

児童期及び思春期の メンタルヘルスの理解と対応

福岡大学医学部小児学講座 永光信一郎

思春期医学

思春期とは・・・

始まり：二次性徴の開始

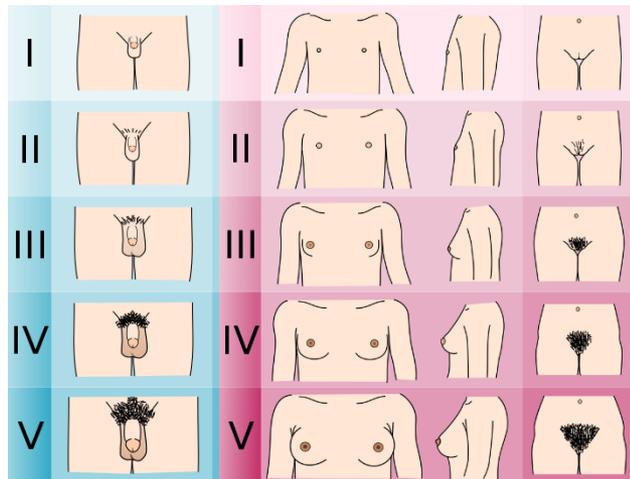
女（9～10歳）：初経、乳房増大、恥毛増生

男（11～12歳）：精巣腫大、声変り、精通

・・・男女間、同性個人間でも2歳の開きはある

おわり：生物学的な変容が収束した時期（16-18歳）

大人への移行期、心理発達の成熟（24-25歳）



自分のからだの変化を通して、

自分自身に関心ができる時期

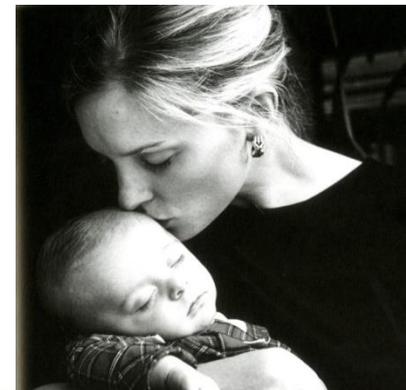
性的成熟・衝動抑性を通して、

欲求, 不安, 葛藤を自ら調整
する時期

乳幼児の精神発達と心身症

正常な乳幼児の精神発達

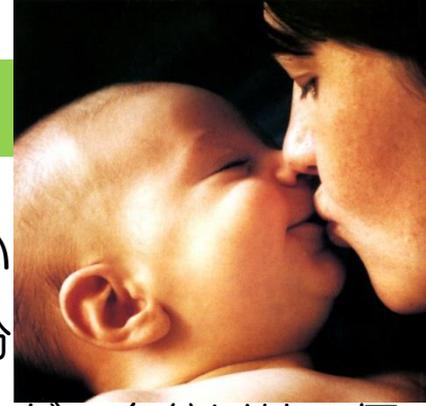
乳児の能力を基点にした発達論と母親側からの関わりによる発達論



新生児期：0～1か月

新生児期は快と不快は未分化であり、空腹や痛み、眠気、不安などに際して啼泣するのみである。また五感が未熟なため、外界を把握する能力が乏しく、「この世界は自分の味方か敵か」さえわからない。生きていくのに必要な行動は原始的な反射（追いかける反射、吸啜反射、把握反射など）として持っているのみである。母親は自分を頼ろうとする子どもの反応に触発されて、何とか児の不快を取り除こうと没頭する。この母親の原始的没頭（Winnicott: primary maternal preoccupation：乳児が泣けばなぜか？察知しようとする母親。母親が乳児の信号を的確に読みとり、照らし返すことで様々なばらばらな感覚が乳児に関連づいていく）により満足させられた児は「この世界は自分に優しい、不快は永遠に続かない」という**基本的信頼感を得る**とともに、不快が自動的に取り除かれるのは自分の力であるという**万能感を形成する**。

乳 児 期：0～1歳



生後1か月頃には、不快の種類に応じて泣き方の強弱や、高低を使い分け、2か月頃には快を微笑みとして現す。2～5か月の乳児は自分に関わる乳房や手や声や顔が同じ母親の部分であるとは認識できないが、自分以外の何か快や不快を制御していると感じ、次第に**万能感は薄れていく**。やがて快と不快は、分化するが空腹や痛み、眠気、不安などは未分化な不快感でしかない。**表情や啼泣、しぐさなど、児の情緒を母親が適切に読みとる事により、児の側の情緒はさらに分化、発達していく。児は社会的微笑、社会的発声をはじめ母親も自分が関わっていることに実感する。**8～9か月では母親が乳児に返すあらゆる情報（声、眼差し、姿勢、動作）のリズム強弱、振幅、波長がぴったり合うかそれかの認識を活発に行う。【動くサルの玩具に児が反応し、その反応に母が反応する】この時期に**愛着が形成**されると、母とそれ以外の人を認識し**人見知り**として現す。愛着の形成が不十分場合、親に保護を求めない、**人見知りしない**などの状態を示し、これらのうち一部は後に自閉症の診断を受けるものもある。また、母親が神経症や精神病を患っている場合や母親から虐待（養育の拒否、心理的虐待）を受けた場合、児は心を閉ざし心の病、精神病を発症する

幼児期前期：1～3歳

歩き始めるが歩行はヨチヨチで母親の手助けが必要である。母親の手助けで安心してはまた歩く事で自分の世界を広めていく。さらに言葉や遊びなどを模範により習得していき、自分が体験している世界は自分だけでなく他人と共有していることを知る。母に加えて父、祖父母との関係が深まる。親の保護をえるために自己の欲求は抑圧され従順である。その中、**ごっこ遊びなどをはじめて、自分の欲求を満足**させたり、欲求を諦めることを体験していく。**排尿、排便が随意的にできるようになる（本能を制御することを強られる）。**

幼児期 後期：3～6歳

母親と子どもの2人の世界（母子関係構築）に、父親の存在が強く影響してくる時期。エディプスコンプレックス：同性の親に対する敵意と異性の親に対して抱く性愛的な感情。このコンプレックスの解消のため自分をコントロールする自我を形成していく。そして親のいいつけに反して自己主張をするようになる（第1反抗期）。公園などで母親と同年代の集団を行き来して遊ぶようになる。生活の刺激が多様化するために夜驚、チック、神経性習癖、偏食などが出現する。また、語彙が急速に増加するため、生理的吃音がおこる。

アタッチメント（愛着）

乳児の心身の望ましい発達にとり、清潔な保育環境や行き届いたケアが必要な事は言うまでもないが、特定の大人との親密な一対一の関係が作られる事が、大きな1つのポイントとされている。乳児は、この一対一の安定した人間関係（母子関係）の中で、自分は愛されている確信のもとで、はじめて自己の伸びやかな心身の発達をはかるものである。この特定の大人との安定した1対1の人間関係を作り、それを持続強化させようとする情動的な行動をアタッチメント（愛着行動）と呼ぶ。このアタッチメントの概念を提唱したのはボウルビィであると言われる。ボウルビィは、その中で乳児は単に生理的（飢えや渴き、不快感など）な欲求を満たそうとして母親に依存するのではなく、もっと積極的に母親の注意を喚起し、母子の結びつきや相互のやりとりを強めていこうとする行動をしめすとしている。

思春期の子どもの特徴 (縦断的)

小学生

- 親への反抗：自己主張、親離れ、葛藤
- 同世代集団形成：代償としての心理的安定

中学生

- 身体的/性衝動変化：自分への意識・不安が高まる
- 同性代関係性強化：他者の成熟、価値観共有、理想像

独立は、親との関わり会いの中でできた価値観、道徳を捨てる。

高校生

- 心理的独立：友人関係個別化、親からの独立加速
- 社会での役割を問う：自分らしさの確立

思春期心性とは

思春期の心理発達の課題

集団の中で、自分の役割を見つけ
肯定的な自己像を形成する時期

自我同一性

思春期心性とは

安定した思春期は、乳児期・幼児期・学童期という各時期の発達課題を達成したうえで得られる。

乳児期：母親との二者関係、母親の過度な没頭から子どもは安心感を得て、基本的信頼関係が培われる。子どもの行動への反応⇒愛着形成。

幼児期：排便・排尿を随意的におこなうことで本能を制御。しつけを通して衝動性の統制獲得。二者関係に父親が存在し三者での葛藤。

学童期：集団生活を通しての社会性の獲得、ギャングエイジ連帯感、教室係での役割、親離れの開始、

思春期心性とは

前思春期（10～12歳）：親への反抗と同世代の集団形成時期親離れが加速し、親への反抗など、自己主張がでる。独立と依存の葛藤から、甘えや不安など一貫性のない行動。その不安の代償としてグループを形成。抽象的思考の開始

思春期前期（13～15歳）：身体的変化と性衝動の受入れ時期二次性徴が進み、性衝動が高まる時期。友人の成熟が気になり、自分に対して意識が高まる。グループから同じ価値観をもつ集まりや、自己の理想像を友人の中に見出していく。独立は、親との関わり合いの中でできた価値観、道徳を捨てず

思春期中期（15～18歳）：心理的独立を形成する時期自分が内面的に他者から評価されるのか気になり容姿を整える。友人関係はさらに個別化し、親からの独立を加速化。自分は何者であるか、社会での役割は何か問う時期

思春期心性とは

身体との出会い

- ・ 身体が急速に成長していく 自分自身への関心
- ・ 成熟前傾現象 ⇔ 社会的成熟までの時間の延長 葛藤

自分との出会い

- ・ 親から分離・独立 → 親との関わりで得た道德規範も破棄
→ 自分自身の道德観、価値観を持っていない 不安
- ・ 不安から自分を守るため、社会大人からの干渉を避ける . . . 孤独

友人との出会い

- ・ 自分自身の関心・評価 → 他者の評価 対人不安
- ・ 道德観、価値観、秘密の共有 心理的安定

思春期心性とは

思春期とは、著しい身体的変化を経験しながら、心理的に周囲からの独立をめざし、今までの社会規範を懐疑し、内的破壊と創造を繰り返す時期である。その混乱期を経て、自分の居場所を見出し、将来の自分なりの社会への貢献を果たす基盤固めを行っていく過程と考えられる。

