

第3章 児童生徒の心の健康問題の理解と支援

第3章は、心の健康問題を理解して、対応するために理解しておきたい知識をまとめた章です。なお、「II 児童生徒の心の健康問題への支援と対応」以降は「“若者のこころ”の支援者テキスト～思春期危機への対応～」(長野県精神保健センター 2013年)を引用し、児童期を追記しました。

I 児童生徒の心の健康問題の理解

児童生徒の心の健康問題は「もともと持っているもの」と「あとから生じるもの」*²に分けて考えると対応のための見立てがしやすくなります。

児童生徒は発達過程であることを理解し、その児童生徒の「もともと持っているもの」を理解した上で発達段階に則した対応を行います。発達の過程ににいるということは、新たな問題を生じることがある半面、問題を克服できる可能性も含んでいるということです。期待を持って対応しましょう。

もともと持っているもの

・性格、人格、パーソナリティ

児童期は人格が確立される前なので、性格ととらえた方が理解しやすく、性格は変わる可能性をもつため、丁寧な対応がその後に影響を与えることが考えられます。

・知的障害

知的障害と発達障害は重なり合うことが多くあります。また、境界域の児童生徒は支援の対象からまれる可能性があるため、日頃の健康観察が必要です。

・発達障害

問題が生じてからわかることが多く、入学し、学校生活を送るうちに困り感が増すので、その子がどんなことに困っているのかを観察しましょう。

あとから生じるもの

・悩み

自分は「どんな人間なのか」、「どんな性格なのか」、「何をやりたいのか」、「どんな職業に就きたいか」といった「自分探し」が始まると、「精神的な親離れ」を達成してひとりの独立した人間になる「個の確立」が課題になり様々な悩みが生じます。

・適応の問題、適応障害

それまでの親を中心とした大人とのタテ関係から、友達とのヨコ関係に重点が移ります。児童期の群れて遊ぶ関係から、特定の友人との関係が親密になります。親よりも友達という方が楽しいと感じるようになり、困ったときの相談相手が、親ではなく友だちに変わっていきます。この人間関係の変化から様々な困難さを感じるが増えてきます。

・精神疾患

発達段階で生じた問題は、友達との交流の中で解決されることがありますが、中には精神症状が出現したり、発症の前兆だったりし、精神科医による診断と治療が必要な場合もあります。また、「甘え」「怠け」が原因だという誤った認識により精神科治療の開始が遅れることがあります。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。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。

*2「もともと持っているもの」「あとから生じるもの」は平成25年度養護教諭研修協議会で遊木正俊(先生)が講演で述べたことである。

II 児童生徒の心の健康問題への支援と対応

1 知的障害・発達障害

発達障害は、特定の診断名の障がいではなく、自閉症やアスペルガー症候群などを含む広汎性発達障害や注意欠陥多動性障害（ADHD）、学習障害（LD）、その他の一連の障がいの総称です。

原因は、脳の機能上の障がいです。それが周囲に理解されないと本人の努力不足や親の育て方の問題との誤解を受ける場合があります。

また、幼児期・児童期には発達障害が目立たない場合でも、小学校高学年から始まる特定の友達との交流により、発達障害の児童生徒が抱える対人交流の苦手さや、興味の偏りが、周囲には特異に見え、次第に避けられてしまうことがあります。本人は、疎外されているという被害感情をつのらせ孤立してひきこもったり、自己否定感をつのらせて問題行動を起こしたりすることがあります。

もともと発達障害や軽度の知的障害であった児童生徒は、思春期になって不適応を示す場合と不適応になってから診断を受けて初めて発達障害・軽度の知的障害が分かる場合があります。どちらの場合も「障がいの特徴」を理解し、二次的な問題の予防、軽減を図りながら対応していくことが大切です。

コラム

自閉症スペクトラム障害（ASD）

自閉症、アスペルガー症候群を含む広汎性発達障害を大きな診断の区分で『自閉症スペクトラム障害』と呼ぶことがあります。精神医学では、新しい診断基準が検討され、その呼称として、『自閉症スペクトラム障害』が採用されました。



