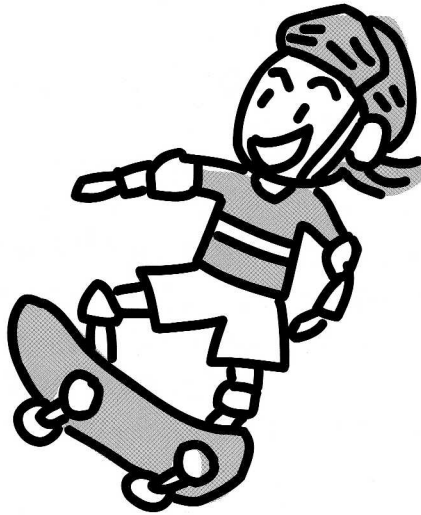


第3章

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います。

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