思春期心性と、疾患・問題行動

思春期は、自我同一性を確保していく過程で様々な課題を克服しないと行けない。

身体的成熟と精神的成熟が必ずしも一致せず、様々な危険行動を伴う

性感染症

飲酒喫煙

貧血

二次性徴

交通違反

全身疾患

妊娠・避妊

起立性調節障害

精神疾患

思春期医学

なぜ今、思春期医学なのか

- 思春期を取り巻く生活環境も大きくかわってきている
 1. 成長加速現象と成熟前傾現象
 2. 少子化問題
 3. 情報媒体機器 (ICT: Information Communication Technology) への依存
 4. 経済格差による子どもの貧困問題

思春期を取り巻く生活環境も大きくかわってきている

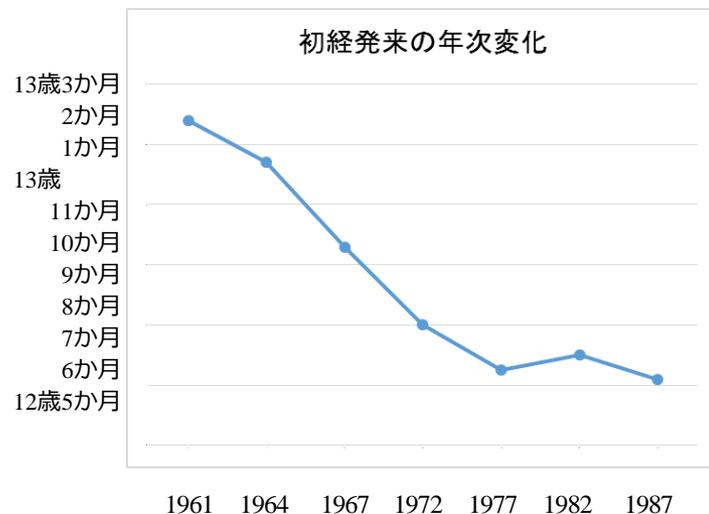
1. 成長加速現象と成熟前傾現象

- ・ 身長・体重などの成長速度が時代ともに促進
- ・ 初潮や精通などの成熟指標の発現が低年齢化

一方で、

- ・ 思春期の終わりの延長・・・
- ・ 自我同一性を獲得できない若者

身体が成長しても、心が成長しない
⇒危険行動の発生



思春期を取り巻く生活環境も大きくかわってきている

2. 少子化問題

幼児期・・母親との二者関係 ⇒ 基本的信頼感、自己肯定感

学童～前思春期・・母親への怒り・攻撃 ⇒ 自立と依存

(アンビバレンス)

- ・ ギャング集団への加入が母親離れの強い推進力になる
未加入 ⇒ 友達親子、仲良し親子
- ・ ギャング集団の中で、強い結束力や、連帯感を学ぶ
未経験 ⇒ 傷つくことの恐れ

思春期を取り巻く生活環境も大きくかわってきている

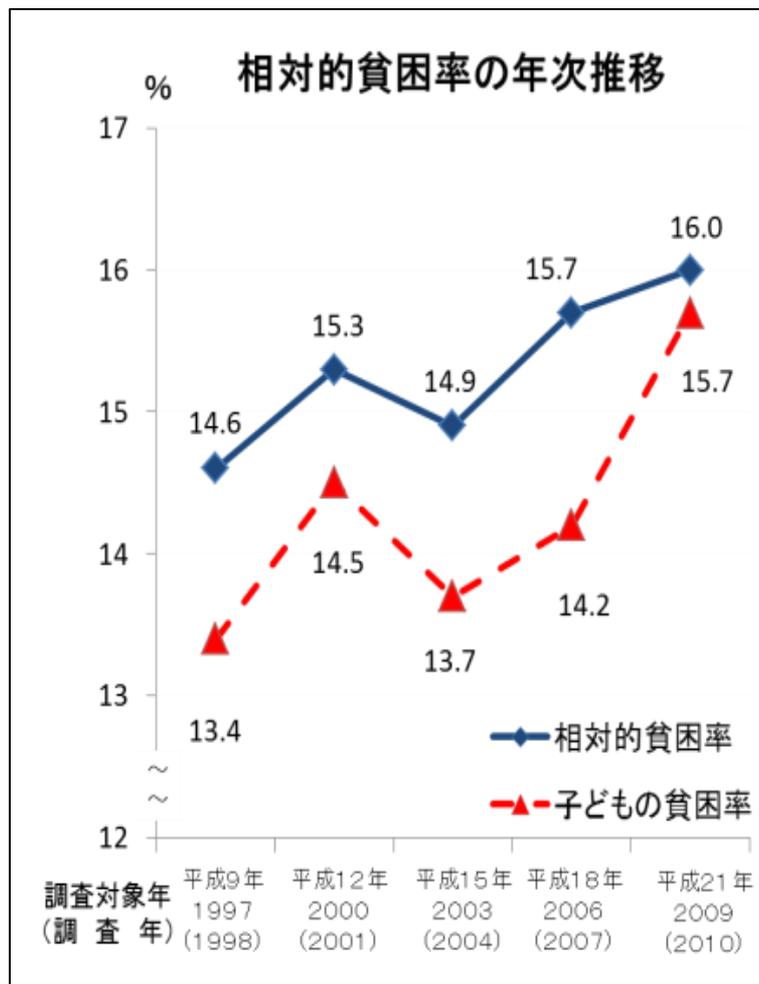
3. 情報媒体機器 (ICT: Information Communication Technology) への依存

- 子どもにとって、あふれるほどの多くの情報は、一見たくさん
の選択肢を提供するが、未だ真偽を正しく判別できない
- 秒単位の変化への対応をもとめられ、親も何を規範にして
よいか混乱する。
- 豊富な情報は、柔軟性をうむが、葛藤が起こりにくい社会

⇒自我同一性が形成されない

思春期を取り巻く生活環境も大きくかわってきている

4. 経済格差による子どもの貧困問題



なぜ今、思春期医学なのか

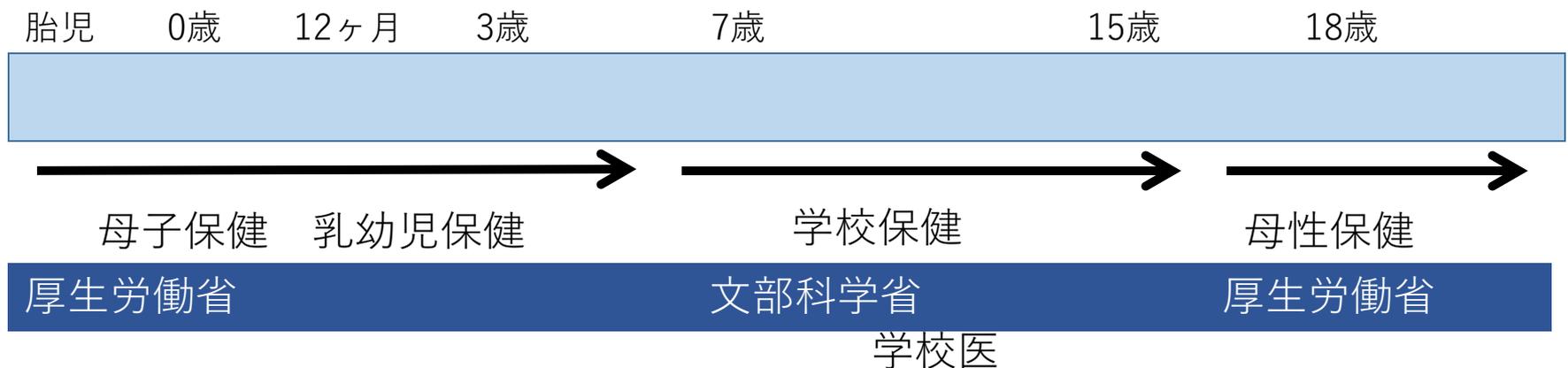
- 母性保健の向上のため、母性の尊重と保護が必要。妊娠の時点からでなく**思春期**からの保健に留意
- **思春期**における死亡や障害の主たる原因は予防可能であり、この年齢群の健康問題に適切な対応がなされてきたか。
- 思春期における保健および健康診査を担う機関が乏しい

思春期の心身医療の難しさ

- 一般外来からトリアージし、心療外来への移行
- 抽象的な身体症状へのアプローチの難しさ
- 発達途上にあるコミュニケーション機能への対応
- 小児科環境の中で仕事をおこなっていくこと
- Transition の抵抗

思春期医療の難しさ

母性保健の向上のため、母性の尊重と保護が必要。
妊娠の時点からでなく、**思春期**からの保健に留意



小児医療提供体制のパラダイムシフト



起立性調節障害
 気分障害
 不登校
 睡眠障害
 鉄欠乏性貧血
 思春期早/遅発
 摂食障害
 スポーツ外傷
 月経困難症
《疾病》

若年妊娠
 喫煙・飲酒
 性感染症
 避妊・中絶
 スマホ依存
 いじめ
 危険薬物
 不健康なやせ
 自傷行為
《保健》

低出生体重児
 育てにくさ
 虐待の増加
 希死念慮
《課題》



国民1人あたりの年間平均医療費 (年代別 単位: 万円)

