

*** 事 業 報 告 ****

神奈川県立こども医療センター
こどものこころのケアネットワーク事業
2024 年度児童思春期精神科セミナー

日 時 2024 年 7 月 27 日 (土) 14 時～16 時 30 分

場 所 横浜市技能文化会館 多目的ホール

テーマ こどもの『性』と『生』と『こころ』

～思春期のこどもたちに伝えたいこと～

演題・演者

(1) 小児科医に聞く！こどもの身体の変化や性

総合診療科 医師 森 里 美

(2) 産婦人科医に聞く！女子の身体

産婦人科 医師 長 瀬 寛 美

(3) 泌尿器科医に聞く！男子の身体

泌尿器科 医師 林 千 裕

(4) こどもの総合診療医に聞く！性の悩み、家庭の悩み

総合診療科 医師 田 上 幸 治

(5) 児童精神科医に聞く！思春期のこころ

児童思春期精神科 医師 庄 紀子

はじめに (庄)

2008 年から 2017 年度まで、厚生労働省が推進する「子どもの心の診療ネットワーク事業」を神奈川県から当センターに委託され運営した。神奈川県が同事業への参加を終了した 2018 年度からは、当センター独自の「こどものこころのケアネットワーク事業」(以下、本事業)を児童思春期精神科(以下、当科)と臨床心理科が運営し、本事業の一環として児童思春期精神科セミナーを実施している。

新型コロナウイルス感染症対策のため、2020 年度から 3 年間は本セミナーを Web で実施した。

Web 開催には聴講者が多いなどの利点があったが、直接参加者から質問をお受けするなど双方向的な交流ができることを重視し、2023 年度から会場での開催に戻した。また、2022 年度のセミナーから本事業への寄付を募っており、2023 年度は 12,000 円のご寄付をいただいた。本セミナーでは、2022 年度までの繰り越し(18,961 円)とあわせて、当日参加者への配布資料を作成した。

今年度は、センター内の複数の診療科の医師に登壇いただき、思春期の子どもの心と身体に関する多角的な内容の構成にした。筆者自身が初めて知る内容も多く、学びを得た。

当日の参加者は206名であった。277名から事前申込があり、その職種は保健師と臨床心理士・公認心理師などの心理職がそれぞれ31名と最も多く、次いで養護教諭と児童指導員がそれぞれ30名、社会福祉士が29名、看護師と保育士がそれぞれ24名、助産師が21名などであった。多くの質問が出され、時間の限り演者がお答えし、内容を深めることができた。今回は、「性」や「性教育」の質問が多いと予測していたが、「起立性調節障害」など身体症状についての質問が多かった。

事務局を担う臨床心理科の準備により、大きなトラブルがなく実施できた。google formを利用してアンケートをお願いしたところ、114名（参加者の55.3%）から回答を得た。内容の満足度については満足もしくはやや満足との回答が約93%と概ね好評を得た。製版した配布資料も好評であった。

小児科医に聞く！こどもの身体の変化や性（森）

小児科医の立場から、思春期の子どもの変化や性にどう向き合うかについて解説をした。思春期（英語ではadolescence）は、一般的には10歳頃から20歳頃までを指す。私たちは誰もが思春期を経験しているが、小児科医でも思春期の子どもの診療に苦手意識を感じる医師は多い。不定愁訴が多く、「何となく捉えにくい」、「医療的な介入をしにくい」というイメージが強くある。思春期の身体的な特徴は、二次性徴を迎え、ホルモンのバランスが変わることに起因して身体が大きな変化を遂げることである。思春期に健康を維持することは、単に病気の検査をしたり治療をすることと同等ではない。身体の不調に関して、医学的な側面だけではなく常に心理社会的なアセスメントをする必要がある。

まず、小児科外来で相談を受けることが多い思春期の身体の不調について概説した。重大な疾患が隠れている可能性は高くないが、医療機関を受診すべき症状などについても解説をした。肥満はコロナ禍の影響もあり増加している。生活習慣による影響が大きいため、小児肥満の7-8割は成人でも肥満が持続し、生活習慣病に発展するリスクが高い。また、思春期の頭痛の多くは片頭痛と

