

精神障害の分類と関わりかた

芝中学・高等学校 石塚健大

0 はじめに

従来、精神の障害については、場合によっては身体的な障害以上に特別視される傾向にあった。先天的なものはもとより、後天的なもので比較しても、身体的な病気については、軽度なものであれば日常会話の話題にさえしているにもかかわらず、なにがしかの精神的な病気については、その疑いがあるって病院に行ったことを話のタネにする人はまずいないだろう。もとより多くの人、こころの病気で病院に行くということ自体に抵抗を示すのではあるまいか。

しかしながら今日、テレビや雑誌などでこころの問題がある種のブームとして取り扱われてきている状況も無視できない。たとえば、「身の回りをかたづけられない人」として ADHD (attention deficit hyperactivity disorder : 注意欠陥・多動性障害) を扱う番組がしばしば見られる。それが、病気に対する周囲の理解を促すようなものであればまだしも、なかには患者の部屋の乱れ方に対してあからさまに嫌悪をあらわし、なにがしかの診断基準を示して「もしかしたらあなたもそうかもしれない」と締めくくり、いたずらに偏見と不安をあおるようなものもないわけではない。

このように、従来は秘められるべきものとされていたという側面と、今日ではメディアの力によって妙に身近なものとして取り扱われる側面をもつデリケートなテーマに対して、私たちはどのようなスタンスをとるべきなのだろうか。それが今回の研究の動機である。

1 心の病気とは

1.1 正常と異常

『こころの病気がわかる事典 (渡辺登, 日本実業出版社, 1999年, 初版)』の序章で、精神神経科における正常と異常の区別の基準として挙げているものも紹介しておく。

①平均概念

統計的に多数を占める平均的なものを正常とし、平均からのかたよりが大きいものを異常とみなす。ただし美的で機能的なかたよりは正常である。

②価値概念

生命の維持、種族保存、社会的有利さといった価値基準にそぐわないものを異常と呼ぶ。

③疾患概念

怪我や病気によって心身に何らかの欠陥や障害が生じていたら異常とする。

④社会・文化概念

日本人に異常とされているものが欧米では正常範囲に入る場合もある。民族・文化によって正常、異常の判断は違ってくる。

上記の概念分類は、精神医学だけでなく、さまざまな場面で同様のことが言えるであろうが、物質的な因果関係に還元できる身体医学と異なり、精神医学では（精神とされてきたさまざまなことを脳における物質相互の因果関係でとらえることができるようにはなつたが）正常と異常の境界は漠然としている。ゆえに、場合によっては判断が主観的になる恐れもある。これに対する基準として作成されているのが、アメリカ精神医学会（APA）の『精神疾患^{※1}の分類と診断の手引き（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders：現在第4版 DSM-IV）』や世界保健機関（WHO）の『国際疾病分類（International Classification of Diseases）：現在第10版 ICD-10）』である。

※1 「精神障害」と訳しているものもある。両者の概念の相違については後で述べることとする。

1.2 心の病気の原因

前掲書『こころの病気がわかる事典』にならって心の病気の原因を挙げておく。

- ①外因：薬物やアルコールなどの中毒物質、ホルモン異常などの体の病気、脳炎など脳の病気
 - ②内因：遺伝子レベルあるいは出産前後での脳へのダメージ
 - ③心因：本人の性格特徴と置かれた状況の組み合わせ
- これらは必ずしも単一で関わるのではなく、むしろ複数の原因が関わることが多い。

1.3 心の病気の分類

精神障害・精神病・神経症と、「こころの病気」を表すことばは多数あり、日常的には明確に区別されずに使用されているように思う。ここでは『新版 精神医学辞典（弘文堂、1993年、初版）』の記述に従い、「精神障害（mental disorder）」ということばを「精神病とそして平均からある程度偏った精神状態のすべてを内包する上位概念」と位置付けたい。これに対する下位概念として、より重症の「精神病（psychosis）」と、より軽症の「神経症（neurosis）」が挙げられるが、両者の境界については歴史的に「器質的変化の有無による区別」と「程度の差による段階的区別」のふたつがあり、必ずしも明確ではない。む

