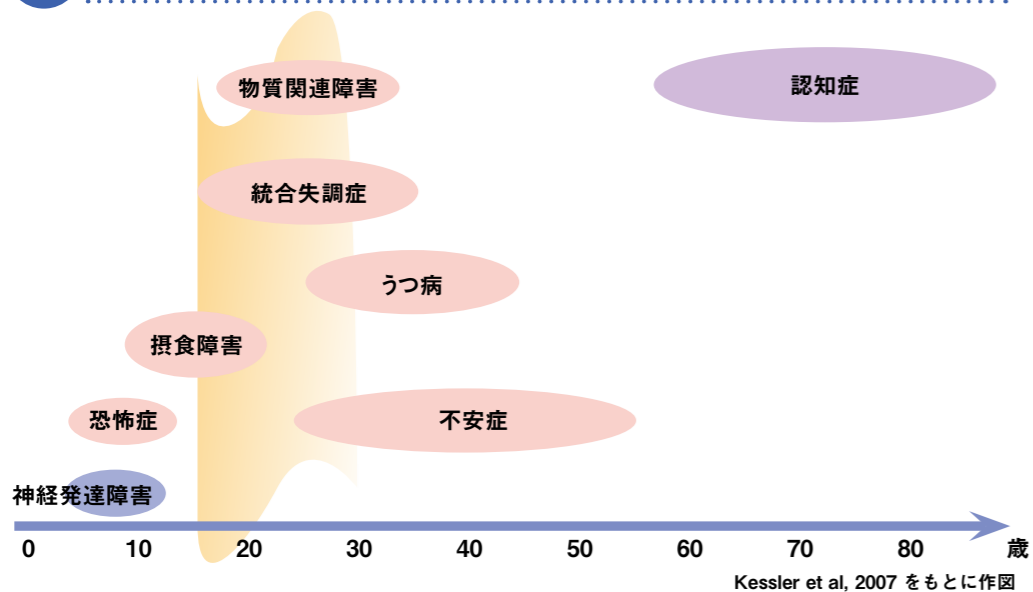


図1 精神疾患と好発年齢



重要な健康課題です。社会生活における健康の意義や社会の課題としての精神保健を考える時、差別や偏見の解消に向けた社会づくりにおける意義も大きいでしょう。

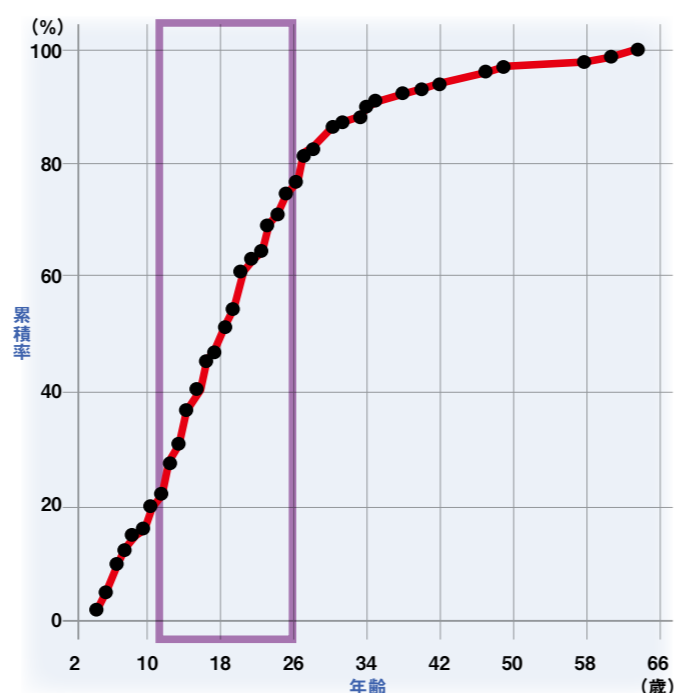
## 2 思春期にはじまる病気

思春期は、心身ともに成人に向けて発達する時期です。生物学的にも極めて不安定な時期にあり、心の発達を支える脳神経系が大きく成長を遂げる時期でもあります。思春期は人生の発達段階としても新たな刺激に富んでいるとともに、社会関係が拡大し、また将来への希望や重圧が交錯するなど、心的環境変化の活発な時期ともいえます。

