



思春期・青年期の精神疾患を理解し支えるために

医療法人財団青溪会駒木野病院

副院長 笠原 麻里

思春期・青年期の心性を配慮して、精神的躓きをとらえる

思春期 (puberty)・青年期 (adolescent) は、心身の変化が大きい時期です。身体的には第二次性徴という変化を迎え、女子では胸のふくらみや初潮、男子では声変わりや射精がみられます。近年、思春期の発来が早まっていると言われており、女子では9歳、10歳で初潮が発来する子も少なくありません。思春期の発来にはいろいろなホルモンが作用しており、男女とも身長が伸び、骨格や筋肉の発育では性差が明瞭になってきます。そのような変化の中で、例えば女子では体が丸みを帯びてくることや、男子では他の仲間より身長が伸びないなど、ボディイメージへの悩みも出てくるのです。

さらに、思春期・青年期の精神面では、知的発達がすすみ、大人と同じ水準の認識や理解力を持つようになりませんが、強い感受性の一方、経験は少なく、出来事の判断力は十分ではありません。若者の一途に突き進む言動は、何かを打開する力になることもあります。失敗や傷つきをもたらす場合もあります。


思春期・青年期の発達課題は、①親から脱却し、自己の価値観を持ち、自分のものさしで判断できるようになること、②成熟した仲間関係の中で、価値観を尊重し合う友人をもつこと、③身体的イメージを含むアイデンティティを確立することが重要です。つまり、これらを成し遂げると大人へと進むことができるのですが、いずれかに深い悩みを抱えると、精神的ストレスが高まり、前へ進むことが難しくなります。この要素についての悩みは、多かれ少なかれ思春期・青年期年代には体験されるものかもしれませんが、重大な障壁（例えば、親の価値観の強要や、いじめ、性的違和など）にぶつくと、この年代においてはより深刻な心理的負荷となるのです。

思春期・青年期に注意すべき精神医学的問題

思春期・青年期にも、大人と同様の精神疾患が生じます。しかし、若者自身がそれを深刻な精神的問題であると判断できない、言語化が難しい、また、置かれているストレス環境（虐待やいじめや性被害など重大なトラウマを含む）に周囲が気づかないなどのために、早期に精神症状として捉えることは難しいものです。むしろ、本当は心の問題であることが、問題行動や体の症状として現れることも少なくないのですが、その場合、現れた行動を咎められたり、根性論で責められたりしかねず、さらに精神面の問題に気づくことが遅れるかもしれません。以下に、思春期・青年期に注意すべき精神医学的問題や疾患を示します。

不登校

学校への行き渋りや欠席に始まり、長期間学校に行かなくなる子どもは、年々増加しています。文部科学省の調査では、令和3年度の不登校（年間30日以上欠席）の児童生徒は、小学生1.3%、中学生5%に上ります¹。不登校の原因はさまざまであり、その子自身の発達障害や精神疾患、家庭の問題、仲間関係の問題、教師との関係、災害や事件・事故や感染症パンデミックなどの社会的ストレスの影響など、その子に関わる全ての要素を検討する必要があります。しかし、これらを解決しがたいがために危機的心理状態に陥った結果の不登校であることも少なくありません。まずは、不登校自体をその子の「S.O.S.」と捉えて、一旦はその休息を保障して「学校に行かなくても大丈夫」というスタンスを大人が持つことは極めて重要です。一方で、不登校の子どもの葛藤は続きます。学校へ行かない自分を責め、親の気持ちを察するがゆえに距離をとるために反抗したりひきこもったり、仲間との関係が絶たれることも、



先に述べた発達課題の一つを大きく損ねてしまうという観点から、重大な悩みとなります。つまり、不登校を周りがいくら認めても、本人は非常に深く悩むもので、その気持ちに沿ってともに歩む支援者が必要です。養護教諭やスクールカウンセラー、またメンタルヘルスの専門家の支えは、本人にも保護者にも役に立つでしょう。

自傷・自殺行動

リストカットなどの自傷行為は、必ずしも死にたい気持ちで行っているとは限りません。「死なないうために自傷している」という若者もいます。余りにも辛い気持ちをどうすることもできない時に、「死にたい」と思う気持ちも沸くものの、どこかで死なないようにしようと思い、その辛さに匹敵する痛みや傷を負うために自傷行為を行うといえます。したがって、自傷しているということは、それだけ辛い何かがあるということで、放置すべきではありません。

死のうとする意図を持った自殺行動であれば、なおさらのことです。令和4年度の人口動態統計によれば、10歳代～30歳代の死因の第一位は自殺ⁱⁱです。自殺してしまう若年者には、自身の精神疾患、死んでもまた生き返ると思っていること、死へのとらわれなどがみられます。また、規律を破ったことへの懲戒、敬愛する対象の死、いじめなどの被害をきっかけにしたり、新学期の始まりや自分の誕生日などに自殺する傾向があります。

「死にたい」「死のうと思って〇〇した」などと若者が述べる時や、懲罰を受けたり、いじめの対象になっている若者には、真摯に向き合い、孤独にさせないことが必要です。そして、自我機能の崩れなどがない場合には、例えば、葬儀に出たことがあるかなど聞きながら、その子の述べる「死」の概念の成熟度が低い場合には、より現実的な「死」とはどのようなものなのかを支持的に語り合うことも、自殺行動をとどめる一助になると考えています。

統合失調症

統合失調症の有病率は0.3～0.7%で、通常10代後半～30代半ばの間に発症し、青年期以前に

発症することは稀な疾患ⁱⁱⁱと示されます。しかし、閉じこもりやうつ症状といった、青年期の若者では一般に生じる現象が、疾患の始まりによくみられること、診断がつけば薬物療法をはじめとする治療法が広く確立されていること、男性では治療開始までの期間が長いことは予後を悪化させるⁱⁱⁱことなどがわかっており、疾患に気づいて、精神科治療を早く開始することが大切です。主な症状は、幻覚、妄想、ことばや行動のまとまりがなくなる、感情の表出が乏しくなる、意欲低下などがみられますが、思春期・青年期には、急な成績下降、それまでできていたことができなくなるなどの様態を呈することもあります。本人が受診できない場合などは、家族だけで抱え込まずに、精神保健福祉センターや保健所などへ相談することで、治療への糸口がみつかるかもしれません。

思春期・青年期の精神的問題を支援するために

この年代の若者たちが精神的問題を抱えたとしても、その発達課題である自己価値観やアイデンティティの確立、親からの脱却と仲間関係を築くことを支えることは大変重要です。疾病の治療や不登校などによって、一時的に歩みを止めても、その道筋を未来へとつなげることを忘れてはなりません。人生の一時的な停滞を、意義あるものとして再び動き出せるように、焦らず寄り添うことが必要です。

参考文献：

- i 文部科学省初等中等教育局児童生徒課：令和3年度 児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果について、令和4年10月27日、https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/1302902.htm
- ii 厚生労働省：死亡数・死亡率(人口10万対)、性・年齢(5歳階級)・死因順位別、令和4年(2022)人口動態統計月報年計(概数)の概況、<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai22/index.html>
- iii 高橋三郎、大野豊監訳：統合失調症、DSM-5-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル、医学書院、2023