スペクトラム＝連続体

広汎性発達障害

自閉性障害、非定型自閉症、レット症候群、アスペルガー症候群などが含まれています。

自閉症では急な予定変更や、新しい場面の適応が悪く、時にはパニックになることがあります。また、知的障害を伴うことがあります。アスペルガー症候群では、相手の意向にかまわず、自分の興味があることばかり話したり、周囲の状況が分からなかったりするため、「相手の気持ちが分からない自分勝手な子」と見られがちです。言葉を文字どおりに解釈してしまう傾向があり、冗談などが通じないためコミュニケーションがうまくいかず、結果的に周囲とトラブルになってしまうことがあります。

注意欠陥多動性障害（ADHD）

多動性、衝動性、不注意などの症状が特徴です。この症状のため、周囲とトラブルになったり、叱責を多く受けたりするので自己評価が低くなり、集団生活や社会生活に困難をもたらすこともあります。

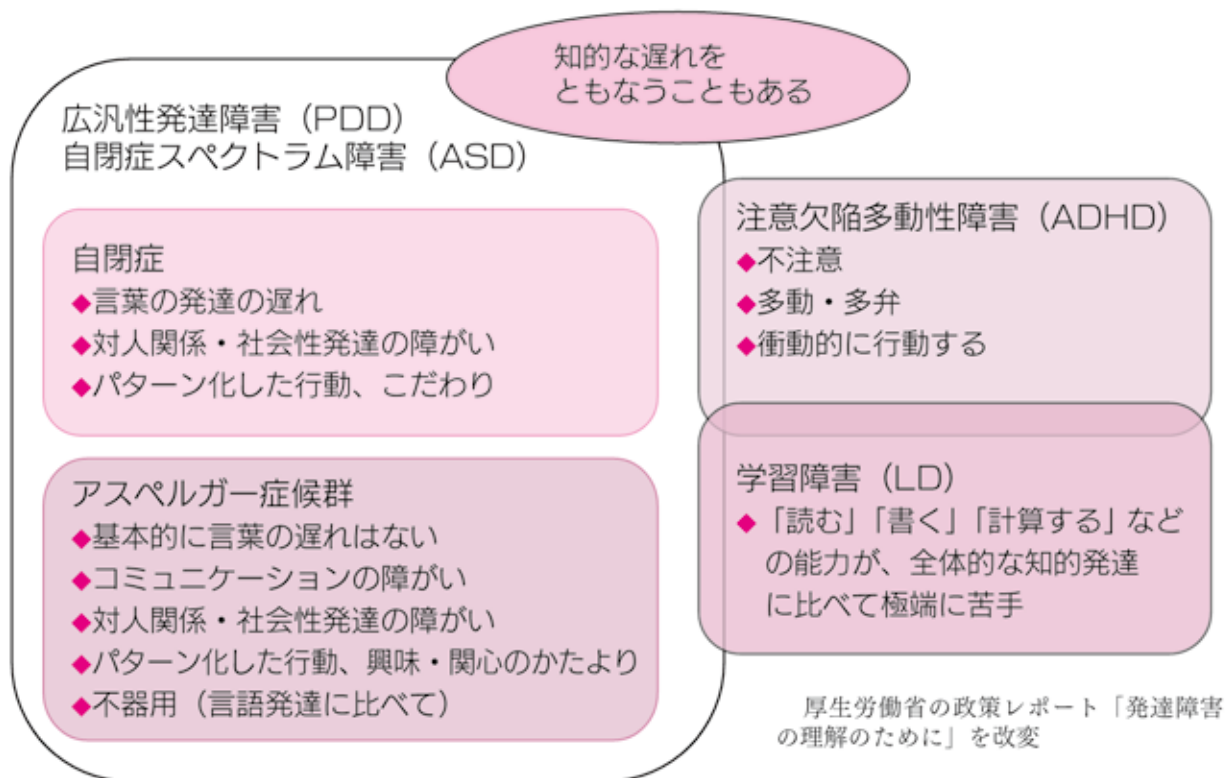
学習障害（LD）

全般的な知的発達に遅れがなくても、聞く、話す、読む、書く、計算するなどの特定の領域の学習が困難です。成績の偏りを努力不足のためだと誤解を受けて自信をなくしている場合があります。