思春期の心の健康を考える際に、精神疾患への理解を外すことはできません。うつ病や統合失調症のような多くの精神疾患は思春期から青年期にかけて好発します(図1)。これらの精神疾患の好発年齢は15歳から30歳くらいまでとされ、生涯のうちに精神疾患に罹る人のうち75%が25歳未満で発病しているという報告もあります(図2)。

精神疾患を発症するメカニズムについては未解明な部分が多いのですが、精神疾患は脳機能の障害であり、体質あ

図2 精神疾患を診断された年齢



Mental disorder diagnosis by age. SOURCE: Halfon, 2015. Data from Kessler et al., 2007.

## 3 若者のメンタルヘルスの実際

多くの精神疾患は、不安、抑うつ気分、不眠など一般的な症状で始まることが多いのですが、これらは思春期であれ大人であれ、よくありがちな症状です。そのまま対処せずにいると、次第に個々の疾患の特徴的

な症状へと発展する恐れもあります。こうした症状を「よくあること」として見過ごさず、改善すべきこととして、生活リズムや生活環境の改善等に配慮するというように、適切に対応することが望まれます。

一方で、前述のように誰にでも生じるものでもあり、もちろんすべてが病的なものとは限りません。健康な悩みや不安、憂鬱(ゆううつ)な気分と、病的な精神症状を区別することは容易ではなく、思春期にありがちな心の動きなのか、場面や状況に則した心の動きなのか、イベントに対して年齢

## [特集]

# 心の病気の理解と対応

生涯を通じておよそ4人に1人が罹るとされる心の病気。その多くは思春期や青年期に発症することが明らかになっています。また、それらは非常に身近でありながら、誤解や偏見などの多い疾患でもあります。近年、効果的な治療薬などの登場によって、心の病気の症状をコントロールすることが可能になってきました。そこで今号では、早期発見や早期治療につなげるために知っておくべき心の病気の特徴や対応について、東京都立松沢病院院長の水野雅文先生に解説していただきます。



## 水野 雅文

みずの まさふみ  
東京都立松沢病院 院長

1986年慶應義塾大学医学部卒業、同大学院修了。博士(医学)。イタリア国立パドヴァ大学客員教授、慶應義塾大学精神神経科助教授を経て、2006年東邦大学医学部精神神経医学講座主任教授。2021年4月より現職。日本精神神経学会副理事長、日本社会精神医学会理事長、日本森田療法学会理事長など。

## 1 はじめに

2018(平成30)年7月に、約10年ぶりに高等学校の学習指導要領が改訂され、2022年4月から高等学校の教科保健体育に、新たに「精神疾患の予防と回復」の項目が盛り込まれることになりました。

教科書にうつ病、統合失調症、不安症、摂食障害の精神疾患名や、その症状、対処が記載されることは、実に40年ぶりになります。

高等学校という公教育の場において、精神保健を等しく学習する機会が求められた背景には、少子高齢化や疾病構造の変化による現代的な健康課題として、精神保健に注目が集まってきたことがあげられます。

精神疾患の多くが思春期や青年期前期までの若年において発症することとは、あまり認識されていません。わが国においては若年者の自殺がまだまだ減少しないことや、その背景に精神保健のさまざまな課題の存在がうかがわれることなど、精神疾患は子どもたちにとっても大きな健康課題になっています。精神疾患、精神科医療をめぐる数多の課題は、現代社会に生きる人々の文化的で健康的な生活の維持と生存に関わる、極め

