

## 思春期のころ

I : 思春期相談を受ける機関から

平成28年10月28日 (金)

山梨県立精神保健福祉センター  
所長 小石 誠二

e-address: koishi-amgy@pref.yamanashi.lg.jp

## 思春期の、こころの問題といえば...

第二**反抗期**(年齢相応のものは、脳の健全な発達証拠)  
**生活リズムの乱れ**(夜更かし: 娯楽、学業、体質の変化)  
**不登校**(学校恐怖症型、無気力型、怠学、貧困、虐待)  
**家庭内暴力**(背景の感情は多くの場合、怒りでなく悲しみ)  
**少年犯罪**(現代日本の若者は、実は犯罪率がとても少ない)  
**依存症**(喫煙...「ゲートウェイ」としての位置づけも。作用の似た「中枢刺激薬」で、**米国**では麻薬等の依存症が減る)  
**貧困による問題**(「相対的貧困」は国政の問題ですが...)  
**交友関係**(「不良仲間」の功罪、反社会勢力との接点)  
**異性関係**(次スライド~: 友人間の「相談」はアテにならない)  
**自暴自棄**な言動(心理的問題としての「思春期うつ」)  
**認知発達**の偏りによる**適応困難**(教科学習、対人関係)  
**成人と同様の精神病**(統合失調症、双極性障害...)

## 「思春期」のこころの特性 ①生物学的側面

身体的成長・機能の変化 ⇒ 栄養素が不足し易い  
(総カロリー、必須アミノ酸、鉄、亜鉛、各種のビタミン...)  
 第二性徴 = ホルモンバランスの変化(この時期には、  
 脳と性腺が相互に変化を促進し合い、急激に進みます)  
 ⇒ 脳の成熟にも大きく影響  
 前頭前野の成熟 ⇒ 自己統制、協力関係  
 「ドパミン作動性神経系」の全般的な成長  
 (他の神経系よりも先行し、脳の場所ごとに、爆発性、  
 空回りした論理性(ヘリクツ)、過剰に「超自我的」...)  
 この神経系は、成熟すると、過剰な神経伝達により  
 「耐性・逆耐性」 ⇒ 覚醒剤系の物質の**依存症**や副作用

## エリクソンの「発達課題」(wikipediaから引用)

年齢	時期	遇かれる要素	心理的課題 <sup>[1]</sup>	主な関係性 <sup>[2]</sup>
0-2歳	乳児期	希望	基本的信頼 vs. 不信	母親
2-4歳	幼児前期	意思	自律性 vs. 恥、疑念	両親
4-5歳	幼児後期	目的	積極性 vs. 罪悪感	家族
5-12歳	児童期	有能感	勤働性 vs. 劣等感	地域、学校
13-19歳	青年期	忠誠心	同一性 vs. 同一性の拒絶	仲間、ロールモデル
20-39歳	初熟成年期	愛	親密性 vs. 孤独	友だち、パートナー
40-64歳	成年期	世話	生産 vs. 自己吸収	家族、司業
65歳 -	成熟期	賢さ	自己統合 vs. 絶望	人類
0-2歳	世界を信じることは出来るか?			授乳
2-4歳	私は私でよいのか?			トイレトレーニング、更衣の自覚
4-5歳	動き、移動し、行為を行ってよいのか?			探検、道具の使用、芸術表現
5-12歳	人々とももの存在する世界で自己成就できるか?			学校、スポーツ
13-19歳	私は誰か? 誰でいられるか? (アイデンティティ)			社会的関係(他人との信頼関係)

