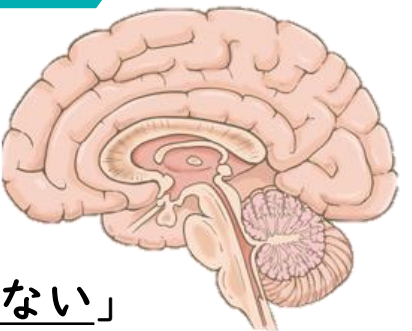
不安症

滋賀医科大学　精神医学講座　増田史

不安症とは



不安は本来、危険を避けるための正常な反応

↓

原因は不明だが脳が「**アラートが鳴り止まない、止められない**」
状態になる＝不安が強すぎたり、長く続いたりする

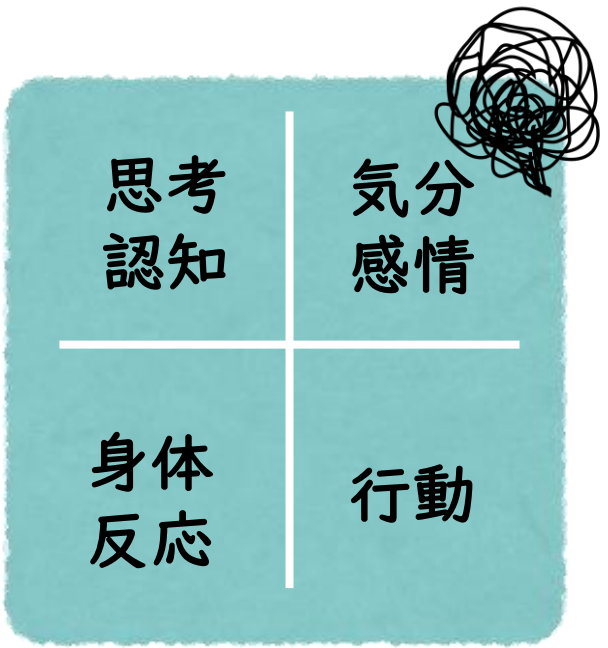
↓

強い不安の影響で回避行動が増え、
生活や学習・友人関係に支障が出るようになる

↓

単なる「性格」ではなく“**不安症**”としての理解が必要

「不安」により起こること



■ この４つは互いに関連し合っている

■ 「気分」に大きい不安があると

身体
・腹痛、頭痛、吐き気、動悸、息苦しさ、めまい、疲労感、不眠など

考え
・「失敗したら終わり」
・「みんなに嫌われる」
・「怒られるかもしれない」
・「学校に行ったら耐えられない」

行動
・遅刻、欠席、保健室利用、発表回避、提出物回避、LINE返信を避ける、親から離れられない、怒る、固まる、泣く

＊外からは「やる気がない」「反抗している」「甘えている」と見えることもあるため注意

子どもの不安症への気づき

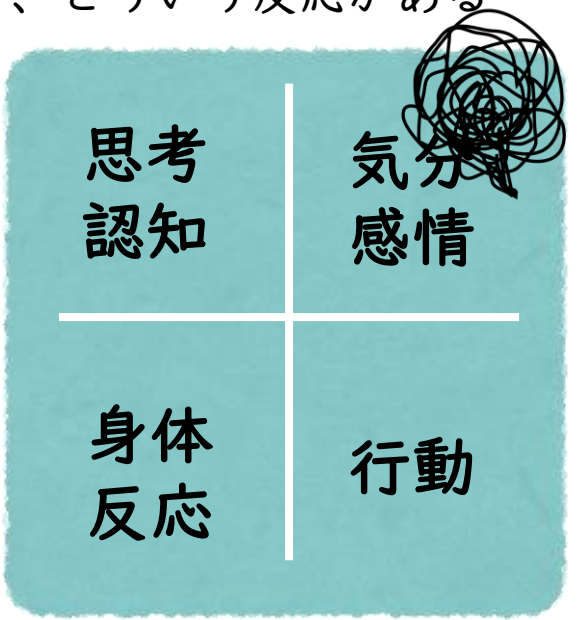
一見“わがまま”に見えるかもしれない子供たちのSOS

見えている行動		背景にあるかもしれない不安
発表を拒否する	→	✓ 失敗や注目への恐怖
教室に入らない	→	✓ 視線・音・人間関係への圧倒
急に怒る	→	✓ 怖さや恥ずかしさを隠す反応
約束を守れない	→	✓ 直前に不安が高まり動けなくなる
黙り込む	→	✓ 反抗ではなく、固まっている
保護者に強く当たる	→	✓ 家では緊張がほどけて爆発している

