「思春期のこころの悩み」
～様々な精神疾患と状態像の構造の理解と対応に向けて～

順天堂大学精神医学教室客員教授
前東京都立梅ヶ丘病院院長
佐藤泰三

不適応の定義

- 健康障害:”身体的、精神的、社会的にもウェル・ビィーングな状態”ではなくなること
- 心理的・社会的・職業的機能の低下ないし不全となった状態
- 不適応の様々な表現は
  ①存在の危機的状況（SOS）
  ②存在の防衛　（Defense）

不適応や精神疾患を理解するために

多軸評価（多次元的評価）

1. 臨床診断
2. パーソナリティー（人格の偏り・人格障害の萌芽）
   知的発達（発達障害）・資質
3. 身体的・脳器質的・機能的側面
4. 心理・社会的および環境的問題（過去・現在・将来）
5. 症状出現構造・契機：場所・状況・課題・集団・同年代
6. 適応水準（家庭・学校・職場・社会）

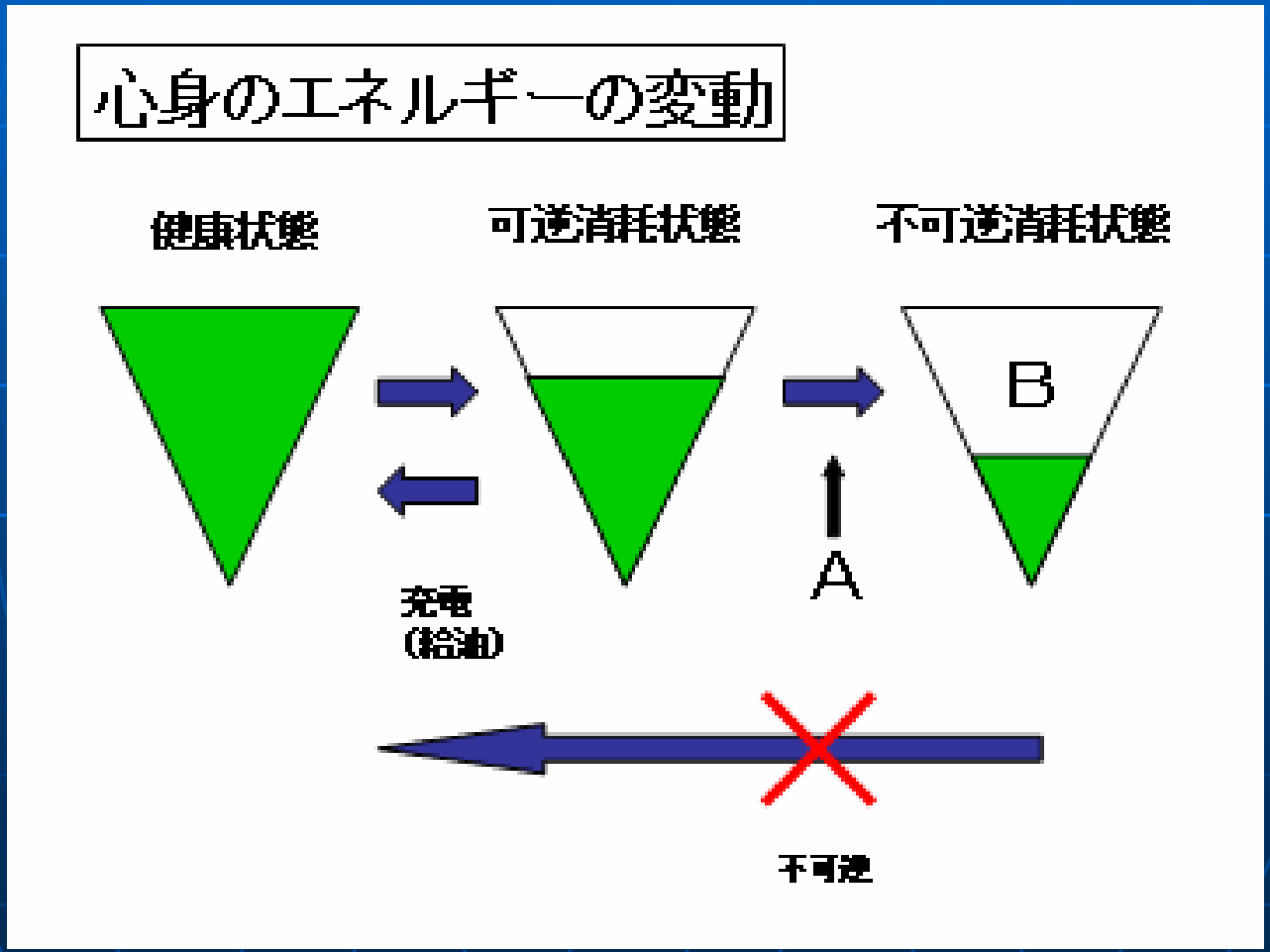
GAF（DSM-Ⅳ）：全体的生活機能評価（10段階）

ICF-10（WHO）：機能障害・活動・社会参加（5段階）

（個人因子・環境因子）

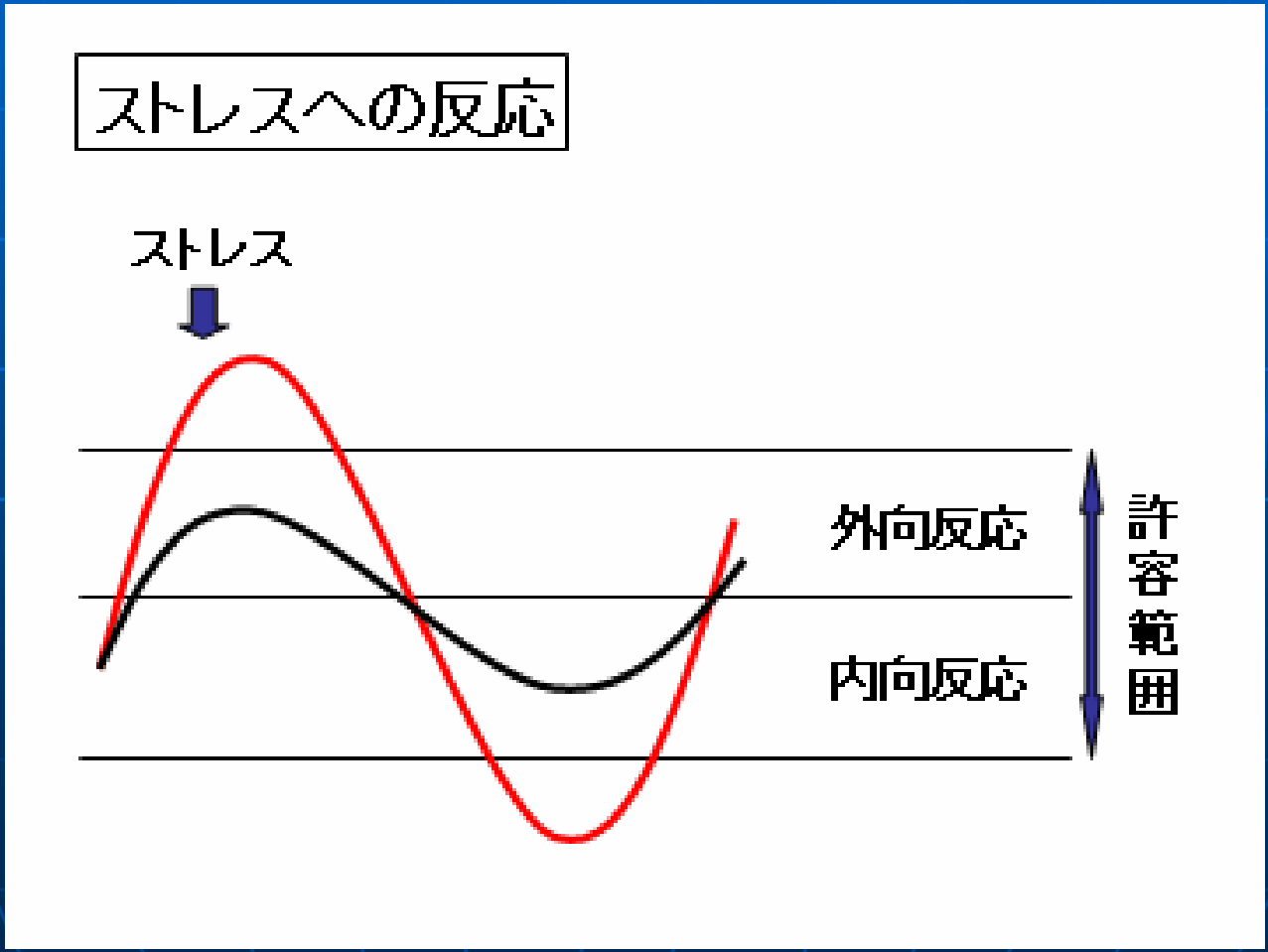
（DSM－Ⅳ改変）

心身のエネルギーの状態



ストレスへの反応

認知（記憶）・衝動・感情・行動・人間関係・自律神経



ストレスの発生状況（環境対現実対処機能）

1. 環境因子（家庭・学校・地域）：過去・現在・未来
2. 性格因子（人間関係・衝動・感情・認知：成熟・資質）
3. 対人関係：疲労・困難・破綻・孤独・過敏（対人距離）
4. 自己実現不成功：現実容認と妥協困難（開直り困難・高望み）：今・ここで出来る事からはじめる事の困難