## 「思春期」のこころの特性 ②心理・社会的側面

第二反抗期: 規範は「親や先生 ⇒ 仲間」へ移行  
 ★ 反抗期: 「飛び出したい」⇔「しがみつきたい」の**両価性**  
 ★ 養育者や教職員への嫌悪感: 要因の一つは「置き換え」  
 ★ 世話と指導(=保護)を受ける立場 ⇒ **対等な関係**  
 ⇒ 保護的な関わりは、自己効力感を下げられる体験にも  
 ★ 自我の境界が**未成熟**: 自分と他者の問題を混同。  
 ★ 実際の**社会経験**は、まだ乏しい(または偏り有り)  
 ★ 倫理感の強さ、社会への教科書的・純粋な期待・希望  
 ⇒ 脳の成熟段階とも関連して、洗脳なども容易。  
 ★ 法的な権限の少なさ(上記から、妥当なこと、なのかも)  
 ★ 教育などにも就労に繋がる要素が増加。  
 ⇒ **社会でやって行けるか?** についての心配や不安...

## 「思春期」の危なっかしさ

- ①親などの**助言が聞けない**(← 保護的な対応を嫌がり、避ける)  
(同世代の通説や視野の狭い判断で動く。新しく登場の人を信用。  
(最近はネット情報も豊富。色々な問題に関して「寝た子」ではない)
- ②**実用的な判断力は未熟**(← 自己決定の機会増加、経験不足)
- ③論理的な思考が先行し、**表面的な「矛盾」に敏感・批判的**
- ④**対処行動も観念的**で、本人の知っているルールに縛られ、**社会的な「知恵」は未熟なので、追い詰められ易い。**
- ⑤**被暗示性も亢進**(洗脳が容易、幻覚も多い...集団でも生じる)
- ⑥**他罰的かつ自罰的**(反発・不信感と、自傷する傾向)  
(慢性的疾患を持つ場合、必要な療養行動の放棄も反抗の一手段)
- ⑦**行動の選択や結果の予測が観念的**(「命」の実感も乏しい)
- ⑧**衝動性・爆発性が亢進**、何かと**選択の幅が狭い**  
→ 詐欺被害、不利な選択、自傷、突発的危険行為、自殺...  
(自殺企図: 思春期までは、希死念慮が**確定的・熟慮的**でなくても手段の致命率は高い傾向)(但し、**思い込まれて「熟慮しても正しい判断は困難**)

## 思春期を無事に乗り切るための要素①

気質(数量化して測ると、半分以上が遺伝的要因): たとえば

①新生児期の養育的な接触は「下垂体-副腎皮質系」の発育を促進し、ストレスに対処し易い体質に(成人のうつ病リスク減少)

②芸術家の伝記: 感性過敏な傾向(不安がエスカレートし易い)を、生活の乱れ、運動不足、マイナス志向の会話・・・などで増幅。

⇒ その逆の、健康的な生活(たとえば「早寝・早起き・朝ご飯」)は、保護的な要因(自律神経系が乱れ難く、変化が順調に進む)

日光: ビタミンD欠乏の症状として、最近では不安や気分も重視

栄養: トリプトファン(「必須アミノ酸」の一つ)欠乏で抑うつ傾向・不安

鉄(亜鉛も同様)の欠乏で不定愁訴(何となく体調不良な感じ)・・・

⇒ バランス良い食生活が重要(某国ではサプリメントで代用?)

安心感の発育: (上述の「エリクソンの・・・」の前半)。実社会との接触で崩れる ⇒ 情緒的退行を受け入れて貰って「補修」

## ②概念の少し解り難い、QOLに影響する小児科疾患

生活の問題(脳機能への直接的な影響も大きい)

鉄や亜鉛、ビタミンB群、活性型ビタミンD(身体的成長発達、運動量増加、食生活の部分的自立、日光の不足)

睡眠不足、欠食、姿勢と運動(意欲、注意力、不安、衝動)

「心身症」に分類されることの有る状態

起立性調節障害(血管が脳の血液を保つ性能が、身長に追い付かない・・・心理的状況も血圧に大きく影響)

過敏性結腸(便秘・下痢・腹痛: 腸の動きが不安定)

