

総合診療医と取り組む 地域のメンタルヘルスシリーズ

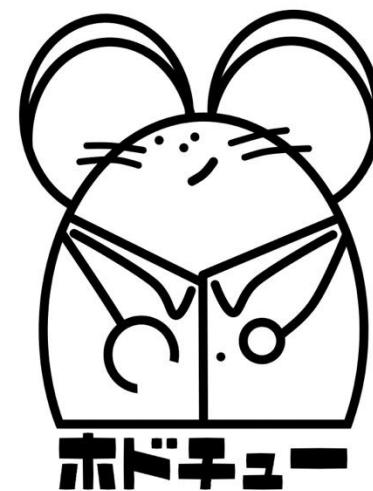
2 思春期編

2024年10月24日（木） 7:30-8:00

JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院

総合診療科

志水健太



このレクチャーを通じて

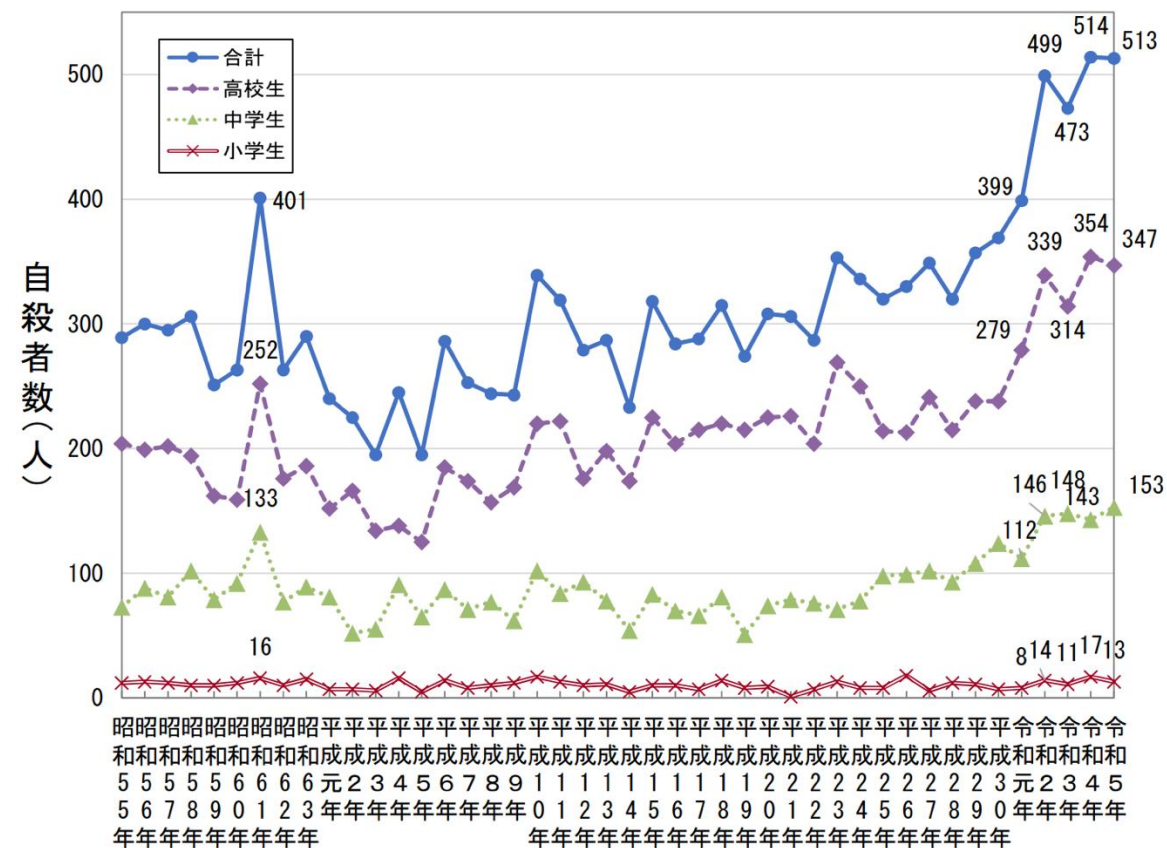
- 思春期のメンタルヘルスに取り組む『第一歩目』を踏みだせるきっかけとなる
- 思春期診療における『プライマリ・ケア医だからこそ』の強みを考えるきっかけとなる

おしながき

1. 思春期のメンタルヘルスニーズの現状
2. 横浜保土ケ谷中央病院での活動の報告
3. 思春期のメンタルヘルスを扱う際の視点
4. プライマリ・ケア医だからできること

日本における、思春期のメンタルヘルスニーズ

- 日本の子どもは身体的な健康では38か国中1位だが、**精神的な幸福では37位¹⁾**
- **小中高生の自殺者数は上昇傾向²⁾**にある
- 自殺の動機は**学校問題**（学業不振・進路・いじめ）が最も多く（261件）、次いで健康問題（147件）、家庭問題（116件）

