

**精神的健康と高校
カリキュラム・ガイド
精神的健康と精神疾患を理解するために
第3版 その3**

MENTAL HEALTH & HIGH SCHOOL
CURRICULUM GUIDE
UNDERSTANDING MENTAL HEALTH AND MENTAL ILLNESS
VERSION 3

第3回目は、『教師に求められる最新知識 Teacher Knowledge Update (TKU)』の中で統合失調症 (SCZ と略称) と気分障害について紹介します。TKU は、前回説明しましたように、中高生、殊に精神状態が不安定になりやすい 13~15 歳の中学生に精神的健康や精神障害/疾患を理解させ、混沌とした精神に対する不安を自力で軽減し、自分に必要な援助を自ら求めることができるようにし、精神に関する偏見や差別をなくすことを目的に、教師として理解しておくべき精神保健の最新知識を習得するためのテキストです。生徒たちの精神保健リテラシーを高めるために、TKU は教師用テキストと言ってもかなり専門的な内容でありながら、平易な言葉で解説されています。

認知と知覚の精神障害：精神病性障害

精神病性障害は一群の精神疾患で、現実であるものと非現実であるものを区別する能力に著しい障害があることで特徴づけられます。精神病の人は思考や行動に重大な問題が起こり、この問題には妄想や幻覚などがあります。このため日常生活で要求されることに応じる能力が明らかに影響されます。SCZ は精神病性障害の一つで、人口の約 1% にみられます。

SCZ は青年期に発症することが多く、通常は遺伝的要素があります。SCZ の家族歴、出生時の外傷の既往、子宮内での胎児脳損傷の既往が SCZ の危険性を高めます。過剰なマリファナ摂取は SCZ の遺伝的危険性のある若者に SCZ を誘発することがあります。

妄想は固定された誤った信念で、その確信は維持され、現実の体験を誤って解釈することがあります。妄想は一般的に被害的(一般にパラノイドとも呼ばれます)であり、何らかの方法で他の人物や力などによって被害を与えられると考えています。しかし、強く保持されてきた宗教的な少数者や文化的信念は妄想ではありません。

幻覚は知覚(例えば音や声を聴く、においを感じる、など)で、実際の感覚刺激はなくても種々の感覚様式に現れることがあります。幻覚は極度のストレス時や睡眠状態では消失することがあります。時に幻覚は自発的に起こりますが(例えば、大声で自分の名前を呼ばれるのを聞くことなど)、このような幻覚は日常生活で問題になるわけではなく、また持続することはありません。SCZ では、幻覚が現実の知覚として体験されています。

思考は形式的にも内容的にも解体されています。例えば、話している筋道が他の人に理解できないことがありますし、話されている内容が意味不明のことも妄想的な考えの表現であったりすることもあります。

行動も障害されています。行動は社会的に少々不適切な行動からひどくまとまりがなく破天荒と言えるほどの行動まで広がり、これは幻覚に対する反応や妄想の一部であるかもしれません。身づくろいやセルフケアも不十分になることがあります。SCZ における自殺頻度は SCZ 患者の 10% 近くになります。

SCZ の若者は、様々な認知的問題を示し、注意集中困難から抽象的思考や問題解決のような「高度の」困難までみられます。SCZ の多くの人は、「陰性症状」と呼ばれるものを示し、気分の平坦化、会話量減少、動機づけの喪失などがあります。

SCZ の人は、妄想、幻覚、解体された思考(「陽性症状」とも呼ばれます)の他に、陰性症状(例えば、社会的ひきこもり、個人衛生活動や動機づけの欠如、など)が病相中に時々みられます。

SCZ の多くの若者は、緩やかな変化をしめしながらゆっくりとした速さで発病していき、しばしば 6~9 ヶ月以上の期間になることがあります。早期のサインには社会的ひきこもり、奇妙な行動、個人衛生への配慮の欠如、宗教的または哲学的な解釈に過剰に没頭、などがあります。この時期は「前駆期」と呼ばれています。時に前駆期にある若者が普通ではない行動—しばしば妄想や幻覚に対する反応を示します。時々、早期発症の SCZ(前駆期)は他の精神障害—例えばうつ病や社交不安障害と鑑別の難しいことがあります。SCZ 前駆症状のある若者は、物質乱用を始めることがあり、殊にアルコールやマリファナを乱用し、物質使用障害を併発することがあります。時に若者は奇異な考えを共有したり、他の人から被害を受けていると訴えたり、内なる声に応じているように思えることがあります。稀にこのような妄想や幻覚は予期できない暴力行動を伴うことがあります。