喘息(アレルギーなので気道に炎症。ストレスは免疫系に影響)

気道が狭くなる反応は、直接的には自律神経系が制御)

アトピー性皮膚炎(これもアレルギー性疾患。皮膚の反応も自律神経系の影響が大。搔くのは、衝動制御とも関係)

体質的な問題(自分の体質を受け入れて上手に生活を)

Gilbert症候群(体質性黄疸。思春期に倦怠感が生じる) など

## 思春期を無事に乗り切るための要素②

以上から、重要なのは「(大人に)相談できること」

1) 幼少からの、相談できる習慣

感情を言語化(児「エーン」⇒ 親「悔しかつたんだね」など)ネガティブな感情の消化と対処(ヨシヨシ。練習してまた挑戦!)報告できたことを褒める。(「たたいちゃった」⇒「報告できたのは偉いね。たたく前には何が有ったの?」)

(「どうして!」でなく、「どうして?」)

☆ 頭ごなしに叱責していると、規範意識は育っても、重要な問題は相談できず、向き合えず「無かったこと」にする傾向

2) 思春期からの、相談は良いこと、と捉える習慣

「自立」は、相談しないことではなく、適切に相談できること

相談して来た時には、社会的な能力の成熟、と位置付ける(褒め方全般も、「偉い」⇒「頼もしく成長している」にシフト)

本人の考えを尊重(言語化は手伝って良い)し、一緒に悩む

## ③精神科疾患: 精神科の保険診療では「病名」は必ず付く

①脳の構造的問題(奇形、外傷、病気や治療の後遺症)

②認知発達の、主に先天的な個性(不便な側面に注目して「発達障害(症)」: 自閉スペクトラム、学習、注意欠如多動)

③従来の意味での「うつ病」: 脳の状態の、心理社会的要因とは一致しない変化。④、⑤、⑥との鑑別は、難しい。

④双極性障害: 思春期初期から散見される。早期診断を!

⑤統合失調症: 解体型(破瓜病)、緊張病型、妄想型に3分類。人口の1%前後が罹る、良くある病気。薬物療法が有用。

治療開始が遅れると薬の効果が減る上に、その間に考えや行動のまとまりの悪化も進むので、社会復帰が困難になる。

思春期前半に多いのは解体型: 幻覚や妄想は目立たず、「無気力」「感情鈍麻」などが主で、精神科受診が遅れがち。

⑥不安障害(「神経症」「心の癖」: 体質的な要因も大きい)現在の診断基準では「うつ病」に分類される場合も多い。「気合で乗り切る」方針が逆効果になることも多い。

## 思春期の「行動の問題」と医療

①未診断の、概念は解り易いが困難な「小児科疾患」

糖尿病: 誤診しがちなのは、I型(当初からインスリンが必要。しばしば急激に発病し、生命の危機)で、大抵は標準体重、全身倦怠、多飲多尿、やや食欲不振、といった症状なので

心理的な問題(「不登校」など)と間違えられることも多い。

甲状腺機能亢進: 甲状腺ホルモンは、交感神経系を刺激。易怒性、攻撃性、多動。万引きなども。性欲は低下するが・・・)

急性リンパ性白血病(「骨髄」が白血病の細胞で満杯になって足が痛くなる、貧血で全身倦怠、血小板減少で青痣)

夜間のてんかん発作による、日中の体調不良(前頭葉の発作の場合、注意欠如多動性障害のような状態のことも)

慢性腎炎など(イジメ被害で不調、との主訴だった症例も)

副腎白質ジストロフィー症(集中力や学力の低下、歩容異常)

亜急性硬化性全脳炎(SSPE): 麻疹ウイルスの持続感染

## 思春期のころ ～気づき・きづなで命を守る～

浅川理  
特定医療法人 南山会 関西病院

## こころの健康を考える

「思春期」から 何年？

こころの健康とは何でしょう？



## 本日の内容

- 心の健康
- 思春期
- 保護者はどう克服してきているか
- 中高生の危機
- メンタルヘルス教育の必要性
- 自傷や自殺の予防  
かつて「思春期」であった皆さんと  
共に考えたいと思います

