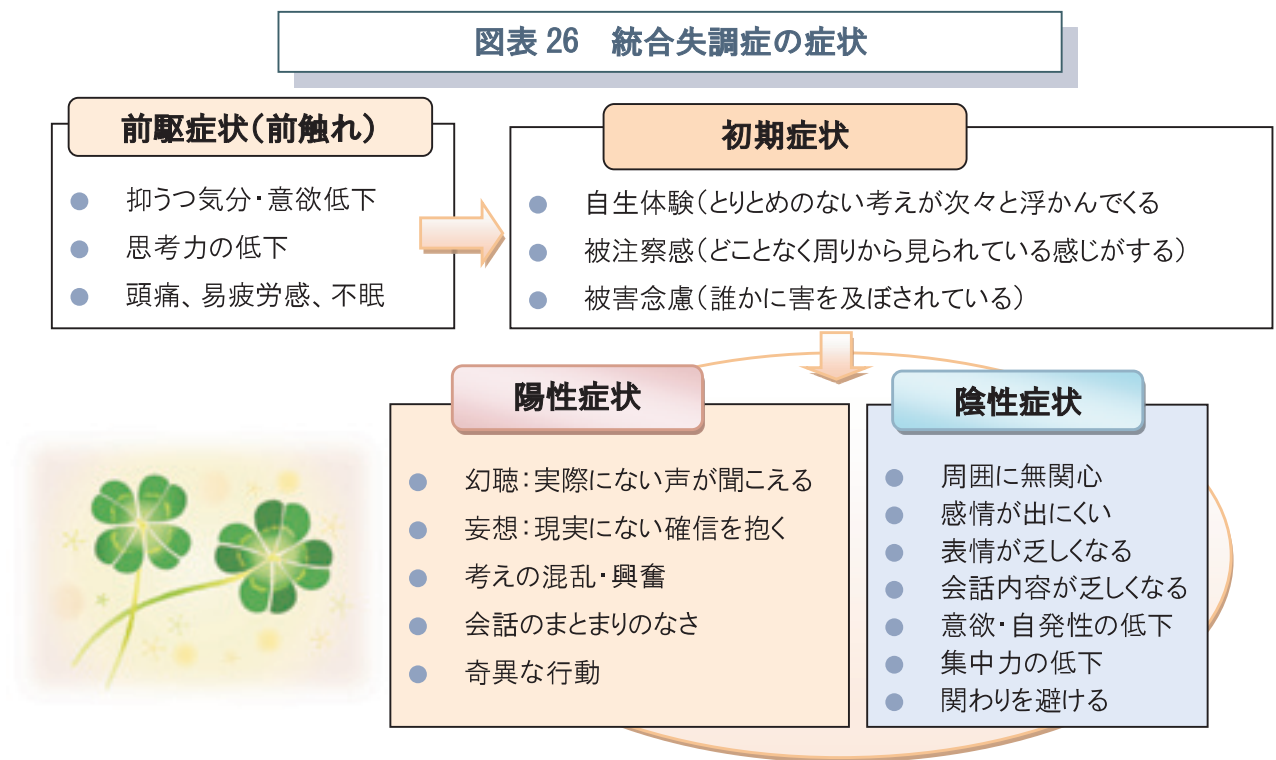
思考(考え方)、気分、行動の3つにトラブルが生じます。幻覚・妄想、多大な不安感の体験、衝動行為などの目立った症状(陽性症状)の一方で、意欲・集中力の低下、感情鈍麻などの目立たない症状(陰性症状)があります(図表 26)。

統合失調症の発症は、100 人に 1 人程度と言われ、発症年齢のピークは男性で 15～24 歳、女性で 25～34 歳という研究もあります。脳内の神経伝達物

質の機能不全などが原因と考えられ、思春期・青年期に発症しやすい精神疾患の代表です。

新薬や治療法の発展により、多くの方が長期的な回復が期待できるようになってきています。しかし、自己判断などで中途半端に治療をやめてしまうと再発してしまうこともあるので、主治医と相談しながら、焦らずに治療を続ける必要があります。本人だけではなく、家族の理解も大切です。

図表 26 統合失調症の症状



こ ン な と き

妄想と思われることを言った時・・・

若者のことばを「現実的」ではないと否定した方が良いのか、そのまま受け入れた方が良いのか迷うことがある。本人の体験として語られる場合には、本人にとっての「事実」であり、それを否定されることは自分自身を否定されたと思ってしまい、その後の信頼を失いかねない。

少なくとも否定はせず、身体の疲労感や症状から精神的な苦痛の方向に焦点を移す気持ちで聞く。若者はなかなか自分の問題を訴えてこないのが、SOSの発信ととらえて、妄想であれ、助けを求めてきたことをまず大切にして、話してくれたことをねぎらう。