SCZ の治療は、投薬や心理的・社会的・職業的介入などニードに応じて様々な介入が行われます。急性期の精神病エピソードでは入院がしばしば必要になります。

生徒に精神状態をたずねる時に考慮すべき質問：心配していることを話してもらえる？ 学校(教室)にいて安心できる？ 何か心配なことを考えている？ 他の人は見聞きできないように思えることを見聞きしている？

情動と感情の精神障害：気分障害

気分障害には2つの主要なタイプがあります。単極性気分障害と双極性気分障害です。単極性障害は大うつ病や気分変調障害などがあり、一方、双極性障害ではうつ病と躁病が循環します。

1) うつ病 Depression

日常で感情的な苦しみや悲哀を表現するために使われる「うつ病」とは混同しないでください。ここで使ううつ病は精神障害である臨床的なうつ病を意味しています。混乱を避けるために臨床的病態を表すときには、うつ病の頭文字“D”を大文字にします。[Depression は「うつ病」、depression は「抑うつ」と訳します]

うつ病には2つの種類があります。大うつ病性障害(MDD)と気分変調障害(DD)です。いずれの障害も日常生活を顕著なマイナス方向に変化させます。この人たちは対人的にも、個人的にも、家族的にも困難が生じ、さらに職業や学業を続けることができなくなり、自殺によって人生を中断させることもあります。加えて、心疾患や糖尿病の患者に、うつ病の診断が加わることで早期に死の訪れるリスクが高くなります。このリスク増大は、うつ病が身体面にだけでなく、不適切なセルフケアや喫煙飲酒の増加などの生活スタイル面にも生理的な影響をするためと考えられています。うつ病の人は通常、専門家の治療を必要としますが、軽症例では強力な社会支援や個人カウンセリングで明らかに改善することがあります。

MDD は通常、人生全般にわたる障害で、青年期または若年成人期に始まり、うつ病エピソードの期間(数ヶ月から数年持続する)の反復で特徴づけられています。全罹病期間の早期ではエピソード期間は通常、限定されています。エピソードとエピソードの間は、比較的气分の安定した時期(数ヶ月から数年持続する)で区分けされることもあります。時々、うつ病エピソードはネガティブな出来事(例えば、愛する人の喪失などや、失職や葛藤状況における生活などの重度の持続するストレス)によって引き起こされることもあります。しばしばエピソードは自然に起こります。家族歴に、うつ病、アルコール症、不安障害、双極障害のみられることがしばしばあります。DD は重症度の低いうつ病で、数年間持続します。DD は MDD ほど一般的ではありません。

うつ病エピソードは3つの症状群で特徴づけられます。第1は気分、第2は思考(認知と呼ばれます)、第3は肉体的 physical(身体的 somatic と呼ばれます)です。MDD は文化によって異なり、殊に判断されやすい身体的な問題で違いが現れやすいようです。うつ病症状は他の情動状態、例えば悲嘆とは区別されなければいけません。うつ病の症状には以下の通りです。

- ・症状は機能的な障害を生じるほど重症でなければなりません(他の時期にはやれていたと思えることができなくなる、やれていることの質が低下する)
- ・症状は毎日持続しており、少なくとも2週間はほぼ一日中みられます
- ・症状は物質や薬物や身体疾患によるものではなく、その人の普段の状態とは異なっています

(1) 気分:

- ・「うつ的」「悲しい」「幸せでない」(またはこれらの表現と文化的に等しい表現はどんなの表現でも)という感情
- ・喜びを喪失している、またはほとんどすべての活動に対する興味を顕著に喪失しているという感情
- ・価値がない、希望がない、状況に見合わない罪深さに深くさいなまれている感情

