

天使病院 小児科、臨床遺伝センター 外木秀文

V 青年期 パート 3

青年期から成人期にかけての精神的問題

今回は青年期から成人期のメンタルヘルスにかかわる問題をお話します。

1 ストレスが招くうつ状態

「一日中気分が落ち込んでいる、何をしても楽しめないといった精神症状とともに、眠れない、食欲がない、疲れやすいなどの身体症状が現れ、日常生活に大きな支障が生じている場合、うつ病の可能性があります。うつ病は、精神的ストレスや身体的ストレスなどを背景に、脳がうまく働かなくなっている状態です。また、うつ病になると、ものの見方や考え方が否定的になります。」 この記載は、厚労省のホームページにあるうつ病の解説の最初のパラグラフです。長谷川先生監訳「ダウン症のある成人に役立つメンタルヘルスハンドブック」によれば、ダウン症のある成人に見られるうつ病の症状は、①悲しみや不安感、100%、②無気力・活動への興味喪失・ひきこもり 100%、③行動が遅くなること 83%、④エネルギーの喪失感・過剰な疲労感 78%、⑤いらだたしい気分や気分の変わりやすさ 78%、⑥集中力・課題達成の喪失 74%、⑦身辺自立の喪失 71%、⑧睡眠習慣の変化 71%、⑨食習慣の変化 65%となっています。ダウン症のある成人でこのような症状が数週間以上継続すればうつ病の可能性があると考えられるべきとされています。このような症状を自ら訴えて受診行動をとることはあまり期待できないので、保護者や支援者が病院受診に踏み切ることとなります。また、症状も、本人の口から聞き出すことは必ずしも容易ではないので、周囲の方々の見方に頼らざるを得ません。それにしてもどうでしょうか？前回にお話した「急激退行」とそっくりですね。うつ病の診断は、専門医による診断が重要ですが、認知面に問題を抱える場合はなかなかそれも思うに任せないこともあります。ですから、まずはかかりつけの先生などと相談するのが良いと思います。うつ病はある統計では 20%くらいの方が生涯に一度はなるとも言われています。決して稀な病気ではありません。急激退行と区別がつけづらいので、逆に無理に区別することなく考えていくのが良いと思います。

原因としては、①心の負担となるストレスの存在、②身体の疾患、③脳の問題の 3 つがあり、ダウン症があるなしで変わりありません。ストレスは例えば、家族との別離、不愉快に感じる人間関係、他人による傷つけられる態度や言動、環境の変化、期待に応えられない経験などでしょうか。身体の疾患としては甲状腺機能低下の他、関節炎や胃腸障害などがあります。脳の問題としては神経の活動に重要な神経伝達物質の 1 つであるセロトニンの減少が 1 つの原因と言われています。まずはかかりつけ医に相談することが大事です。

2 認知レベルと自尊心

ダウン症のある成人の知的レベルは4-11歳程度と幅があります。自分と他人を比較して、自分が劣っていることを感じ、そして自身がダウン症を持っていることをそれなりに理解し、自尊心を持てるようになるのが、青年期から成人期にかけての頃とされています。さて、「私だってやれるんだ」と意気込んだところでそのプライドを傷つけられる経験をしたらどうでしょう。実際に日常スキルや会話力も高いために「君ならできるから頑張る」と励まされたのに、期待に応えられない状況になった場合の心痛は想像できますか？このようなストレスを適切に表現できないこともあるでしょう。気分が落ち込んでいるように見えたり、前節で論じたうつ退行の症状が出るようであれば、まずは本人をサポートする支援が必要だと思います。環境を変えられるのであればそうしてみることも一つです。本人の自己否定感や無力感があるなら考え方をポジティブに変えるよう助言することもできるでしょう。精神の専門家にコンサルトできれば一番ですが、心理カウンセラーのカウンセリングを受けることもいいと思います。最近の良いお薬もあるので、医師とよく相談して投薬を受ける必要がある場合もあります。

さて、うつ病だけが心の病ではありませんが、すこし、ダウン症のある人に良く見られる行動や感じ方考えかたを理解すると、心の病と思ってもそうでないと安心できることがあるのでいくつか例を挙げてみましょう。

3 短期記憶が苦手である。

人から言われた電話番号をその通りに書き写したり、伝言ゲームで言葉を次の人に正しく伝えるようなときに必要な、「聞いたことや見たものを短期間覚えておくこと」は日常生活上欠かせない脳の機能です。多くの人では絵や写真でも文字化して記憶します。ダウン症のある人はこの短期記憶や言語変換がとにかく苦手なのです。短期記憶はまた言葉の獲得にも影響しますし、発音やコミュニケーションにもマイナスの影響をします。ですから、ダウン症のある人との会話の場面では①普通のスピードで落ち着いた言い方で話す。②あまり長い言葉を使わない。③返事は多少時間がかかるのを待つ。ことが大切です。コミュニケーションについて、私はその他に3つの心がけをしています。①複数のメンバーと会話している場合、例えば本人と母親と私が外来で面接する場合などで、母親と私の会話も本人がわかるスピードで短い内容の会話をするようにすること。②視覚情報すなわち、絵やジェスチャーを交えたコミュニケーションにより内容の記憶を助けたり強化すること。③相手の言葉が聞き取れないとしたらそれはこちらが悪いと思うこと。会話をしていて、相手の言葉が聞き取りづらかったりよくわからない場合、「上手にしゃべれないあなたが悪いのだ」とするのは不公平だと思うのです。「わかってあげられないこちらが未熟なのだ」と思うこと。コミュニケーションは双方向性のもので、この気持ちが解決のヒントにつながるかもしれません。