「それはとてもつらいことだね」

「そういうことを思っていたのだね、よく話してくれたね」

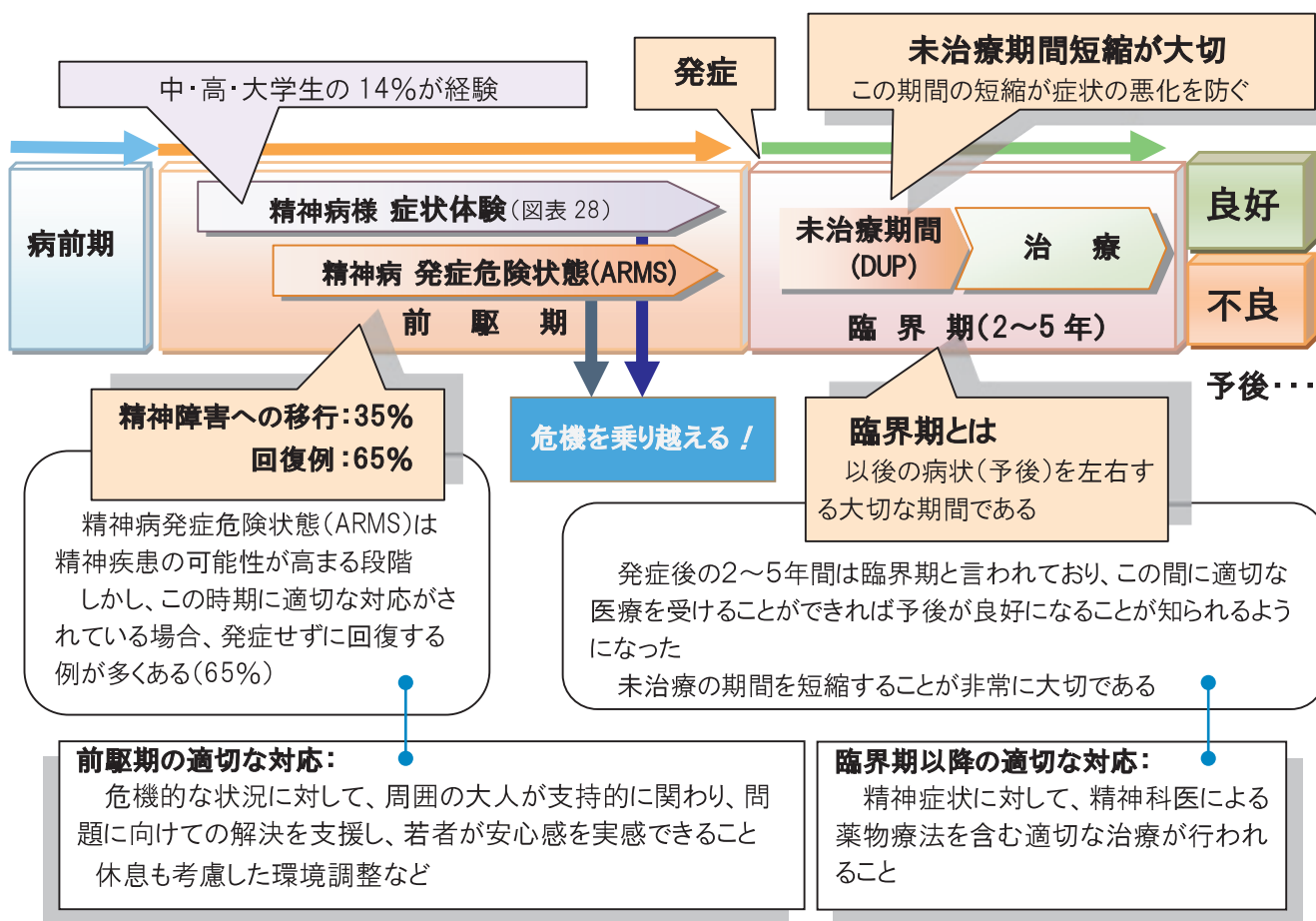
早期支援の重要性

20代半ばで何らかの精神障害と診断された人のうち、2分の1は10代前半までに、4分の3は10代後半までに何らかの精神科診断に該当したという結果がでています(P33資料20)。早期に各疾患に特徴的な兆候をとらえ、支援体制を整えることが大切

です(図表27・図表28)。精神疾患を発症しても、例えばひきこもりを続けていて治療が遅れる場合などには、未治療期間が長期化するため、その後の経過が良くない可能性があります。

図表27 統合失調症の早期支援の重要性

平成20年度厚生労働科学研究「思春期精神病理の疫学と精神疾患の早期介入方策に関する研究」を改変



図表28 精神病様症状体験 (PLEs: Psychotic-like experiences) チェック

質 問		あった
1	超能力によって、自分の心の中を誰かに読み取られたことがありましたか？	
2	テレビやラジオから、あなただけにメッセージや暗号が送られてきたことがありましたか？	
3	誰かに後をつけられたり、こっそり話を聞かれていると感じたことがありますか？	
4	他の人には聞こえない「声」を聞いたことがありましたか？	

※「あった」が1つでもあれば、精神病様症状体験(PLEs)ありと判断する。

※ 若者の14%が体験しており、該当するからと言って直ちに病気ということではない。