思春期の課題

思春期のやせ

中高生の不健康なやせ
の率は **20%** !
赤ちゃん（女兒）は
出生体重3,000gを
切っています



安全な性

避妊の知識
性感染症を予防する知識
知っておきましょう
ネット上での
性的な画像・動画の
やりとりは絶対に
やめましょう



喫煙

高校3年生男子の
喫煙率は **3%**
40年前は40%
タバコは
ゲートウェイドラッグ
（他の薬物の入り口）
とも呼ばれ、薬物への
抵抗感がなくなります



思春期の課題



人間関係の悩み

ひとりで悩まない
親、先生、友人に
相談をできるかな
身近な人に
SOS
をだしてみよう

成績の悩み

思春期の一番の悩みは
将来の進路
そして、次の悩みは
成績でした。
親も子も悩んでいます



にきび

思春期の最大の敵
見た目が気になり、
自分に自信が・・・
保湿をしっかり
アクネ菌の退治！
皮膚科医に相談を！



思春期の課題



神經発達症（発達障害）

神経発達症群/神経発達障害群

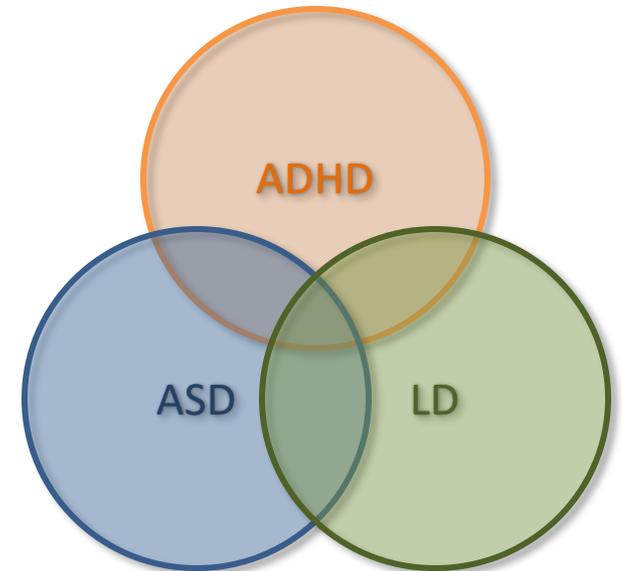
Neurodevelopmental disorders

2013年5月DSM-5出版

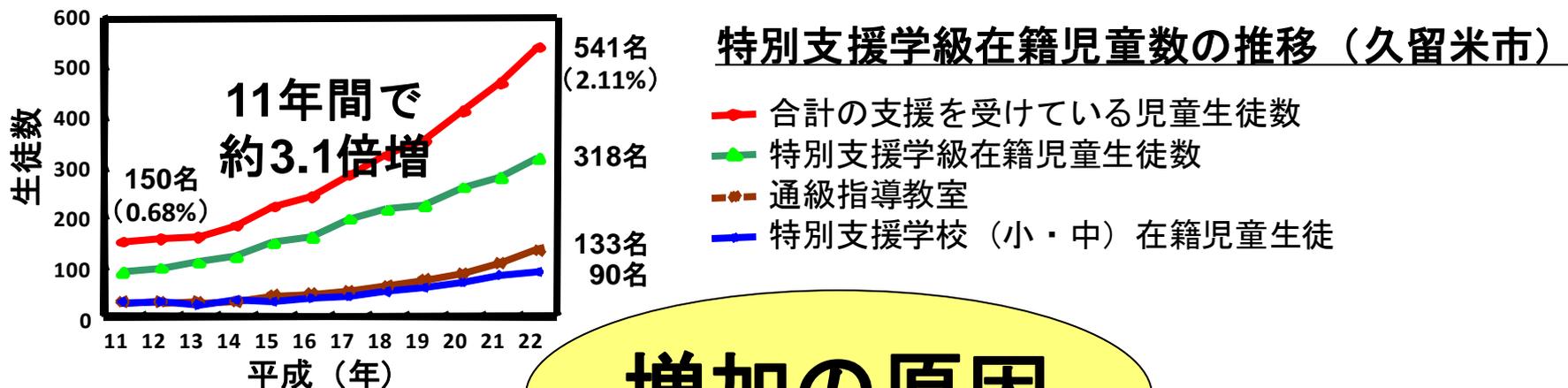
- Intellectual Disability
知的能力障害
- Autism Spectrum Disorder (ASD)
自閉スペクトラム症/自閉スペクトラム障害
- Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (AD/HD)
注意欠如・多動症/注意欠如・多動性障害
- Specific Learning Disorder (LD)
限局性学習症/限局性学習障害
- 発達性協調運動症/発達性協調運動障害
- Tic Disorder
チック症/チック障害群

神経発達症の有病率

- 2012年文科省調査：発達障害のため特別な教育上の配慮が必要な子は、通常学級に在籍する生徒の**6.5%** (約70万人)
 - 何らかの支援受けているのは6割のみ
- 自閉スペクトラム症 (ASD) : **1 ~ 2%**
- 注意欠如・多動症(ADHD) : **3 ~ 5%**
- 限局性学習症(LD) : **1 ~ 2%**
- 全体の約 **1割**に認める
- 多くが成人までもちこす



発達障害は増加している？



増加の原因

真の増加

生物学的要因

- 社会環境
- 高齢出産
- 低出生体重児の増加
- エピジェネティックな遺伝子変化

見かけの増加

非生物学的要因

- 診断技術の向上
- 保護者・教育者の理解、気付き
- 現在社会における認知度の向上

自閉スペクトラム症の3主徴

対人関係の質的障害

1. 視線が合いにくい
2. 気持ちのやりとりができない
3. 状況や、場の空気が読めない
4. (結果として) 友達ができにくい
5. 集団活動に参加できない

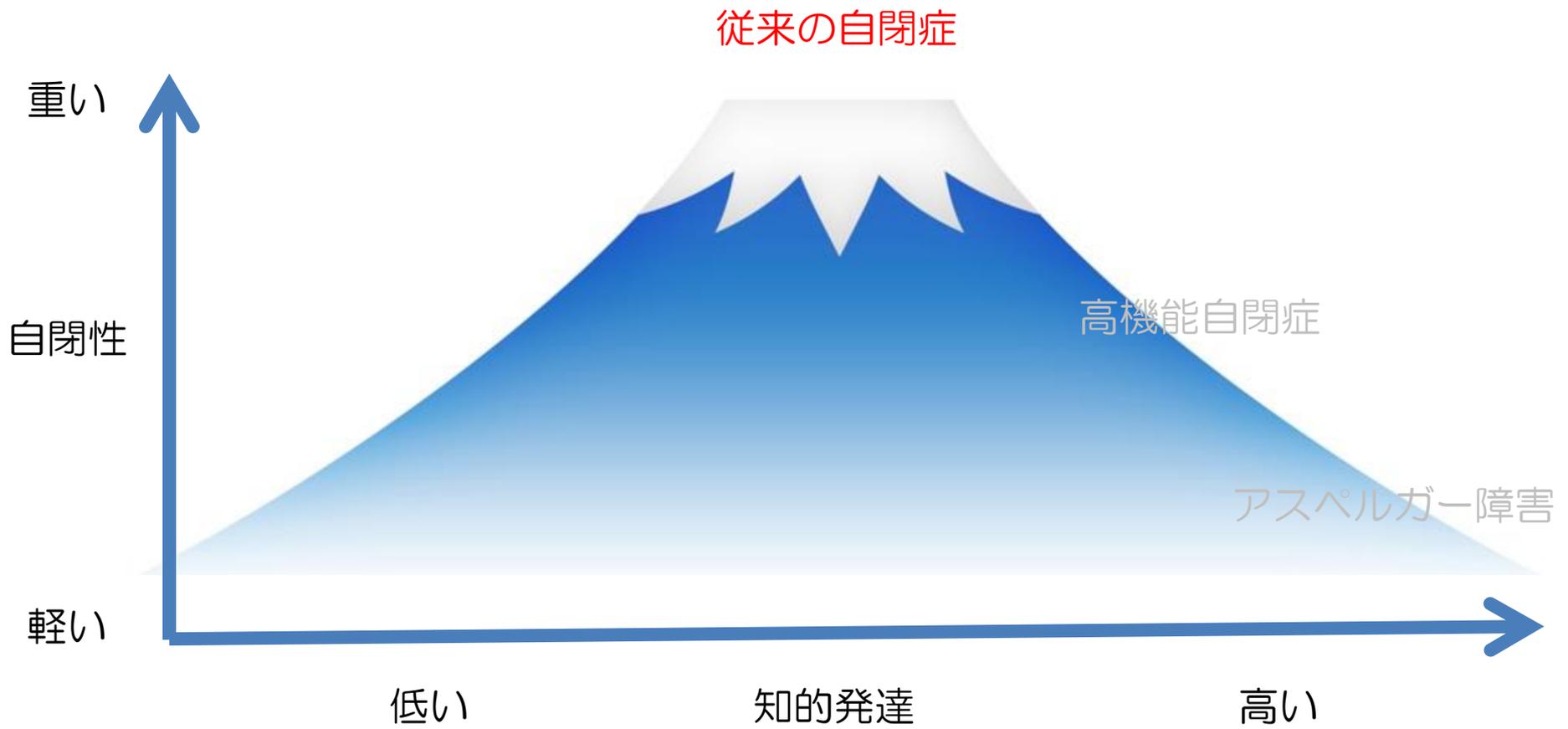
コミュニケーションの障害

1. 回りくどい、細かいところにこだわる
2. 一方的、話が飛びやすい
3. イントネーションや発声が不自然
4. 敬語が使えない/だれにでも敬語
5. 字義通りに理解する
6. 冗談や皮肉が理解できない

こだわり・同一性保持

1. 特定の物への没頭と博識
2. 特定の行動パターンへの固執
3. ごっこ遊びや想像的遊びの乏しさ
4. 予定の変更について行けない
5. 思い通りにならないと気がすまない

自閉症スペクトラムとは？



自閉スペクトラム症の併存症状

不注意

- 興味により過剰な集中と徹底的な無視
- 複数のことに注意が向けられない
- 注意の定位不良
- 不安や感覚過敏による場合
- ADHDの併存による場合

感覚異常

- 騒々しい雰囲気を嫌う
- 特定の音、匂い、味、肌触りなどを嫌う
- 痛覚では鈍麻が見られることもある
- 徴的な視行動

不器用

- 全身の協応運動が苦手
- 手の巧緻性、目と手の協応が苦手

注意欠如/多動性障害の3主徴

不注意

1. 刺激に気が散りやすい
2. 根気がない（集中の短さ）
3. ケアレスミスが多い
4. なくしもの、忘れ物が多い

多動性

1. じっとしてられない
2. 座ってられない
3. そわそわ、もじもじ
4. しゃべりすぎ

衝動性

1. 思いついたら口に出す・動く
2. 人の話に割ってはいる
3. 順番が待てない
4. （結果的に）人の邪魔をする

学習障害とは

- 「読み書きの特異的な障害」
- 「計算能力など算数技能の獲得における特異的な発達障害」

発達性ディスレクシア

小児期に生じる特異的な読み書き障害。知的な遅れや視聴覚障害がなく十分な教育歴と本人の努力がみられるにもかかわらず、知的能力から期待される読字能力を獲得することに困難がある状態、と定義されます。なお、通常、読み能力だけでなく書字能力も劣っています。