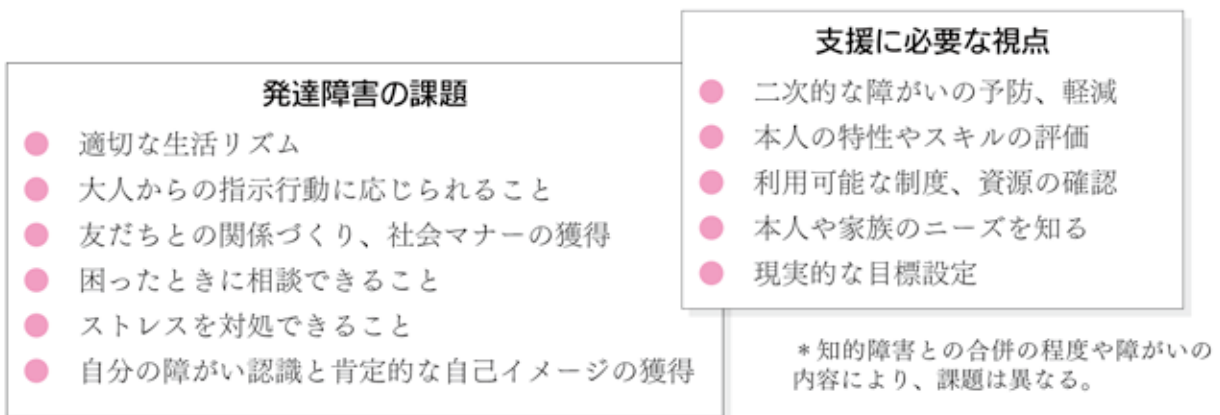
知的障害

軽度知的障害の中には、思春期になるまで気づかれないこともあり、学校などで適応できなくなって初めて分かることもあります。しかし、それまでの間に、学習面での不全感を抱えていることもあります。

発達障害の特性とその重なり



発達障害の支援の視点



コラム

本人への「障がい告知」の問題

思春期・青年期は、本人自身が周囲と違う自分の障がい特性を意識し始める年齢であり、発達障害の診断時期やその障がいを理解できる知的レベルかなど個人的な状況は様々です。

親・家族が障がいの告知をためらうケースも多く、高校や大学に進学できたことで、安心してしまうこともあります。しかし、単身の学生生活や就職して社会生活をおくる中で、不適応を抱えてしまう場合が少なくありません。

基本的には、親・家族が障がいを認識し、本人の年齢等を考慮しながら、医師や療育関係者等の支援を受けて段階的に伝えていくことが望ましいと考えます。それは、不適応の背景に障がい特性があることを知り、より適応的な手段を学ぶ前提となるためであり、その後の支援と切り離せないからです。

2 精神疾患

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説明します。

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。生徒にとって、社会性を身につけるために大切な時期でもあります。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。

