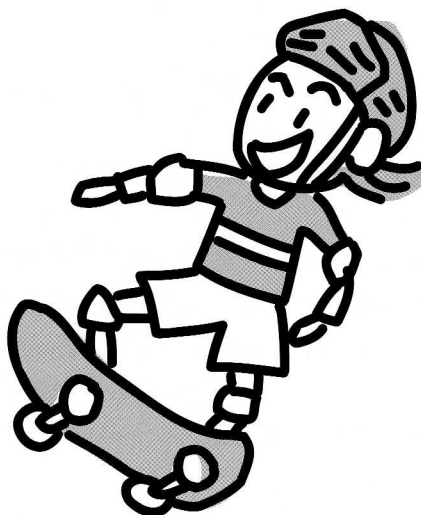


## 第3章

# 各 論



この章では、思春期を中心としてみられる疾患や精神保健上の課題を有する行動について考えていきたいと思えます。

## I 発達障害と思春期の精神保健

発達障害にはさまざまなものがあり、精神遅滞（知的障害）やADHD（注意欠陥多動障害）、広汎性発達障害（自閉性障害、アスペルガー障害等）などがあります。

精神遅滞（知的障害）は、精神発達の停止や不全の状態、全体的な知能の遅れがみられます。重度・中等度の精神遅滞の場合は乳幼児期から気づくのですが、軽度の場合には思春期になるまで周囲も本人も気づかないことも多く、本人の要求水準と実際の本人の持つ現実適応能力のギャップからさまざまな社会不適応を起こすことがあります。周囲が問題行動と呼ぶ行動が出たり、本人がパニックになったりすることもあります。そのことによって周囲から疎外されたりします。さらには本人が意図しないままに周囲の悪意ある人たちに搾取されたり、社会とのあつれきに本人が苦しんだりすることがあります。社会的な不利益を本人が受けることのないように適切な支援がされる必要があります。

ADHD（注意欠陥多動障害）は、落ち着きのなさ（多動）や集中力のなさ（不注意）、衝動性などの症状を持つ症候群です。また、こだわりの強さを持っていることもあり、周囲からは変わった子どもとしてとらえられることもあります。しかし、わがままや性格の悪さで勝手な行動をしたり、他人の言うことを聞かなかったりするわけではありません。元来本人の持っている資質のようなもの（脳の発達障害が関与しているとも考えられています）に環境などが関与して引き起こされると考えられています。決して、育て方や環境だけによるものではありません。しかし、周囲とたびたびトラブルを起こしたりして、「しつけができていない」「愛情が足りない」などの非難がされたりもします。そうした周囲の無理解のために家族が孤立し、本人の自尊心が損なわれたり、本人の社会適応能力が育たなかったりもします。

症状は、思春期になると落ち着くことが多いのですが、多動や不注意などの症状を緩和し周囲との交流がスムーズに運べるように薬物療法が行われることもあります。しかし、ADHD（注意欠陥多動障害）そのものを治す薬ではないですので、医療機関によく相談することが大切です。

ADHD（注意欠陥多動障害）は、その症状によって周囲との人間関係を悪くしたり、本人の自己評価を低くしたりするため、集団生活や社会生活に困難をもたらします。子どもたちが大人になって社会の中で孤立したり、社会に適応しにくくなったりしないように、子どものころからの周囲の理解と適切な支援が望まれます。

広汎性発達障害には、自閉性障害（自閉症）、アスペルガー障害などが含まれます。自閉性障害は、相互的対人関係の障害・コミュニケーションの障害・常同的反復的儀式的な行動などの症状を持つ症候群です。自閉性障害の多くは精神遅滞（知的障害）や言語発達の障害を併せ持ちます。それに対して、アスペルガー障害は、知的障害や言語発達の障害がみられないという特徴があります。

自閉性障害も、重篤な場合には乳幼児期から気づくのですが、軽度の場合は周囲から

わかりにくいこともあります。特に、アスペルガー障害では知能や言葉の遅れがみられないため、思春期以降になって初めて気づくことがあります。思春期以降に突飛な行動をとったり、周囲から浮き上がったたりして、変わった人としてみられることも多く、いじめの対象になることもあります。時には、わがままで協調性のない子どもとして厳しく大人に責められることもあります。相互的対人関係の障害のために仲間づくりや友だちづきあいがうまくできず、周囲との摩擦から疎外感、被害感を持ってしまい人間関係の破綻をきたしたりします。このように障害を持つ子どもが自分の障害で苦しむ以上に、社会の中で孤立し苦しむことのないように周囲の十分な理解が必要です。本人だけでなく親も、親の育て方やしつけの問題として見られて苦しい思いをすることもあります。根本的な治療法はありませんが、早期からの適切な対応と支援によって社会の中で安心して生活できるようにしていくことが可能になります。