不安を分解してアセスメント

「不安をなくす」よりも、まず「何に対して、どういう反応があるのか」を整理





不安を分解してアセスメント

教室で
みんなの前で
発表する前

思考・認知
「失敗したらどうしよう」「変に思われる」



不安

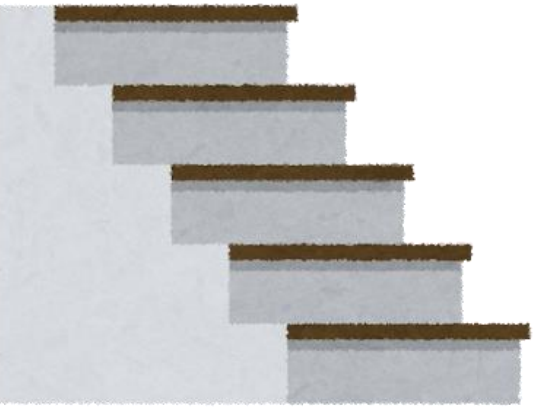
身体反応
腹痛、吐き気、動悸、息苦しさ、流涙、固まる

行動
欠席・遅刻、保健室に行く、発表を避ける、黙る

“行動”の工夫：支援の段階を作る

例：発表が怖い子の場合

① 発表原稿を先生にだけ見せる
② 先生の前で読む
③ 友人1人の前で読む
④ 小グループで読む
⑤ クラス全体の前で一文だけ読む
⑥ 短い発表をする



- ✓ いきなり「みんなと同じ」を目標にしない
- ✓ 本人の不安を否定しない
- ✓ できなかった時は失敗扱いせず、「階段の高さを調整するヒント」ととらえる
- ✓ できたときは「何ができたか」を一緒に確認
- ✓ 不安症の支援は「安心」と「挑戦」の両方が必要

“身体”の工夫：リラクゼーション

例：
- 四角形の呼吸エクササイズ
- 漸進的筋弛緩法
- 風船呼吸法
- 五本指呼吸法

心理的安定化ツール

滋賀医科大学　精神医学講座のページにあります

安定化ワークブック５
呼吸とリラクゼーション：
身体を落ち着かせることを学ぶ



不安の強い子どもの支えかた

避けたい声かけ		望ましい声かけ
「気にしすぎ」	→	「それくらい心配なんだね」
「みんなやっているよ」	→	「あなたにとってはかなり大変なんだね」
「休んでばかりではだめ」	→	「今できそうな一歩を一緒に考えよう」
「甘えないでがんばれ」	→	「困っていることを整理してみよう」
「大丈夫だから行きなさい」	→	「何が一番心配か教えてくれる？」
「どうしてできないの？」	→	「不安に思っているのはどんなこと？」
全体の前で励まし	→	個別に励まし（羞恥心に配慮）

不安が限界を超えると

- 泣く
- 怒る
- 黙る
- 逃げる
- 固まる
- 攻撃的に言い返す
- 「もう無理」「死にたい」と言う
- 物に当たる



→まずは「しんどそうに見える」ことをフィードバックし、クールダウンを促す
（正論で諭すのは逆効果）

まとめ

- 「わがまま」「甘え」に見える行動の背景や、不登校の背景に、強い不安や恐怖があることがある
- 不安のケアは、まずは不安を否定せず受け容れること、正論で詰めないことが肝要
- 不安が限界を超えている時はクールダウンを優先
- まずは保護者自身が安心して過ごせる場所と時間を確保
- 日常生活に支障が大きければ医療機関の受診も検討