文字を一つ一つ拾って読むという逐次読みをする

単語あるいは文節の途中で区切って読む

文字間や単語間が広い場合は読めるが、狭いと読み誤りが増えて行を取り違える

音読不能な文字を読み飛ばす

文末などを適当に変えて読んでしまう適当読み

音読みしかできない、あるいは訓読みしかできない

拗音「よ」促音「っ」など、特殊音節の書き間違いや抜かし

助詞「は」を「わ」と書くなどの同じ音の書字誤り

形態的に類似した文字「め・ぬ」等の書字誤りを示す

(厚労省HPより抜粋)

音読中の視線の軌跡

ADHD/学習障害児

コントロール児

日本では、くらしの基本である「衣食住」のどれにも「和」が入りまじっていますが、「衣」には和服と洋服があり、「食」には和食と洋食があり、「住」には和室と洋室があります。「和」は、伝統的な日本の文化にもとづくもので、「洋」は、主として欧米の文化的なものを取り入れたものを指します。

日本では、くらしの基本である「衣食住」のどれにも「和」が入りまじっていますが、「衣」には和服と洋服があり、「食」には和食と洋食があり、「住」には和室と洋室があります。「和」は、伝統的な日本の文化にもとづくもので、「洋」は、主として欧米の文化的なものを取り入れたものを指します。

プライマリ；ケア医が乳幼児健診で気づくとき

- 10か月、18か月、3歳健診で気づくポイントがあるのか
 - 非定型発達は要注意
 - 寝返りやハイハイをせずに、歩き出す
 - 踵をつけずに歩く
 - 体が柔らかく、いざりをする子
 - 人見知りや後追いがなく、笑顔が多い子
 - おもちゃに興味を示さず、手遊びする子
 - 睡眠について必ず聞くこと
 - 乳児期、寝つかせることが大変
 - 夜間は車でドライブに
 - 睡眠のリズムが全くできない

プライマリ；ケア医が乳幼児健診で気づくとき

- 10か月、18か月、3歳健診で気づくポイントがあるのか
 - 行動や言動で不思議に思うとき
 - とても落ち着きがない
 - 診察中もゲームから離れることができない
 - オウム返しが多く、会話が噛み合わない
 - ワクチン接種のとき
 - パニックに近いと言っていい程、大泣き、暴れる子

理解が進んだら、 1週間、1カ月のスケジュール表へ

理解の程度に応じて、
1日、1週間、1カ月のスケジュール表を作りましょう。
時計のイラストを入れれば、
時間の流れを感覚的に身につけることができます

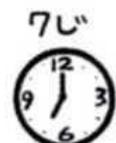
時計のイラストと、やるべきことを並べて示すと、時間の流れが理解できるようになります

1日のスケジュール表が理解できたら、週間スケジュール表、さらに月間スケジュール表という具合に要素を増やしていきましょう

ようび じかん	日	月	火	水	木	金	土
10じ 		 	 	 	 	 	
2じ 						 	
4じ 							

あまり細かくスケジュールを決めると、窮屈に感じたり、いちいちチェックするのを面倒に感じる子もいます。スケジュール表に盛り込む項目は、子どもの特性や発達の程度に応じたものにしましょう

あさ



おきる



かおをあらう



トイレ



きがえ



ごはん



はみがき



したく

マグネットボードを使ったスケジュール表

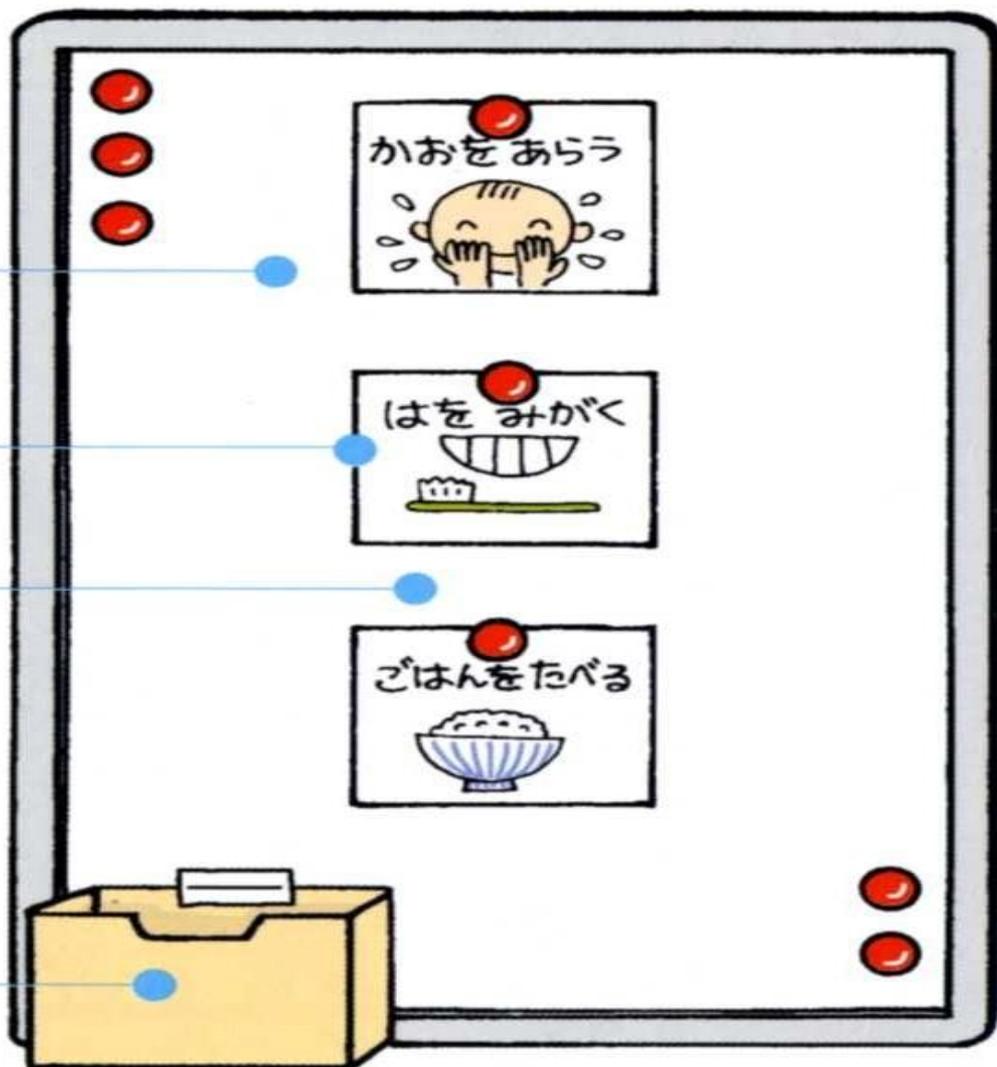
子ども部屋の入り口など見やすいところに設置しましょう。
子どもはいつもこの表を見て、次に何をするかを確認します

カードを貼ったりはずしたりする必要があるので、マグネットボードなどが便利です

イラストを用いて、目で見てわかるカードにします

優先順位をつけて並べます

ボードのすみに箱を貼ります。作業が終わったカードはここに入れます

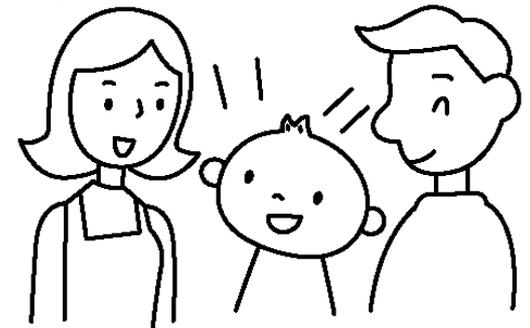


ABA（応用行動分析：(Applied Behavior Analysis)」、 別名「行動療法」）とは

- 現実の生活に役立つ行動を一つ一つ身につけていく行動療法の一つ。
- 行動が起こる原因を考える。

きっかけ→行動→結果

- 適切な行動→褒める、ご褒美を与える
不適切な行動→行動を無視、阻止する工夫
- ペアレントトレーニング



例題 レストランにきています。なおき君は待ち切れなくてウロウロし始めました。今日はお利口にしていたらデザートにアイスを食べる約束です。

じっと待てない
なら、アイスは
ないからね！

頑張って食べてえらいぞ。
ポテトとピザを食べたら、
アイスが食べれるぞ！



例題

レストランに来ています。なおき君は待ち切れなくてウロウロし始めました。今日はお利口にしていたらデザートにアイスを食べる約束です。

頑張って食べてえらいぞ。
ポテトとピザを食べたら、
アイスが食べれるぞ！



5歳児健診のフォローアップ体制のイメージ(案)

概要

- 多くの市町村では、3歳児健診(法定健診)以降、就学時健診まで健診がない。乳幼児への切れ目のない母子保健の提供のため、社会性発達の評価、発達障害等のスクリーニング、健康増進を目的とした、**5歳児健診の標準化・体制整備が必要。**(4~6歳児健診について、公費負担を実施している自治体は15%(令和3年度母子保健課調べ))
- 特別な配慮が必要な児に対して**早期介入を実施**することで、**保護者の課題への気づきや生活への適応が向上**する可能性が指摘されており、**5歳児健診により学童期の不登校発生数が減少**したという研究結果もある。
- 5歳児健診において所見が認められた場合に、**必要な支援につなげる地域のフォローアップ体制が重要。**