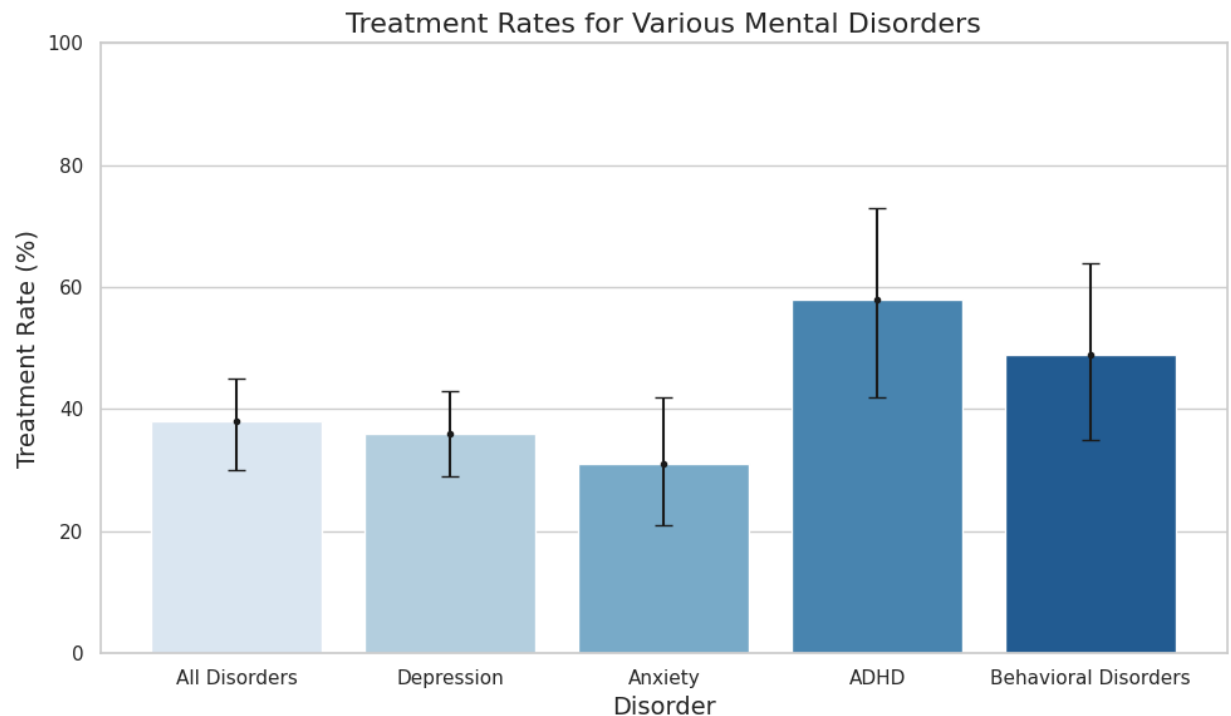


1) ユニセフ：子どもたちに影響する世界。先進国の子どもの幸福度を形作るものは何か（2020）

2) 厚生労働省自殺対策推進室

適切なメンタルヘルスケアを受けている思春期患者

- 2023年に実施された
Systematic review & Meta-analysis
- 精神障害を持つ青年期患者
のうち、**38%**しか「適切なケ
ア」を受けていなかった



思春期のメンタルヘルスと「精神保健サービス」

- 日本における児童精神科医へのアクセス¹⁾
 - 児童精神科医 1 名で平均132名の患者、一回30-60分の診療時間
 - すでに手一杯状態
- 精神保健サービスに紹介された事例²⁾
 - 全体の **10%弱**のメンタルヘルスの問題が紹介
 - 「改善・問題解決」した割合は **18%**

1) 宇佐美政英：子どものメンタルヘルスの現状とEBPM

2) Tateno M et al. Current Challenges and Future Opportunities for Child and Adolescent Psychiatry in Japan. *Psychiatry Investig.* 2017;14(5):525-531. doi:10.4306/pi.2017.14.5.525

児童精神は専門性が高く、難しい

➤ 児童精神は専門性が高く、難しい

- 児童精神科医になるためには**5年間の専門研修**が必要
- **ARMS（精神病発症危険状態）**は専門性が非常に高い
- 精神科では、あまりトレーニングしない問題構造である
「**未文化な健康問題**」「**心理社会的複雑困難事例**」的な要素が強い
- 「医療化」しすぎずにARMSに注意しながら、家族・学校・医療者を通じた『**システムアプローチ**』で、安定化を目指す必要がある（私見）

思春期のメンタルヘルスニーズの現状（まとめ）

- 思春期のメンタルヘルスニーズは高まっているが、ニーズに十分に答えられていない
- 背景には、**専門家が手一杯**であることや、「**児童精神**」特有の**難しさ**がある
- プライマリ・ケア医の方が慣れている問題構造（未分化健康問題や複雑困難事例）があるかもしれない

おしながき

1. 思春期のメンタルヘルスニーズの現状
2. **横浜保土ケ谷中央病院での活動の報告**
3. 思春期のメンタルヘルスを扱う際の視点
4. プライマリ・ケア医だからできること

事例を通じて感じたこと

- 最初はとても怖かった（もし解離が起こり自殺を完遂したら、）が、家族（母親）の協力で乗り越えられた『私がずっとついてます』
 - ・ **精神科医に一回だけ評価してもらえると診療しやすい**
- 背景には家族内のストレス因が影響しており、厳しい教育ママ⇔怯えた子という関係であったが、一旦優しい母⇔甘える子に戻り、『安心感』が生まれ、こころの成長が進み『反抗期が始まった！！』
 - ・ **『安心感』があれば、こどものこころは成長する**（Emotional security theory¹⁾）
 - ・ 医療者-患者関係の、安全基地としての役割は重要。（今回は家族がいたが）
 - ・ 地域に居場所となるような場所が多くあるようだ（フリースクール等）→今後見学に！！

おしながき

1. 思春期のメンタルヘルスニーズの現状
2. 横浜保土ケ谷中央病院での活動の報告
3. **思春期のメンタルヘルスを扱う際の視点**
4. プライマリ・ケア医だからできること