(2) 思考:

- ・考えごとや物事に集中することができず、明らかに判断力を喪失
- ・自殺念慮や自殺計画、あるいは死や死ぬことに没頭

(3) 身体:

- ・過度な疲労感や気力喪失(単純に疲れたという感じではない)
- ・はっきりとした睡眠障害(入眠困難や過眠)
- ・動作緩慢または一部の例では過度の落ち着きなさ
- ・食欲が明らかに低下し、顕著な体重減少を伴うもの

うつ病では上記症状のうち5項目が、毎日2週間続けてほぼ一日中存在していなければなりません。5項目のうち、1つは抑うつ気分か、興味や喜びの喪失でなければなりません。症状は明瞭で、日常的にみられるような情動・認知・身体の不調とは異なっています。

もしあなたの生徒がうつ病ではないかと気がかりであれば、最も適切と思える保健サービス提供者(例えば、カウンセラー、心理士)と相談する必要があります。校内の保健提供者はカウンセリングや支援(自助戦略のための提案を含みます)をすることができますでしょう。病状が重症である場合やこの生徒が自殺をしかねないと思うならば、学校カウンセラーはうつ病を治療するのに最もふさわしいと思える保健専門家にこの生徒をすぐに紹介すべきです。治療的介入を始めた後、その生徒が学校に戻ってきたときには、教師が現在進行している治療チームの一員として、生徒のニードを幅広く理解し、治療的介入的を絞るために役立つ存在になることが大切です。教師は感情面での実際的なサポートを続ける必要があります。

うつ病が疑わしい生徒に尋ねてみる質問には次のようなものがあります。「あなたがいつもならやってみたいと思うことに興味や喜びを失ったことがありますか?」「あなたは悲しくて、低調で、落込み、希望がないと感じたことがありますか?」「人生は生きる価値がないと感じていますか?」生徒がこれらの質問で1つでも **yes** と答えたならば、症状のすべてをさらに評価するよう、このような問題を扱うのに最もよく訓練された校内の人物に依頼すべきです。

うつ病の人は自殺を行う危険性が高くなっています。うつ病の人には誰でも、自殺念慮や自殺の計画があるかどうか尋ねてみるべきです。抑うつ的な生徒が自殺について話し始めたら、教師として保健提供者にすぐに紹介するとともに、学校内でこの問題について最も適した専門家に自殺の心配をつたえる必要があります。

うつ病の治療には、認知行動療法のような客観的所見に基づく精神療法や薬物があります。

2) 双極性障害 Bipolar Disorder

- この病気はうつ病と躁病の循環(エピソード)という特徴があります
- うつ病は **MDD** とかわりません
- 躁病は多幸感と焦燥感の混合した気分状態を示します
- 循環は頻繁なもの(毎日)から稀なもの(何年も離れている)まであります
- うつ病エピソードや躁病エピソードの間、患者は精神的になることがあります
- 双極性障害の人では自殺の頻度が高くなります

双極性障害の躁病と「すごい幸福感」はどこが違うのでしょうか?

- 気分は大概、高揚しているかイライラしていますが、急激に変化します
- 行動、身体、思考で問題がみられます
- 日常生活でみられる見過ごせない問題は気分のために起こります
- 気分は実際の環境を反映していないものが多いようです
- 人生の問題や生活の出来事が原因ではありません

双極性障害で調べてみるべきことはどんなものでしょうか?

- 少なくとも1回のうつ病エピソードと少なくとも1回の躁病エピソードの病歴があります
- イライラや怒りなどの急激な気分の変化があります
- 自己破壊行動や自傷行動—どんちゃん騒ぎ、人への暴力、性的に無分別な行動も含まれます
- 薬物やアルコールの過剰な使用、誤用あるいは乱用
- 精神病症状の幻覚や妄想を含みます

双極性障害の疑われる生徒は、高度の技能を持つ精神保健サービス提供者へ速やかに紹介する必要があります。双極性障害の治療では、薬物治療や客観的な所見のある治療的介入が行われます。急性躁状態や急性うつ状態では入院の必要になることがあります。