

子どものメンタルヘルスへの気づきと対応 ～アセスメントの役割～

大分療育センター（社会福祉法人 別府発達医療センター）
清田 晃生

1

1

自己紹介

- ▶ 社会人経験を経て医学部入学
- ▶ 大分医科大学精神神経科
- ▶ 国立精神・神経センター精神保健研究所児童・思春期精神保健部
- ▶ 大分大学医学部小児科
- ▶ 平成30年から現職
- ▶ 精神保健指定医，日本精神神経学会専門医・指導医，こどもの心の専門医，日本児童青年精神医学会認定医，公認心理師
- ▶ 児童相談所嘱託医，大分県社会福祉審議会児童部会委員，大分県医師会発達障害連携協議会委員
- ▶ **本発表に関するCOIはありません**

2

2

本日の内容

- ▶ メンタルヘルスとアセスメントについて
- ▶ 子どもと精神疾患
- ▶ 子どもの変調：気づきと対応
- ▶ アセスメントの実際
 - 2つの視点

3

3

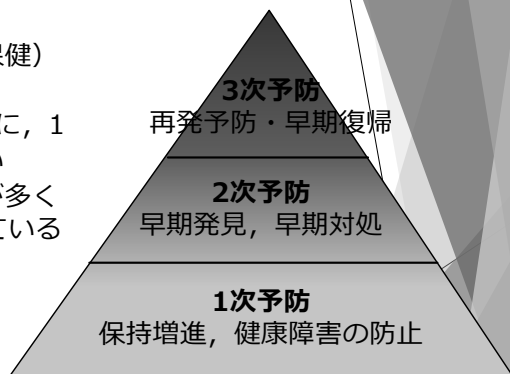
メンタルヘルスとアセスメント について

4

4

メンタルヘルスの3段階

- ▶ メンタルヘルス（精神保健）は幅広い概念
- ▶ 本日は、2次予防を中心に、1次予防にも一部触れたい
- ▶ 参考：文科省や厚労省が多くの資料やWebを作成している



5

アセスメント

- ▶ 何か判断や行動をするとき⇒理由があるはず
- ▶ その理由や根拠がアセスメント（見立て）
 - 無意識に「経験から・何となく」判断していませんか？
 - 生徒に関すること⇒根拠を持って判断する
 - ▶ 各種の情報から→どのような論理で→判断に至ったか
- ▶ 事例検討の時に練習することが有用

6

子どもと精神疾患

7

Fact 1

児童思春期で発症する精神疾患は多い

8

事例1 小6, 男子

- ▶ 夏休み頃, 長時間トイレにこもるようになった
- ▶ 2学期には, 夜中に目が覚める, イライラ, 笑顔の減少を周囲が気付く
- ▶ 3学期には, 真っ暗な自室でぼーっとする, 集中が続かない, 自分を責めるような悲観的な発言をする, などが出現
- ▶ 疲れやすく, 元気がなく遊ぶ時間も短くなり, 卒業前にはノートに「死」「絶望」などの文字を書いていた
- ▶ ノートを目にした教員が管理職に報告したが, 管理職判断によりこのことは家族と共有されなかった
- ▶ 中学に入学して約1週間後に自殺した

事例1 詳細調査委員会報告書の指摘

- ▶ 事例1は抑うつ状態だった
 - 学校の様子だけでは気づくことは困難だった
 - ▶ 身体測定で体重減少があった
- ▶ 情報を集めて総合的にアセスメントすべきだった
 - 家族との情報共有をしなかった
- ▶ 子どものメンタルヘルスについての知識不足
 - 子どもの行動を心因で考えがち
- ▶ 養護教諭やSCに相談する等の学校内連携がなかった
 - 学校内で専門知識を持つ職種

事例2 高2, 女子

- ▶ 5月, 目まいや疲れやすさのため, 保健室に来室
- ▶ 手足が冷たく, 寒がるため教室では長袖着用, 月経も高1の2月からない
- ▶ 高校入学後, 友人とダイエットを開始, だんだんと極端になり, 家族の忠告を聞かず食事量を減らした
- ▶ 高2の身体測定は1年時と比べて体重が10kg減少, 低体温(35.8℃)と徐脈(52回/分)を認めた
- ▶ 医療機関受診を勧め, 入院治療後に登校再開した
- ▶ 生来真面目で, 何も問題ない生徒だった