思春期のメンタルヘルスを扱う際の視点

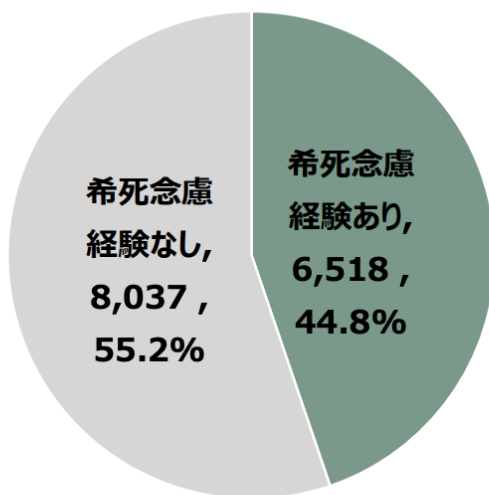
1. 自殺と自傷行為
2. トラウマインフォームドケア

自殺と自傷行為

希死念慮経験（全体）

(n=14,555)

全体では44.8%が希死念慮を持った経験あり

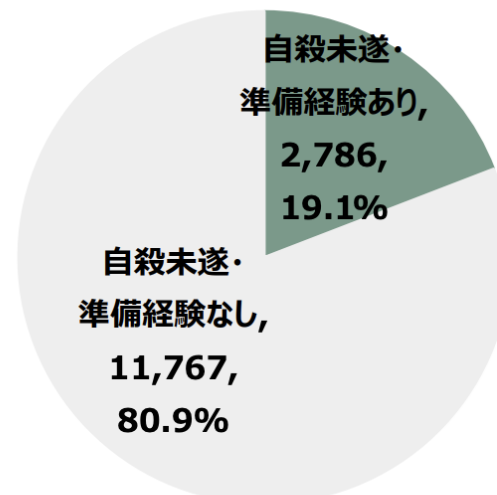


本調査では、「あなたはこれまでに死ねたらと本気で思った、または自死の可能性を本気で考えたことがありますか。ある方は、そう思ったのはいつですか。」との設問に、「小学校入学前」「小学生」「中学生」「高校生(16～18歳になる年)」「大学生・専門学校生(19～22歳になる年)」「23歳以上」「時期は覚えていないが、ほとんどいつもこの状況である」「時期は覚えていないが、この状況になったことがある」を選択した者を「希死念慮経験あり」、「いずれもない」を選択した者を「希死念慮経験なし」と分類している。

自殺未遂・自殺準備の経験

(n=14,553)

5人に1人は自殺未遂・自殺準備の経験があり、希死念慮経験者の4割が自殺未遂経験を持つ



本調査では、「あなたはこれまでに自殺を図った、または遺書を書くなどの自殺の準備をしたことがありますか。」との設問に、「小学校入学前」「小学生」「中学生」「高校生(16～18歳になる年)」「大学生・専門学校生(19～22歳になる年)」「23歳以上」「時期は覚えていないが、ほとんどいつもこの状況である」「時期は覚えていないが、この状況になったことがある」を選択した者を「自殺未遂・自殺準備経験あり」、「いずれもない」を選択した者を「自殺未遂・自殺準備経験なし」と分類している。

自殺と自傷行為

- **自傷行為の多くは、つらい気持ちを軽減するために行われ、必ずしも『死にたい』と思っているわけではない**
- 『ほかの人につらさを分かってほしくて』自傷行為に至ることもあるが、**約半数がイライラやつらい気持ちを抑えるため**に行われる。
- 心の苦痛より、体の苦痛のほうが耐えやすい（自傷行為により心の痛みが体の痛みに一時的に置き換わる）ので**こころが駄目になって死なないために、『心の痛みの鎮痛薬』として、生きていくために切っている**
- 自傷行為に立ってしまう子供は、**心の視野が狭まっている**ことも多い。つらい思いを解消する唯一の解決策が「切ること」あるいは「死ぬこと」であると思い込んでしまう。これらの視野狭窄は背景に**精神疾患やパーソナリティ障害、小児期逆境体験**が隠れていることもある

自傷行為への対策

- こころの痛み止めである『自傷行為』を無理に止めることは、こころの傷を広げてしまいかねない
- 自傷行為は叱責しない。自分で自分の体を切るのは、体の痛みよりも耐え難い『心の苦痛』があるから。『心の苦痛』を理解せずに支援は始まらない。
- 総合診療医が得意な『コンテクスト』を理解することが重要。
- こころの視野狭窄をいかに取り除けるか。
つながり・安心感を作り、xなど傷つけ合う関係から逃れる
- つらい気持ちや希死念慮との付き合い方（対処行動など）を考える