5. 課題・役割の重圧・実行困難（量・資・対人関係）
6. こころの居場所・目的・希望・未来喪失
7. 心身の疲弊状態（休息・充電不足）
8. 支援体制の機能不全（不足・不備・過剰）
9. エネルギー発散・開放：方向・場・方法・対象・所属
10. PLAN（A・B・C）⇒DO(A・B・C)⇒SEE(CHECK)
11. 生活様式変化：家族形態・多忙・生活時間帯のずれ
12. 社会・経済状況：物質氾濫（衝動：多種嗜癖）
13. メディア・インパクトの影響：パソコン・携帯・メール・ゲーム・漫画・テレビ・ビデオ・TV・CD・DVD等）

ストレスへの精神医学的表現型

1. 神経症圏（強迫性障害、広場恐怖、解離性障害、身体表現性障害、外傷後ストレス障害、社会恐怖、全般性不安障害、分離不安障害、適応障害、場面緘黙、反応性愛着障害、同胞葛藤性障害等）
2. 統合失調症：以前、精神分裂病
3. 気分障害：そううつ病
4. 睡眠障害（不眠症、過眠症、睡眠覚醒リズム障害）
5. 心身症：胃潰瘍、過敏性腸症候群、摂食障害
6. 物質関連障害（薬物・アルコール依存）
7. 衝動制御の障害：①賭博、②買物、③病的窃盗、病的放火、④酒精、⑤タバコ、⑥間欠的爆発的障害、⑦性的行為、⑧抜毛症
8. 発達障害：小児期発症発達障害（自閉症、アスペルガー障害）、注意欠陥／多動性障害（ADHD）、,学習障害（LD）の症例の様々な反応

ストレス関連の諸現象・状態像

①不登校（出社拒否）
②いじめ
③家庭内暴力（DV）
④虐待（若年、老人）
⑤自殺
⑥切れ易い・衝動行為・自傷
⑦ひきこもり（含NEET）
⑧社会的逸脱行為・非行・犯罪
⑨各ライフ・ステージに特有な問題