## Ⅱ 不登校（登校拒否）・ひきこもり

ひとくちに不登校といってもその原因はさまざまです。学校の勉強についていけないと感じて勉強や課題が苦痛になり学校に行けない子どもがいます。学校に行く価値よりももっと大切なものを見つけて、学校に行かなくなる子どももいます。人前に出ることに強い不安感やパニック発作におそわれて学校に行けない子どももいます。いじめがあったり、学校の先生との間でいやな体験をしたりして学校に行けなくなる子どももいます。思春期は仲間や先生との関わりをとおして自分づくりをする時期です。人間関係の中で疎外感を感じたり、劣等感を持ったりして、学校に行くのが苦痛になったりします。また、家庭の事情（家庭内不和、家族の身体的精神的不調など）によって学校に行くどころの状況ではない場合もあります。さまざまな原因がありますが、「学校に行かない」「学校に行けない」「学校どころではない」など、その子どもの状況に合わせて考える必要があります。不登校そのものを問題視するのではなく、不登校によって、子どもが苦痛や不安から逃れて救われているところもあるのだと考えることも必要です。不登校そのものを問題視する姿勢からは本当に大切なものを見失ってしまうことになります。不登校の裏側にあるものを子どもとともに考えながら、子どもの成長を見守る姿勢が大切です。専門機関や医療機関を上手に利用して、子どもの今を支えていきましょう。

ひきこもり（社会的ひきこもり）は、不登校からそのまま、ひきこもりの状態に至る子どももありますが、単に不登校の延長線上にあるものではありません。社会的ひきこもりは長期にわたって社会参加しない状態がつづき、場合によっては家族とも顔をあわせることもなくなるなど、事態はより深刻になります。強迫症状（強いこだわり、過度の手洗い、確認行為など）や家庭内暴力、被害関係念慮などを伴うことがあり周囲が巻き込まれて苦勞することもあります。そのため家族や本人が互いに責め合ったり傷つけあったりすることも多くなります。回復までに長期間を要することも多く、家庭内だけでは解決が難しくなります。まずは家族が専門機関に相談するなどして家族が支えられることが大切です。それによって、家族がゆとりを持ち、ゆったりと子どもに向き合え

るようにしていくことから始めると良いでしょう。しかし、専門機関や医療機関に任せっきりになれば治るというものではありません。子どもがさまざまな要因で社会の中で生きていくことに苦痛を感じていることを理解し共感するとともに、ともにこの社会で生きていきたいという家族の思いを伝えていくことが大切です。

### Ⅲ 強迫性障害（強迫神経症）

不登校やひきこもり、家庭内暴力などにもよく合併してくるものとして、強迫性障害と呼ばれるものがあります。特に、不潔恐怖という形ででてくるものがよく見られます。たとえば、洗面所で何十分も手を洗ったり、お風呂場で何十分も何時間もシャワーを浴びたりします。ちょっとした汚れが気になって、しつこく汚れを取り除こうとしたりします。

こうでなければいけないという思い（強迫観念）にとらわれ、こうしなくちゃいけないという行動（強迫行動）を繰り返します。無駄なこと、どうでもいいこととわかってはいても止めることができなくて苦しんでしまいます。あいまいなものが許せない（こだわりの強さ）こともあって、周囲を巻き込んだり、トラブルになったりします。なかでも、強迫行動を無理にやめさせようとすると、よくトラブルが起こってきます。

現実の社会というのは、ルールや約束事がきちんと守られてはいないものです。しかし、強迫性障害の人は、きちんとルールどおりにやっていかないと不安に陥ってしまうようです。裏を返せば、きちんとやっているときには周囲に受け入れられるのに、ありのままの自分（誰でもきちんと出来てないことが多いものですよね）を出すと受け入れられないかもしれないという不安恐怖が強いのでしょうか。だからこそ、こだわりの強い考えや行動になってしまうのだと考えられます。「ありのまま」の自分が平気で出せるようになっていくことも大切です。強迫性障害には、一部有効な薬もあり、適切に使用することで症状が改善します。また、とらわれてしまっている誤った認知パターンを改善していく治療法もあります。専門相談機関や精神科医療機関で相談して適切な対応をしてください。

### Ⅳ 摂食障害（拒食症・過食症）

摂食障害は、食事の摂取に対する強いこだわりや食事に関わる行動の異常（食行動の異常）がみられる病気です。食べることが受けつけられなくなる「拒食症」と、衝動的に大量の食べ物を摂取し、その後自ら嘔吐したり下剤を使ったりして排出しようとする「過食症」の二つのタイプに大きく分けられます。