といわれても、『死にたい』は戸惑う

➤ TALKの原則

Tell : 言葉で心配していると伝える

Ask : 「死にたい」について尋ねる

Listen : 絶望的な気持ちを傾聴する

Keep safe : 安全を確保する

思春期のメンタルヘルスを扱う際の視点

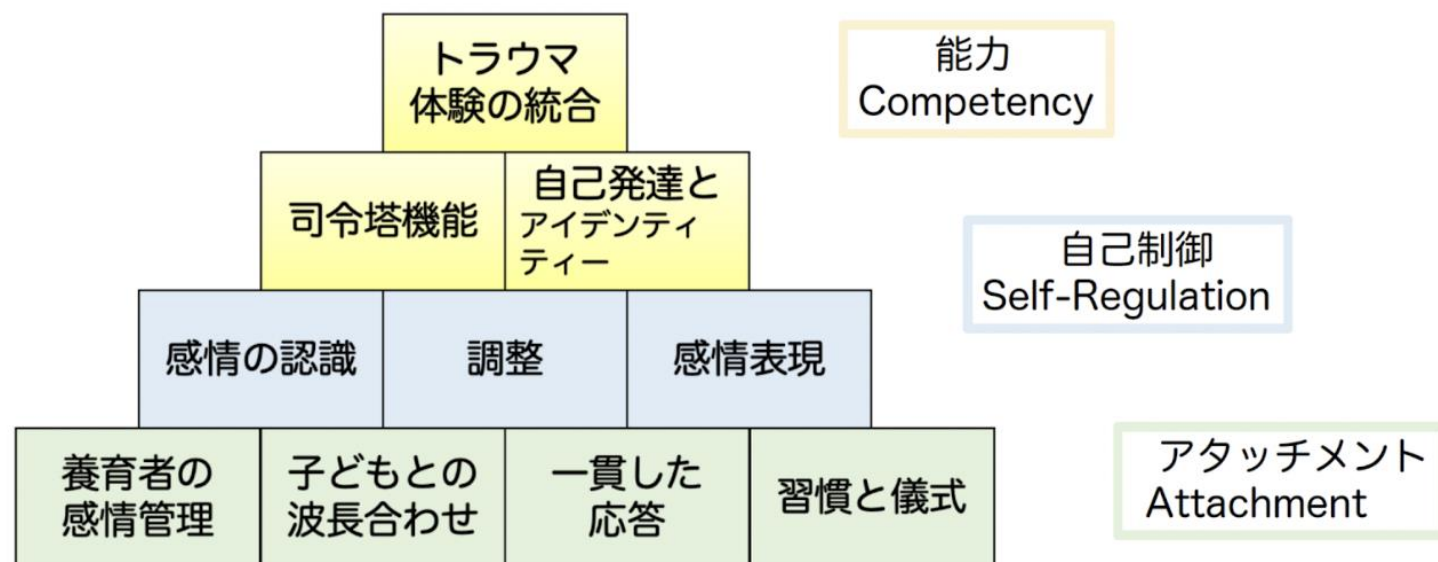
1. 自殺と自傷行為
2. **トラウマインフォームドケア**

トラウマ体験を生き残ってきた個人として認識

患者さんの不可解な行動に対し、**トラウマの眼鏡**をかけて 背景を知ろうとする（トラウマインフォームドケア）



強みを活かしオーダーメイドなケアを提供



レジリエンスを伸ばす

子供の調節力を高める

安全な療養環境

ARCの枠組み：「3つの領域」と「10個の積み木」

アタッチメント 安全な療養環境

養育者の感情管理

感情・身体的反応を認識理解しコントロール

- ☑トラウマについて知る
- ☑ストレスコーピング
- ☑親自身の家族との葛藤を理解
- ☑サポートシステム（家族、医師患者関係、保健師など）
- ☑メンタルヘルスの治療
- ★大人が一貫した対応を取れるように

波長合わせ

養育者と子供の関係の中で相互のやり取りを促す

- ☑応答的リスニングスキル：子供が感情的になっているときは、注意したりネガティブな感情をすぐになくそうとするのではなく、子供の気持ちに共感的に応答しながら解決策を一緒に考えるとよい。
- ★気持ちに名前がつき、感情を調節する土台に
- ★大人と一緒に考えてくれる体験がアタッチメント強化

一貫した対応

予測可能で見通しのある生活が、境界・自律を生む

- ☑望ましい行動に対しては肯定的な注目を与える
- ☑望ましくない行動に対しては限界設定を行い淡々と対応する
- ☑療養者の対応を統一する
- ★大人が安定して予測できる関係を保つことで、それ自体が「枠組み」となり大人と子供の上に明確な境界が生まれ、自分で選んで行動する下準備となる

ルーティン

予測可能な生活は安心感を醸成する

- ☑ルーティン子供と一緒に作成する
- ☑アンカーポイントを設定する（最低限守るべき約束事）
- ★予測可能な生活は安心感を醸成する

安心とは

- 個人の主観に基づく人との関係性や環境への信頼感覚
- 身体の内部の感覚である**内受容体感覚**と**予測性**がある状態
- 不安とは、体の不快な感覚からや危機的な状況から自分を守るためのシグナル
- 安定した内受容体感覚の土台の上で成り立つ予測性により「安心」に戻る



内受容体感覚

良い内臓の働きからくる心地よい身体感覚
内側から調整されていると感ずることが自律神経の土台を育てる
発達した受容体感覚により「漠然とした不安」→「〇〇が不安」に変わる



予測性

興奮・緊張しも必ずリラックスできると頭でも心でも知っている事
不安は時間が経てばなくなり「私は大丈夫だ」という内なる予測性
自律神経の土台が整うことで戻ってこれるという見通しを持てる

「安心の種」の育て方

これらのトレーニングを

日常的に・対症療法的に取り入れることで、神経の土台が育ち、安心感に気づきサバイバルモードから抜け出せる。そして自律神経との付き合い方を自分でコントロールできるようになり、いつでも土台に戻れるという予測性が身についていく。

背側迷走神経「一人でリラックスモード」を育てる

①内臓感覚を刺激する



腎臓や膵・首の後ろを触り手の暖かさを感じる
首を暖めるのは対症療法でもOK



ゆっくり動いたり、満腹を想像したり
五感を使ってハーブティを飲んだり
ゆっくり動くものを見ることで内臓感覚を刺激する

②副交感神経に戻る時間・環境をつくる



20分ほどぼーっとする時間や昼寝をスケジュールに組み込み
交感神経が収まることを実感する



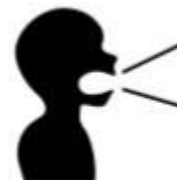
夕日やろうそくを見たりすることで
意識的に副交感神経のスイッチを入れる
緊急性のない仕事はやらない勇気を持って帰る
デジタルデトックスも合わせて



