

思春期危機への対応 ～SOSサインに気づいたら

早期に危機のサインに気づき、見過ごさずに対応することは大切ですが、過剰で性急な対応はかえって問題をこじらせることがあります。見守る対応で良いのか、意図的に介入(働きかけ)するべきかについては、一人だけの判断ではなく、他の支援者の助言を受けて判断していくことが大切です。また、適切な相談・医療機関と連携を図っていくことが必要な場合もあります。

思春期・青年期のうちで、中学校、高等学校に在籍している期間が特に重要です。そこで学校場面でSOSサインに気づいた時の対応を中心にまとめました。

気づいたら

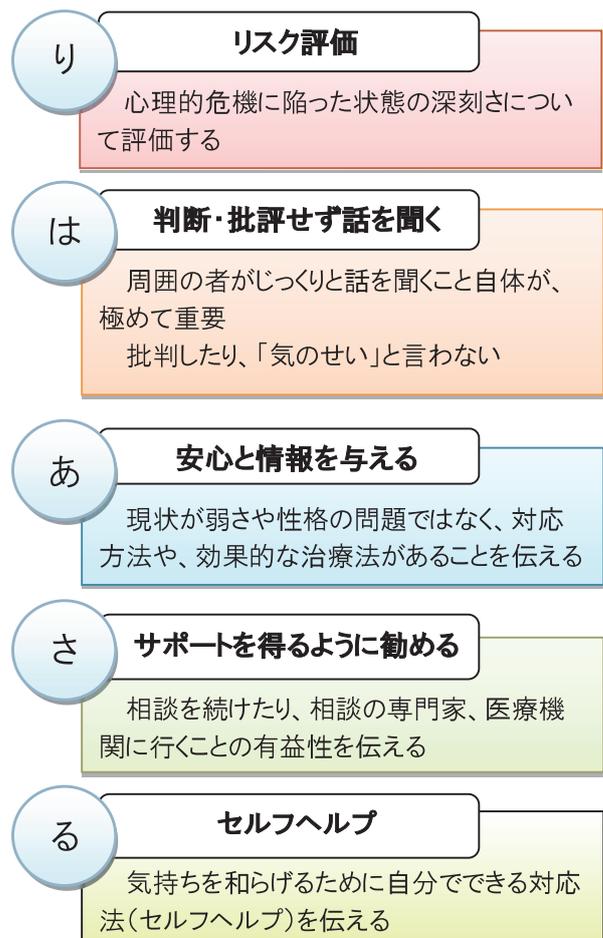
生徒の状態が気になって声をかけるときには、他の生徒には知られない配慮をして個別に対応するのが良いでしょう。日頃の信頼関係を元に、「気になっている」ことを生徒に伝え、生徒が困っていることにじっくり耳を傾ける対応が基本です。否定や持論の押し付けにならないように、「力になりたい」という誠意を示しながら相談を進めます(図表 29)。

気になる点を家族に伝え、家庭での状況を聞く必要がある場合には、できる限り生徒には家族に伝えることを了解してもらうことが大切です。

生徒が困り感を否定し、あまり深刻ではないと思われる場合には、深追いはせず、さしさわりのない話をして次回に期待することも大切です。しかし、その生徒の様子や他の生徒・教職員からの情報により、深刻と思われる場合には、校内に連携体制を敷いたり(P26)、関係機関・医療機関などに紹介する(P27)など、違った対応が必要となってきます。

家族が子どもの精神的な不調に気づいたときに最初に相談する先としては、学校の担任が最も多いのですが、担任とはいえ、教師に相談することにはそれなりに心理的抵抗があるので、家族をねぎらうことから相談を始めます。また、家族の不安を「学校では元気です」、「いじめはありません」などと否定せず、先入観なしに家族の視点に合わせて話を聞きます。

図表 29 気づいた時のファーストエイド
～ 5つのステップ【りはあさる】～



内閣府「自殺予防ゲートキーパー養成研修用テキスト」の『メンタルヘルスファーストエイド』を一般向けに改変

対応の基本

支援者は、チームで対応することが重要です。チームで役割分担を定め、情報交換しながら対応を考

えていきます。また、問題や支援内容を関係者以外には漏らさない守秘義務を守ることが大切です。

本人への対応

人間関係の比重が親から友人へ変化して、精神的な不調時の相談相手も友人が増えてきます。友人関係の中で、軽微な問題は解消していきますが、時にはそれだけでは解決できないことがあります。