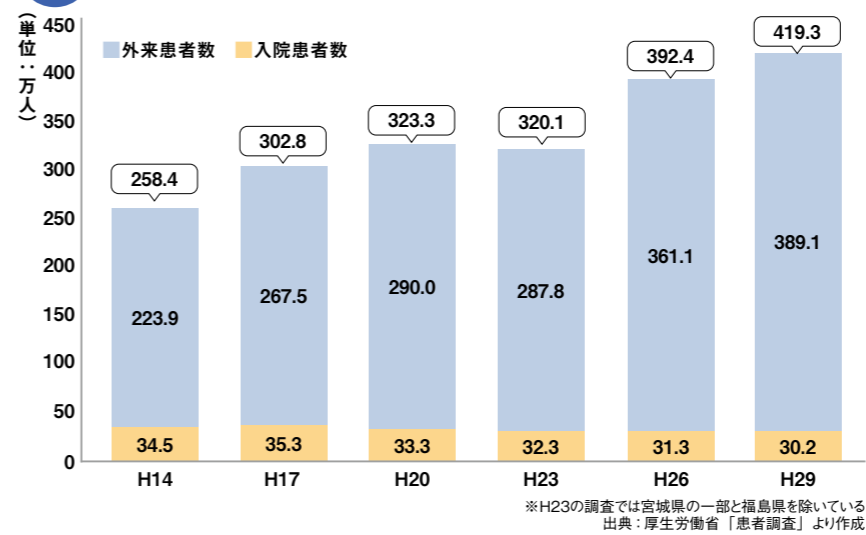
表1 主要7カ国の死因の上位3位 (15~34歳)

	日本	フランス	ドイツ	カナダ	アメリカ	イギリス	イタリア
	2013	2011	2013	2011	2012	2013	2012
1位	自殺	事故	事故	事故	事故	事故	事故
2位	事故	自殺	自殺	自殺	自殺	自殺	悪性新生物
3位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	殺人	悪性新生物	自殺

とです。実際に統合失調症の場合には、半数以上の人が受診までに半年以上を要しています。これまでは、一般にはそもそも精神保健、あるいは精神疾患に関して知識や情報を得る機会

がなかったたので、無理からぬところもありました。しかし近年のわが国では、特に大都市周辺において精神科や心療内科を標榜する診療所は増加しているにもかかわらず、不安・不眠・抑うつ等の一般的な精神症状のために何らかの精神保健サービスを利用した人の割合は、諸外国の中で非常に低位にとどまっています(図4)。受診が遅れる原因としては、「ステイグマ」の影響が大きいと思えます。ステイグマは、日本語の「差別」や「偏見」などに近い英語で、個人の持つ特徴や疾病などに対する否定的な意味づけのことです。精神疾患になる人は心が弱い人、特殊な人と考えてしまうこともステイグマの一種です。このため、自分だけは大丈夫という思い込みから自身の精神的な不調に気づかなかつたり、あるいは気づいていても、相談したり受診すると、周囲から弱い人間と思われるのではないかと、差別されるのではないかと考えて、受診しないということもよくあります。そうした思いは他者への思いにも通じ、精神疾患から回復した人々、あるいは精神障害がありながらも社会生活を営む人々への偏見に通じる恐れがあります。これらの解消、早期の受診、より軽症なうちからの治

図3 精神疾患を有する総患者数の推移



うつ病、統合失調症、不安症などの精神疾患による通院者は増加の一途であり(図3)、直近の厚生労働省の患者調査データでは精神疾患を有する患者はおよそ420万人とされ、糖尿病や高血圧などの生活習慣による疾患よりも増大しています。世界保健機関(WHO)のまとめによれば、生涯のうち4人に1人は何らかの精神疾患に罹患しているにもかかわらず、その3人に2人は

にふさわしい反応の大きさや内容であるのかなど、精神科医がみても鑑別が難しい場合もあります。大切なことは、日頃からその人の性格や特性といった「その人らしさ」をよく知っておき、その人らしさと違ったことが出てきた場合に注意する、ということだと思います。かかりつけ医の先生が、普段のその人らしさを把