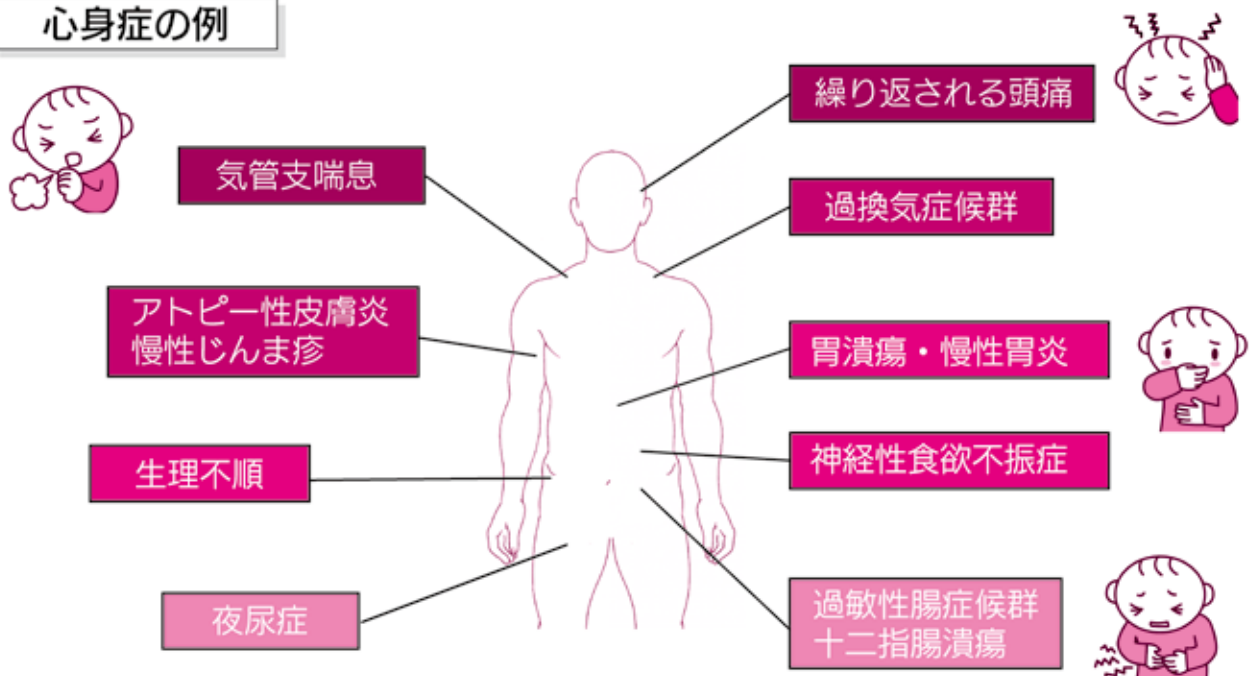
心身症

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。(下図) 症状は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、背景にある心理面への対応も大切です。

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。

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ます。

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ます。

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歳とされています。

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、この障がいでは「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。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、その時の苦しきから「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。

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

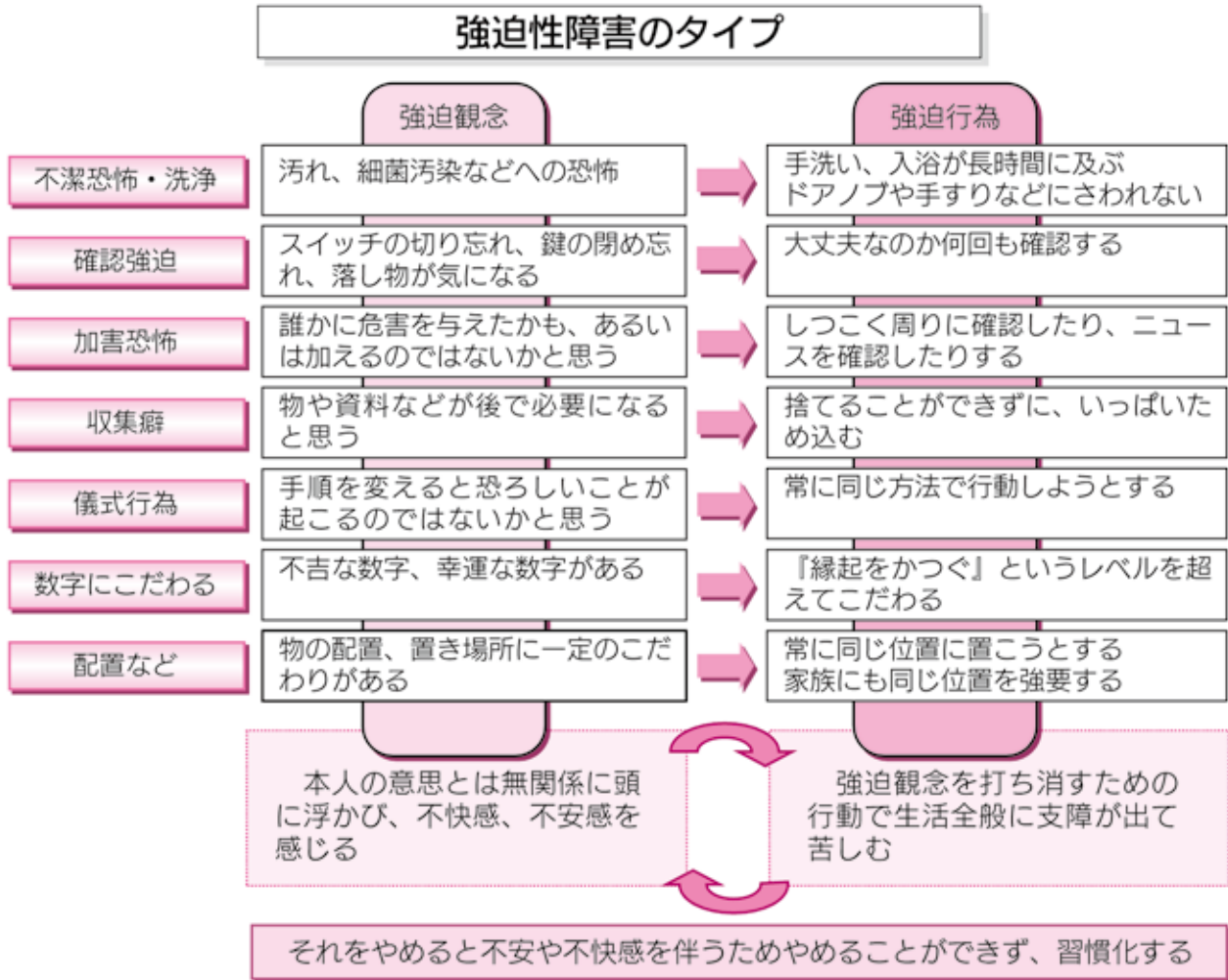
家族のこと、友人のこと、学校のことなど生活上のさまざまなことが気になり、極度に不安を抱きます。イライラする、集中できない、落ち着かない、疲れやすい、緊張が続くなどの症状も現れます。不安の対象は変わることがあります。また、特にストレスを受けた時に悪化しやすくなります。