## こころの健康って？

そんなに、みんな、いつでも  
「健康だ」とは感じてはいませんか？

それでもどうにかこうにか生きている  
(なんちょうにか？)

大人は「ストレスチェック制度」  
でセルフチェックし始めてはいます

## いきなり質問

演歌をうまく歌うコツは？

①泣きながら歌う



②無表情で歌う



③笑顔で歌う




## 自己紹介

精神科医師 人材不足の折...→院長  
思春期は過ごしてきた成人→更年期！  
親であり認知症の母と同居する息子  
プライベートにも問題はかかえている

SCでは...おそらく高ストレス

こどもの頃を振り返ってみると...

自宅から30分の幼稚園  
三日でやめた...



お遊戯会が  
つらくてつらくて  
「ケロヨン音頭」で  
緑のタイツ...  
ずっとうつむいていた



ミニカーを持って行ったら  
園長先生に怒られた いやだった  
理由がわからなかったから  
たった一人守ってくれた先生  
めがねをかけたアンジェラアキ似



## 思春期

- 親から自立したいが離れることの不安→仲間と一緒に行動することで安心感→自立した行動へ
- ゆえに仲間関係のトラブルはこころの発達に重大な影響を及ぼしうる
- 友人関係が大きなウェイトを占める
- 高校生頃になると、次第に「自分は自分、他者は他者」という感覚→自分と違う面を持つ他者を受け入れる
- 思春期は、それまでの発達課題をやり直す時期→問題行動や身体的・精神的症状を示すことがある
- ずっと「良い子」であった子どもが自主性を獲得しようと、反動的に反抗的態度が強くなることもある
- 不登校→単に登校再開を目標とするのではなく、その子どもがどうなりたいたいと思っているのか、そしてそのために今できることは何かを問う

とか...





ランドセルのベルト  
給食のパン  
「えぬえいちけー！」  
マチ広靴  
委員長...

親は知らない暗い気持ち  
いじめも少しは体験済み




## 思春期の両価性 (アンビバレンツ)

例えば些細なことで母親を罵ったり壁を殴ったりしていた子どもが、ほんの数分後にはベタベタと甘えた仕草を見せるといった、

一見矛盾した態度のことを言います。親からの自立と親への依存の間で揺れる時期→両価性が高まる

その揺れを社会生活に支障がない範囲で収められるように支援することが周囲の大人の役割。


子ども自身では十分に対応できず、不登校や身体症状などの形で現れてきた場合→「適切な対応」を学校や専門家と相談

紆余曲折しながら成長していく→周囲の適切な対応によって、健康な自我同一性を獲得し大人として社会へ出て行く

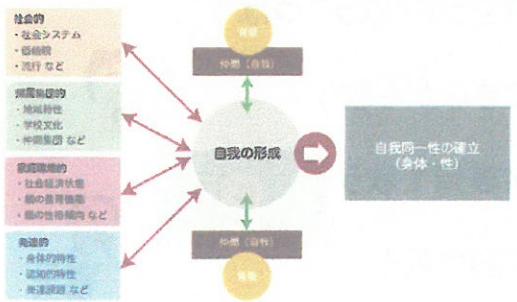
とか...