緊張型頭痛のどちらかであり、有病率が高い。症状を完全になくすことは難しく、寛解率は34%程度であり、成人になっても付き合っていかなざるをえないことが多い。慢性腹痛には、機能的ディスペプシア、過敏性腸症候群、腹部片頭痛などが含まれる。多くは自律神経に関連する症状で、心理的なストレスが脳からのストレス関連ホルモンを介して、消化管の運動の異常や痛みを感じる閾値を下げることから生じ、さらに痛みがストレスを増強する悪循環に陥って身体のバランスが崩れた状態である。起立性調節障害は10代に多く、典型的には、頭痛、めまい、起床困難などの症状で日常生活に支障をきたし、不登校、学習の遅れ、食欲不振などにつながる。なお、発達障害がある子どもは、定型発達の子よりも症状が出現しやすいと言われている。病態としては起立にともなう循環動態の変化に対して身体の代償的調節機構が破綻している状態で、これらを調節する自律神経機能、さらには心理社会的ストレスが関与している。周囲からは「さぼり」と捉えられることが多く、それが一層、ストレスを増強し症状を悪化させる。

次に、乳房の発育について、乳房の形や大きさの悩みを、ボディーポジティブ（自分の体をありのままに愛そうという欧米を中心に始まったムーブメント）、ボディーニュートラル（自分の体型に関する自分の考え方をそのままに受け入れようというムーブメント）として捉える最近の考え方を説明した。思春期早発についても解説した。

最後にLGBTQ+について触れた。性についての教育は、日本ではまだまだ遅れている。性の違和感は小学校入学までに6割、中学校入学までに9割の子どもが認識するといわれているが、その違和感を誰かに話せる者は限られており、さまざまな身体的、心理的な問題を抱えやすい。家族や友人から拒絶されるのではないかと強く悩む場合が多く、保護者、学校での包括的な支援、必要に応じて医療とつながれるように配慮することが大切である。

小児科医として、日常の外来診療において思春期の子どもに対応する際に心掛けていることは、思春期の身体と心の変化は成長の証であり、「ありのままの自分」でよいことを丁寧に伝え、子ど

も自身がポジティブに自身の変化を受け止められるように寄り添うことである。そして、器質的な疾患がなく医学的な問題がない場合でも、突き放さずに心理社会的要因へのアプローチを考えること、子どもにさまざまな権利があることを説明すること、発達段階にあった情報を提供すること、可能な限り子どもの考えや気持ちを受け止めることである。さらに子どもが望めば、彼らの考えや気持ちを周囲の支援者に届ける方法をともに考えていきたい。

産婦人科医に聞く！女子の身体（長瀬）

当院の小児婦人科外来を受診する思春期女子の月経の問題や保護者からの質問が多いHPV ワクチンについて解説した。

通常の月経は、周期は25-38日、期間は3-7日程度であり、日常生活に支障のない程度に随伴症状を認めることがある。初経後2年程度は、ホルモンバランスが安定しないため、月経周期が不順であっても特に心配はないことが多い。18歳をこえる頃より月経の周期や期間が安定してくることが多い。

月経の異常としては、思春期遅発症（遅発月経）、原発性無月経、続発性無月経、希発月経、月経困難症、月経前緊張症、過多月経などがある。日本の平均初経年齢は、12歳3.7か月±1歳1.1か月であり、16歳までに99%が初経を迎える。初経時の平均的な体格は、152cm、43kgとされている。

14歳までに初経がない場合には、思春期遅発症の可能性がある。18歳まで無月経の場合は原発性無月経と診断される。初経はきたが、その後3か月以上月経がこない場合には続発性無月経と判断される。「14-15歳になっても生理（月経）が来ない」「12-13歳になっても乳房発育がみられない」「生理は来たけど、その後3か月以上生理がこない」場合は、婦人科の受診を勧める。若年であっても、性交経験があり初経後月経がこない場合には、妊娠の可能性も考えられるため妊娠反応検査が必須である。妊娠反応が陽性であった場合に、家族以外にも相談できる場所があることが望まれる。月経困難症、月経前緊張症に関しては、学校を休むなど日常生活に支障がある場合に

は婦人科受診を勧める。

当院の小児婦人科外来では、問診を行い、症状に合わせて腹部超音波検査、MRI検査、採血検査などを行う。婦人科受診というと、内診をするイメージがあると思われるが、小児婦人科では、必ずしも内診をするわけではないことを知っておいてほしい。

次に、最近、思春期女子の保護者から質問の多い子宮頸がんワクチンについて解説した。HPV ワクチンの有効性は93.9%といわれており、特に性交渉を経験する前に接種することで高い効果が得られると言われている。キャッチアップ接種は、平成9年度生まれ - 平成19年度生まれの女性が対象で、2025年3月までHPV ワクチンを公費で接種することができる。