単に食事の摂取が適切に出来ないだけでなく、その背景には思春期での、「依存と自立」

にからんだ葛藤や、「大人になること」への戸惑いなどが深く関与していると考えられます。女性の場合には、「女性であること」への戸惑いも影を落としていると考えられる場合も多く見受けられます。思春期は、自分の外観が気になり、他人によく見られたいという思いが強くなり、他人の中での自分の存在を強く意識する時期です。この時期、雑誌やファッション誌などに出てくるモデルの容姿にあこがれダイエットを始める人も多いでしょう。しかし、容姿だけでなく、自分の思いや考えに対する他人の評価が気になり、自分が存在する価値のある人間かどうかについても深く悩む時期でもあります。摂食障害になる人がふだんはいわゆる「いい子」「優等生」であることが多いと言われるのもそうしたことが背景にあると考えられます。自分の気持ちをありのままに他人に出すことを抑え込んで、周囲に無理にあわせたり、誰にも嫌われないようにがんばりすぎたり、完璧に物事をやり遂げようとしたりします。表面的には、「いい子」「優等生」になれても、心の中は疲れ切って、悲鳴をあげているのかもしれない。依存と自立のはざままで一生懸命背伸びをしても、自分自身の力でコントロール出来るものには限界があります。思春期に大きく成長してくる身体の発育を自分自身の力だけではどうにも出来ないように、精神的に自立して大人になることの難しさの前で、コントロールできない自分そのものに困惑してきます。そんなとき、ダイエットして体重がみるみる減ったり、食べたり吐いたりして自分の身体が変化していくのを実感することによって、自分でコントロール出来るものを見いだしたかのように感じ、熱中してしまうのかもしれない。しかし、それが本当の解決ではないために悩み苦しむこととなります。

摂食障害の人は、自分が病気であるという自覚を持ちにくいとされています。摂食障害の人は、自分探しや自分づくりに一生懸命になって、苦しんでいます。その人に、単に病気だと説得しても納得してもらうのは困難です。たとえば言えば、懸命に粘土工作をしている子どもが、大人に「その作品おかしいよ」と言われている場面と同じかもしれません。おかしいよと言われるだけでは、よりいっそう一人でがんばりすぎて、泣きながら苦しみながら粘土工作をやり続けてしまうことにもなりかねません。大切なのは、その子どもなりに作っている粘土工作を好きでいてくれるかどうかです。たとえたくそでも、稚拙な出来であっても、好きでいてくれるかどうかです。

摂食障害の人が一人で抱え込みすぎず、がんばりすぎず、適度にSOSが出せるような姿勢をつくっていけるようにしていくことが大切です。「そのままのあなたが好き」と伝える工夫が必要になります。その上で、食行動の異常をとおして抱え込みとらわれすぎていたことが病気なのだと伝えていくことで、回復への道が開かれていきます。

摂食障害からの回復は決して容易にはすすみません。回復したと思っても、再び病気の状態を繰り返したりします。しかし、思春期の子どもでなくても多くの大人が自分の存在価値に疑問を持ち続けながら生きています。揺れ動くのは当たり前です。たとえ病状が揺れ動き、不安定になってもずっと自分の存在を認め、支えていてくれる人があれば摂食障害から回復することができるようになります。

## V 身体化症状、リストカット症候群(手首自傷症候群)、暴力、非行、いじめ、自殺

身体化症状は、子どもが頭痛や腹痛、ぜんそく発作や呼吸困難、四肢の麻痺などさまざまな身体の症状を訴えるにもかかわらず、実際は身体的な異常がみられないものを行います。思春期は、自分のことや他人のこと、その間でのいろいろな葛藤に苦しみます。しかし、その苦しみを言葉でうまく伝えることがまだまだ十分に出来ない子どもが多いのも思春期です。そのため、古くから言われるように、学校に行きたくない気持ちやストレスで疲れ切った心の状態をよく身体症状で出してきました。学校に行く時間になると腹痛や頭痛を訴えたり、嫌いな人と会わなければいけないときにはめまいを感じたり、いやな行事があるときには呼吸が苦しくなったりします。どうしようもない胸の内を伝える能力に乏しい、言語化が上手でない子どもたちはよく身体症状で訴えてきます。しかし、仮病や身体の病気に逃げ込んでいるだけだととらえてしまうのは拙速です。大切なのは、身体症状の裏側にある子どもの心を適切に受けとめることです。学校に行けない子どもがおなかの痛みを訴えたとき、「どうせウソの痛みでしょう」としか言われないと、子どもは学校に行けない自分の苦しみを誰にもわかってくれないのだととらえたりします。考えてみれば大人だって同じです。大変な会議の前には「胃が痛くなるような会議だよな」と言ったりします。堅苦しい会合に出ると、「息苦しい雰囲気だね」と話したりします。さまざまな形で身体症状で出てくる心の苦しみを理解し、適切に子どもを受容していくことが大切です。