事例3 高2, 男子

- ▶ 生来健康, 成績も上位で友人関係も良好だった
- ▶ 高2になり, 進路相談後に勉強のストレスを感じて眠れなくなった
- ▶ 授業に集中ができず, 何かいつもと違う妙な気分になっていることが増えた
- ▶ 周囲から見られている, 自分の考えが伝わってしまうような感じがして怖くなり, 学校を休むようになったため受診した
- ▶ 医療機関では, 症状が消えた後も1年程度は服薬を継続した方が良いと言われた

子供で見られる精神疾患 (DSM-5)

- | | |
|-----------------------------|-------------------|
| ① 神経発達症群 | ⑪ 排泄症群 |
| ② 統合失調症スペクトラム障害および他の精神病性障害群 | ⑫ 睡眠-覚醒障害群 |
| ③ 双極性障害および関連障害群 | ⑬ 性功能不全群 |
| ④ 抑うつ障害群 | ⑭ 性別違和 |
| ⑤ 不安症群 | ⑮ 秩序破壊的・衝動制御・素行症群 |
| ⑥ 強迫症および関連症群 | ⑯ 物質関連障害および嗜癖性障害群 |
| ⑦ 心的外傷およびストレス因関連症群 | ⑰ 神経認知障害群 |
| ⑧ 解離症群 | ⑱ パーソナリティ障害群 |
| ⑨ 身体症状症および関連症群 | ⑲ パラフィリア障害群 |
| ⑩ 食行動障害および摂食障害群 | ⑳ その他 |

診察歴あり (清田)

13

Fact 2

精神疾患の最初の症状は、身体症状や漠然とした訴え、行動が多い

14

事例における最初の症状

- ▶ 事例1
 - 長時間トイレにこもる
 - 中途覚醒, イライラ
- ▶ 事例2
 - めまい, 疲れやすさ
- ▶ 事例3
 - 勉強のストレス, 眠れなくなった
 - 授業に集中できない
 - 周囲から見られている感じ, 長期欠席

15

Fact 3

助けが必要な生徒ほど、助けを求めない

16

援助希求の視点から考えると・・・

▶ 事例1

- 誰にも相談していない
 - ▶ 友人に愚痴のように話したことあり

▶ 事例2

- 身体症状の訴え
- 真面目な子ども → 相談しないことも多い

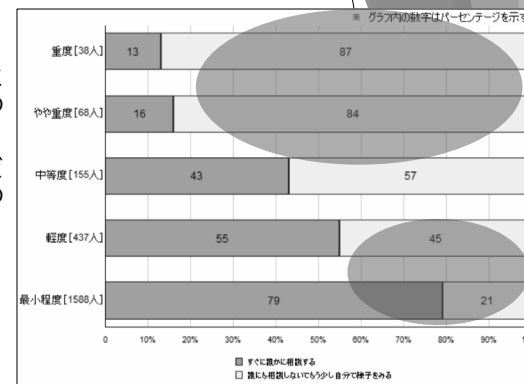
▶ 事例3

- 不登校となったため医療機関を受診

助けを必要とする子供ほど助けを求めない

▶ 国立成育医療研究センター

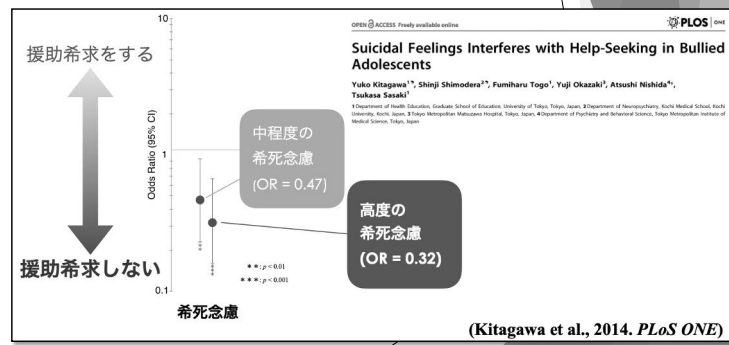
- コロナ禍における思春期の子どもとその保護者のこころの実態調査
- 抑うつ症状が重症であるほど「様子を見る」と回答したものの割合が高い