しる、DSMが第3版で精神病ということばの使用に慎重になり、神経症という概念を用いなくなったことから見ても、両者は容易に線引きできないことが伺える。また、「精神障害」と「精神疾患」の差については、「精神障害」を上位概念として、そのうち医学的治療の対象となるものを「精神疾患」とした上で、ある一定の重症度を呈するものを「精神病」と位置付けることによって概念上の整合性は得られるものの、やはり両者の用いられ方には明確な境界を見出すことは困難であると言わざるを得ない。

『新版 精神医学辞典』が紹介しているICD-10の第5章「精神・行動・発達障害」によれば、精神障害の分類は以下のとおりである。

F0：症候性を含む器質性精神障害

F1：精神活性物質による精神・行動障害

F2：精神分裂病・分裂型障害・妄想性障害

F3：気分障害

F4：神経症性・ストレス関連性・身体表現性障害

F5：生理的機能障害とホルモン障害に関連した行動症候群と精神障害

F6：成人のパーソナリティおよび行動の障害

F7：精神遅滞※₂

F8：発達障害

F9：発症が通常小児期か青年期の行動と情緒の障害および特定不能の障害

※₂ この用語が「精神状態が劣っている」という印象を与えるため、現在では「知的レベルに障害がある」という意味を強めて「知的障害」という用語も使われる。ここでは原文のまま。

2 教育現場での対応

では、私たちが、特に学校において児童・生徒と接するなかで、いかにして精神障害ないし精神障害を持つ人々と関わっていくかについて考えるうえで、まず、精神障害を「日常生活が困難であるか、または障害が外見上あきらかであるもの」と「日常生活に支障がないか、または障害が外見上あきらかでないもの」に分類してみる。

前者はたとえば器質に起因する重度の知的障害である。これに関しては専門的なケアが必要であり、また少なくとも私の立場においては、教員と生徒という関係のもとで接することまれであるため、軽々に論ずることは避けたいと思う。ただし、教員としては、生徒がこうした障害をもつ人の存在を認めていくうえでの手助けをするといった間接的な関わりが重要であることは確認できるだろう。

私たちが日常的にまず気かけなくてはならないのはむしろ後者のほうである。なぜなら、「日常生活に支障がないか、または障害が外見上あきらかでないもの」とは、ひらたく言えば「どこにでもありうるもの」だからである。もちろん、生徒や同僚もその対象外ではない。児童期ないし青年期に多い精神障害には、「対人恐怖」とか「社会恐怖」と呼ばれる症状がある。他人からの評価を必要以上に気にする状況である。具体的には、他人の視線を過度に気にする「視線恐怖」や、自分の体臭が他人に不快感を与えた結果として他人に嫌われていると思ひこむ「自己臭恐怖」などが挙げられる。誰でも他人に接したときに少なからず緊張感を覚えるものではあるが、これらの症状では、そうした緊張感や不安感から引きこもってしまう場合さえある。きっかけは、日常のちょっとしたできごとたとえばふと耳に入った友人の一言一である場合が多い。あるいは、「チック障害」や「どもり」が原因でこうした対人恐怖に陥ることもある。簡単に「気にするな」と励ましても、本人は自分の気持ちが理解されないと感じて逆効果につながる。気にしている当のことを否定するのではなく、その背景にある対人関係での緊張感を緩和したり、抗不安剤によって不安をやわらげたりして症状を緩和することが求められる。この症状に対して注意しなければならないのは、教員も（むしろ生徒集団に対して影響力の大きい教員こそが）「他人」の中に含まれるということである。ゆえに軽はずみに生徒を否定するような言動には特に注意しなければならないと言えよう。

また、「人格障害」と呼ばれる症状がある。これは、平均から大きくはずれた行動や思考が続くもので、それによって本人が悩んだり社会が煩わされたりするものを指す。人格のかたよりによるものであり、「病気」とは区別される。他人に批判されたりだまされたりしていると思ひこんだり、不安から身を守るために攻撃的な言動をしたり、他人に依存または遠慮しすぎたりと、ある程度までなら誰でもが行ないうる行動であるが、それが過度であるために精神医学の介入が求められる状態と言えよう。こうした症状に関しては、対生徒の関係だけでなく、対教員の関係のなかにも認められるかもしれない。本人が悩んでいなければ、社会的に問題となる行動でも、対人関係からくる不快な感情から逃れられるという点で本人が肯定的に見ているため、治療を受けようとしなない傾向にある。