布団を干したり、背骨をサポートしたり
お気に入りのものに囲まれたりなど
迷走神経が働きやすい環境を整える

腹側迷走神経「つながりモード」を育てる

①表情筋・耳・ほっぺ・胸・平衡感覚を刺激する



目や眉を動かす、べーっと下を出す、ぼーっと言いながら首に手を当てる、ブクブクとうがいする、唇をブルブル指せる、遠くを見る、ガムを噛む、大笑いする、顔や耳のマッサージ、ほっぺたに温かいもの、温かいものを抱く、3秒酸っぱい顔、目を休める、
管楽器の音を聞く、遠くの声に耳を傾ける、バランスボールに乗る

②人・環境と繋がっていることを意識する



ぬいぐるみの目を見つめる、鏡に向かって最高の笑顔、1日3つ感謝、電車の中で見たものを3つ唱える、動物と触れ合う

③コミュニケーションの中で育てる



伸びやかな挨拶や、明るい声での相槌、負担柄抑揚のついた話し方をする

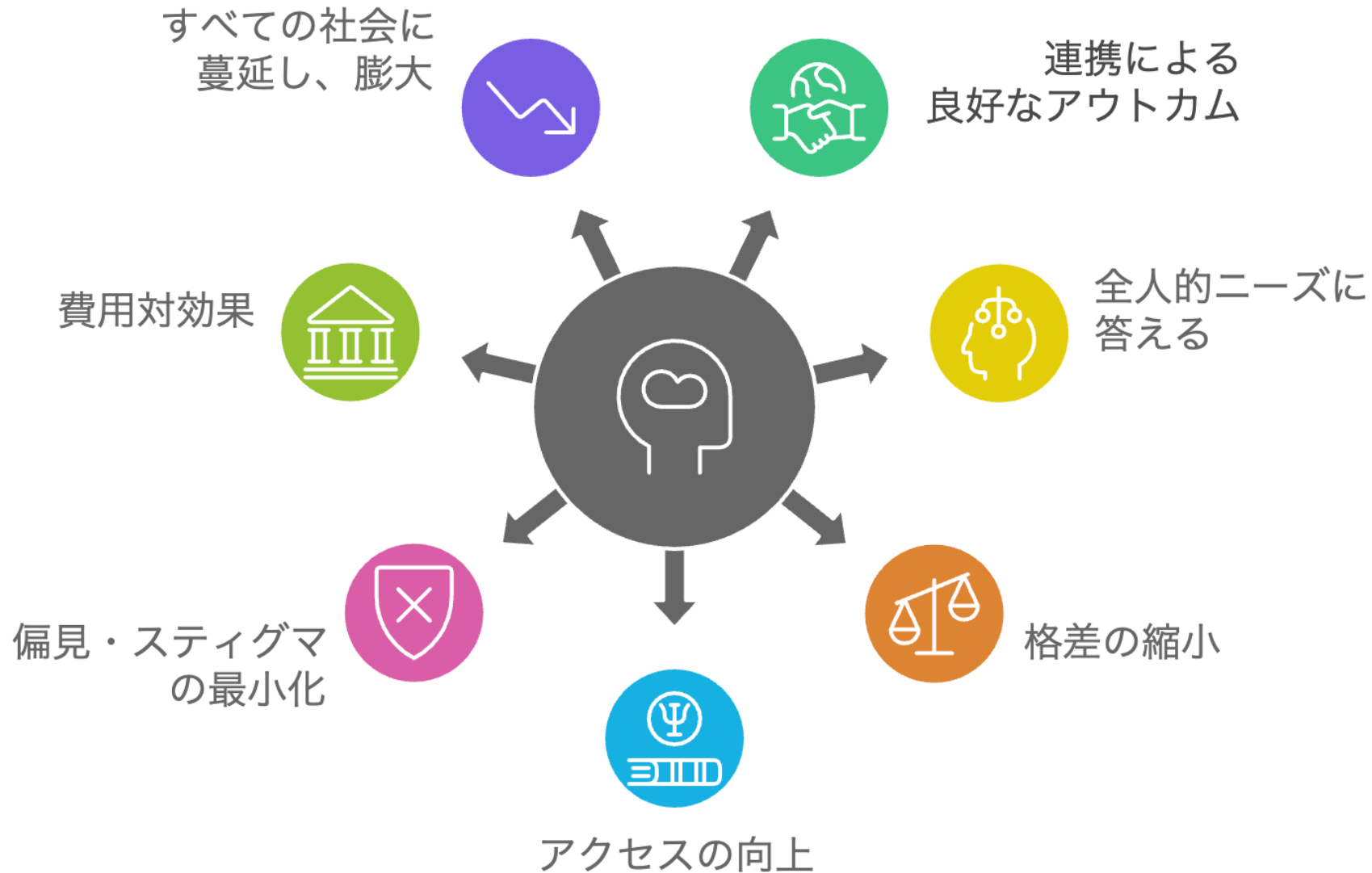
思春期のメンタルヘルスを扱う際の視点 ＜トラウマ・インフォームドケア＞

- 患者さんの不可解な行動に対し、トラウマの眼鏡をかけて 背景を知ろうとするケア
- トラウマ・インフォームドケアの土台となるアタッチメントは、安全な療養環境を指し、養育者の感情管理・子どもとの波長合わせ・一貫した対応・生活のルーティンからなる。
- これらを通じて、「安心の種」を育てることで**内受容体感覚と予測性**が育ち『安心』が生まれ、こころが育つ土台が出来上がる