不適応の要因

基本的には:Bio-Social-Mental Factor の継時的・重層的・錯綜的関与

- 自分自身(性格・資質)
- 家庭(養育環境)
- 学校(教育現場)
- 地域(塾・お稽古・社会資源)
- 社会(政治・経済・文化・高齢・少子・個別化・家族形態・物質氾濫・生活時間帯の変化・メディアインパクト)

認知機能・情報処理

A. 情報処理機能

①予期、②注意、③知覚、④理解、⑤記憶探索、⑥記憶想起、⑦意志決定、⑧行動

⇒全体の記憶

B. 記憶作動（Working　Memory）

こころの黒板機能

中枢実行機能（Central　Executive）：複数情報処理・一部貯蔵

①視覚的空間短期記憶（Visuo－Spatial－Sketch Pad）

②聴覚的言語性短期記憶（Phonological－Articularｙ　Loop）等の機能不全

不適応を起こし易い性格傾向

- 自己愛：誇大性、賞賛を求める、共感性欠如
- 回避性：不賛同、批判、拒絶など否定的評価に過敏、社会制止
- 依存性：依存欲求、しがみつき、分離不安
- 強迫性：秩序、規則にとらわれ、完全主義、柔軟性に乏しい
- 境界性：対人関係と自己像の問題、感情不安定、激しい衝動的
- 演技性：注目の的、誇張、芝居がかった態度、被暗示性
- 衝動制御に乏しい人格
- 未熟な性格

思春期の身体的成長の理解

- 思春期スパート（思春期成長促進現象）：男子12～13歳、女子11～12歳．著しい身体面の成長と身体の内なる衝動性（生産・破壊・攻撃・性的等）の亢進．生物学的成長が精神的成長に先行
- 神経伝達物質の変動が活発：アミン・ペプチド・ホルモン・アミノ酸等の体内動態が不安定に成長・変動