最後に、産婦人科医師として思春期女子に伝えたいこととして、以下の3点を挙げる。

- ・婦人科を受診することは恥ずかしいことではないので、うまく利用してほしい。
 - ・生理は、我慢するものではなく、上手につきあっていくものであり、つらいことは婦人科を受診することで改善することができる。
 - ・妊娠の可能性がある場合には、市販の妊娠検査薬で確認し、誰かに相談してほしい。
- 今回のセミナーにより、婦人科受診へのハードルが下がり、生理や妊娠で悩んでいる思春期女子への理解と支援が広まることを望んでいる。

泌尿器科医に聞く！男子の身体（林）

思春期の男子が経験する身体的・心理的变化と、それに対する教育関係者や医療従事者の対応について解説した。

まず、男子の二次性徴に伴う身体的変化について説明した。声変わり、ひげの成長、陰毛の発生、陰茎のサイズの拡大と包皮の剥離、そして身長 of 急激な伸びなどが起こる。二次性徴の評価は、オーキドメーターを用いた精巣体積の評価やタンナー分類による外性器の評価により行う。二次性徴の開始は9-13歳頃とされるが、個人差があるため他人と比べて焦る必要はない。ただし大きく逸脱する場合には小児科への相談が必要である。また、性機能の成長として射精や夢精が起こる。10歳から18歳頃に初めて射精がみられる

とされている。

次に、二次性徴がもたらす心理的影響について説明した。急激な身体の変化に対する戸惑い、友人との成長差による焦りや不安、ホルモンバランスの変動によるイライラなどが挙げられる。反抗期ともいわれる親からの精神的自立の時期や、性的興味の芽生えとそれに伴う行動が見られる時期でもある。主に自慰、包茎、性器について悩む子どもが多いようである。包茎については包皮翻転が可能な「仮性包茎」は正常であり悩む必要はないこと、自慰については自分の部屋や1人の空間で行うこと、行った後のゴミの処理方法、下着は手洗いしてから洗濯機に入れることなどを伝えるとよい。

最後に、教育関係者や医療従事者の役割について述べた。正しい性教育は重要であり、悩みや不安を話しやすい環境作りもあわせて、保護者、学校、地域、医療機関などが連携して支援することが必要である。性についての主な情報源は、友人・先輩、インターネット、アダルトビデオであることが多いようだが、正確でない情報のリスクも指摘されており、子どもにとって信頼できる大人の存在が重要である。発達障害児の支援団体の中には、身体の変化、異性との適切な接し方、性情報への対処について、具体的な場面での対処法を考えるワークショップを提供している団体がある。

思春期の男子は劇的な身体変化を経験し、精神的にも不安定になることがあり、社会との関わりも重要である。関係機関が連携して支援することが望まれる。

子どもの総合診療医に聞く！性の悩み、家庭の悩み（田上）

思春期青年期の子どもが親に頼らなくても病気やケガなどに対処できるような「育自書（ジブンメンテ）」を作りたいと、「10代の不安解消BOOK（仮称）」の企画を出版社から提案された。当初、項目として、熱、頭痛、ケガ、捻挫などが挙げられていたが、思春期には、学校ではいじめや不登校、街角では東横キッズに代表されるような非行・援助交際・薬物・アルコール、家庭内では虐待・ネグレクト・貧困・ヤングケアラー、コ

ロナ禍で増加した摂食障害や自傷・自殺、思春期に芽生える性、などたくさんの課題を盛り込む必要があると考えた。そこで、当センターの複数の診療科の医師に執筆を依頼して本を制作することにした。尚、本セミナーの演者は全員が執筆者である。

ユネスコは2018年に国際セクシャリティ教育ガイダンス改定版を発表し、それ以降日本では性教育本の出版ブームとなっている。過去の性教育とは異なり、性を包括的に年齢別で学ぶようになってきている。5-8歳では「自分はかけがえのない存在だと知ろう！」、8-12歳では「それぞれの違いを認めあい、理解しあおう！」、12-15歳では「たくさんの情報にふれて、どんな自分になるか選択していこう！」、15-18歳では「自分の意思で選択し、世界を広げていこう！」となっている。ここでは詳述しないが、厚生労働省科学研究班（荒田班）監修の「まなブック」のパンフレットをインターネットでダウンロードできるため参考にされたい。（<https://marutto-woman.jp/product/>）