5歳児健診

今年度、研究班で健康診査票・問診票を作成し、関係団体に意見照会中。今後、成育医療等分科会で議論。

問診・診察・評価

- ・ 情報集約(過去の健診結果、家庭環境、保育所情報等)
- ・ 発達等の評価
- ・ 困り感の把握
- ・ 保護者への説明 等

【健診に関わる職種の例】

- 小児科医師、保健師、心理職、保育士、教育職、作業療法士・運動指導士 等

専門相談

保護者との共有

- ・ 健診後の不安の傾聴
- ・ **保護者の気づきを促す**
- ・ 多職種による助言

健診後カンファレンス

多職種による評価、支援の必要性の検討

地域のフォローアップ体制

地域のリソースを使った支援体制(受け皿)を構築



地域のフォローアップ体制に係る課題

- **医療のキャパシティ強化** ⇒ 発達障害の診察ができる医師の養成、医療機関の体制強化。診察報酬についても別途検討
- **福祉との連携強化** ⇒ 児童発達支援センターと母子保健の連携強化、福祉の支援体制強化(障害報酬を含む)
- **教育との連携強化** ⇒ 保育園、幼稚園、学校等、教育委員会等との情報共有、保健・医療・福祉と連携した個別の支援・配慮

摂食障害（神経性やせ症）

食行動障害および摂食障害群 (Feeding and eating disorders)

00 : 異食症 (Pica)

01 : 反芻性障害 (Rumination disorder)

02 : 回避・制限性食物摂取症

(Avoidant / Restrictive food Intake disorder:ARFID)

03 : 神経性やせ症 (Anorexia nervosa : AN)

04 : 神経性過食症 (Bulimia nervosa : BN)

05 : 過食性障害 (Binge eating disorder)

06 : 他の特別な哺育または摂食障害

07 : 特定不能の哺育または摂食障害

神経性やせ症 (Anorexia Nervosa)

- **A.** 年齢・性別・発達歴・身体的健康上で著しい低体重が生じるような、必要量に比較して制限されたエネルギー摂取。著しい低体重は、正常の最低限より少ない、子どもや青年では期待される最低限よりも少ないことで定義される。
 - **B.** 著しい低体重にもかかわらず、体重増加、または肥ることに対する強い恐怖、あるいは体重増加を妨げる持続的な行動。
 - **C.** 自分の体重または体型の感じ方の障害、または自己評価に対する体重または体型の過剰な影響、または現在の低体重の重大さに対する認識の持続的な欠如
- 摂食制限型：最近3ヶ月間に、過食や排出行動（つまり、自己誘発性嘔吐、または下剤、利尿剤、または浣腸の誤った使用）の反復がない。この亜型は、摂食制限、絶食、または過剰な運動によって体重減少を生じたものである。
 - 過食・排出型：最近3ヶ月間に、過食や排出行動（つまり、自己誘発性嘔吐、または下剤、利尿剤、または浣腸の誤った使用）の反復がある。

回避・制限性食物摂取症

(Avoidant / Restrictive food Intake disorder:ARFID)

A. 以下の1つ以上で示される、適切な栄養摂取やエネルギーの必要性を満たすことが持続的にできない摂食または食行動の障害（例：摂食や食物への明らかな関心の欠如、感覚的な特性に基づく食物回避、摂食による悪い結果への懸念）

1. **著しい体重減少**（または期待される体重増加がない、または子どもの成長が遅いこと） 2. 著しい栄養不良 3. 経腸栄養や栄養剤への依存 4. 心理社会的機能の著しい障害

B. その障害が、食物を得ることができないことや文化的に容認される慣習ではうまく説明されない。

C. その摂食の障害は、神経性やせ症や神経性過食症の経過中にのみ起こるものではなく、**体重や体型の感じ方の障害は確認されない。**

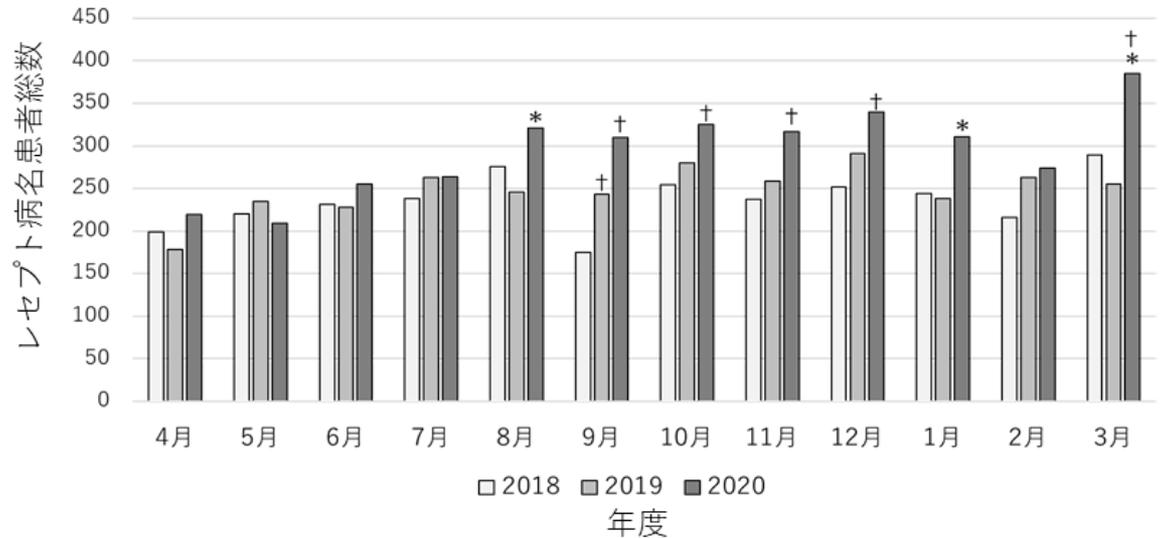
D. その摂食の障害は、併存する医学的状态によるものではなく、他の精神障害ではうまく説明されない。その摂食の障害が他の状態や障害の経過中に生じた場合には、通常その状態や障害によるものとする程度以上であり、臨床的関与の追加を正当化するほど重篤である。

摂食障害

日本小児心身医学会理事11施設での調査



摂食障害



14歳 女児

主訴 体重減少

現病歴 中学2年の2学期より、食事量が少なくなったことを家族から指摘されていたが、改善は認められず、徐々に体重も低下していた。食事をするとお腹が膨らみ、気持ち悪くなるとのことであった。しかし、夕食後には必ず腹筋をおこない、近所を1時間散歩していた。新学期の体重測定でクラスメートから、体重(48Kg)についてからかわれたのをきっかけでダイエットを開始したとのことであった。2学期より、月経も止まっている。便秘を認めるため、下剤を頻回に使用している。

身体所見 身長 158cm 体重 32 Kg BMI _____(BMI-SDS)

体温 _____℃ 脈拍数 _____回/分 呼吸数 15回/分 血圧 82/48mmHg

顔色は悪く、末梢の冷感、産毛の増生を認める。

検査所見 白血球()、AST/ALT()、血清P()、尿素窒素BUN()、

甲状腺ホルモン()、血清コレステロール()、女性ホルモン()、

神経性やせ症の臨床的特徴と検査値

身体面の症状： 低体温、便秘、徐脈、浮腫、低血圧、うぶ毛増生、脳萎縮、骨粗鬆症

小児の特性： 中核症状を全面に表出しない症例や、回避・制限性食物摂取症、若年例、自閉症スペクトラム障害合併例

検査値の異常： 白血球数、血清カリウム、リン、甲状腺、女性ホルモンの低下、尿素窒素、コレステロールの上昇

鑑別疾患： 甲状腺機能亢進症、糖尿病、消化性潰瘍、上腸管膜動脈症候群、脳腫瘍、うつ病
(やせを来す疾患)

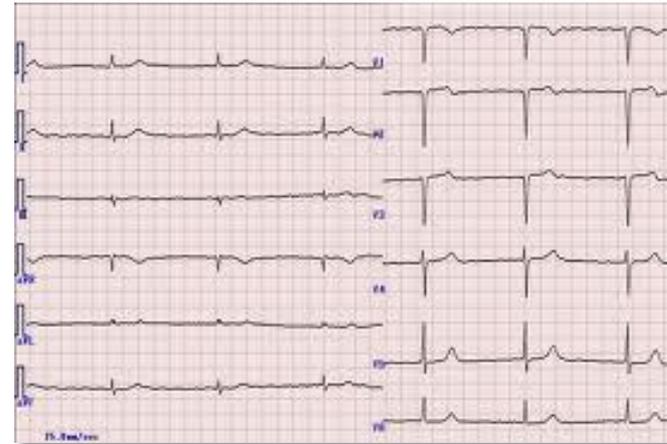
入院適応： 標準体重の-65%未満、急激な体重減少、検査値の異常

治療の留意点： 20～30Kcal/Kg/日から開始し、標準体重の70～75%を目指す。**再栄養症候群(Refeeding syndrome)**に注意し、血清リン、カリウム、ビタミンB1などのモニタリングを行う