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。この疾患を持つ人の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。

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。



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ります。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ます。治療や対応に共通点もありますが、それぞれに応じた的確な治療・支援が必要です。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す。

コラム

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、うつ状態と反対の躁状態が交互に現れる「双極性障害」があります。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たりするカウンセリングなどが有効です。

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

躁



うつ

うつ

うつ状態が繰り返し現れることがある

双極性障害

- ◆ 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

躁

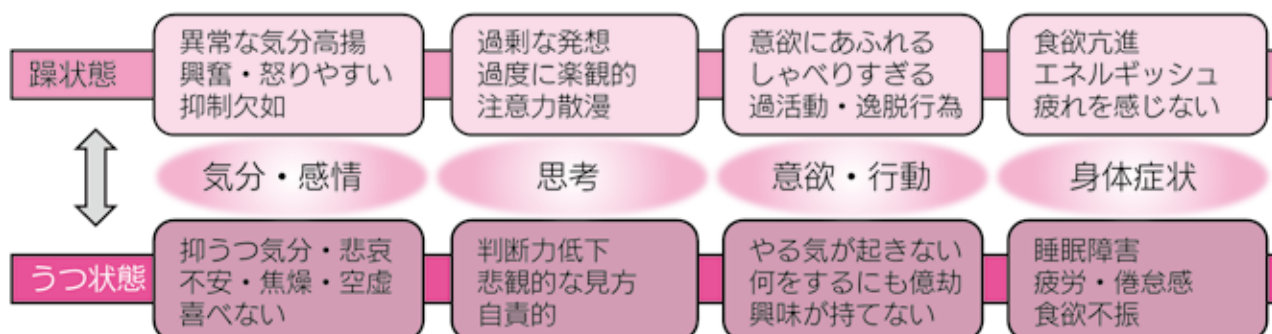


うつ

うつ

躁(躁)とうつ状態を繰り返す

躁状態とうつ状態



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する「過食症」があります。

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。

摂食障害の児童生徒は、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、ていねいに心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、むちゃをして食べて嘔吐したり、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、それが達成感となって止められなくなり、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。

拒食症と過食症

肥満への極端な恐れ、低体重でも太っているという自己認知の歪みがある

拒食症

- 極端な食事制限
- 意図的な嘔吐
- 過度の運動
- 標準の80%未満の体重
- 10代に多い

体重
—

標準の60%以下となる体重低下は、低栄養による腎不全や低血糖、電解質異常による不整脈、結核等の感染症など、重い合併症を起こしやすくなる

過食症

- むちゃ食いが繰り返される
- 食べることを制限できない感覚
- 体重増加を防ぐために自分で嘔吐する
- 下剤の使用など不適切な代償行動がある
- 20代に多い