思春期心性の特徴

1）自己中心性、2）強い主観性、3）可塑性に乏しい、4）両極性、5）激しい情動変化、
6）精神視野狭窄、7）群居性と排他性、
8）著しい攻撃・依存・自立・反抗、
9）他者評価優先、10）自他の比較、
11）多面性、12）秘守、13）脆弱性と柔軟性、
14）即行、15）刹那的（現在＞将来）、
16）反応安全域の狭さ、17）低い耐性、
18）被影響性（模倣・取り入れ・共生）、
19）共感性に乏しい、20）他罰性

ストレス・葛藤の表現

こころのSOSと防衛

① 感情・情動（情緒不安定・泣く・怒る・喚く等）

② 行動（衝動・攻撃・暴力・破壊・自傷・抜毛・チック・場面緘黙・強迫行為・固まる）

③ 身体（頭痛・腹痛・嘔気・下痢・微熱・めまい・動悸・過呼吸・頻尿・過食・拒食・不眠・過眠等）

④ 言語（言葉・気持の表現）

⑤ 思考

※ ①→⑤ 成熟段階

精神科治療

1. 精神療法（個人・集団・家族・家族心理教育）
（言語・非言語）
2. 生活・環境療法（生活指導・レクレーション・造形等）
3. 薬物療法（抗精神病薬・感情調整薬・抗けいれん薬・中枢神経刺激薬など）
4. 認知行動療法（子どもの社会スキル訓練：C-SST等）
①適切な自己主張、②外部刺激への対策、
③問題解決手段訓練、④ロールプレイ（教示・モデリング・リハーサル・フィードバック）・ロールレタリング・ビデオテープ・フィードフォワード
5. 運動療法

家族支援

- 家族成員の持つ悩みに共感、これまでの役割・養育などに労いの言葉掛け、相互に良きサポーターであることを確認する
- 子どもの理解（問題点・発達・変化・性格・悩み・個人内差・多面性・可能性と限界・寄る辺ない存在等）
- 問題への対応：コミュニケーション・対処機能（適切な受信ー発信）、同年代親同士の情報交換・孤立化防止
- 親のメンタルヘルス対策：心身ともに疲弊状態への支援（特に母親へ）
- 早期の相談機関・関係機関の利用
  抱え込み・孤立化防止
  （家族心理教育的対応：家族単位・集団家族）

不登校

定義

何らかの心理的・情緒的・身体的あるいは社会的要因・背景により、登校しない、あるいは、登校したくてもできない状況にあるため、年間30日以上欠席した者のうち、病気や経済的な理由による者を除いたもの

不登校

「疾患でなく状態像あるいは症候群」

神経症性不登校の型

（性格・環境の力動）

- 分離不安障害
- 社会恐怖
- 全般性不安障害
- 適応障害

不登校の型①

- 分離不安障害

愛着の対象（通常、両親）から別れることを中心とした過度の不安・分離の恐れ⇒自律神経症状⇒不登校、ひきこもり

一般に就学以前から、分離不安が持続

- 社会恐怖

比較的少数の集団内で他の人々から注視される恐れを中核とし、その社会状況を回避する。低い自己評価と批判されることに対する際立った恐れ、回避が目立つ。

不登校の型②

- 全般性不安障害

全般的かつ持続的不安：①心配や不吉な予感・懸念、②運動性緊張（手指振戦・筋緊張）、③自律神経過活動（頭痛・発汗・動悸・めまい・嘔気）

- 適応障害

（ストレス因に反応し、情緒面・行動面の症状が出現）

抑うつ・不安・情動・行為の障害を伴う家庭・学校・社会生活機能障害。主として主観的苦悩が著しい。

不登校への対応

目標

対人関係および現実処理機能向上・こころの居場所の確保・家族、学校と関連機関などの支援体制の強化

学童・生徒の目指すところ

①集団参加、②同年代の生徒とのより良い対人関係の展開、③困難な状況・課題への対処能力の獲得

不登校のあり様を明確にして

- 性格・行動・反応・個人内差（長所・短所等）
- 本人の気持・考えを理解：①自分や家庭・学校に何を望んでいるか②何がどうなれば良いのか③何が厭なのか
- 現在の適応状況把握：現在のレベルを知る
- 今、どの様な方法が望ましいのか、何ができるのかを模索する