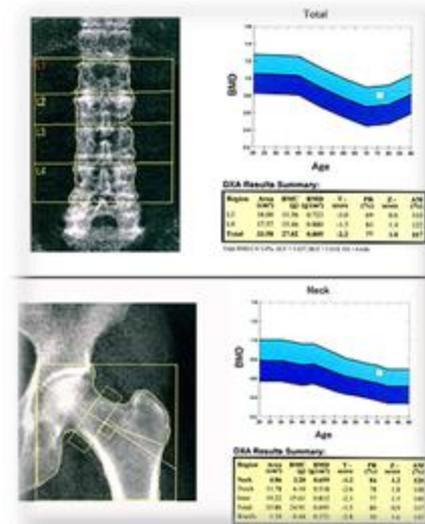
神経性やせ症の臨床的特徴と検査値



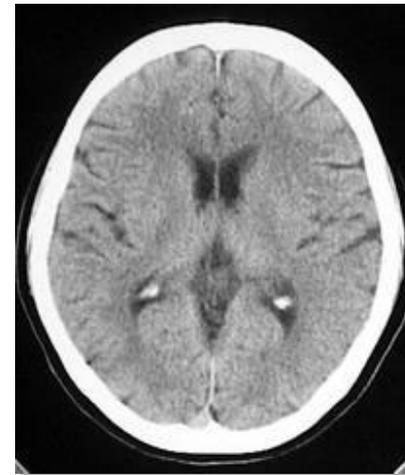
上腸間膜動脈症候群



徐脈



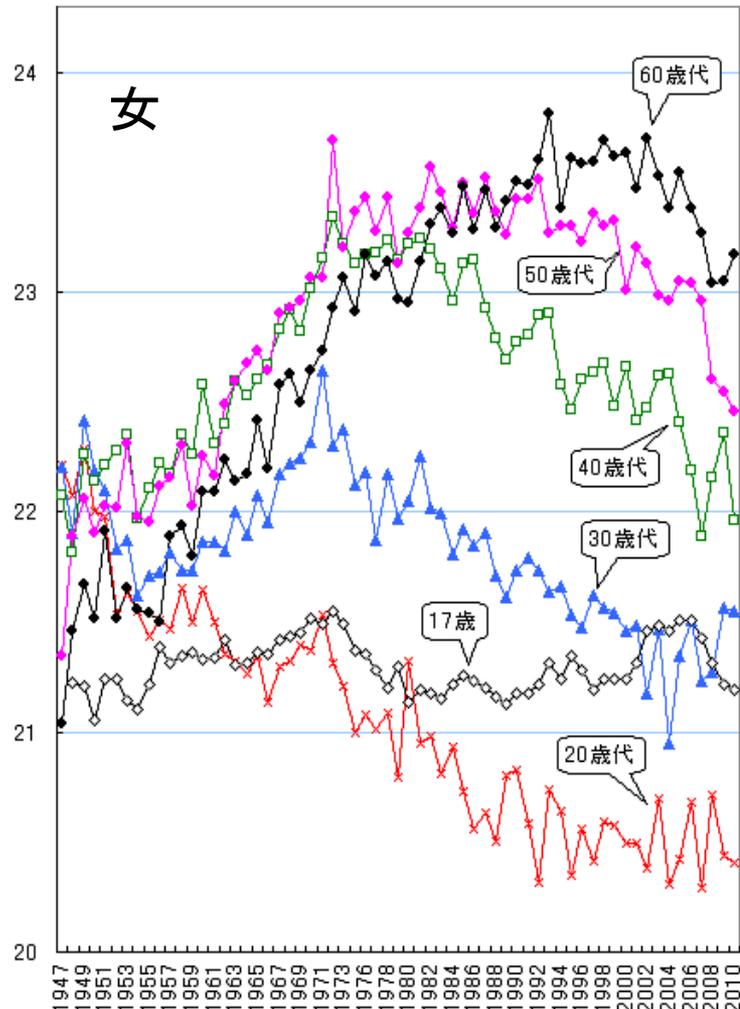
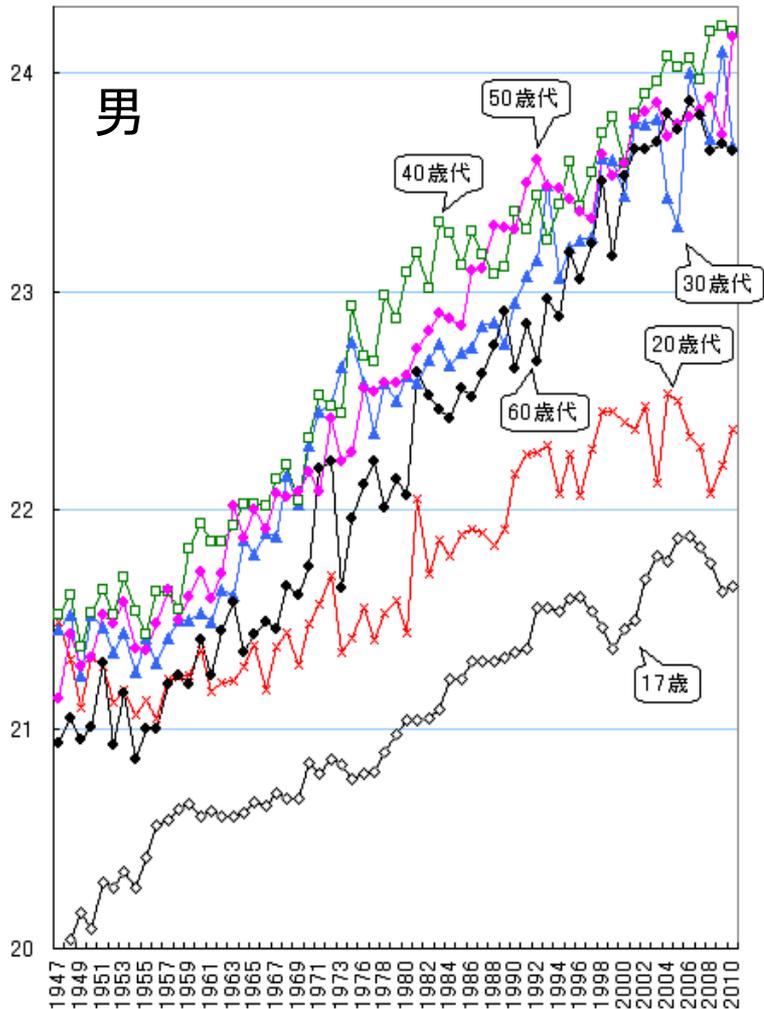
骨粗鬆症



脳萎縮

拒食症は今、増えているのか？

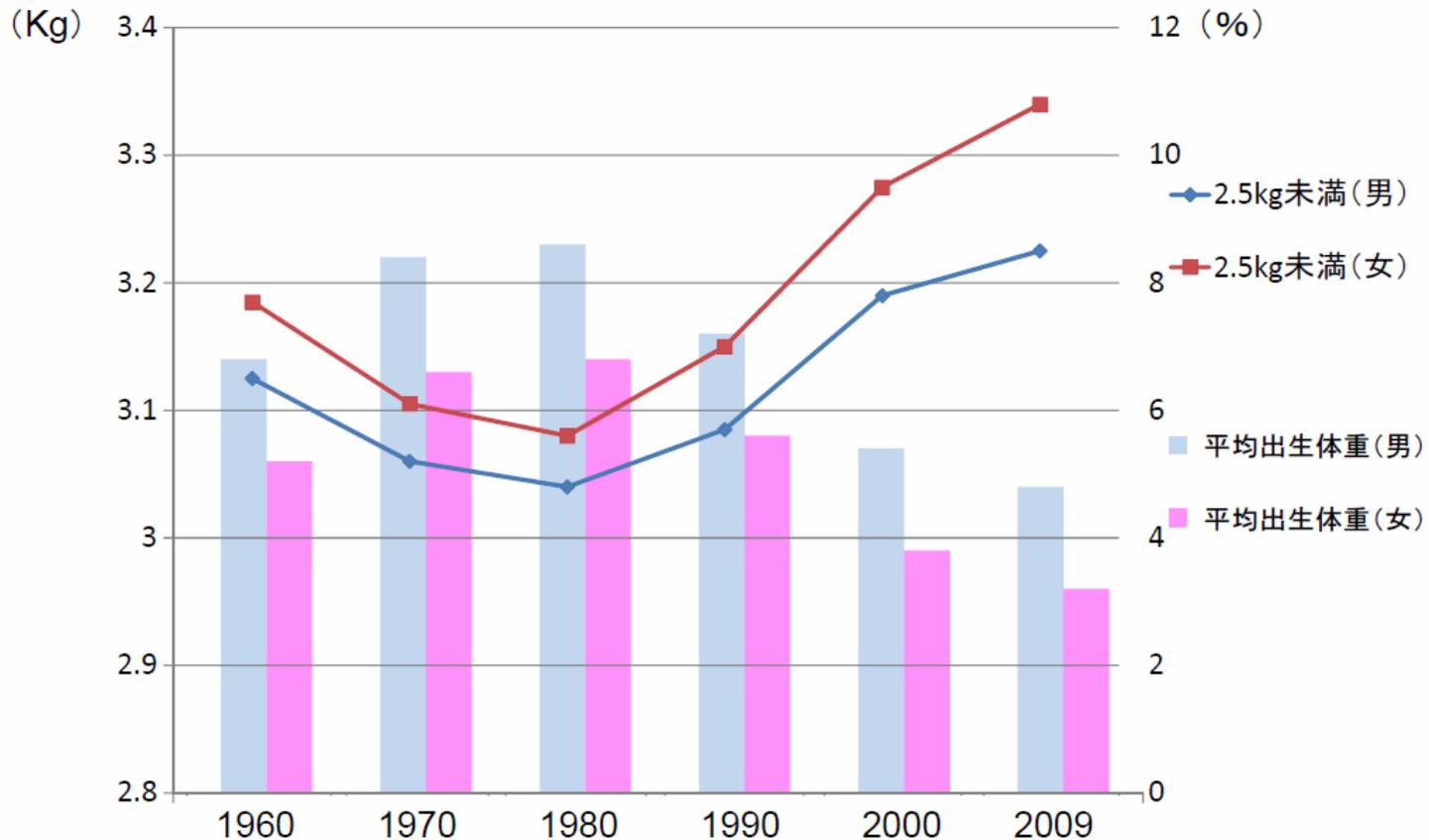
日本人の体格の変化(BMIの推移)(1947~2010年)



