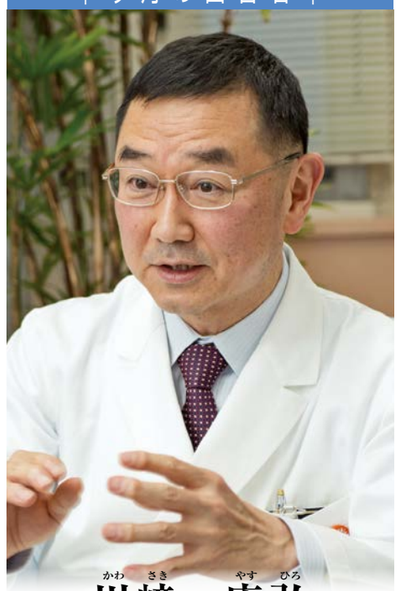
金沢医科大学
教えて！ドクター
第60回

「医療の早期介入」を軸に

思春期の子ども対象に「こころのリスク外来」

中学生や高校生の1割から2割が心の不調を抱えているといわれます。この年代は子どもから大人への成長過程で、悩みごとの多い年ごろです。悩みをうまく解決できればいいのですが、中には病気になってしまうケースもあります。思春期の子どもを対象に「こころのリスク外来」を設けている金沢医科大学病院神経科精神科の川﨑康弘教授に聞きました。

今月の回答者



川﨑　康弘
金沢医科大学病院
神経科精神科科長・教授
厚生労働省精神保健指定医
日本臨床生理学会認定医

友達付き合いが増え周囲の評価を重要視

小学生になると、「仲間集団」と呼ばれる友達付き合いが増え、自分中心の見方から脱し、周りの評価を大切にするようになります。しかも、その評価の基準は両親や教師から、仲間へと変化していきます。

当然、この変化の過程では、年を重ねるのとともに、直面する問題が複雑になっていきます。小学生は小学生なりに、そして中学生、高校生と、悩む問題は年代によって異なります。

小学生や中学生では解決できないものの、高校生になれば解決できる問題もあります。典型的な例はいじめです。いじめは小学校や中学校で起きますが、高校では別の問題に変わっていきます。

単純に言えば、いじめは村八分と同じ考え方です。誰かを指して「あの子は僕たちと違う」と言って、大勢が「そうだ、そうだ」と、その意見に同調する形です。

「僕たちは同じ考え方を持っているから、仲間だ」と思うことができればいいわけで、この場合は学校の成績がよいとか悪いなどとは全く関係ありません。ただ、同じ考え方、見方を持っていることを確認し安心することが目的なのです。

こうした結束の仕方は小学校高学年から現れます。低学年の子どもは「皆、お友達」と思っているので、あまり、いじめは起きません。

結束の仕方が変化 脳の神経系の発達

一方、高校、大学では、そうした結束の仕方自体が見られません。脳の神経系が発達していくからですが、逆に言えば、二十歳ぐらいになって、そうした結束の仕方が現れることはそれ自体、発達のうえで問題があると考えられます。

心に不調を抱えていても、子どもはそれを隠そうとします。周囲が「最近、何かおかしい」と気づくことが大事です。「口数が減った」「表情がさえない」「ため息が多い」などが手がかりになります。

「こころのリスク外来」では、当然、訪れる人の年代に合わせた対応が必要になります。この外来が対象としているのは精神病など病気になってしまった人ではなく、そのままにしておくと病気になるかもしれないといった人です。どうしたら、病気にならないかを目的にしています。

早期発見・治療の方向「問題指向型医療」へ

神経科精神科に限らず、現代医療は早期発見、早期治療の方向へと進んでいます。多くの職場でメンタルヘルスチェックが行われていますが、鬱病は大変な社会的損失なので、鬱になる前に不健康な部分を治して、健康に仕事をしてもらおうという考え方です。

これまでの一般的な医療は、患者さんに対して、「これは糖尿病です」「鬱病です」といった具合に、診断を付け、治療してきました。こうした医療は「疾病指向型医療」と言われます。

これに対し、近年は病気への早期介入という考え方が広まっており、こちらは「問題指向型医療」「問題解決型医療」などと呼ばれています。

例えば、不登校の子どものケースです。話を聞くと、「朝、眠くて起きられないから学校に行けない」と答えます。なぜ、起きられないのか。その原因を突き止め、学校に通える状態にすることが問題指向型医療の一つです。

場合によっては、薬を処方することもありますが、この不登校の例は普段の生活を調べた結果、夜遅くまでゲームをしていて、寝不足が大きな原因だと分かりました。

この場合は、子どもや両親とそれぞれ話をして、それまで毎日2時間もしていたゲームを30分に短縮し、早く寝る習慣をつけることで、学校に通えるようになりました。

何が問題なのかを十分に見極めないと、周りの思い込みが全く違う結果を生み出し、それが悩みごととして、子どもに重くのしかかる場合もあります。

例えば、鉄棒の逆上がりができない子どもに、親は「体力がないからだ」と思い込み、「ご飯を食べなさい」とせっついたところ、よけいに食べなくなってしまったケースがあります。実際は逆上がりのちょっとしたコツさえ教えればよかったのかもしれません。