握して、いつもの違いに気づいてあげることが大事だと思います。その点は親御さんの役割や教諭の役割も大事になると思います。その人らしさとはどういう状態なのかに注目しておきたいところです。

4 精神疾患はありふれた病気

表2 日本における年齢階級別死因 (2017)

年齢階級	死因		
	1位	2位	3位
10~14	自殺	悪性新生物	事故
15~19	自殺	事故	悪性新生物
20~24	自殺	事故	悪性新生物
25~29	自殺	事故	悪性新生物
30~34	自殺	事故	悪性新生物
35~39	自殺	悪性新生物	事故
40~44	悪性新生物	自殺	事故
45~49	悪性新生物	自殺	心循環障害
50~54	悪性新生物	心循環障害	自殺
55~59	悪性新生物	心循環障害	脳血管障害
60~64	悪性新生物	心循環障害	脳血管障害

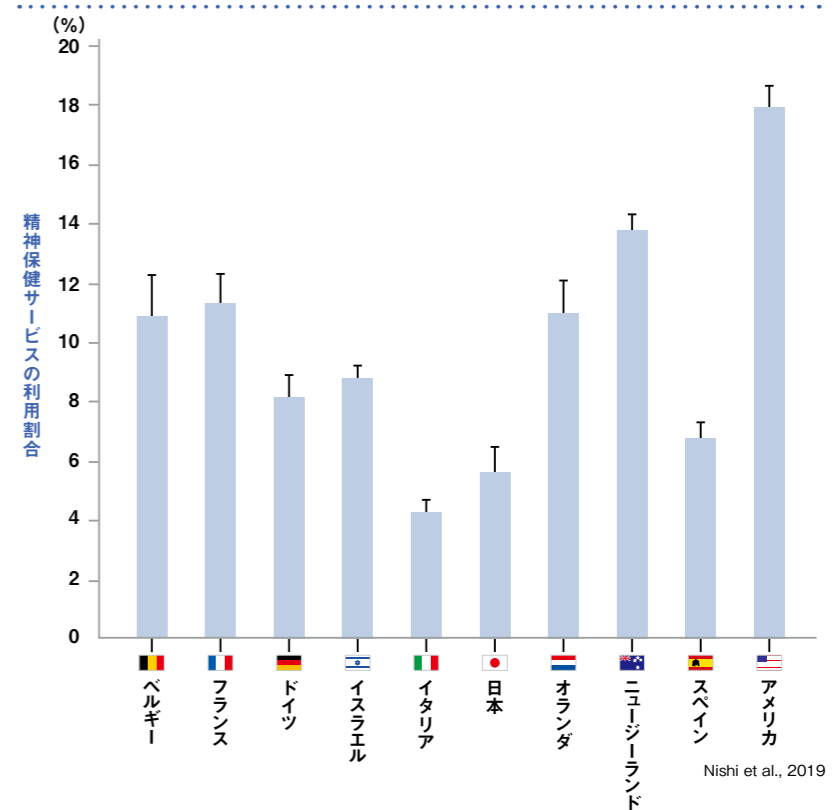
療や支援が、回復を促進する上で重要な点となるのです。精神疾患は早期に治療を開始すれば十分に回復する可能性もあります。身体疾患と同じく早期発見・早期治療が大事であり、一人ひとりが基本的な正しい知識、疾患名、症状、治療方法、回復可能性、受診や相談窓口等)を持つこと、珍しい疾患ではなく誰でも罹る可能性があるという認識を持つこと、罹った可能性に気づき正しい対応(誰かに相談したり援助を求める等)を取れることが、その後の回復にとって非常に重要な

ことです。10代の若者の死因をみると、第1位が事故による不慮の死であることは世界共通です。表1はG7各国の死因順位を示しています。主要7カ国で15~34歳までの若者の死因1位が自殺である国は日本のみです。2017年には、10~39歳までの死因の1位が自殺でした(表2)。もちろん、自殺に至る原因は精神疾患だけではありません。しかし自殺に至る前にはさまざまな形で心身の不調が現れます。