おしながき

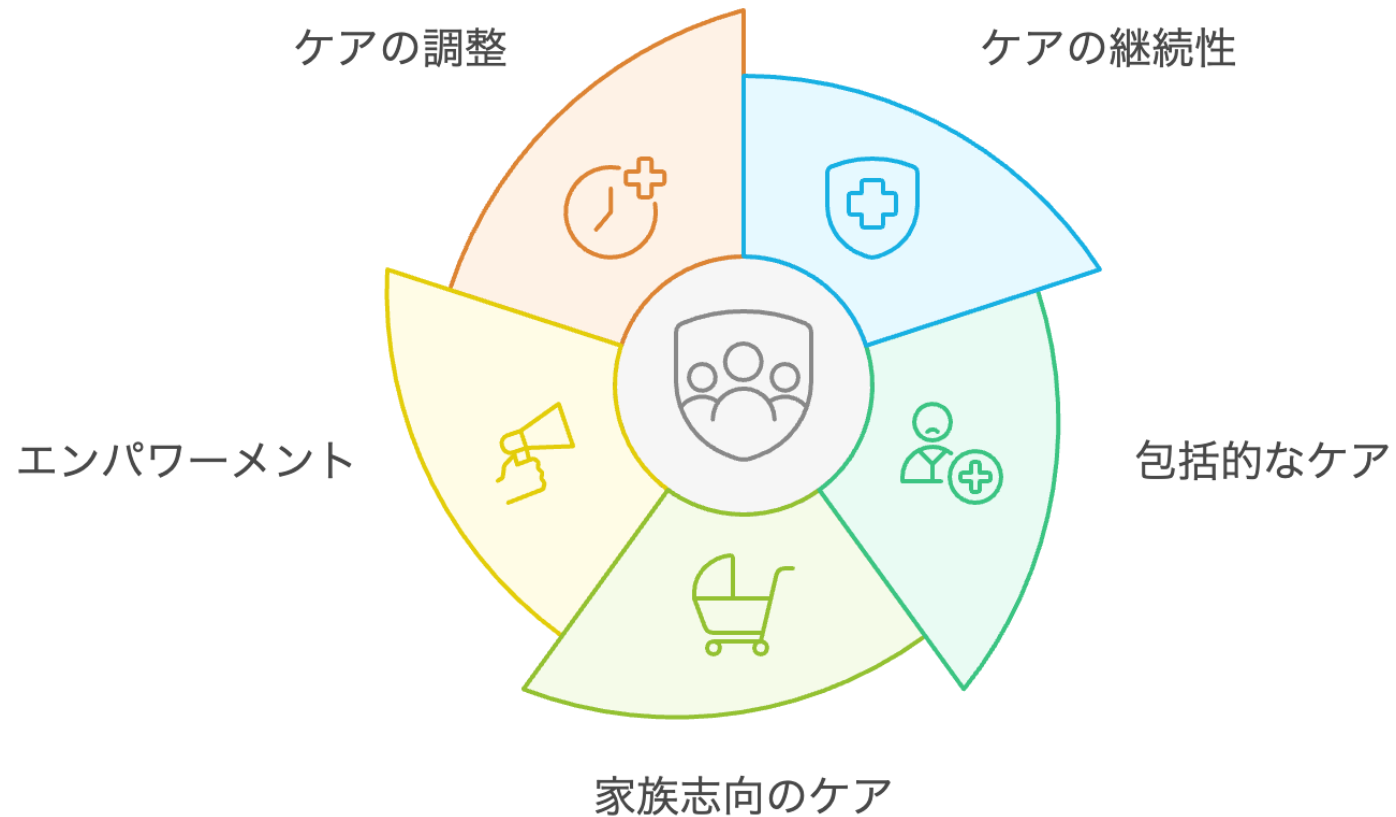
1. 思春期のメンタルヘルスニーズの現状
2. 横浜保土ケ谷中央病院での活動の報告
3. 思春期のメンタルヘルスを扱う際の視点
4. **プライマリ・ケア医だからできること**

メンタルヘルスをプライマリ・ケアに
統合すべき7つの理由 (WHO/WONCA 2008)