もちろん、ここに挙げた症例については、1. 1でも述べたとおり、正常と異常の境界に未だあいまいな点があることは否めない。むしろ、「異常」という診断をすることによってどのような意味があるのかさえ疑問に思えてくる。というのは、医療倫理でとりあげられる「告知」の問題ともからんでくる論点ではあるが、「異常」ということばが本人にとってどのような意味をもつかということである。こころの病気に限らず、体調不良で病院に行った場合でも、医師から診断を聞くことによって、原因がわかったと安心感を持つ人がいる反面、自分が「病気」なんだということに落胆し、自分に絶望したり、他人との関わりに消極的になってしまったりという人もいる。ただし、周囲にいる人々が本人の置かれ

ている状況を理解することは必要である。それは「あの人は異常だから」として敬遠することではなく、本人を受け入れ、専門家の助言のもとですこしでも正常な状態に近づけることを意味するのは言うまでもない。

3 授業への応用

精神障害は、だれにでも起こりうる。生徒を対象にするならば、青年期に症状があらわれ、成長とともに症状が消えていくというようなものもある。とするならば、これらの情報を生徒に与えることによって、個人として、あるいは社会的に対してなにかを考えるきっかけになるのではないか。

ここでは、「倫理」という科目のなかに精神障害を題材として取り扱うことの可能性について考えてみたい。

3.1 授業の目的と注意点

取り扱うことの意味

- ・現代社会の話題を読み解く上で正確な知識を持つこと
例) 神戸の小学生殺害事件における「行動障害」
大阪の小学生殺傷事件のアフターケアにおける
「心的外傷後ストレス障害 (Post Traumatic Stress Disorder PTSD)」
- ・精神障害の概念の理解と受容
- ・自己同一性確立期における不安への対策

取り扱う上での注意点

境界の不明確なものを取り扱うことからくる誤解

例) 正常範囲内の人格的特徴を人格障害として攻撃するなど

過度な反応からくる「自分も障害を抱えているのではないか」という不安を持たせる可能性

3.2 授業展開の一例

1 : 最近のニュースで頻繁に用いられる「精神鑑定」などの社会的トピックス

2 : 精神障害の要因を分類し、誰にでも起こりうることに着目

3 : ノーマライゼーションの観点から精神障害への理解と受容を促す

という組み立てを想定してみた。あくまで最終的には「障害者の受容と理解・ノーマライ

ゼーション」という観点で取り扱ってみたい。当然のことながら、この題材の前後でどのような題材を取り扱うかについても慎重に検討しなければならない。

4 おわりに

脳の機能が解明されるとともに、これまでカウンセリングや箱庭療法などの対話的治療によって症状の改善を図っていたさまざまな精神障害に対して、薬物療法を施すようになってきた。ことに、ADHD や PTSD は脳の前頭連合野の異常に起因することが位置付けられ、薬物療法が有効であり、カウンセリングなどは無意味なことだと言い切る学者さえ現われはじめた。

しかし、ふだんの生活ではいまだに物心二元論が幅を利かせている。自分の「こころ」のはたらきを、違和感なく物質的にとらえられる人はそう多くはないだろう。そして、冒頭で述べたように、人々は精神科を特別視して、いや、直言すれば、奇異の目で見て敬遠する向きが多い。だから、まず精神疾患の治療を身体医学の治療と同じような医療行為であると認識させるための、すなわち専門のカウンセラーにひき合わせるためのカウンセリング、いわばプレカウンセリングの視点が必要であろう。

現在、学校においてもメンタルケアの視点が重視されたことから、カウンセリングルームを設ける学校も少なくない。しかし、前述したような理由でそこに行くことをためらう生徒や保護者は数多い。ここにもまた、プレカウンセリングの視点が必要なのではあるまいか。

しかしながら、現代社会において、精神障害は確実に身近なものとなっている。現代社会の特質が精神障害を細分化させるに至ったのか、精神障害の概念が細分化されたからそれにあてはまる人が増えたのか、どちらの要因もあるように思うが、いずれにせよ、こうした障害が私たちの身近にあることは事実である。

教員として、この状況に対して無関心でいることだけは避けたいものである。