受診の機会を失っているといえます。この数値に比べると、前述のわが国の約420万人という患者数は、まだ低めの数値です。日本のような医療先進国にあっても、精神疾患に罹患しながら実際には受診していない人が多数いることになり得ます。優れた治療の開発により回復の可能性が高まる中、残念な状況にあると言わざるを得ません。

精神疾患は、自らは病気と気づきにくいという特徴があります。未治療、未受診の問題に加えて、受診にまつわるもう一つの課題は治療開始の遅れです。明らかに精神に変調を来しても、なかなか専門家を受診しない。その長きにわたる治療のロスタイムが疾患の経過に悪影響を与えることは、専門家の間ではよく知られているこ

図4 不安、抑うつなどのコモンメンタルディスオーダーにおける精神保健サービスの利用割合



## 5 精神疾患の特徴と対処について

最近では精神疾患に関する情報も多くありますので、ここでは思春期、青年期の若者が注意すべき精神疾患の特徴をごく簡単にまとめます。

### (1) うつ病

気分障害、感情障害などと呼ばれることもある。うつ病では、①抑うつ気分、興味や喜びの喪失、自責感といった感情の障害②意欲や行動の低下、自信の喪失や自己評価の低下③頭が回らない、思考制止などの思考の障害④易疲労性、食欲低下や睡眠障害などの身体症状——があり、時には企死念慮や症状の日内変動も認められる。

原因は明らかではないが、神経学的にはモノアミン仮説、視床下部—脳下垂体—副腎系仮説、神経細胞新生仮説などがある。治療は休養、精神療法、薬物療法などが中心になる。精神医学では一連の持続する病気の期間をエピソード(病相)と呼ぶため、一連のうつ状態を「うつ病エピソード」と呼ぶこともある。

一方、気分が高揚し活動性が亢進した状態を「躁病エピソード」という。うつ病エピソードのみのものはうつ

病、躁病エピソードと両者を繰り返すものを躁うつ病と呼んで区別され、処方内容も異なる。

### (2) 統合失調症

10代後半から20代前半で発症し、知覚、思考、感情、対人関係などに障害を来す脳の疾患である。生涯発症危険率は約1%弱であり、120人に1人が罹患する。

発症原因の定説はないが、幻聴などの幻覚、妄想、自我障害などの陽性症状にはドーパミン遮断薬という薬物が有効であることから、脳内のドーパミン過剰仮説がある。最近の研究では大脳のわずかな萎縮が確認されている。感情鈍麻、意欲の低下などの陰性症状、記憶や注意、遂行機能などの認知機能の軽度の低下が特徴である。未治療では急性の精神病エピソードを繰り返し、慢性に経過することがある。

### (3) 不安症

パニック症、全般不安症、社交不安症、分離不安症、恐怖症などが含まれ、精神疾患の中では最も多い。人前での緊張を特徴とする社交不安症、動物や高所への恐怖症、突然の動悸を中心とするパニック症は10代で好発し、回復に時間がかかることもある。不安症が先行し、後にうつ

病を発症した場合には回復しづらいので、早期における適切な対処が必要である。

原因としては、個人の人格と日常生活上の心配事や対人関係上のストレスなど環境側の要因の組み合わせにより不安が生じ、それがさまざまな症状となつて生じるとされてきた。近年では生物学的な研究の進歩により、関連する脳の部位も指摘されている。治療は認知行動療法などの精神療法に加え、薬物療法も適宜併用される。不安は健全な心の動きである一方で、統合失調症などの精神疾患の前駆症状や併存症状である可能性もあるため注意を要する。