相談開始に当たっては、この年代の特徴を理解したうえで取り組んでいく必要があります(図表 30)。

個人として尊重しつつも、経験が少なくて社会的な判断が十分でないことを踏まえて、情報提供や一定の判断を示していきます(図表 31)。

生徒たちだけで悩みを抱えずにすむよう、日ごろから大人と相談できる関係づくりをしておくことも大切です。

図表 30 支援に役立つ思春期・青年期の特徴の理解

- 大人に成りきれない存在である
- 大人に対して過剰に期待をしている
- 他人、特に大人の干渉を嫌う
- 乏しい知識の中で判断しようとする
- いい加減な判断や処理を嫌う
- 納得するのに時間と経過を必要とする

図表 31 本人と向き合うポイント

基本的な視点と姿勢

- 日ごろ、本人と信頼関係がある支援者がたずねる
- 大人と子どもの関係を忘れない
- 寛容に生徒を受け入れる
- 守ってもらいたいルール、あるいは止めてもらいたい行動を決め、限界を伝える
- ほかの生徒の注意を引かない
- 生徒の気持ちを尊重する
- 本人のプライドを大切にする
- 解決を焦らない

サポートと連携のために

- 学校や集団での活動で自尊心を高められるようサポートする
- 自殺の恐れや、事態が深刻化する場合、秘密保持には限界があることを伝え、抱え込まない
- 家族やスクールカウンセラーに話せるようサポートする
- 急に生徒との関係を切らない
- 会話の内容を記録しておく

本人の話の聞き方

- 生徒が困っていることに耳を傾け、すぐに否定しない
- 答えが「イエス・ノー」だけの質問にならないように、生徒が自分のことばで話せるように聞く
- 話しすぎず、質問責めにならないようにする
- 生徒が話した内容をときどき繰り返して確認する
- これまでどんなふう to 困難に対処してきたか聞く
- 安易な励ましはしない
- 本人の自信が増大するよう心掛ける
- 支援者自身の思春期・青年期と比較しない

家族への対応

支援者は親などの家族と協働していくことが大切です。家族に期待することも大きいのですが、家族の状況はさまざまなのでいねいに対応していく必要があります(図表 32)。

若者の親は 30 代後半から 50 代になっています。社会的には、仕事や地域で重要な立場についている場合もあるでしょう。家庭では介護問題の渦中にあるかもしれません。親自身も体力の低下、身体疾患、うつ病などの精神疾患をはじめとする危機的状況に置かれている可能性もあります。

そういった社会的な状況の他にも、家族の特性は様々です。また、子どもの問題に対して、協力的、積極的である家族がいる一方、拒否的、消極的、他人任せの印象の家族もあります。家族と関わっていくと、子どもに不適切な対応をしていて、それが問題の原因ではないかと思えることもあります。

親子関係などを見ていくときの重要な視点は、家

庭状況に不適切な点があつて問題が生じているのか、問題が生じているためにこれらの関係が不適切に見えるのかという点です。時にはこれらが悪循環に陥っている場合もあります。

家族の力が不十分に思える場合でも、支援者が家族の役割まで担ってしまうと、家族を依存的にしたり、自信を失わせたりして、さらに対応力を低下させる可能性があります。具体的な対応が分かることで、家族の持つ力が十分に発揮され、解決に向けて動き出すことが期待できる場合もあります。

家族が積極的で対応力があると思える場合でも、それが果たして適切な対応に結びつくのかどうかの吟味は必要です。熱心に対応しようとするあまり、本人の回復や成長のペースが待てないで追いこんでしまうこともあるからです。家族の焦りや、不安な気持ちを確認しながら進めていきましょう。

