

頻度と健康課題としての重要性

適応障害はDSM-5では不安障害から独立し、「心的外傷およびストレス関連障害群」に分類され、単一、または複数のはっきりと確認できるストレス因に反応して、情動面、あるいは行動面の症状が出現することが本質的な特徴である。¹⁾精神科治療を受ける人の5～20%が適応障害と診断される。症状は抑うつを伴うもの、不安を伴うもの、素行の問題を伴うものやそれらが混合したものなどに分けられるが、抑うつと不安の混合を伴うものの割合が最も高い。²⁾本人の許容量をストレス因の大きさが上回った時に発症すると考えられ、入学、転校、進学、クラス替えなど特定の発達上の出来事やいじめ、失恋など人間関係のトラブル、両親の離婚、実家を離れる、実家に戻るなどの養育環境の変化などの様々なものがストレス因となる。³⁾そのため、思春期の適応障害は、現在受けているストレス因を探るだけでなく、診断されていない発達障害や本人の人格傾向など、子ども自身に起因する問題や、それを支える子どもの養育環境の問題を見つけるチャンスであるという点において非常に重要である。

さらに、わが国の15～19歳における死因の第1位は自殺であり、10代の自殺企図者では適応障害が最も多いことが報告されている。⁴⁾これは思春期の精神疾患の発症が成人と比較して非定型で、症状が揃わないために環境との不適応と判断され、結果的に適応障害と診断されたためではないかと思われるが、この時期の適応障害を見逃さないことは、10代の自殺予防という観点からだけでなく、思春期青年期に好発し、重篤な精神疾患のひとつである統合失調症の発症を早期に発見するという点でも重要である。³⁾

健診での注意点

思春期の子どもは非常に繊細で、心の内を探られることを嫌うため、心理的な診察を望んで受けたい者は少ない。そのため、事前に質問紙などを利用することが望ましい。標準化された質問紙もあるが、カットオフ値にこだわらず、設問の一部を診察に取り入れることで会話がスタートしやすくなる。あるいは、気分を尋ねるよりも先に、「睡眠」と「食欲」など答えやすい点から尋ねる方が良いだろう。睡眠、食欲に問題がある場合、次に日中のやる気や元気、集中力について尋ね、順にイライラ、落ち込みなど気分の問題、イライラした時、落ち込んだ時の行動などについて話を深める。行動化がある場合には、自責の念(自分を責める気持ち)や希死念慮、これまでの自殺企図についても更に尋ねる必要がある。さらに、どのような時に気分が変化するのか、環境の変化などを尋ね、同時に、現状について誰かに打ち明けているのか、どう対処しているのかを確認する。時間が許せば本人の発達傾向や対人関係、(統合失調症発症も念頭に入れて)気になる言動がないかどうかを保護者に確認すると良い。適応障害を起こしている子どもは援助希求能力が低いことが予想される。診断名をつけることを目的とせず、困っていることを話してもらい、拾い上げることが健診の1番の狙いではないかと考える。

フォローアップ方針

健診で所見を認めた場合、保護者からの虐待やネグレクトが原因である場合を除いて、まず健診の場で保護者に伝えるという作業が必要になる。本人にはこれまで一人で悩んで、よく頑張ったなどの労いの言葉とともに、これ以上一人で抱えるのは良くないことを毅然とした態度で伝え、医師から保護者へ説明することに了承してもらう。

フォローアップは地域の医療資源にも左右されるが、行動化、希死念慮、薬物療法の必要性などを含む症状の程度と、その医療機関が定める年齢を加味して小児医療で行うのか、成人医療で行うのか総合的に判断する。また、問題が本人の症状と養育環境など複数予測できる場合には心の専門医でのフォローを検討する。但し、フォローアップ機関を決める際、本人や家族の希望も無視できないポイントとなる。咳や発熱で気軽に受診する小児科とは違い、自ら精神科受診を希望する者や、子どもを精神科に受診させたい親は少ない。無理に精神科を勧めて、受診せずにフォローできなくなるというのが最も避けたい事態である。そのため、健診では受診してくれそうな医療機関につなげるということも1つの選択肢となる。

その後の成人移行に関しては前述した症状の程度と年齢を元に個別の検討を要する。一方で、自殺企図を起こした10代の半数以上が既に精神疾患の治療を受けていたことが分かっている。⁴⁾つまり、残念ながら医療機関につながれば自殺が予防できるということでもない。適応障害の原因となっている問題が早期に解決できるよう、医療機関だけでなく、行政機関、教育機関、福祉機関とも早急に連携し合うことが重要である。また、健診の際にネグレクトを含む虐待が疑われた場合には、速やかに関係機関に連絡する。

本人と家族に対して今後注意すべき点などのアドバイス(Anticipatory Guidance)

適応障害は体と心のバランスが乱れてしまった状態で誰にでも起こりうることを説明する。決して心が弱いから起こるのではなく、子育ての失敗でもないことを説明する。特に自傷行為や希死念慮が発覚した場合、保護者が必要以上に自責的になったり、逆に子どもを責めたりすることがないように注意が必要である。

保護者には、子どもが風邪をひいた時と同じように、十分な睡眠と食事を取れるようなサポートを依頼する。また、家族内で本人への対応を統一し、必要に応じて学校へも連絡し、配慮を要請する。子どもの症状が保護者のストレスに反応していることもあるため、保護者自身も休養をとるように伝える。医療機関以外にも相談できる窓口(スクールカウンセラー、地域の母子保健窓口など)について案内し、支援を受けるように伝える。

【参考文献】

1. American Psychiatric Association. DSM-5精神疾患の診断・統計マニュアル.東京:医学 書院, 2014
2. Yousif Ali Yaseen. Adjustment disorder: Prevalence, sociodemographic risk factors, and its subtypes in outpatient psychiatric clinic. Asian Journal of Psychiatry 28. 2017; 82-85.
3. 国重美紀, 氏家武. 外来診療で出会う思春期の精神疾患. 外来小児科, 2016; 19(3) 327-334
4. 伊藤翼. 若年の自殺行動. 医学と薬学 2018; 75(2) 107-112