（何が突破口・糸口か：コミュニケーション・興味・対象⇒地域・社会活動や参加）

不登校への具体的な働きかけ①

情緒・日常生活・コミュニケーション面

（本人の信号を捉えて、保護者が発信を行う）

①精神的安定度（非指示・指摘・指示・刺激）

②非言語・言語コミュニケーション回復・獲得

③生活リズムのずれの解消（昼夜逆転等）

④生活上の自主・自立・役割の獲得・再獲得

⑤感情的交流・相互性の成り立ち

不登校への具体的働きかけ②

- 生活の場・活動の広がりと内容の充実
- 個人⇒集団、楽しい趣味⇒家庭内の小さな役割⇒決まった日常の手伝い⇒生産的・将来指向的活動：受身⇒能動的活動

①自室へのひきこもり（好きな趣味的生活：ゲーム・パソコン・携帯電話・マンガ・CD・DVD・TV。食事を運ばせる

⇒役割・買物を依頼（依存・回避⇒自立・直面）

②居間で過ごす：家人との会話の共有・拡大

③家事手伝い：責任を持った役割

④外出：家人・単独・友人；外出時間帯の問

⑤外出の場：買い物（本人にとって必要品）、散歩、買い物、お稽古、塾、その他の社会資源利用

不登校への具体的働きかけ③

対人関係（個人⇒集団、家庭⇒地域）

①年上⇒年下⇒同年

本人が支配的⇒対等⇒非支配（対応向上）

②消極的・受動的⇒相互的・対等⇒積極的能動的

③Gang Age Like Friend ⇒ Chum ⇒ Peer

（友人関係の混在的発展）

学校との連携・連絡①

担任教師・学校からの絶え間ない連絡・サポート：

本人にとって一見拒否的に見えても、見守られているという絆を感じるものと思われる。本人の拒絶・激しい反応がなければ、様々な機会を設定して、アプローチを持続し、ステップ・アップやステップ・バックを試みる

学校との連携・連絡②

Media Communication (MCと略)

①MCのみ（手紙・FAX・メール等）

②MC＋人（電話）

電話

本人諾否の上⇒連絡・話のみ：内容は慎重に

家庭訪問

本人諾否の上：人との対話（視線行動・発語行動・相互性・感情交流等）

話題の内容：当初、学校・勉強・テストを避ける⇒数回続けば、内容を拡大し、友人との接触打診

学校復帰への試みとしての場①

- 行き易い所へ、行き易い時間から
- 時間外・相談室・保健室・行事・給食・専科・特定の授業等
- その前のWarming Upあるいは準備段階、別ルートとして、様々な方法・場所の利用を考慮する。

そのステップは図式的であるが

①自室⇒居間・家族との共有空間
②外出ー1（買い物・ゲームセンター・映画・書店等）
③外出ー2（塾・稽古・フリースクール・同好クラブ等）
④教育相談所（相談室・適応指導教室）
⑤相談学級・情緒障害学級
⑥学校：相談室・保健室・その他教室・時間帯の選択
⑦訪問学級
⑧関係機関からのボランティア

学校復帰への試みとしての場②

- 様々な症状・事情・養育環境によって、時に家庭外の居場所が必要となることがある

①宿泊入所施設

情緒障害短期入所施設

②入院治療（原則的には症状が激しい場合）

医療と並行して、院内学級利用（原籍校⇒院内学級⇒原籍校）

ひきこもり現象の背後にあるもの

一般的には、非精神病性と精神病性の区別

1. 精神病圏

①統合失調症

（妄想型・破瓜型・緊張型・残遺型・単純型）

②気分障害（うつ病・気分変調症）

2. 神経症圏（環境とパーソナティー要因）

①分離不安、②社会恐怖、③全般性不安障害

③適応障害、④広場恐怖

3. 発達障害圏：広汎性発達障害（自閉症・アスペルガー障害）・知的障害・ADHD・行為障害

4. 心身症圏

5. 症状性・脳器質性精神障害圏

“ひきこもり”が重要現象と思われる理由

増加・対応の難しさ・遷延化・本人と家族の疲労1．不登校・精神疾患・性格傾向などの随伴現象あるいは二次障害出現の可能性

2．“ひきこもり”の理解が必要

①“ひきこもり”に至ったはじめの不適応状態の挫折感等の未清算・未解決・悩みの過重

②仮の居場所があっても、真の居場所のなさ

③今、抱える低い自己評価・不十全感（他者・自己実現との比較、遠い現実、現実に関われない不満、焦燥、無念さ、役割のなさ、後ろめたさ、取り残され

④将来への不安（自立・進路・アルバイト・自我同一性確立への不安

参考文献

- DSM－Ⅳ：精神疾患の分類と診断の手引き．高橋三郎ら．医学書院．1995．
- ICD－10：精神および行動の障害．臨床記述と診断ガイドライン．監訳：融道男ら．医学書院．1994．