図表 32 家族への対応のポイント

基本的視点

- 家族と支援者の共通理解が、適切な支援の基礎となる
- 十分に良好な関係ができてから、指示的な対応も考える
- 他の教師、支援者の意見も参考にする

家族と学校などの関係がスムーズにいかない場合には、他の関係機関を交えて検討していくことも必要

立場の尊重

- 生徒も家族も教師・支援者も対等であることを忘れない
- 教師・支援者の立場を強調しすぎず、伴走者、協力者としての立場を保つ

家族メンバーの尊重

- 家族に何が期待できるか考える
- 家族の持つ良い面に目を向ける
- 家族のプライドを傷つけない
- 家族が自信をもてるように対応する
- 改善している点に言及しねぎらう
- 兄弟姉妹についての配慮を忘れない
- 生徒の回復と家族関係の改善は表裏一体であることを忘れない

話し合いの要点

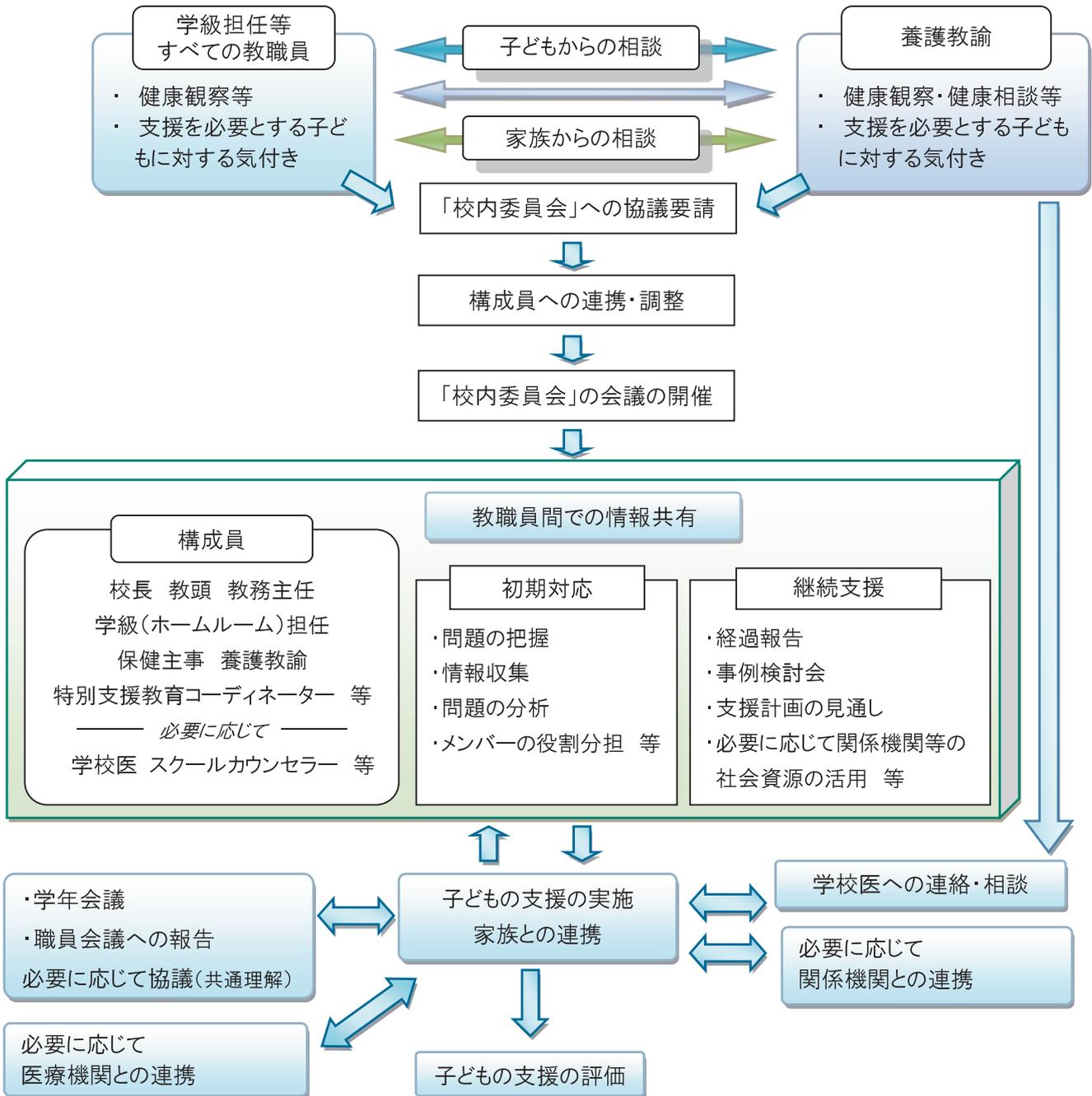
- 家庭と学校での様子を照し合わせる
- 何が問題点なのか、互いに確認する
- どんな解決策があるか話し合ってみる
- すぐに結論を出そうとせず、プロセスを大切にする
- 原因を探すことより、これからのことを話し合う
- 危機的な状況が生じたときの対応を相談しておく