### (4) 摂食障害

①神経性やせ症②神経性過食症③過食性障害——がある。食行動や身体症状は異なるが、心理面では共通するところが多い。かつては思春期やせ症と呼ばれていたように、10代の女性を中心であったが、小学生での発症や成人期に発症する例もある。女性の生涯有病率は神経性やせ症0・9%、神経性過食症1・5%、過食性障害3・5%という報告がある。

神経性やせ症の特徴は著しい低体重で、BMI17あるいは18前後で月経不順がみられる。本人は自覚がな

いことが多く、脂肪の減少により女性ホルモンが減少、骨粗鬆症などが進行し、身長の伸びが止まることもある。精神症状としては肥満恐怖があり、過活動や運動強迫が特徴である。

神経性過食症では過食と、過食を止められない「失コントロール感」が伴う。夜中に過食をするため生活リズムが乱れる。過食後には自己誘発性嘔吐、下剤使用、絶食、過剰な運動などの代償行動を行う。

治療は、神経性やせ症では栄養回復と低い自己評価への働きかけのよきな心理面の治療、神経性過食症では病気の理解、生活の規則化と症状の記録などによる食行動のコントロールが必要である。家族関係の改善やコミュニケーションの支援が必要な場合もある。



この他、思春期において背景に精神疾患の存在を考慮すべき行動として、いくつか注意すべきものがあります。

### (1) 自傷行為・企死念慮

意図的にリストカットや大量服薬など自分の身体を傷つける行為のことで、抑うつ気分や不安状態との関連が強い。自殺を口にされると、言われた側は非常に戸惑うが、聞き流

さず真剣に耳を傾け、受け止める姿勢を示すことが大事である。またそうした児童生徒に関して1人で抱え込まず、父母ならびに養護教諭、スクールカウンセラー、学校医(精神科医)などと連携することが重要である。

### (2) ネット依存・スマホ依存

スマートフォンの使用を続けることで昼夜逆転する、成績が著しく下がるなどさまざまな問題が起きてい

るにもかかわらず、使用がやめられず、使用できない状況が続くとイライラして落ち着かなくなるなど精神的に依存してしまう状態のことをいう。2013年の調査では、日本では成人でおよそ421万人、13~18歳でおよそ52万人と推計され、思春期、青年期の年代で特に依存傾向が高いことがわかってきている。依存状態が長引くと深刻な引きこもりに至ることがあるため、速やかな治療が必要である。

図5 ココロの健康教室サニタ

<https://sanita-mentale.jp/>

## 6 相談と治療

精神疾患をめぐる全体的な理解としては、①精神疾患に罹患することは誰にも起こり得るという認識②精神疾患の発症には睡眠などの生活習慣が影響すること③精神疾患や心の不調を疑ったら(その子らしからぬ行動があったり、久々に登校する日に来なかったりというような)早めに誰かに相談すること——を生徒も周囲の大人も理解し行動できることが目標です。

学齢期においては、精神保健領域も教育現場における対応がなされることが多く、親や教師よりも友人に相談したり、インターネットから情報を得たりしがちです。周囲の大人が知らないうちに時間が過ぎていく前に、保健体育教諭、学級担任、養護教諭やスクールカウンセラーに相談を持ちかけやすい環境づくりが重要です。

生徒から相談を受けた際には、まずは話を傾聴し、不安を受け止めることが第一歩です。精神疾患が疑われる時には、養護教諭や学校医を介し地域の精神科専門医につなげるのがよいでしょう。思春期の心性に配慮した診療を得意とする精神科医の所在は、保健所、保健センターなどに情報があります。日頃からこれら社会資源と教育機関の情報ネットワークを築いておくことが大事です。

なお筆者らが作製した「ココロの健康教室サニタ」(図5)においては、代表的な精神疾患についてアニメで紹介したり、当事者のインタビューを掲載したり、また精神疾患の予防と回復に関する高等学校での授業例なども紹介しています。

参考図書・サイト  
▼水野雅文  
心の病気になる子どもたち/朝日新聞出版  
▼ココロの健康教室サニタ  
ウェブサイト/ <https://sanita-mentale.jp/>