体重
+

両方に合併しやすい行動・症状

自傷行為、自殺企図
抑うつ、易怒
万引き・性的逸脱
アルコール・薬物依存
人格障害

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）が出ても、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、「精神依存」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、体内にないと様々な「離脱症状」と呼ばれる反応が現れ、「身体依存」状態が現れます。

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、周囲との関係が悪化しがちです。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、学校においては生徒指導上の問題とされ、喫煙しなければいいと考えられがちですが、学校不適應が背景のひとつとも考えられます。

アルコール依存・薬物依存

飲酒開始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（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のほか、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危惧されます。

コラム

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

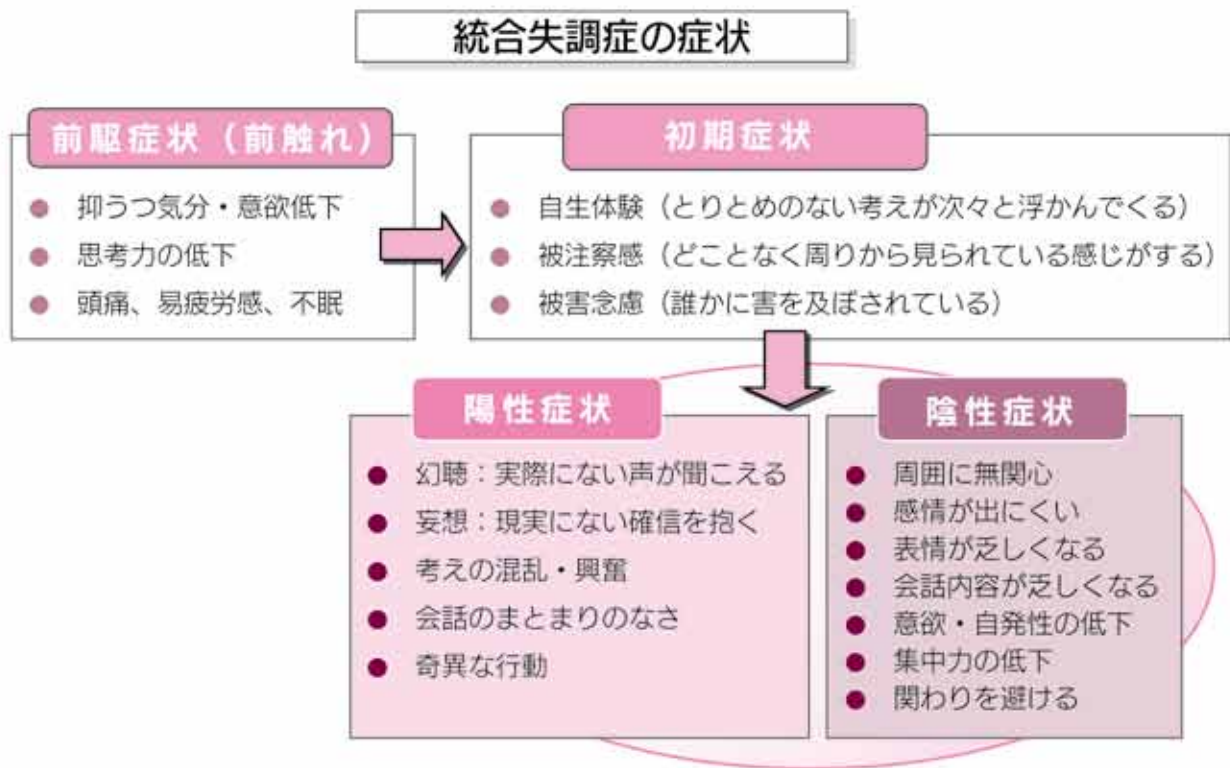
厚生労働省「こころもメンテしよう」P32 資料1から

統合失調症

思考（考え方）、気分、行動の3つに失調が生じます。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。

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。



こゝなとき

妄想と思われることを言った時…

児童生徒のこぼれ話を「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ります。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ません。