健やか親子21（第1次）最終評価の結果

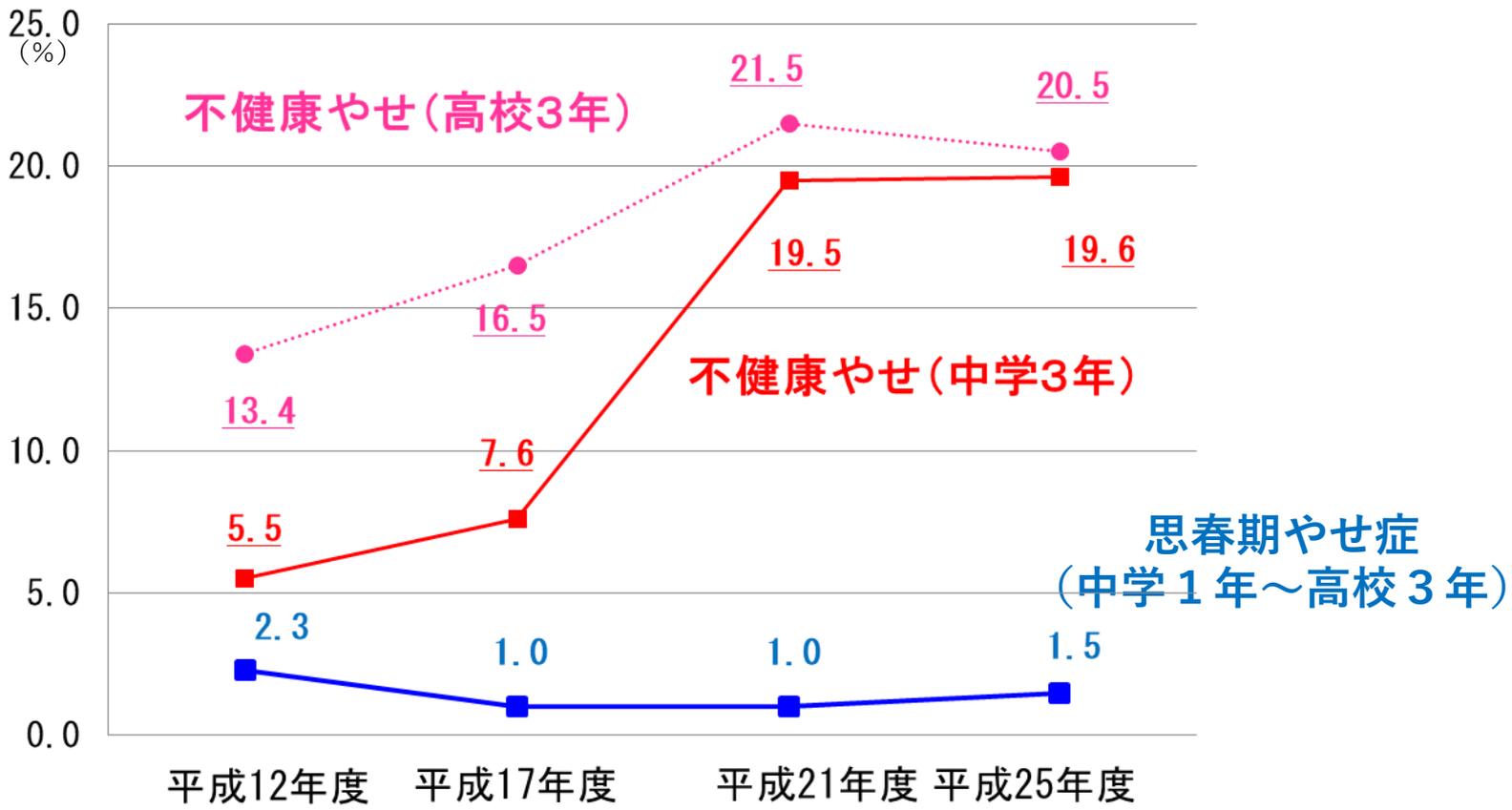
悪化した項目2

平均出生体重(男子・女子)と低出生体重児の年次推移

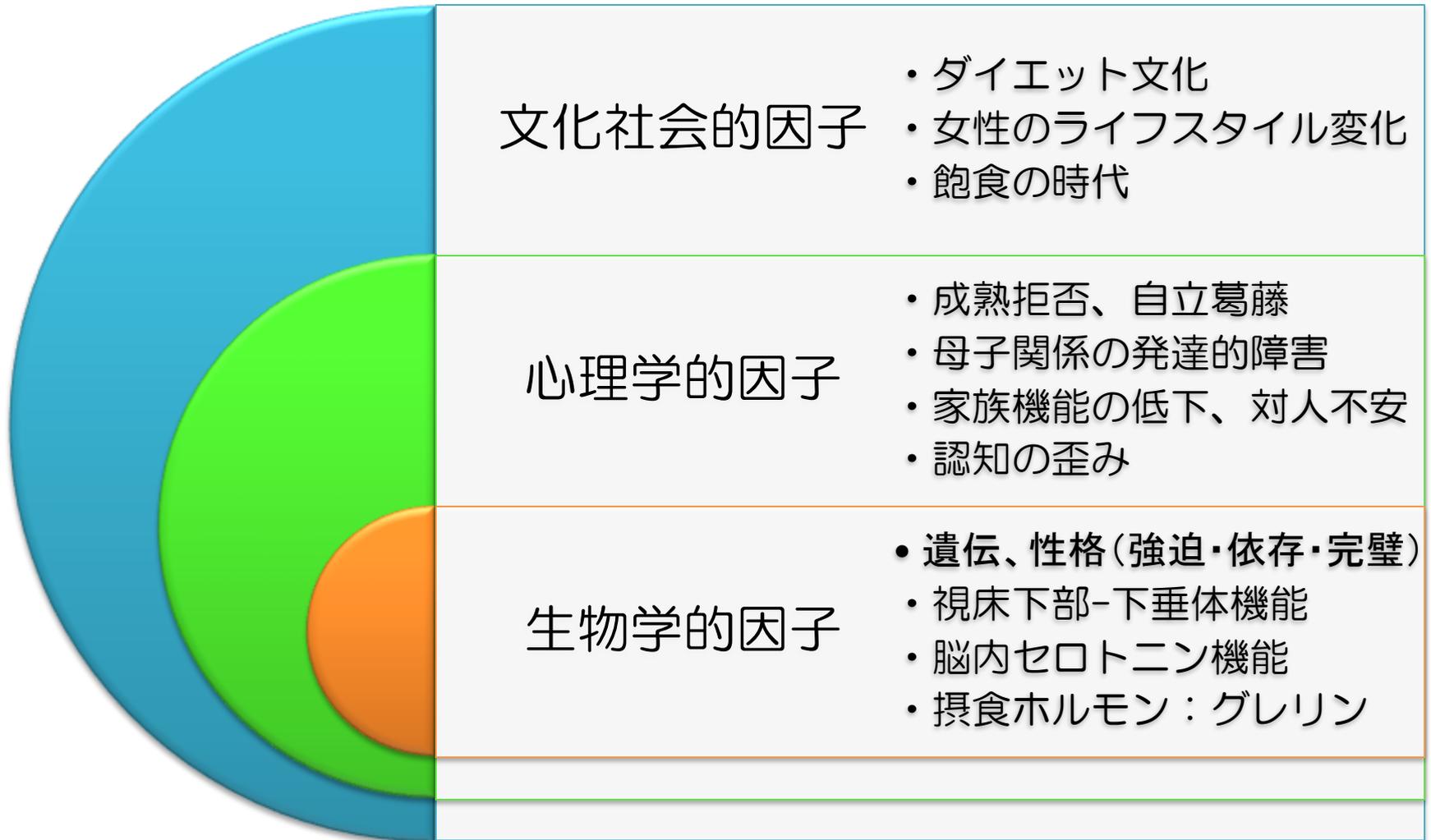


※低出生体重児：出生時体重が2500グラム未満の乳児

資料：厚生労働省 人口動態統計



摂食障害の多元的モデルによる発症機序



慢性化による脳の形態的・機能的変化による障害

神経性やせ症

発症のきっかけはさまざまである

顔が丸いね、て言われたから・・・

体育祭でピラミッドの上に立つから・・・

あの子は私より
背が高いのに瘦
せている・・・



胃腸炎の後から食べ
れなくなった・・・

友人と軽い気持ちでダイエットをはじめたら・・・

なぜ、食べなくなるのか？



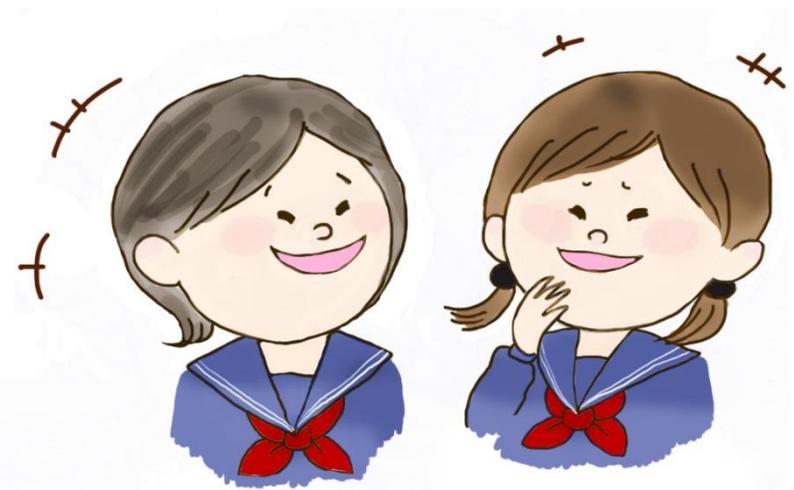
ブランコに
乗れなくなるから・・・

お母さんと一緒にブランコに
乗った記憶がないんです

大きくなったら・・・