4 長期記憶はばっちりだけ。

物事を長いこと覚えておくこと、記憶というとむしろこちらのイメージですね。もちろん身の回りに起こった全てのことを長く覚えておけるわけではありませんが、強く印象に残ったことなどはいい思い出も嫌な出来事も良く覚えているのはダウン症のある成人でも変わり

はありません。変わりがあるとすれば時間の感覚が欠けるということです。しばしば過去の出来事を現在のことの様に話したり、思いこんだりすることがあります。こんな場合は、本人にとっては過去のことをいつのことか関連付ける要素が役立ちます。「昨日」や「今日」、「去年」などという言葉を加えるとどうでしょう。実は中国語には時制がなく代わりに「昨天」「明天」などという言葉すなわち「昨日」と「明日」を入れることで過去と未来のことは表現しています。ですがこれはすこし抽象的なのであまり使えません。こんな時思い出すが長嶋さん（一茂さんではなくてパパのミスターの方です）の有名なジョーク（たぶん作り話と思いますが）です。学生時代、英語の試験で「I live in Tokyo。」を過去形に直しなさいとの問題に彼の解答は「I live in Edo.」。ミスターは時制を超越するのですね。この具体性がダウン症のある成人での過去の記憶の整理や表現に使えるのです。「それはあなたが初めて地下鉄に乗った時の話でしょうか？」とか「アパートの3階に住んでいたときのこと？」こんな風に助け舟を出すと「そうですよ」といってお互いにすっきりすることがあります。

5 独り言

「良く独り言を言うようになってなんだか心配です」ということで受診する人もたくさんいます。どこかに書いてあるのでしょうか「精神病では独り言が増えます」的なことが。ダウン症のある人では確かに独り言を言うことが多いようですが、しかもその内容がまさしく「統合失調症」の特徴の様であるかに思えますが。まず、ほとんどが病的なものではありません。誰かに不愉快な言葉を投げかけた後などは、気が付くとその言葉を何度も思いだし、「ふざけるな！」ぐらいの言葉がつつい口に出ることは誰にでもあることです。漫画を見ていて電車の中で思わず笑ってしまい気恥ずかし思いをすることも良くあるでしょう。

頭の中でこれからスピーチすることをシミュレーションしていて、それが口に出てしまう。あるいは演劇の登場人物になった状況でセリフなりナレーションが口に出てしまうようなことがダウン症のある人ではしばしば起こります。そればかりではなく、さっき言い返そうと思ったけれどうまく言葉が出なかったので胸に飲み込んでいた言葉が独り言として出てくることも多いです。不快な内容であること、独り言をしていることを場にそぐわない行動と認識できないことが外来受診する主な理由ですが。独り言の内容が不愉快な言動であったりしても、よく話を聞けば理由がある場合（他人から嫌な行為を受けたなど）は精神病的なものとは違います。公衆の場での聞こえよがしな独語があるとすれば、それが不適切な行動であることを認知する力が足りないためです。「子供ならまだしも」といいたいくなるような行為は彼らの知的レベルが4-11歳であることを考えると納得すべきことです。ですから、同伴者はさりげなく本人に不適切であることを気づかせてあげるようにするとよいでしょう。私たちが独り言を問題視するかもしれないのは大声で攻撃的な言葉を繰り返す。長期間に及ぶ、場所柄をわきまえない場合などです。

6 ルーチンとこだわり

毎日の行動パターンが同じであることは安心や充実感をもたらします。五郎丸さんのキック前の動作として有名になったルーチン。パフォーマンスを成功させるために心を平静に

する効果があるのです。しかし、人によっては少しこだわりが出てくることもあります。

「普通そこまでやるか？」というようなことはダウン症のある人では行う場合があります。朝食を食べるのと髪をとかす順番が変わると、やり直しをすることなどです。ただそうなる学校に遅刻してしまいます。また、嗜好や服装に関する頑なさなどが発揮されることもあります。自己表現でもありますが、時に社会常識を逸脱することもあり困ったことにもなりえます。模倣することもダウン症の性向の一つと言われていますが、悪いモデルがあると困ったことになります。夜更かししてゲームをする習慣がついたり、自傷行為を始めたりすることがあります。また、恐怖症に発展したり、ルーチンを守ることにこだわるあまり肝心の目的を常に達成できないような状況となる場合は修正が必要です。ルーチンやこだわりは誰でもあることです。基本的に咎める対象とはしませんが、社会生活の支障となるものや健康を害することについてはフレキシブルに対応を考えたいものです。心理カウンセリングなどしてみるとよいでしょう。

青年期から成人期のダウン症のある人のメンタル面での問題点を要約すると。1) 基本的に認知特性（知的レベルが4-11歳相当、短期記憶が弱い、時間の観念がないなど）があり、2) 自尊心を涵養する一方でストレスを抱えやすく、うつや退行様症状の発症を招く恐れがある。3) 行動パターンや嗜好などの定式化を好む傾向とそれからの逸脱に対する抵抗、4) 言語コミュニケーション力の乏しさと集団での孤立のリスクなどがあります。日本では教育が大きく変わり、高卒後の社会支援のあり方も多様かつ本人にとってはストレスフルな状況を醸成する要素となりえます。IT機器の進歩とSNSの普及は交友関係のあり方や時間の過ごし方の変容、悪い習慣獲得の助長などをもたらしかねません。社会の環境は20世紀とは全くと変わったとってよいでしょう。メンタルヘルスがダウン症を持つ成人の日常健康管理上の最大の関心事とって過言ではないと私は考えています。

参考文献

長谷川知子監訳「ダウン症のある成人に役立つメンタルヘルスハンドブック」デニス・マクガイア、ブライアン・チコイン著、清澤紀子訳 遠見書房 2013