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ことが必要です。若者はなかなか自分の問題を訴えてこないで、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、話してくれたことをねぎらうことが必要です。

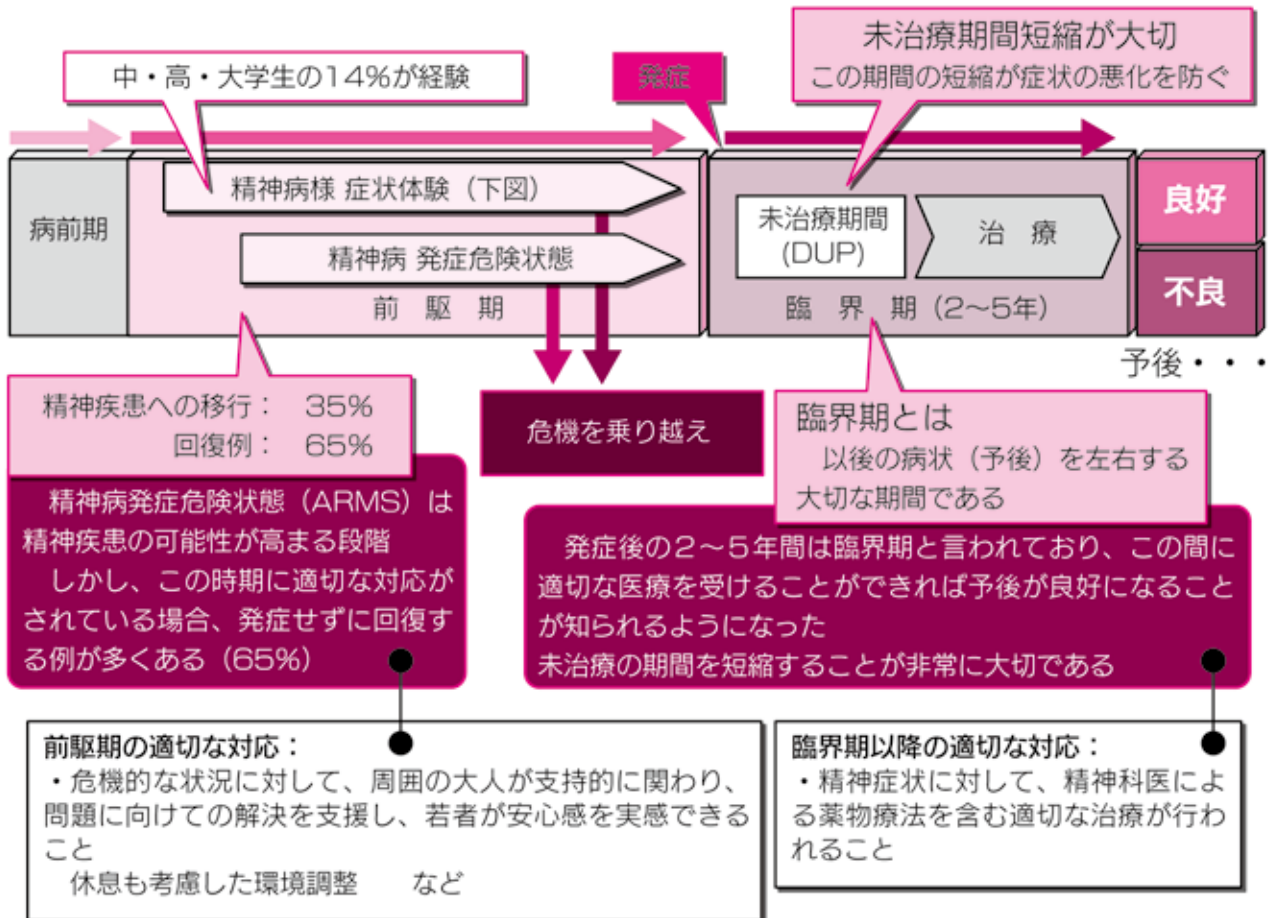
「それはとてもつらいことだね」
「そういうことを思っていたのね、よく話してくれたね」

3 精神疾患の早期支援の重要性

20代半ばで何らかの精神疾患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調査結果が出ています。早期に各疾患の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。例えば、精神疾患を発症し、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を生じます。

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」



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たりし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。