学校内連携の進め方

健康観察などから生徒の「こころの健康問題」に気づいて、校内組織で協議が必要とされた場合には、下記のような対応を進めます(図表 33)。

普段から、このような校内組織を機能させておくことが重要です。

図表 33 心身の健康問題の組織的な対応の進め方(例)



「子どものメンタルヘルスの理解とその対応」(H19年 日本学校保健会)
 「子どもの心のケアのために」(H22年 文部科学省)(P33 資料17)・・・一部改変
 図表中の表記「子ども」は原文のまま使用した

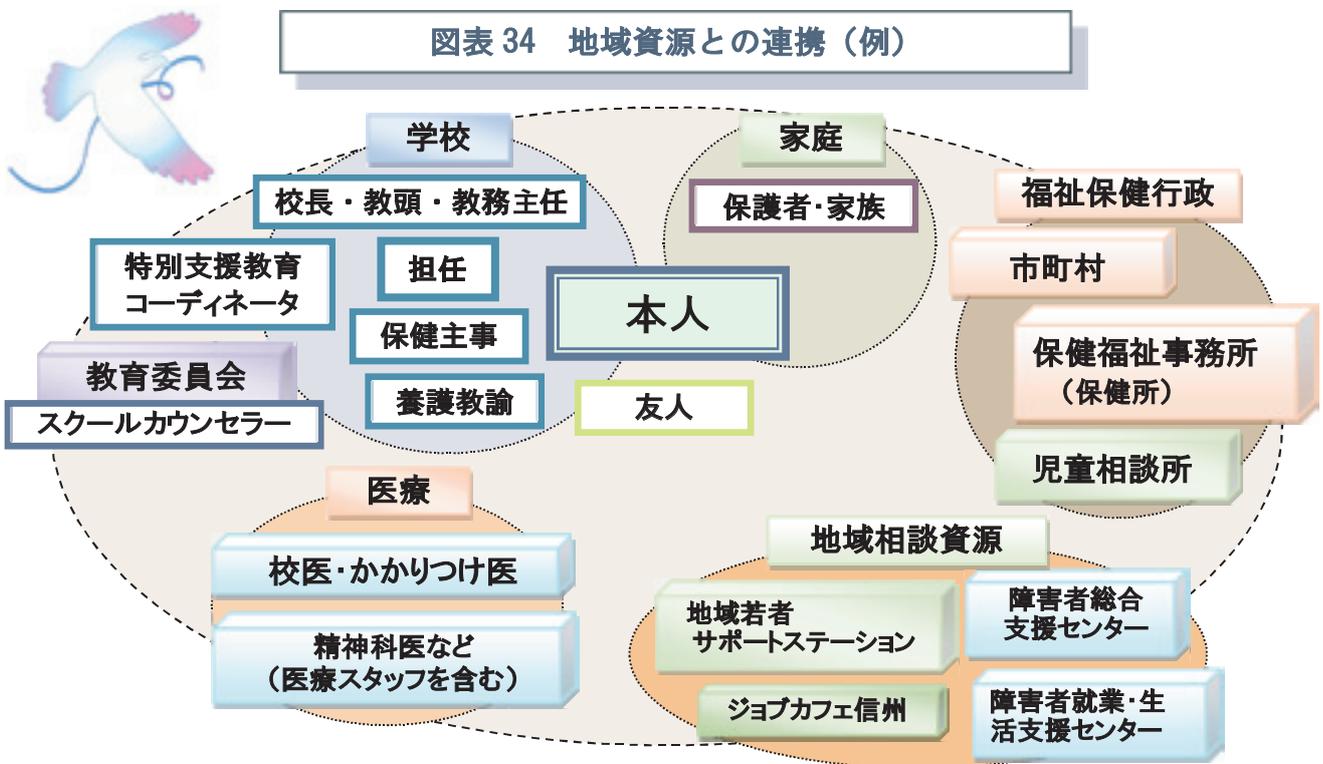
相談機関・医療機関へのつなげ方

学校内の支援体制に加え、地域の資源を活用することで効果的な支援ができます(図表 34)。

家族と支援者が、一緒に考えた結果としての相談・受診であるか否かが重要です。十分な説明がないまま一方的に紹介すると、「大げさに問題を取り上げて対応された」などと拒否感を抱いたり、「親としての力の及ばなさを指摘された」ととらえ自責感を抱いたりすることもあり、スムーズに相談・診療につながらず、中断してしまう恐れがあります。

重要なのは、生徒の状況について家族と同じ理解ができているかという点です。学校でのこと、家庭でのことについて十分な情報交換が必要です。

なお、学校などが外部機関に相談する場合には必ず保護者の同意が必要です。公的機関、医療機関ともに守秘義務があり相談・受診内容について保護者の許可なく教えることはできません(虐待等緊急時を除く^{脚注*})。



相談機関につなぐ

長野県教育委員会では、県内の相談窓口をホームページなどで公開しています(P30)。

18歳未満の児童の相談は児童相談所が行っています。保健福祉事務所(保健所)では、精神科医などによる「精神保健福祉相談」や、「思春期精神保

健相談」を行っています。市町村でも、専門医などによる専門相談を行っているところがあります。

あらかじめ、それぞれの機関の特徴を把握したうえでつなぐことが大切です。(P32 資料7に主な関係機関の役割が掲載されている)