なんだろう...この気分は  
うらぶれた？表現できないや  
→ポキャブラリー 貧困だった

「真人間」になれるのだろうか...  
自分が臭くないか...  
守ってくれた友人はいた



わたしは、わたし..なんだけど  
わたしって..何なの？



<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/mg/k-03-002.png>

## 「中学生だった君へ」

- 笑ってみんなとわいわいやっていても、内側はうごめいているよね
- 自信と不安のはざままで大きく動揺し、他者からの評価でも容易に崩壊しそうにならない？
- 「価値観」を模索しながらも安定していないよね
- 「身体の病気に気をつけよう！」と言われるけど、よくわからないもやもや、心の危機にどうしよう！とは学んでできていないよね？

荒い運転をしている人も  
ケアされるべきなのだろう



事故傾性といって  
安全を確保しよう  
としないこと  
それは自殺のリスク

いじめという暴走  
これも背景には問題  
を抱えていることが  
ある



子は親が言ったようにやるというよりも、  
親がやっているようにやる。  
「一生懸命勉強しなくちゃ、もっと集中したら？」  
「これっていい好きなことなの？」と、  
気になってつい言うが、親の生活はどう？  
「いつもひとのことを言うけど、自分は？」と  
逆に問い返されたりもする。  
ふっと視線が合ったとき、「この子、大丈夫かな」  
と親から子を見るが、実は子は子で  
身体中を目にし、耳にして、親の生活を見ている。  
中高校生の時期は「育てよう、育てよう」  
と思う気持ちがつのればつものほど、  
親としての自分の生活を見直す…  
それもひとつかと…。



「しっかり持てよ、いいな！汚してはならぬぞ！  
びんと張れ！和を乱すな！そんなに忍耐ないのか！  
もうすぐ終わるだろう！笑え！笑顔も絶やすな！」



「手を離したら…  
何を言われるか、  
わからん…  
でも  
もう限界だ…  
手がちぎれる  
どうしたらいい？」



いろいろなひとに  
いろいろな速さの  
生き方がある

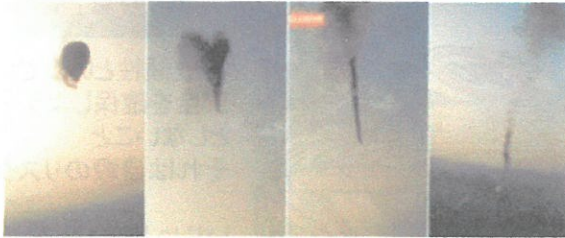


「この梯子にのりなさい  
あがれば幸せがまっている  
他には梯子はないぞ！  
降りたら負けだぞ！落ちたらそこは地獄だぞ！  
降りるならてっぺんまでいってからだ」…



えいやっ〜と  
降りたら案外  
地面とはそう距離が  
なかつたりして？

根拠のない自信と自信喪失・空虚の繰り返し



10代半ばからの死因上位

年齢階級	第1位			第2位				
	死 因	死亡数	死亡率 割合(%)	死 因	死亡数	死亡率 割合(%)		
10~14歳	悪性新生物	101	1.8	20.2	白 殺	100	1.8	20.0
15~19歳	白 殺	434	7.3	36.0	不慮の事故	312	5.3	25.9
20~24歳	白 殺	1,178	19.7	50.8	不慮の事故	352	6.4	16.5
25~29歳	白 殺	1,423	22.0	49.5	不慮の事故	388	6.0	13.5
30~34歳	白 殺	1,520	20.9	39.0	悪性新生物	698	9.6	17.9
35~39歳	白 殺	1,762	20.7	30.0	悪性新生物	1,392	16.4	23.7
40~44歳	悪性新生物	2,901	30.1	28.8	白 殺	2,042	21.2	20.3
45~49歳	悪性新生物	4,683	55.2	34.1	白 殺	2,046	24.1	14.9

平成26年度 厚生労働省「人口動態統計」より

とても残念なことだが、  
現実にはこうなのだ...

この数字は？

千葉県市川市の全公立中学校生徒での調査

〇〇××が→20%

〇〇××が→5%

中高生の自殺の原因や動機

学校問題  
→健康問題  
→家庭問題

入試・進路・学業...