人は、ゴリラやチンパンジーの時代から手分けをして子育てをしていた。赤ちゃんゴリラは乳離れをするまでお母さんゴリラに抱っこされたまま成長する。ゴリラの集団は衣食住を共にし、食物を分け合って食べ、きょうだいゴリラが子どもの遊び相手になり、ボスゴリラでさえいたずら好きの子どもゴリラに寛容である。そして、ゴリラは大人になるまでその集団の中で育ち、生活する。筆者の幼少期を振り返ってみても、井戸端会議をするお母さん達や、自営業や小規模な町工場で働く大人が舗装されていない道路や広場で遊んでいる子ども達を見守っていた思い出がある。しかしながら、そのようなコミュニティは消失し、隣近所に住む人の顔や人柄が分からなくなっている。孤立した家庭には時に虐待や暴力（DV）などの不適切な養育環境があり、親の離婚や再婚、貧困、親の精神疾患、さらには子どもの発達特性なども重なり問題は複雑化する。現実には、内閣府「令和4年版子供・若者白書」によると、家庭を自分の居場所だと感じていない少年少女は4人に1人となっている。孤立する家庭が増える中、すべての子ども達を大人達が守っていく社会を作っていかななくてはならないと思う。ゴリラ研究

の第一人者である山極寿一さんの言葉に、「人間がゴリラと違うのは、自分が属する集団に強いアイデンティティを持ち、その集団のために尽くしたいと思う心があることである。これは子ども時代に、すべてをなげうって育ててくれた親や隣人たちの温かい記憶によって支えられている」がある。子どものさまざまな問題は子どものみの問題ではなく大人の問題でもある。大人が体を張って守った子ども達が、将来自分の地域や職場や家庭の為に尽くす人になると思う。

児童精神科医に聞く！思春期のころ（庄）

思春期とは、子どもの身体から大人の身体に変化する時期を指し、その間にころも大きく変化する。他者とは異なる存在として自分を意識し、「自分はどんな人なのか？」、「自分は他者からどうみられているのか？」などと考えるようになる。エリクソンは思春期の心理的課題をアイデンティティ（自己同一性）の獲得としている¹⁾。アイデンティティの感覚とは、「自分自身の内部の斉一性と連続性を維持する能力が他人にとってその人がもつ意味の斉一性と連続性と調和するという確信」から発生するとされており、これが獲得されると、自分が自分らしくいることで社会の中で一定の役割を果たせそうであるという感覚が得られ、生きている実感を持ちやすいとされている。一方で、周囲から求められている役割と自分の性質や志向が一致しない時には、自分が何者なのか、何をしたいのか分からないというアイデンティティ拡散の危機に陥り、精神的な症状や問題行動が出現する場合もある。アイデンティティの感覚は、「獲得した」「していない」というように単純に二分できるものではなく、思春期に一旦アイデンティティを獲得したように感じて年齢を重ねた末に再び揺らぐ場合もある。本講義では、その獲得の過程に困難を抱えやすい例として、神経発達症の特性、性同一性の課題、愛着形成の課題を持つ子どもについて示した上で、支援のありかたについて概説した。

神経発達症には注意欠如多動症（ADHD）や自閉スペクトラム症（ASD）が含まれる。神経発達症は、その特性による機能障害が社会生活上明らかな場合に「障害」と診断するが、機能障害の

程度には明確な基準がないため、診察や検査などを実施した上で、医師が総合的に判断して診断する。特性はあるが診断すべき程度の機能障害であるかどうかの判断に迷う、いわゆる「グレーゾーン」の子どもも少なくない。明確な複数の特性があったり、知的障害を伴う場合には、乳幼児健診で指摘を受けて診断や療育に繋がることが多いが、特性が軽度であったり、知的障害を伴わない場合には、学童期以降になってはじめて適応上の問題が生じることもある。診断を受けていない子どもの場合には、幼少時から「普通であること」を求められるものの、他の子どもと同じようには行動できなかったり、集団になじめないまま思春期をむかえ、「自分はみんなと同じように仲間ができない」「自分はみんなより劣っていて何をしてもダメかもしれない」と感じるなどアイデンティティ獲得において危機を抱えやすい。危機に直面している子どもには説諭や叱責ではなく、理解や承認が必要である。その子どもが自分の役割や居場所を何らかの形で得ていけるような環境設定や心理的支援をする支援者の存在が必要である。

また、幼少時に診断を受け、適切な療育や環境設定を得て育った子どもであっても、思春期になり、「どうして自分は障害を持って生まれたのだろう」「普通になりたい」というような障害受容をめぐる苦悩を抱える場合があり、支援者は、その子どもが障害を持つ自分としてアイデンティティを獲得する過程を支える意識が必要である

