

## ○若年者に多い精神疾患と自殺行動の特徴

### 1) 統合失調症

【特徴】多くは思春期～青年期に発症します。診断の際、多くの人において精神病症状（幻聴・幻視、妄想、緊張病性の昏迷、奇異な行動）が根拠となりますが、約7割に1年以上におよぶ「前駆期」（典型的な症状を伴わない）があるといわれ、低年齢でははっきりした診断に至らないこともあります。

【自殺行動の特徴】予兆なく自殺行動が起こることが多く、また致死性の高い手段を用いる傾向があります。症状が悪化した際に生じることがあるほか、周囲からみて安定しているように見える状況で自殺企図が起こることもあります。しばしば、自殺の意図がはっきりしないことがあります。

【治療】抗精神病薬を中心とした向精神薬の使用が必要になります。

### 2) うつ病

【特徴】思春期の患者では、大人では主な症状である「気分の落ち込み」が自覚されにくい、もしくは周りからみて発見されにくいことがあります。

思春期のうつ病では、行動上の変化に注目する必要があります。

- ・イライラを自覚している
  - ・落ち着きなく動き回る（焦燥感）
  - ・行動が遅くなる
  - ・話さなくなる
  - ・やらなければならないことができない
  - ・面倒がる
  - ・集中できない、
  - ・考えることができない
  - ・遅刻が多くなる
- など

【自殺行動の特徴】友人との間では楽しそうにしている場面を見て、周囲の大人がうつ病ではないと考えることもありますが、子どもの生活全体を見た場合の「変化」を捉え損なっていることもあるかもしれません。このため、自殺行動が生じると、周囲の大人にとっては「突然」という印象を与えます。

【治療】病気に基づく行動上の変化を思春期の通常の反応や反抗期にありがちなことと見ることや、「さぼり」とみて懲罰的な態度を示すことは誤りです。自殺行動が生じた場合や、これらの行動上の変化がみられる場合は、積極的に精神科の受診や専門機関への相談を考えるべきです。環境の調整に加えて、薬物療法が行なわれることもあります。

### 3) 発達障害（自閉症スペクトラム障害）

【特徴】社会性の問題（他人への関心が乏しい、人の気持ちを理解するのが苦手、人への関わり方が一方的）、コミュニケーションの問題（冗談・比喩が理解できない、興味あることを一方的に話す、会話が成り立ちにくい、場を読むことが苦手、独特な話し方をする）、想像力の問題（抽象的な事柄の理解が困難、常識や基本的なルールが分からない）、その他（音や痛みなどの感覚が過敏、あるいは鈍感、計算力や記憶力などの特異な能力の突出、知的機能のアンバランスさ）の問題を持っていることで診断されます。

【自殺行動の特徴】自殺企図や自殺の危険が高まったことを契機に明らかになることも多くあります。知的な問題がない場合に発達の偏りは見つかりにくいものですが、環境の負荷が大きくなった時や変化に対応できない場合に、深刻な精神症状や自殺の問題を含む行動上の問題を呈することがあります。

【治療】まず、適切に評価することで必要な環境調整を行います。カウンセリングや薬物療法が行なわれることもあります。

### 4) 摂食障害

【特徴】拒食症、過食症、嘔吐などがあります。気分の急激な変化やリストカットなどの自傷行為を伴うこと少なくありません。女子に多く、極端な体重の増減や月経停止を伴うこともあります。身体のイメージの歪みについて、本人がなかなか受け入れないことも多く認めます。

【自殺行動の特徴】慢性的な自殺念慮や、生きる価値が分からないという思いを抱えていることが多く、環境や精神状態の変化のあった時に自殺企図が起こります。もともとの衝動性に加えて、他の精神疾患が併存しやすいことから自殺行動に結びつきます。

【治療】基本的に精神科・心療内科での治療が必要であり、薬物療法のほか、カウンセリングや家族面接などが行われます。治療期間は比較的長く、数年におよぶことが多いと言えます。

### 5) 薬物乱用・依存

【特徴】非合法薬物の他、シンナーや市販のガスなどの乱用があります。最近ではいわゆる「危険ドラッグ」の使用が問題になります。薬物の直接の影響と、精神的な負荷がかかった際に繰り返される薬物の使用と問題行動（犯罪や反社会的な行為を含む）により、その人の社会的な状況が悪化します。

【自殺行動の特徴】薬物の依存や乱用で起こった問題によりさらに状況が悪化して、精神的な負荷が大きくなるという悪循環が起こります。薬物の直接の影響や、他の精神疾患の合併で自殺企図が起こります。

【治療】本人だけでなく家族や周囲の人への援助も含めた精神科での専門的な治療が必要です。

## 6) パーソナリティ障害

【特徴】①自分や周りの人、出来事のとらえ方（認知）の問題、②過剰であったり、不適切であったりする感情の不安定さ、③対人関係やそれに基づいて起こる問題、④自傷や自殺企図を含む衝動コントロールの問題を特徴とします。成人後か、それに近い年代で診断されます。

【自殺行動の特徴】衝動性の高さから、環境の変化や対人関係上の問題から「すぐに」自殺行動に至ることがあります。特に「孤立」を生む関係に陥りやすい場合に自殺行動に結びつきやすいと言えます。

【治療】医療者を含めた他人との関係を保つことが難しいことがあり、まずはしっかり精神科での治療を継続することが目標になります。精神症状や衝動性に対する薬物療法、カウンセリングに加えて、自殺の危機が高まった際には安全を確保する目的での入院治療や必要になります。治療は数年に及ぶことが考えられるため、周囲の支える人へのサポートも必要になります。

## 7) 神経症（適応障害、不安障害、解離性傷害）

【特徴】環境の問題（負荷）が大きく影響し、抑うつや不安といった精神症状や行動上の問題が出てくる場合を言います。解離（離人症、健忘、多重人格）もこの中に入る。

【自殺行動の特徴】自殺念慮や焦燥感が高い場合、自殺行動に移る契機となります。解離を伴う場合は、自殺企図時の状況を覚えていないこともあります。若年者の場合、自殺企図に影響した家庭や学校で抱えている問題がはっきり分かる（自覚される、語られる）までに時間を要することもあります。

【治療】本人が十分安心できる状況の中で、治療を進めます。環境調整に加えて、カウンセリング、補助的な薬物療法が行なわれます。いずれにしても自殺企図が起こった場合には、必ず精神科での治療を考えなければいけません。

## 8) 性に関する問題

【特徴】性同一性障害（GID: gender identity disorder）や性的指向（同性愛、バイセクシャルなど）により深刻な悩みを抱えている状態です。

【自殺行動の特徴】本人にとって深刻な悩みが理解されず、周囲の人に話せないために生じる孤立から他の精神疾患を抱えることとなります。特に思春期では、自殺企図の動機が不明とされる場合や、家族（両親）や周囲の人に話されていない場合に考える必要があります。自殺企図をきっかけとして、周囲の人にはじめて打ち明けられることもあります。

【治療】まずは他の精神疾患の治療を行うことを最優先します。その上で、性の多様性に対する社会での受け入れのあり方が変化しつつあることもふまえながら、望ましい対応について本人や家族と相談していく必要があります。