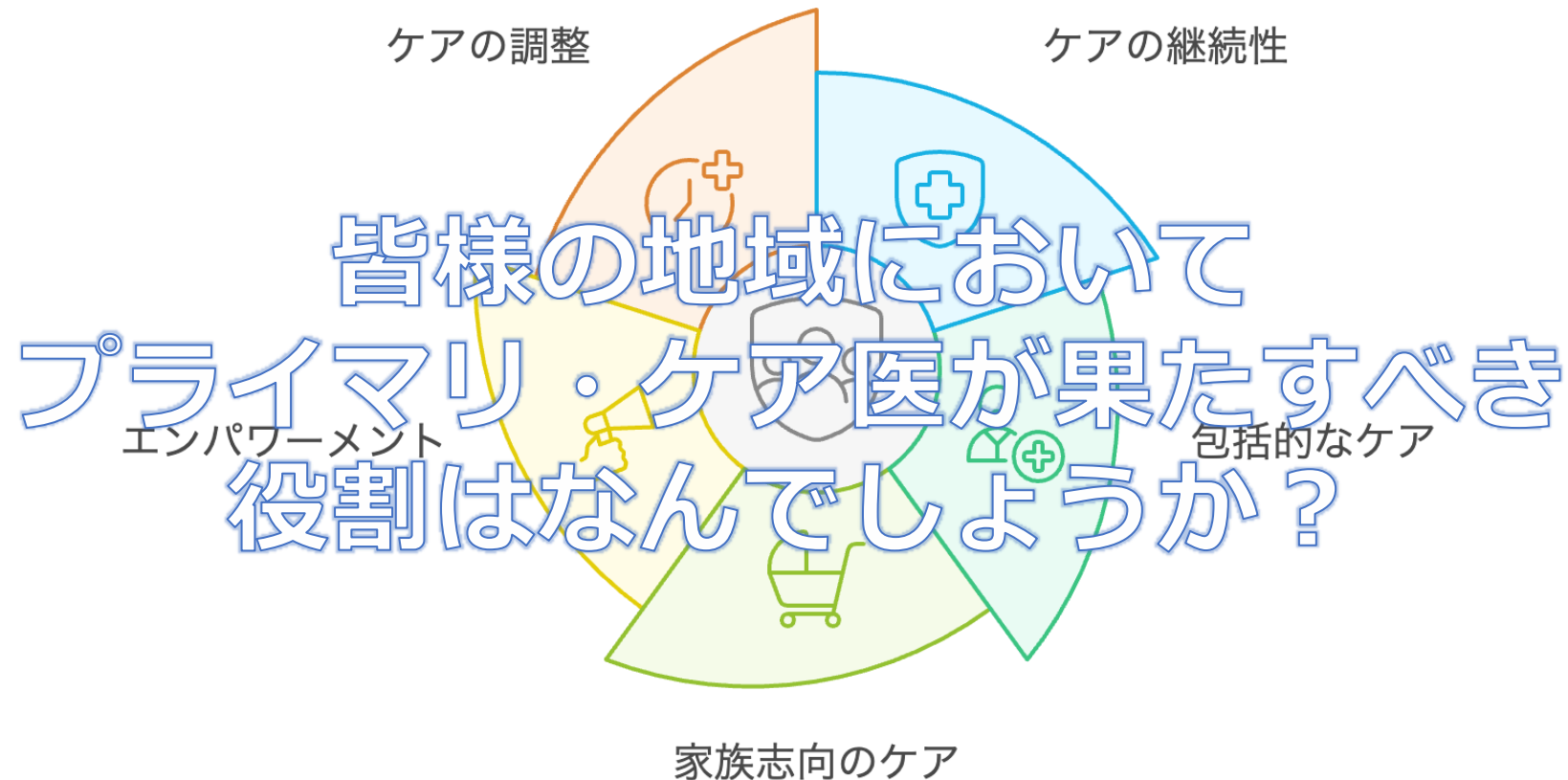
思春期のケアにおいて

プライマリケア医の役割



思春期のケアにおいて

プライマリケア医の役割



このレクチャーを通じて

- 思春期のメンタルヘルスに取り組む『第一歩目』を踏みだせるきっかけとなる
- 思春期診療における『プライマリ・ケア医だからこそ』の強みを考えるきっかけとなる

最後に重要な診療報酬に関して（非精神科）

負荷心電図検査	小児特定疾患カウンセリング料	こころの連携指導料 ¹
380点 おそらく1回のみ	(1) 初回: 800点 (2) 1年以内: 月の1回目: 600点 月の2回目: 500点 (3) 2年以内: 月の1回目: 500点 月の2回目: 400点	350点 月一回、1年を限度
・起立性調節障害に対して、心電図をつけて起立試験を行うと算定できる（ことがある）	・小児科もしくは心療内科標榜 ・気分障害 神経症性障害 ストレス関連障害 身体表現性障害（小児心身症を含む） 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群（摂食障害を含む） 心理的発達の障害（自閉症を含む） 小児期または青年期に通常発症する行動及び情緒の障害（多動性障害を含む） ・登校拒否の者や虐待を受けている（またはその疑いがある）者も対象	★2022年スタート ★精神科または心療内科を標榜する保険医療機関との連携体制を構築 ★要講習会（いのち支える自殺対策促進センター） ・SAD Personsスケール、EPDS、PHQ-9、K-6等のスクリーニングツールを使用し、精神科または心療内科への紹介が必要であると認められること

さらに
最後の最後に
重要な宣伝

総合診療専門研修プログラム：2期生募集中

大都市と医療過疎地・離島で魅力的な指導医のいる研修施設群。4つのJCHO病院、沖縄の離島、長野の農村、川崎医療生協から成る。

佐久総合小海分院
小海診療所
“地域医療のメッカ”

JCHO
湯河原病院
“観光地 & 医療過疎地”

沖縄県立
八重山病院
“離島医療”
石垣島

JCHO
人吉医療センター
いつき村診療所
“地域完結”

JCHO
東京新宿
メディカルセンター

JCHO
横浜保土ヶ谷中央病院
“**基幹病院**”

CFMD川崎医療生協
みなと赤十字病院
下町診療所

新横浜

横浜

地域包括ケアシステムの 想定診療圏



独立行政法人地域医療
推進機構 横浜...
最近閲覧した場所

寿々瓦家(すずきや)