助けを必要とする子供ほど助けを求めない

▶ 東京大学グループ

- 自殺リスク察知のためのITツールRAMPSの実践



子どもの変調：気づきと対応

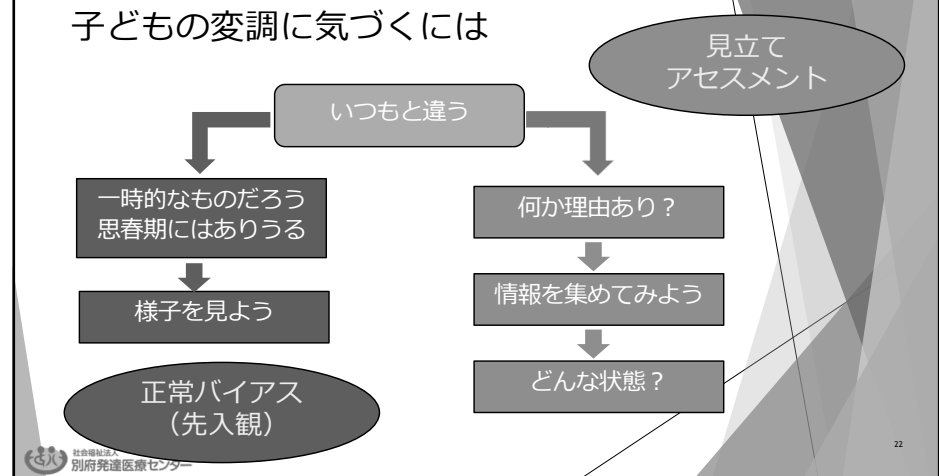
Fact 4

正常バイアスに陥ってないかセルフ・
チェックが必要

21

21

子どもの変調に気づくには



22

22

判断とアセスメント

- ▶ 「様子を見よう」「思春期にはよくある」⇒判断
- ▶ 何らかの判断や行動・・・理由があるはず
- ▶ その理由や根拠がアセスメント（見立て）
 - 無意識に「経験から・何となく」判断していませんか？
 - 各種の情報→ある論理(仮説)→判断に至る

23

23

『様子を見る』ことのリスク

- ▶ 正常バイアスが働きやすい
 - 多少の異常事態が起きても、それを正常範囲ととらえ、心を平安に保とうとする心理
- ▶ 重大な変化を見逃す危険がある
- ▶ そのため、もし「様子を見る」ことにした場合は・
 1. 理由を明確にしておく（記録を残す）
 2. いつまで様子を見るか決めておく⇒再評価の時期を明示
 - ・経過を見ている間にどのように変化したか

24

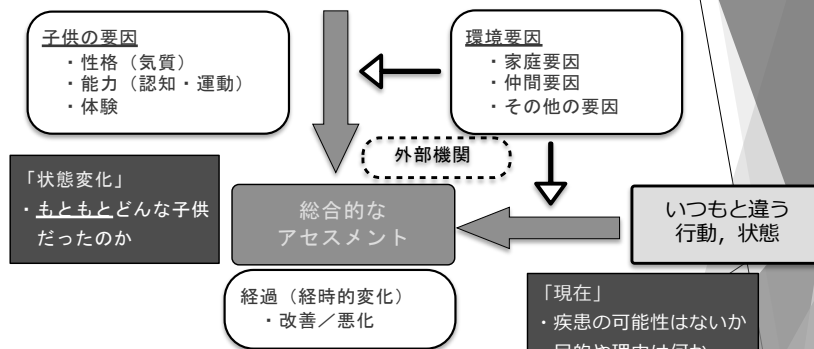
24

アセスメントの実際 2つの視点

Fact 5

アセスメントでは、現在と状態変化の
2つの視点で考える

アセスメントにおける2つの視点



「現在」のアセスメント

- ▶ 疾患の可能性はないか
 - 身体因⇒内因(精神疾患)⇒心因 の順番で考える
 - ▶ 身体疾患でもいつもと違う行動が生じうる
 - 精神疾患の可能性は…
 - ▶ 最初は分かりにくい⇒丁寧に本人の話を記録する
 - ▶ 事実のみ記録する・思ったより難しいこと
 - ▶ 最低限、睡眠・食欲・体調をチェックする
 - 疾患ではなさそう⇒心理的な問題として扱う
 - ▶ 常に疾患の可能性を頭に置いておくことが大切
- ▶ 疾患の可能性⇒養護教諭やSCなどと校内連携