* 児童虐待の防止等に関する法律: 第五条、第六条から、学校の教職員、児童福祉施設の職員、医師、保健師、弁護士その他児童の福祉に職務上関係のある者は、児童虐待の早期発見に努めること、児童虐待を知ったら通告すべきであり、この児童虐待通告は守秘義務違反とはならないことが読みとれる。

* 基本的には、虐待かどうか迷ったら通告することが適切である。また、情報が間違っても、罪に問われることはない。

医療機関につなぐ

生徒も家族も、「こころの健康」に関する医療機関の受診に抵抗感を持つことは少なくありません。どちらかというと身体面の症状や不眠、食欲低下などを糸口にした方が受け入れやすいので、学校医やかかりつけの小児科医・内科医からの紹介で適切な医療機関(図表 35)につなぐことが良い場合もあります。

すでに医療機関を利用している場合には、保護者から連携方法を主治医に聞いてもらいましょう。

受診の必要性や、受診の勧めに迷う場合は、県の『健康相談支援体制整備事業』を利用できます(下記参照)。なお、長野県内の医療機関情報は、『ながの医療情報 Net』で検索できます(P31)。

図表 35 「こころの健康」に関する医療機関

精神科・精神神経科

- 精神科医が、「うつ病」「統合失調症」「不安神経症」などの診療を行っている
- 発達障害に伴う二次的な精神症状も対象となる
- 総合病院の精神科、個人開業の「メンタル・クリニック」などがある

心療内科

- ストレスなど、心理的な要因で身体に症状が現れる「心身症」を主な対象としている
- 一部には、精神科領域の疾患まで対象としている所がある
- 軽度のうつ病、神経症に対応してくれる場合がある

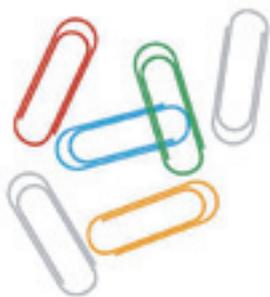
小児科・内科

- 一部の小児科では、発達障害や心身症などを診療する場合もある
- 中学生以下で、ストレスに伴う身体不調等は小児科の相談も良いかもしれない
- 「子どもではないから」と小児科に拒否感を持つ場合は、かかりつけの内科などから紹介してもらうことも検討するが、心身症の治療は、可能であれば心療内科などを訪れた方が良い。