次に、本セミナーのテーマ「性」に沿い、実数は多くはないが性同一性の課題（与えられた性別と体験している性別が反対である状態）をもつ子どもについて説明した。幼少期から明確に性別への違和感がある子どもは、二次性徴の始まりにともない強烈な苦悩を感じ、その苦悩を誰にも話せない時期には支援者にこころを閉ざすこともある。支援者は心配していることを伝えながら待つことしかできないかもしれないが、性同一性の課題を持つ自分としてアイデンティティを獲得できることを願いつつ見守り続ける支援者が存在することそのものが子どもの支えになると感じる。一方で、性同一性とは別の課題、例えば前述した発達特性や後述する愛着の課題などをもつ子どもが、思春期になり性別への違和感を訴え始める場合があ

る。その際には、性別の他にも何か困っていることがないかどうかを共に考えようとする姿勢が望まれる。性同一性の課題よりも深刻な自己同一性(アイデンティティ)の課題があることに子ども自身が気づいていないかもしれないからである。

最後に、愛着形成の課題がある子どもである。子どもの動作や表情と母(養育者)の反応との相互的なやりとりにより愛着が順調に形成されると、1歳頃に「他者をほどよく信頼し、自分自身も信頼に値するというシンプルな感覚」(基本的信頼感¹⁾)を子どもが獲得するとされている。明確な記憶がない頃の養育者との関係であるため、子ども自身が自覚しにくい、不十分な愛着形成は、大人への不信が強まりやすい思春期の子どもの情動不安定に強く関係する。他者も自分も信頼できない感覚があると、生きていくこと自体に希望を持ちにくく、自棄的になりやすい。愛着は子どもと養育者の相互作用により形成されるため、形成不全がある場合には、子どもと養育者のどちらか、もしくは双方に対人関係形成上の何らかの困難さがあることが想定される。愛着形成の課題があると考えられる子どもとその養育者を支援する際には、できるだけ不信を感じさせないように配慮しながら、支援を続けられる関係を維持しようとするそのものが大切である。他者に支えられているという感覚を持てることが、自分らしく生きていけると感じることにつながるからである。

発達特性、性同一性の課題、愛着形成の課題など何らかの困難を抱える子どもが、その性質に合わない環境で生活したり、抱える課題について理解がない大人から否定的な評価をされ続けるなど過剰な心理的負荷を受け続けた場合には、苛々、興奮、自傷、抑うつ、不安、強迫、身体症状、拒食、ゲーム依存などさまざまな精神症状や問題行動が生じうる。支援者は表面に現れた症状や行動のみを解決しようとして関わるのではなく、背景にある困難は何かについてともに考えることが大切である。以下、思春期に悩む子どもを支援する際に筆者が大切と考えることを挙げた。

- 話したいことがあれば時間と場所をとれることを伝える。話せない時には無理に聞こうとせず待つ。子どもにとって話しやすい雑談をする

時間も大切である。

- 子どもに関心を持って質問する。子ども本人が何に悩んでいるのかを聞きながら整理する。子どもの性質や特性、実行可能な対処、適した生活設定などを共に考える。
- 支援者が想定する、「より正しい道筋」に子どもを戻そうとするのではなく、現状の何を変えれば少し良くなるかを共に考える。
- 考えられる選択肢を提案するという形で助言する。
- 1回の相談で終わりにせず、引き続き一緒に考えようと伝え、次の機会を設定する。
- 支援者自身が孤立しておらず、支援者が困った時には誰かに相談できる。つまり、相談・協力という社会の安全網の中に子どもを招き入れる意識で子どもと接する。

子どものSNSやゲームの使用については賛否があるだろうが、現実の社会に居場所を感じられず、SNSやゲームでの交流に居場所を得ている子どもを、その世界から引き離そうすることは容易でない。SNSから遠ざけることを目的とせず、どのような人と交流を持っているかを尋ねたり、共通の関心ごとを探するなど、子どもの世界を知ろうとすることから始める必要がある。課題を抱える子どもたちがアイデンティティを確立する過程は容易ではなく、支援の当面の目標は、子どもが「気持ちを話すと分かってくれる人がいる」「ちょっと不安だけれど頑張ってみよう」などと思えるように寄り添うことだと考える。

最後に、精神科受診のタイミングについて説明した。子どもの精神症状や問題行動は精神科を受診すればすぐに治るわけではなく、状態を良くしたいという子どもと養育者の気持ちや意向が必要な場合が多い。こころが関与していると思われる症状や行動がみられた場合に、支援者が思考停止することなく関わり続けることが、子どもものこころの成長や回復につながると考える。

文 献

- 1) エリック・H・エリックソン著/西平直・中島由恵訳、アイデンティティとライフサイクル、初版、誠信書房、東京；2011