「いじめ」  
→2%弱

表2 中・高生の原因・動機別自殺者数

原因・動機	男子	女子	合計
健康問題	1,100	1,100	2,200
家庭問題	1,100	1,100	2,200
学校問題	1,100	1,100	2,200
入試・進路・学業	1,100	1,100	2,200
いじめ	1,100	1,100	2,200

中学生の  
うつと死にたい気持ち

千葉県市川市の全公立中学校生徒での調査

- うつ状態と判断できたのが→20%
- 「死にたくなったことがある」が→5%

- 死にたい気持ちを引き上げる因子
  - 相談する人がいない
  - 又はネット上でしかいない
- 死にたい気持ちを下げる因子
  - 友人や両親に相談する

自傷と自殺に関する事実

自傷

自殺以外の意図・非致死性の予測と手段  
→「正気への再入場口」

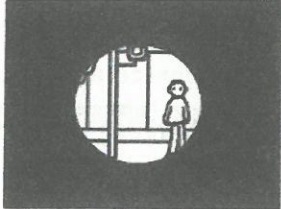
自殺企図

自殺の意図・致死性の予測・致死性な手段  
→「困難からの脱出口」

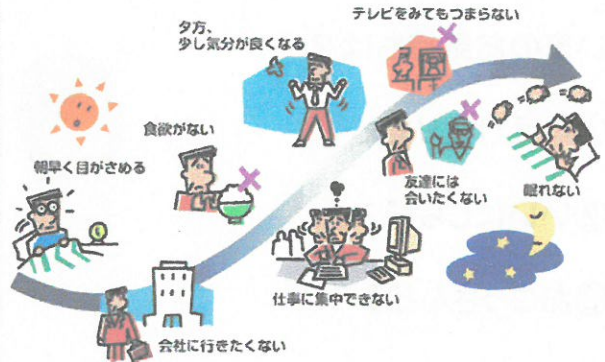
自傷行為は長期的には自殺企図のハイリスク

## 心理的視野狭窄

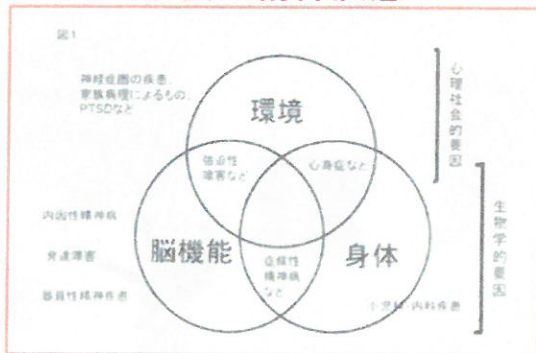
まわりにはあるはずの援助・支援が、あるとは思えなくなり「死んでしまったほうが・・・」としか思えなくなってしまうこと



普段なにげなくできていることが、とてつもなくがんばらないとできなくなるこれが「うつ病」



## 子供の精神疾患



厚生労働省：子供の心の診療医の専門研修テキストより

## 双極性障害

- うつ病と躁病の両方のエピソードを認める感情障害
- 躁病の症状
  - 気分高揚・開放的・易怒的な気分
  - 肥大化した自尊心・多弁・過活動・睡眠欲求の減少
  - 注意散漫・観念奔逸
- 有病率は不詳
  - 中高生にうつ病が見られた場合双極性障害の方が多いため注意

- 治療：薬物療法・精神療法・家族相談・家族療法・リハビリ等
  - 精神療法は支持的に 心因論に傾かぬこと
  - 親を批判せぬこと
  - ☆診断により治療方針がうつ病とは異なるので注意
  - ☆自殺の危険も高いので注意 ☆は小生