いつもと違う行動・状態

- ▶ 行動は最終的なアウトプット
 - 感情や思いから生じる・・・冰山モデル
- ▶ だから先ず子どもに質問しよう
 - その行動・状態の目的は何だろう
 - どのように役立っているだろう
- ▶ 子どもが話さない時
 - 観察やその他の情報から推測する
 - 家族関係、仲間関係、成績・部活など



「現在」のアセスメントの肝

- ▶ 現状評価で絶対に押さえておくポイントは？
 - 子どもにとっても抵抗が小さい⇒最初の関係作りにもプラス

- ① 睡眠
- ② 食欲
- ③ 体調

Fact 6

睡眠・食欲・体調はすべての事例で、
まず最初に押さえておくポイント

睡眠・食欲(体重)・体調

- ▶ 精神疾患の入門症状として超重要
- ▶ 睡眠：入眠困難，中途覚醒，早朝覚醒，熟睡感
 - 夢の内容も役立つことがあります
- ▶ 食欲：空腹感，美味しいか，摂食量
 - 「食べています」は不十分
 - 体重が増えない⇒子供では「体重減少」
- ▶ 体調：頭痛，腹痛（下痢・便秘），吐き気 etc

睡眠の重要性

- ▶ 精神疾患の発症・増悪時に睡眠障害は多い
- ▶ 元気だった時と比較することが重要！
- ▶ 子どもの望ましい睡眠時間は？
- ▶ 健康づくりのための睡眠ガイド2023（厚労省）

33

Fact 7

もともとどんな子どもか，という視点は
すべての事例で重要

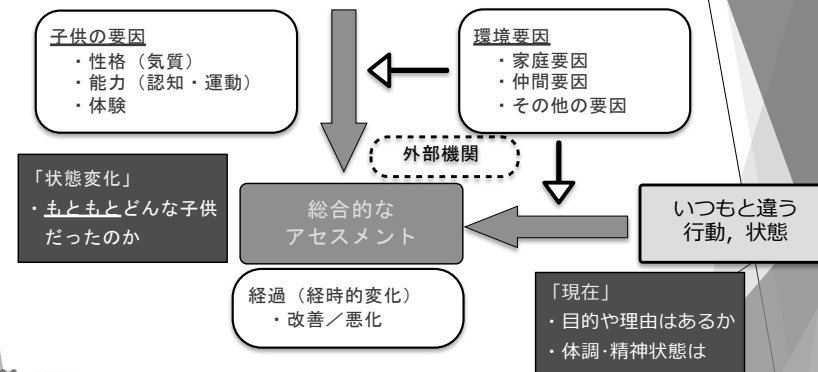
34

「状態変化」のアセスメント

- ▶ もともとどんな生徒なのか，の視点は重要
 - 予想もしない変化→注意してアセスメント
 - ある時点で突然の変化→その前に何かあったか
 - 就学前，小中学校時代の情報
- ▶ どんな時間的変化なのか
 - 徐々に増悪⇨早急な評価・対応が必要
 - 改善傾向⇨焦らずに見守る

35

アセスメントにおける2つの視点



36

まとめ

Take Home Message

- ▶ 児童思春期で発症する精神疾患は多い
- ▶ 精神疾患の最初の症状は、身体症状や漠然とした訴え、行動が多い
- ▶ 助けが必要な生徒ほど、助けを求めない
- ▶ 正常バイアスに陥ってないかセルフ・チェックが必要
- ▶ アセスメントでは、現在と状態変化の2つの視点で考える
- ▶ 睡眠・食欲・体調はすべての事例で、まず最初に押さえておくポイント
- ▶ もともとどんな子どもか、の視点はすべての事例で重要