神経内科

- パーキンソン病や脳梗塞、手足の麻痺や震えなど、脳や脊髄、神経、筋肉の病気を主な対象とする内科である
- 事故や病気などにより脳に損傷が生じて起こる記憶力低下、注意力低下、感情的に不安定で対人関係がうまくいかない、生活の取り組みが低下するなどの症状を示す『高次脳機能障害』も対象
- 特に若者では、事故などによる高次脳機能障害が多い

厚生労働省ホームページ「こころもメンテしよう」、「みんなのメンタルヘルス」を改変(P32 資料 1、2)



健康相談支援体制整備事業

心の健康問題などの解決に向けて、養護教諭が窓口となり、学校での支援方法や医療受診の必要性についての相談を行う事業です。県内の5名の精神科医、1名の産婦人科医に電話やFAX、メールで相談を行うことができ、必要に応じて学校から医療機関に向向くこともできます。

(問合せ先:長野県教育委員会保健厚生課)

つないでから大切なこと

1対1のかかわりから、チームを組んだ支援に移ったり、外部の機関につないだりする場合、若者本人が、「支援者は、これからも変わらずに自分のことを気にかけて心配してくれている」という思いを持てる関係が続けることが大切です。人間関係の変化に若者は敏感であり、不安を感じたりします。これまでの支援者の態度にも敏感に反応するので、本人が「見捨てられ感」を持たないように配慮が必要です。

また、つなぐことが目的ではなく、つないでからさらにどう支援を行っていくかが重要です。多くは、つないだ機関と連携が必要です。

不適応状態が長く続き、問題の解決が卒業後まで引き続くこともあります。学校卒業後に本人の成長

や、家族の努力によって改善していくことも多くあります。しかし、卒業後に進学も就職もせず、あるいは退学して家居となるなど、どこにも所属していない場合もあります。家にいることが休養期間として必要な場合もありますが、所属がない状態はどこからも支援を受けられなくなり、次のステップに移行する判断がつかないことや、支援を受けられない可能性が生じます。所属している所がなくても、地域の関係機関や、医療機関とつながっていることは、本人の回復や家族支援のために大切なことです。そのためには早期から地域の関係機関につないだり、あるいは本人・家族へ情報提供をしておく必要があります。

最後に ～ 日常の取り組みの重要性

思春期危機の解決に、支持的な人間関係は重要です。周囲にいる大人がどれだけ気持ちを理解したり、支援の手を差し伸べられるのかが、その後の回復を左右します。また、日ごろから周囲の大人とコミュニケーションが取れていることで、ちょっと困った時に相談するなど、普段のストレスからの影響を少なくすることもできます。

日ごろの信頼関係に加え、学校や地域としての普及啓発の取り組みも重要です。若者や家族などに対して「こころの健康」に対する理解や、ストレスの解消方法、精神疾患に対する知識を広めることで、早期に必要な支援に結び付けることが期待できます。困った時に相談することは、決して「こころが弱い」という

ことではなく、「自分のことに前向きな姿勢の現れである」とも併せて伝えます。また、同時に相談窓口や相談の手段などの情報を明らかにしておくことで、友人、家族など様々な立場から情報が伝えられて早期に支援に結び付けることも期待できます。

なお、忘れてはならないのは、**支援者自身が孤立しない、互いに相談する、連携すること**です。若者支援にはそれなりの困難さがつきものであり、支援者もストレスを抱えがちです。支援者自身は思春期を過ぎてきていても、目の前の若者と時代背景も、生育環境も、個性も異なり、同じではありません。それを前提に、支援者が力を合わせて、知恵を出し合い対応していくことが求められます。



学校における危機介入

災害、生徒の自殺、事故、不審者の侵入など生徒たちの多くが「こころに傷」を受ける可能性のある事態に対しては、校外の専門家による支援チーム(Crisis Response Team:CRT)の援助を受けることが重要となる。

災害等への備えと同時に、「こころの危機」への備えも忘れてはならない。まずは、地域の支援資源を把握することから始めたい。

(災害や事件・事故発生時における危機管理についてはP33 資料17・資料18参照)