リストカット症候群(手首自傷症候群)は、カッターナイフや安全カミソリなどで自分の手首や前腕を中心に自ら傷つけてしまう行動を指します。最初は他人に見つからないようにこっそり傷をつけたり、見えにくい部分を傷つけたりします。リストカットの行為は頻回に繰り返されます。偶然傷を見つけた時には、家族や学校があわてて相談機関などに相談にかけることになったりします。傷自体はほとんどが浅く軽微で、命に関わることはほとんどありません。しかし、そのために誤解されてしまうこともよくあります。親に対する当てつけにしかとらえられなかったり、本当に死ぬつもりでやっているのではないのだと変に安心してしまったりすることもあります。けれども、大切なのは自分の身体を傷つけてでも認めてもらいたい心の悩みがあることを周囲が感じられるかどうかです。他の身体化症状と同じように、子どもたちは言語化できないものをリストカットという行為で示したりします。しかしそれは、わざとやっているというよりもどうしようもない苦しみに圧倒されてしまって、リストカットするという行為によって刹那的な開放感を得ているのだと考えた方がいいかもしれません。リストカットできるかどうかという葛藤が、リストカットできたという達成感によって偽りの解決をみているのかもしれませんが、しかし実際には心の中の痛みは何も解決されていないので、再び同じ行為を繰り返したり、落ち込んだりしていくこととなります。身体の傷の奥底に、本当に癒してもらいたい心の傷があるのだと考えるといいでしょう。誰にもわかってもらえないと思っている心の傷を、目に見える形に変えているのかもしれませんが、「またこんなバカなことをやって」とか、「身体を大切にしてください」といった叱咤激励ではない、

心に寄り添った関わりを周囲がしていくことが大切です。

その他、さまざまな行動面での問題を見せてくるのもこの時期です。校内暴力や家庭内暴力、いじめなど、行動を起こす場所や形態によって呼び方は異なってきますが、子どもが持っている心の中の葛藤が攻撃性、行動化という形で出てきていると考えられます。性の欲望があらわれると、上手に処理できず安易に行動化したりします。他人との関係の中のちょっとした刺激で、心の中の葛藤が意識されないままに揺り動かされ、暴力をふるうようになります。暴力をふるう理由をきいたとしても、ほとんど理由らしい理由を語れることはないでしょう。「何となくむしゃくしゃする」「いらいらする」といった答えが多く聞かれます。心の中の葛藤を上手に語れない、言語化出来ないのだと考えてください。暴力や非行、いじめの背景には表面的な理由では推し量れない、深く刻み込まれた心の傷が存在すると思われれます。本人にさえ、何が自分をこんなに混乱させるのかわからなくなっているのでしょうか。暴力をふるった後、何か憑きものが落ちたかのような安らぎを感じてしまうこともあります。心の深い傷は癒されていないけれども、キレてしまうくらいに追いつめられ、むしゃくしゃした気持ちが一時的にでも晴れるのでしょう。暴力そのものが問題なのではありません。暴力自体に対抗していくのではなく、暴力の裏側にある心の傷をみつめ、支えていく大人のかかわりが大切です。暴力に家族だけで直接立ち向かったり、暴力を家族だけで抱え込んだりすることでは問題は解決していきません。暴力が激しいときには、家族は避難したり、警察などの力を借りたりすることもときには必要になります。しかし、そんなときでも、決して見捨てることなく、本人自身が自分の心の傷を癒そうともがき苦しんでいる姿を見守り支えていくことが大切です。表面に出てくる行動に振り回されるのではなく、行動の裏側の心に寄り添うことが大切です。そのためには、家族だけでなく専門機関を上手に利用して子どもの心に寄り添えるゆとりを、親や家族が持つことが必要になります。

自殺は、子どもの心の中にある葛藤が解決されず、攻撃性が究極的な形で自分自身に向かってきたものとも考えられます。また、思春期は「死」というものを深く考えるようになる時期です。自分がいかに生きるべきなのか、人はなぜ生きなければいけないのか、そうした「生」きることへの戸惑いと「生」まれてきたことへの悩みに翻弄されてしまうのが思春期です。何のために生きるのか、そうした人間の存在の根幹にかかわる問題を子どもたちは抱えています。「そのままのあなたでいい」という声が子どもの心の奥底に届いていくことが大切になってきます。