厚生労働省：子供の心の診療医の専門研修テキストより

## うつ病性障害

- 抑うつを主体とする感情障害
- 活動性減退・興味や喜びの喪失や食欲や睡眠の障害も伴う
- 児童期0.5～2.5% 青年期2～8% 15.6歳から成人と同じ発症率
- 小児期発症の症状
  - いらいらした気分もありうる
  - 期待される体重増加がない場合も
  - 他の発達障害や不安障害、行為障害と合併・併存することが多い
- 治療：薬物療法・精神療法・家族相談・家族療法・リハビリ等
  - 精神療法は常識的なアプローチが適している
  - 心身ともに疲れている子供に休息をすすめ、干渉的にならぬように寄り添い、つらかった状況を理解 元気が出てきたら焦らずできることを考えていく

厚生労働省：子供の心の診療医の専門研修テキストより

## 統合失調症

- 自我障害が中核
- 小児期も成人診断基準で診断可能
- 4%は15歳までに発病。13歳以降が多い。
- 小児期発症の症状
  - 幻聴>感情平板化>妄想>思考形式の障害>幻視 という報告あり
  - 幻聴内容：宗教的な内容や被害的な内容が多く、会話形式や直接叱責するような内容は少ないという報告←成人と質的な差はないとも
- 治療：薬物療法・精神療法・家族相談・家族療法・リハビリ等
  - ☆未治療の場合自殺のリスクは高まる

厚生労働省：子供の心の診療医の専門研修テキストより

## 質問

いまのお気持ちは？

①へえけえりてえ…

②いいにしらだ！

③おごっさんどう…



10月25日

## 朝日新聞1面掲載記事

- 文部科学省の有識者会議は24日、教職員の業務の中で「自殺予防、いじめへの対応を最優先の事項に位置付ける」提言案をまとめた。
- いじめを小さな段階で幅広く把握するため、いじめの認知件数が少ない都道府県には同省が指導することも求めた。
- 文科省は今後、提言に沿って具体策を詰める。
- 2013年施行の「いじめ防止対策推進法」に基づいて学校に常設が義務づけられた「いじめ対策組織」で、いじめの情報が共有されず、自殺など重大な結果を招いていると指摘してきた。…
- 学校内での情報共有を重視。同法に基づく「義務」であることを教職員に周知し、いじめへの対応を「最優先」とした。
- 管理職には情報共有しやすい環境作りを求める一方、「教職員の日常業務は膨大」として、生徒指導の専任教員を置いたり、部活動の休養日を設けたりして、教員の負担を減らすことも求めている。一方、当初の提言案では、情報…

顔で笑って心で泣いて…

もう  
顔で  
笑って  
心で  
泣くのは  
やめよう。



もう良い子でいるのは  
つかれた…  
思いつきり泣きたい  
騒ぎたい  
休みたい

してますか？



なんだかにてるがな  
お前は何者？

「保健室にて…」



「ほんとうに具合  
が悪いんなら  
休めっ！」…？  
これって…

「つなぴよん」



南アルプス市の  
子供達が応募してく  
れた自殺予防の  
ゆるキャラです



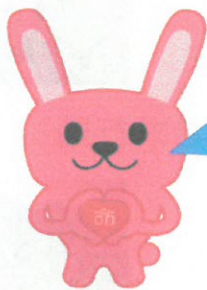
## 「死にたい」はある

- 少なからずあった、だろう
- でも一次的だったのか？
- どうやって乗り越えてきたのか？
- 保護者の方、静かに回想してほしい
- 大人だってこれから、あるいは今もあるかもしれない
- 「成績の良さ」で「何もない」かのように隠されてしまう危うさ

## セルフケアの基本・・・



## 「大人はどうやって克服できたの？」



父さん母さんは  
死にたくなる  
ほど  
つらいこと  
...  
なかったの？



ぼろぼろになる前に  
自分で  
人からの声かけで  
気づいて  
洗濯したい

ストレスチェックの目的



## ストレス対処 Coping

- 1) 計画: 解決に向け計画的対処・種々試す
  - 2) 対決: 困難な局面に積極的に努力
  - 3) 支援模索: 他人や相談所に援助を求め
  - 4) 責任受容: 誤った行動を素直に自覚し反省
  - 5) 自己コントロール: 感情を抑え慎重に対処
  - 6) 逃避: 心理的に逃げ出す・当り散らす
  - 7) 離隔: 関係を否定・忘れるための行動
  - 8) 肯定評価: 困難を解決した経験を評価する
- いろいろ組み合わせているはずだが・・・

