

# 今月の視点

## 思春期診療とその課題

常任理事 河村 一郎

思春期とは、WHO（世界保健機関）の定義では「二次性徴の出現（乳房発育・声変わりなど）から性成熟（性機能が成熟する18～20歳ごろ）までの段階」とある。心身ともに大きく変化し、一人の成人として自立していく重要な時期である。ただ、身体的な成熟に相反して心理的・社会的自立を据え置かれて、不安定で精神的に危機に陥りやすい時期でもある。そのため、成人とも小児とも異なる独特の不定愁訴、心身症や起立性調節障害、不登校、うつや自殺企図、ゲームなどのメディア依存、摂食障害、性の問題などさまざまな問題が起こりうる。特にコロナ禍にあり、そういった問題が増えている。また思春期を診るのは小児科医なのか内科医なのか移行期にあり、専門的に診る医師があまりおらず、診療に苦慮しているケースも多くあると思われる。

その中で、近年最も増加していると思われるのは不登校である。令和3年度に30日以上登校せず不登校とされた小中学生は、前年度から24.9%増え、過去最高の24万4,940人だったことが文部科学省の全国調査で分かった。初めて20万人を超え、増え幅も過去最大となっている。山口県でも令和2年度に小学校で611名、中学校で1,455名、高等学校で267名と、特に小・中学校での不登校児童生徒数の増加が顕著に見られる。私の経験でも同様な印象を持っており、保育園・幼稚園などの登園しぶりも見られ、低年齢化しているように思われる。不登校の要因として県の報告では、小学校では「無気力、不安」が最も多く、次いで「親子の関わり方」「生活リズムの乱れ・あそび・非行」、中学校では「無気力、不安」に続き、「いじめを除く友人関係をめぐる問題」

「生活リズムの乱れ・あそび・非行」とされている。ただ、私の印象では不登校の要因はもっとさまざまな問題がある。コロナ禍で対話が不足し、マスク越しで表情が読み取れない、もともと発達障害など素因があるなどからコミュニケーションが不足し、友人、教師との関係がうまくいかなくなるケース、他人の目が気になり不安からなかなか登校できなくなるケース、クラスメイトによるいじめのケース、ヤングケアラーも含む家庭環境によるケース、一種の摂食障害と言えるかもしれないが給食が時間内に食べられない、量が多くて食べられないことから不登校になるケース、ゲームやユーチューブなどに依存していき登校しなくなるケース（これは不登校だから依存するのか、依存から不登校になるのかよく分からない）など多様である。こういった問題を解決するには学校、かかりつけ医のみでは難しく、スクールカウンセラーを含む心理士、スクールソーシャルワーカー、保健師、精神科医など多職種の協力が必要と思われる。できれば保護者も含めてこれら多職種による定期的な会議、相談会などが開催できればよいと考えるが、実際にはそのようにできている所は少ないと思われる。

次いで問題となっているのは、自殺、自傷行為かと思われる。自殺は中学生、高校生で令和元年から急激に増加しており、令和2年は高校生女子が前年比2倍となっている。特に、いきなり首つり、飛び降りという衝動的な自殺が増えているとのことである。10代の自殺者数は山口県でも近年5人前後で推移していたが、令和2年は10人であった。服薬自殺も増加しており、特に市販薬での過量内服が増えている。ブロン<sup>®</sup>、

パブロンゴールド<sup>®</sup>といった市販薬は手に入りやすく、メチルエフェドリン、コデインを含むのでつらい気持ちを和らげる効果があるとされる。近年発売されたメジコン<sup>®</sup>はデキストロメトルファンを含み柑橘果汁と一緒に飲むとすぐに致死量に達すると言われている。「死にたい」と言うてくる子は実は「死にたいくらいつらい、しかしそのつらさが少しでもやわらぐのであれば生きたい」と思っている。そういった子には「よく言ってくれた」とほめてあげる、話を聞いてあげることが重要とされている。国立精神・神経医療研究センターの松本俊彦 先生の話では、自傷行為は小学生以上のアンケートで、「実際に自分の体を傷つけたことがある」と答えた子が17%に上っているとされる。ただし、自傷行為の一部はエスカレートして自殺企図になるケースもあるが、多くは怒り、不安などの不快感情を軽減するためとのことで、体の痛みが解放感、安堵感などをもたらす鎮痛効果（モルヒネ的効果）があるとのことである。切るとホッとす、ス〜ッとす、つらい出来事・感情を忘れて表情が穏やかになる、死のうと思っっているわけではないとのことである。そういった子は周囲に信頼できる大人がいなくて援助を求めることができない。だから、その子が相談してきたら「傷つけちゃダメ」と言うてはいけない、反応せず無視しておくのもいけない、自殺企図の子と同様、信頼できる支援者になることが重要と言われている。

他、性の問題はさまざまあり、10代前半での妊娠、性的暴力、性感染症、性別違和などある。10代での出生数は令和2年度山口県では102人であるが、15歳以下が2人いる。性的暴力については、2020年12月の男女5,000人への調査で女性の6.9%が無理やり性交等された経験があるとされている。性感染症も平成29年から増加傾向にあり、山口県は全国に比べて10代の性感染症罹患率が高い。クラミジアが多いが、特に梅毒の増加が目立つ。性別違和については、LGBT（レズビアン (Lesbian)、ゲイ (Gay)、バイセクシュアル (Bisexual)、トランスジェンダー (Transgender))、それに Q (Queer あるいは Questioning) を加えて LGBTQ と言われることも

あるが、LGBは性的指向、Tは性自認という別物であるということで、SOGI (Sexual Orientation and Gender Identity) と呼ばれることもある。電通が2015年に行った調査では、成人男女約7万人中7.6%が、2018年では6万人中8.9%がLGBTであったとしており、20人に一人以上はいることになり、小児期、あるいは思春期から性別違和感を持って生活している子はいると思われる。こういったさまざまな性の問題に対応するには学校、家庭での性教育、産婦人科医の協力も必須であると思われる。

以上のように、思春期の問題は多様であり、多職種の協力が必要と考える。令和5年4月こども家庭庁が創設され、令和6年4月から改正児童福祉法が施行される。その概略として、市区町村において「子ども拠点総合支援拠点」と「子育て世代包括支援センター」を見直し、すべての妊産婦、子育て世帯、子どもへの一体的に相談支援機能を有する機関（こども家庭センター）の設置に努めることとするとある。これまで、子育て世代包括支援センターが思春期の問題まで十分対応しきれていたとは言えないかと思われる。今後、多職種の連携がうまくできるように「こども家庭センター」に期待したい。

#### 参考図書

『自傷・自殺する子どもたち』 松本俊彦著

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店  
看護学書

〒755-8566 宇部市南小串2丁目3-1(山口大学医学部横)

TEL 0836(34)3424 FAX 0836(34)3090

[ホームページアドレス] <http://www.mm-inoue.co.jp/mb>

新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。