## VI 視線恐怖・自己臭恐怖・醜形恐怖

思春期には、他人の存在が気になるようになってきます。私たちは他人からどのように見られているでしょうか。顔はどうか、スタイルはどうか、服装はどうか、いろいろなことが気になります。また、他人にいやな思いをさせていないか気になります。自分

が存在することで、周りの人がいやな思いをしているとしたらとても普通の気持ちでいられません。大人になっても他人の存在が気になるのですが、思春期の子どもたちはその思いが急激に心の中でわき起こってきて不安に陥ることがあります。現実の他人との関係がどうであれ、自分の心の中で、他人の存在を脅威に感じ、自分の存在に不安を感じています。他人の心は、目には見えません。思春期になると、他人の表情、言葉、態度に敏感になります。多かれ少なかれ、思春期には自意識過剰な状態になりますが、子どもたちの中には、不安恐怖のために日常生活が普通に送れなくなることもあります。そうすると病気としての捉え方をしていくことが必要です。

たとえば、他人の視線が気になったり（視線恐怖）、自分からいやな臭いがもれ出ている周囲の人がいやな思いをしていると思ひ込んだり（自己臭恐怖）、自分の顔や歯並びなどがおかしいと思ひ込んで整形や矯正を繰り返したり（醜形恐怖）などがあります。周囲からは思ひ込みや考えすぎと説得したりしますが、あまり納得することはありません。実際に他人が見ているか、自分から臭いがしているかどうかは問題ではなく、自分の心の中の問題だからです。自分の心の中の他人との関係、自分の存在といったものが問題となります。これは自己同一性の問題と言われるものです。

治療をしなくても一過性に過ぎて改善することもあります。中にはより激しい幻覚妄想に発展したり、統合失調症と呼ばれる精神疾患の症状だったりすることもあります。精神科医療機関に相談し、適切な対応をしていくことが必要です。

## Ⅶ 嗜癖・アディクション（薬物依存、買い物依存、恋愛依存等）

思春期には、以前からシンナーやボンドなどの薬物依存がたびたび非行などにつながった形で問題視されてきました。最近でも非行からシンナー依存に陥る子どももいますが、もっと違った視点に問題を移す必要もあります。シンナーなどの薬物に依存するとき、それは単に薬物による陶酔感そのものを求めてやっているとは限りません。日常生活のさまざまな苦痛から逃避でき、現実の中でさびしく空しく生きている自分を救い出してくれるのが薬物だったりするのです。そして、それは薬物に限りません。人によっては、常に誰かとの携帯電話のメールにはまりこんだり、通信販売やブランド製品を買いあさったりすることで空しさをかき消そうとすることがあります。時には、自分に暴力を振るう異性に傷つけられながらも離れられなくなったり、相手に嫌われても避けられてもつきまとうストーカー行為をしたりもします。物質だけではなく、誰かに依存したり、逆に誰かに甘えられたりすることで自分の存在価値を見出そうとしてしまいます。自分らしく、自分の生き方をしていくことが出来ない子どもたちが、薬物や買い物、ギャンブル、異性との関係に溺れてしまうことで生きる空しさを埋めているかのようです。

何かに依存したりして背伸びするのではなく、その人らしくありのままに生きることを大切にしていくこと、周囲がありのままの子どもそのものを認めていくことが大切です。



## VIII 統合失調症、うつ病（気分障害・感情障害）

統合失調症は、幻覚妄想などの症状があり知覚・思考・感情・自我の障害をあらわす病気で、思春期はその好発時期でもあります。思春期のアイデンティティ確立に伴う葛藤とよく似た症状がみられることもあり、診断が困難なときもあります。そのため、思春期の一時的なつまずきだろうと思って、適切な対応がされないままになることがあります。しかし、統合失調症は薬物治療などによって多くが改善する病気です。早期に専門機関や精神科医療機関に相談するなどして適切な対応をしていきましょう。ときには、精神科に行くことに躊躇される人も多いですが、精神病のレッテルを貼りに行くのではなく、適切な対応へのつながりを専門家につけてもらうのだというくらいの気持ちで上手く精神科を利用するといいでしょう。

うつ病・うつ状態は、最近多くなっていると言われています。子どものうつ病も発症が増えていると言われています。社会背景、生活環境の変化などから子どもたちのストレスが大きくなっています。不登校やひきこもりにも、うつ病が背景にあることもあります。感情のコントロールが適切に出来るように、精神科医療機関にかかって、抗うつ薬や抗不安薬を適切に使用するとともに、周囲の理解と支えが必要になります。