## ストレスコーピング

- 大きさに言わなくても「受け身」技の練習
- いろいろな技
- バランスよく使う



- しかし子供達はうまく表現できない
- 言葉信じすぎない
- 周囲がいろいろ見る

運転手は本人・車両は言動や整容  
「右フロントに傷がついているけど、どうした？」と声をかければよいのでは？



なれた人なら自分でパテでもはつて直す  
ことができるかもしれませんがセルフケア

ここまでならないように  
これでも「大丈夫です・・・」というのなら  
病理は浅くない どう見えるかを伝えよう



こころのメンテしましょう  
時には他人に相談してね  
専門部署(保健室)や外部組織



ちょこちょこしてると  
どかんと損傷しない  
裏までみる

困り果てた時に  
相談することは  
恥ずかしいことではない



助けを求め相談して  
解決策を模索する力が必要だ

支援模索・希求行動



### 職場で気付くサイン→学校でも

- 遅刻・早退・欠勤の増加
- 有給休暇取得回数の増加



- 凡ミスの増加  
能率・集中力の低下
- なかなか仕事が終わらない
  - 提出物、報告の先送りが目立つ
  - 支持したことを憶えていない
  - 何度も尋ねて同じ話を聞く
  - 何かと席を外している時間が増えるなど

周りにあわせられない

- 口数が少なくなる
- ため息ばかりついている
- 感度の起伏や好き嫌いが激しい
- 話すときに声が震える
- 会話中に視線をそらす
- いつも1人でいて仲間に入ろうとしない
- 服装や身だしなみがだらしくなり、身の回りを気にしなくなる など...

### ヘルプ!!!

こころの  
緊急事態  
対応も学ぶ

アメリカやオーストラリアでは  
中高生へのメンタルヘルス教育  
が行われている。

教育が行われている学校は  
何か起こった時にだけ  
一時的に対応する学校より  
生徒が安定している。



### 私たちにできる TALK

「死にたい」  
この言葉に圧倒されてしまいそうです。インパクトがありすぎて  
「何いってんの！」と否定してしまいたくなります。  
しかし、告白したのには理由があります。相談者として選んだ  
のです。聞いてあげてください。

- T: tell あなたを心配している、と伝える
- A: ask どうして死んでしまいたいと考えたのか尋ねる
- L: listen 傾聴する
- K: keep safe 危険な状態を回避する・保護する

### 困っているひとの助けになること

- ①「調子はどう?」と気軽に聞いてみる。
- ②相手が話したくないようなら、近くで寄りそって見守る。
- ③緑の多い公園や映画、ライブなどに誘ってみる。
- ④外をいやがるなら、一緒に家で音楽を聴いたりゲームをする。
- ⑤友達が話し始めたら、真剣に向き合って聞く。
- ⑥「あなたのことを心配している」という気持ちを伝える。

### ACT

自殺予防のために  
ひとりひとりができること  
TALK & ACT

- ①気づき Acknowledge
- ②かかわり Care
- ③つなぎ Tell

### 困っているひとの助けになること

- ⑦10代でも、心の病気になることがあるけれど、メンテできるということを教えてあげる。
- ⑧ 落ち込みがひどかったり、自分を傷つけていることがわかったときは、自分たちだけで解決しようとしなくて、周りの人に話す。

### きょうしつ

- き 気づいて
- よ 寄り添い
- う 受け止めて
- し 信頼できる大人に
- つ つなげよう

信頼できる大人？  
いるのかなあ・・・  
書いてみようか  
三人くらいは