一番多いのは「不登校」大半は学校通じて相談

「こころのリスク外来」に来られる方で一番多いのは不登校です。直接、外来にいらっしゃる方もいますが、各学校のスクールカウンセラーを通じて事前連絡がある場合が大半を占めます。

不登校に限らず、相談では、まず本人はどうしたいのか、どのように悩みを捉えているのかをはじめ、家族はどう考えているのか、学校の対応はどうなのかなど、幅広く話を聞き、情報を集めます。

■こころのSOSサインにきづく

こころのサイン
- 元気がなく、口数が減った
- 表情がさえない
- 趣味に興味を示さなくなった
- 人付き合いを避ける
- イライラや怒りっぽい

からだのサイン
- 食欲がない。食べ過ぎる
- ため息が多い
- 眠れていないようだ
- 下痢や便秘がある
- めまいや耳鳴りがする

■学童期の特徴

- 「仲間集団」と呼ばれる友達付き合い
- 自分中心の見方から脱していく
- 周りの人からの評価が大切になる
- 評価基準が両親や教師から仲間に変化
- 習得すべき課題に向かい、努力し成功する
- 課題の習得に失敗し、笑われたり叱られると否定的な自己像を形成

全体を俯瞰しないと治療方針が立てられないからです。

そうした情報収集の過程で、「不登校になる前にクラブのレギュラーを外された」といった話が入ってくるわけです。本人はこうした話をなかなか話しません。

得た情報を本人に確かめ、どう思っているのか、どうしたいのかなどを聞き、本人の了解を得たうえで、スクールカウンセラーを通じて学校に伝えて、再び学校に通う方策を探るといったことをしています。

繰り返しになりますが、「こころのリスク外来」に来られる方の多くは精神病ではありません。ただ、以前だと、「病気じゃないから」と言って、そこで終わりでした。しかし、早期に悩みごとを解決することで、鬱病などの病気になることを防ぐことができます。

実際、悩みごとを抱えながら、どこへ相談に行けばいいのか分からないケースも数多くありました。このため、適切な治療や相談を受けられず、病気にはならなかったにしても、ストレスを乗り越えられずに、その後の人生において、「打たれ弱い」「何ごとにも消極的」などのマイナス面が根付いてしまうことがあります。

誰にもある悩みごと ストレス解決手助け

思春期というのは、まさしく「疾風怒濤」の時期です。多感な年代であり、何も問題がない、悩みごとを持たない子どもの方がおかしいと言えるのではないでしょうか。

そのような悩みごとを抱えた子どもたちについて、いかに相談を通じて、ストレスを乗り越える方策を見つけだすか。そうした取り組みによって、病気を予防できたり、万が一、発症しても重症化せず、例えば、入院治療をしなくても済んだり、将来、仕事に就けたりできるわけです。

最近、精神病の早期介入に取り組んでいる世界各国の診療機関から、「こころのリスク状態にある若者に対して早期介入を行うと、精神病を発症する人の割合が減ってくる」という研究結果が報告されるようになってきました。

当然、早期介入では、患者さんや相談者など、それぞれ個別に話を聞いたりしなければなりません。以前だと、「それはまだ病気じゃないので診ることはできません」と断っていたケースもあったでしょう。

しかし、医師の立場からすると、実際に悩んでいる患者さんらの求めにこたえられないのは悔しいことなのです。

がんの患者さんの緩和ケアが行われるようになってきましたが、一昔前の考え方は「がんへの悩みは誰もが持つものであって鬱病ではありません。だから、私たち医師は診療しません」といった形でした。

今は違います。がんになれば、誰だって鬱のようになるので、どのようにサポートしていくかが大切といった考え方です。思春期の子どもたちの心の不調も同じです。早めに悩みごとを解決し、元の健康な生活を取り戻してほしいと考えています。

■受診の流れ

認知行動療法を中心とした診察と、心理検査やカウンセリングを行います。

1 予約
あらかじめ、お電話下さい。診察可能な日をお伝えします。

2 受け付け
総合受付（本館1階）で受け付けをしてから、神経科精神科受付（別館2階）にお越しください。初回は受診までの経緯など詳しく伺い、場合によっては検査がありますので、時間に余裕を持っていらしてください。

3 問診
受診の経緯を伺います。

4 診察
診察を行います。

5 検査
必要に応じた検査を行います。

6 検査説明
検査結果を説明し、結果により、治療または追加検査に進みます。

金沢医科大学病院
神経科精神科 ～こころのリスク外来～
■診療時間／9:00−13:00
■診 察 日／月・水曜日
■電　　話／076-286-3511（代）