横浜FC・LEOC
トレーニングセンター

アートカレッジヨコハマ

コーナン保土ヶ谷星川店

アスビー 天王町店

アスビー 東神奈川店

東神奈川
京急東神奈川

反町

神奈川

横浜

新高島

高島町

戸部

西横浜

天王町

星川

保土ヶ谷公園

保土ヶ谷

川島岩間線

学園通り

学園通り

海

坂

紅葉坂

米本町線

みなとみらい線

京浜東北線

環状1号線

環状2号線

環状3号線

環状4号線

環状5号線

環状6号線

環状7号線

環状8号線

環状9号線

環状10号線

環状11号線

環状12号線

環状13号線

環状14号線

環状15号線

環状16号線

環状17号線

環状18号線

環状19号線

環状20号線

環状21号線

環状22号線

環状23号線

環状24号線

環状25号線

環状26号線

環状27号線

環状28号線

環状29号線

環状30号線

環状31号線

環状32号線

環状33号線

環状34号線

環状35号線

環状36号線

環状37号線

環状38号線

環状39号線

環状40号線

環状41号線

環状42号線

環状43号線

環状44号線

環状45号線

環状46号線

環状47号線

環状48号線

環状49号線

環状50号線

環状51号線

環状52号線

環状53号線

環状54号線

環状55号線

環状56号線

環状57号線

環状58号線

環状59号線

環状60号線

環状61号線

環状62号線

環状63号線

環状64号線

環状65号線

環状66号線

環状67号線

環状68号線

環状69号線

環状70号線

環状71号線

環状72号線

環状73号線

環状74号線

環状75号線

環状76号線

環状77号線

環状78号線

環状79号線

環状80号線

環状81号線

環状82号線

環状83号線

環状84号線

環状85号線

環状86号線

環状87号線

環状88号線

環状89号線

環状90号線

環状91号線

環状92号線

環状93号線

環状94号線

環状95号線

環状96号線

環状97号線

環状98号線

環状99号線

環状100号線

環状101号線

環状102号線

環状103号線

環状104号線

環状105号線

環状106号線

環状107号線

環状108号線

環状109号線

環状110号線

環状111号線

環状112号線

環状113号線

環状114号線

環状115号線

環状116号線

環状117号線

環状118号線

環状119号線

環状120号線

環状121号線

環状122号線

環状123号線

環状124号線

環状125号線

環状126号線

環状127号線

環状128号線

環状129号線

環状130号線

環状131号線

環状132号線

環状133号線

環状134号線

環状135号線

環状136号線

環状137号線

環状138号線

環状139号線

環状140号線

環状141号線

環状142号線

環状143号線

環状144号線

環状145号線

環状146号線

環状147号線

環状148号線

環状149号線

環状150号線

環状151号線

環状152号線

環状153号線

環状154号線

環状155号線

環状156号線

環状157号線

環状158号線

環状159号線

環状160号線

環状161号線

環状162号線

環状163号線

環状164号線

環状165号線

環状166号線

環状167号線

環状168号線

環状169号線

環状170号線

環状171号線

環状172号線

環状173号線

環状174号線

環状175号線

環状176号線

環状177号線

環状178号線

環状179号線

環状180号線

環状181号線

環状182号線

環状183号線

環状184号線

環状185号線

環状186号線

環状187号線

環状188号線

環状189号線

環状190号線

環状191号線

環状192号線

環状193号線

環状194号線

環状195号線

環状196号線

環状197号線

環状198号線

環状199号線

環状200号線

環状201号線

環状202号線

環状203号線

環状204号線

環状205号線

環状206号線

環状207号線

環状208号線

環状209号線

環状210号線

環状211号線

環状212号線

環状213号線

環状214号線

環状215号線

環状216号線

環状217号線

環状218号線

環状219号線

環状220号線

環状221号線

環状222号線

環状223号線

環状224号線

環状225号線

環状226号線

環状227号線

環状228号線

環状229号線

環状230号線

環状231号線

環状232号線

環状233号線

環状234号線

環状235号線

環状236号線

環状237号線

環状238号線

環状239号線

環状240号線

環状241号線

環状242号線

環状243号線

環状244号線

環状245号線

環状246号線

環状247号線

環状248号線

環状249号線

環状250号線

環状251号線

環状252号線

環状253号線

環状254号線

環状255号線

環状256号線

環状257号線

環状258号線

環状259号線

環状260号線

環状261号線

環状262号線

環状263号線

環状264号線

環状265号線

環状266号線

環状267号線

環状268号線

環状269号線

環状270号線

環状271号線

環状272号線

環状273号線

環状274号線

環状275号線

環状276号線

環状277号線

環状278号線

環状279号線

環状280号線

環状281号線

新横浜

【へき地っぽさ】
もともとは広大な農地
戸建ての独居高齢者

【都会っぽさ】
横浜駅までバスで1本
数多くのクリニック
横浜国立大学

地域包括ケアシステムの
想定診療圏



横浜

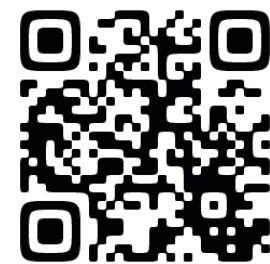
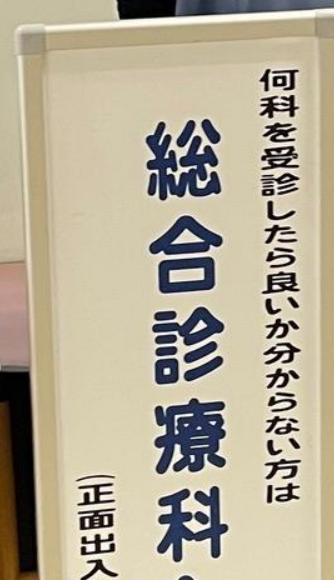
継続的な
ケア

連日の
困難事例

多様な
健康問題

アウト
リーチ

臨床研究
教育



ご清聴をありがとうございました！

コミュニティ
アウトリーチ
せよ！