乳幼児期に生理的・情緒的欲求に対して、母親からの適切な応答や相互交流がないと、空腹や満腹感を含めた原始的な身体感覚の異常を来す。

なぜ、食べなくなるのか？



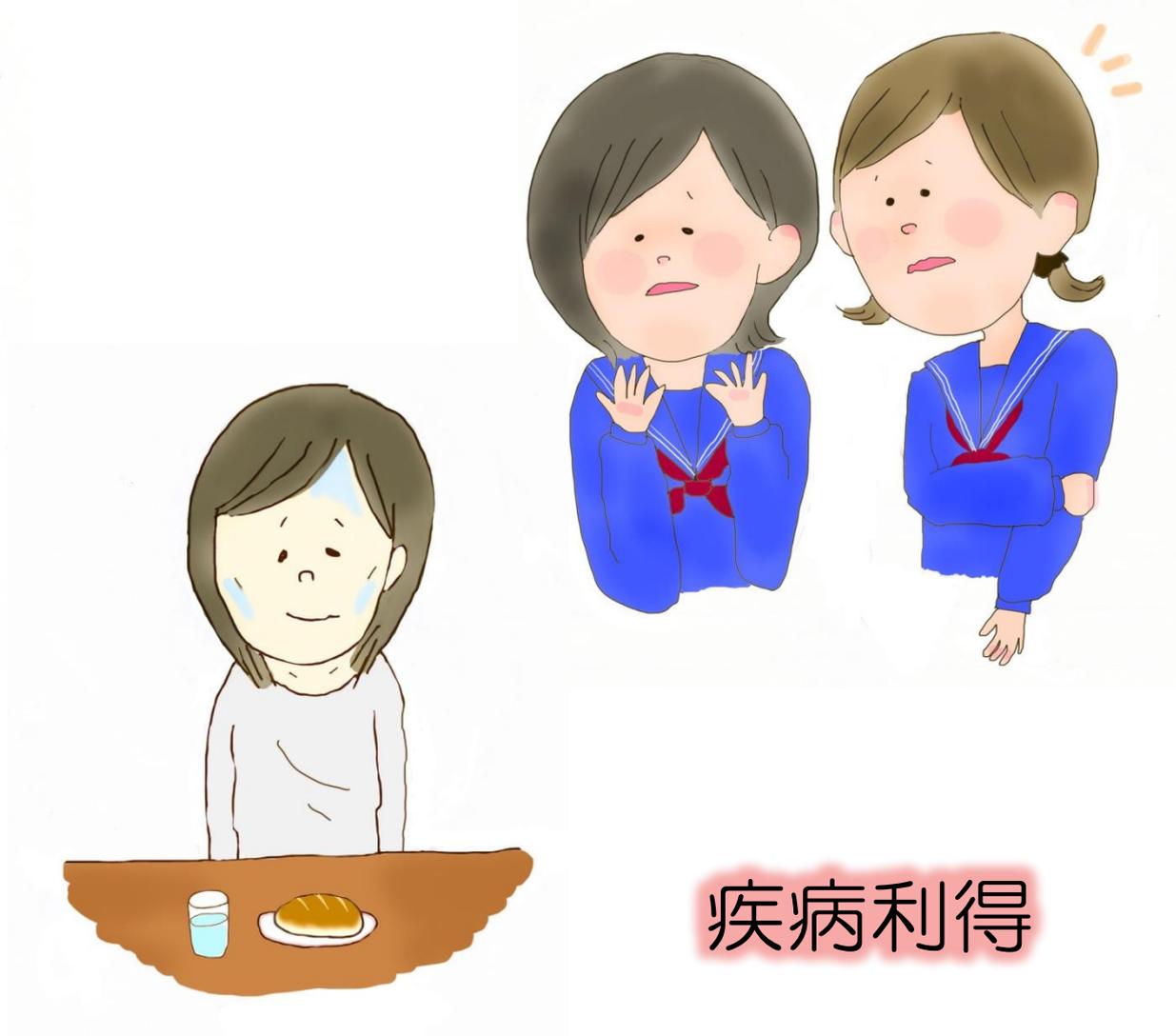
完璧主義・強迫的性格
自分の思い通りの結果が
得られなかった時・・・



不安

挫折感

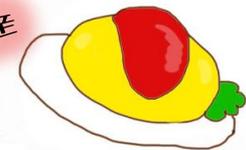
なぜ、食べなくなるのか？



疾病利得

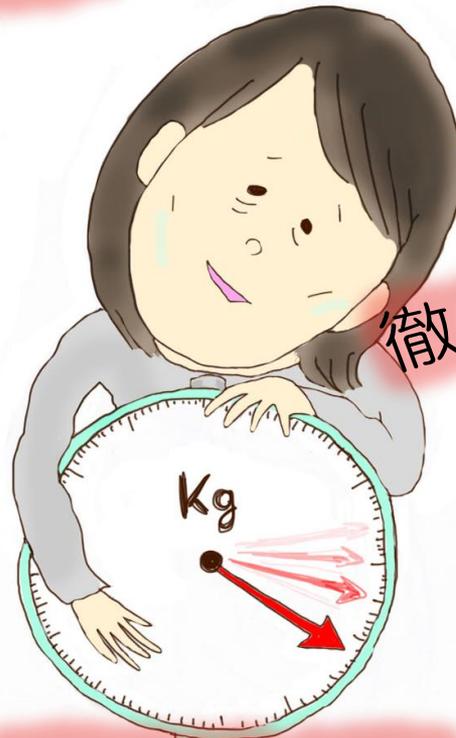
なぜ、食べなくなるのか？

痩せた事での爽快感、称賛



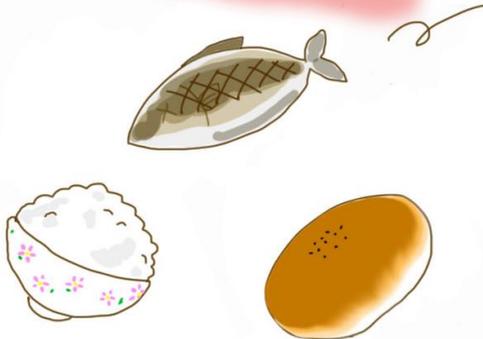
徹底した回避強迫行動

体重が減る事での達成感



体重をコントロールする事

での万能感



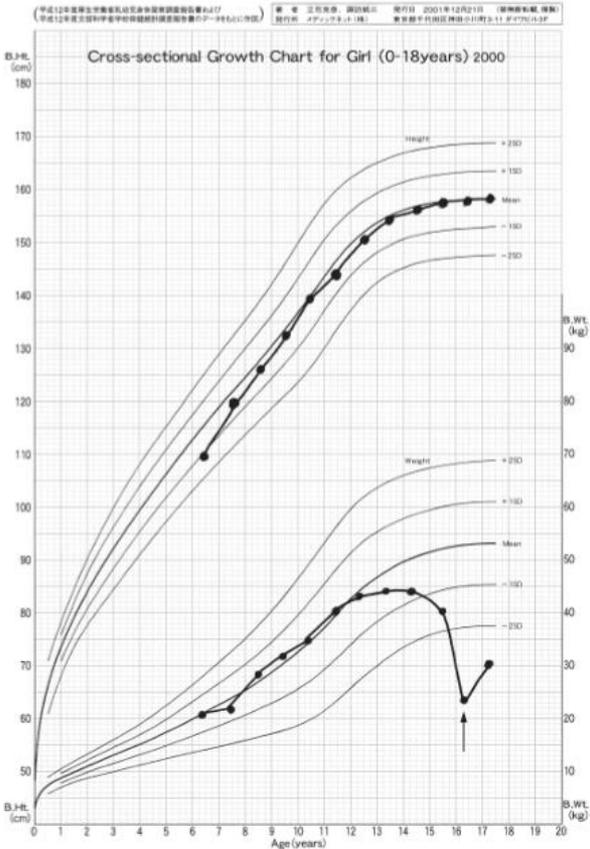
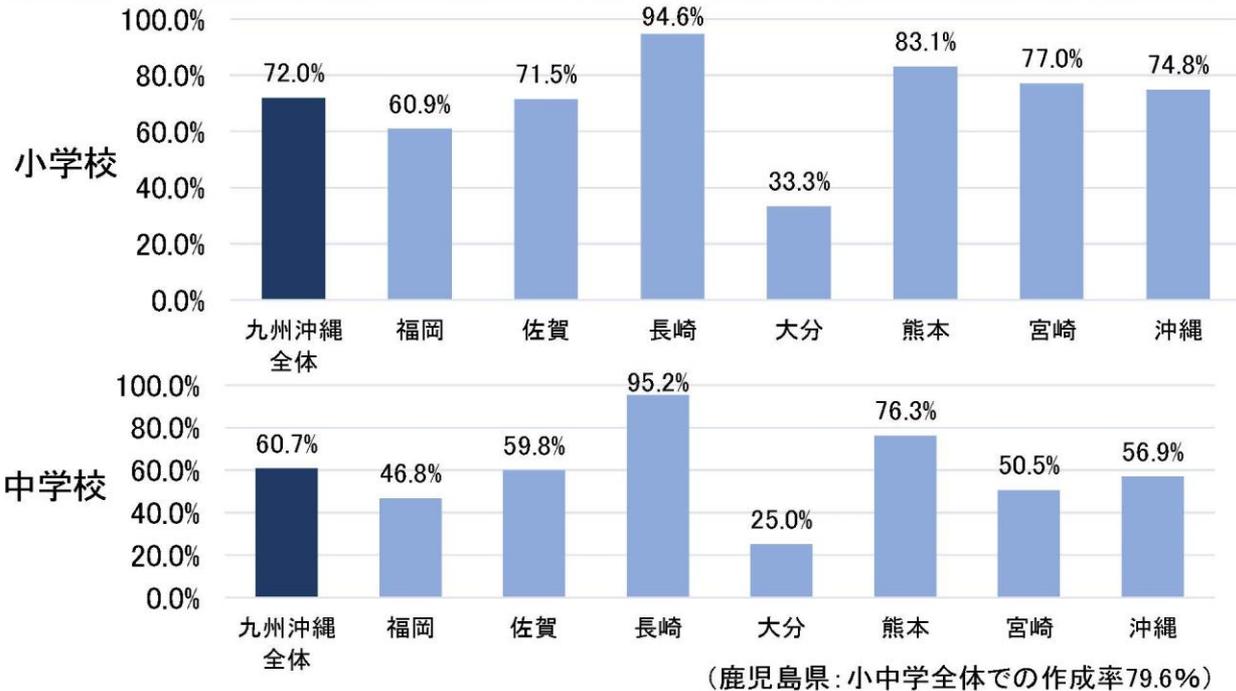


図1 神経性食慾不振症の女子の成長曲線

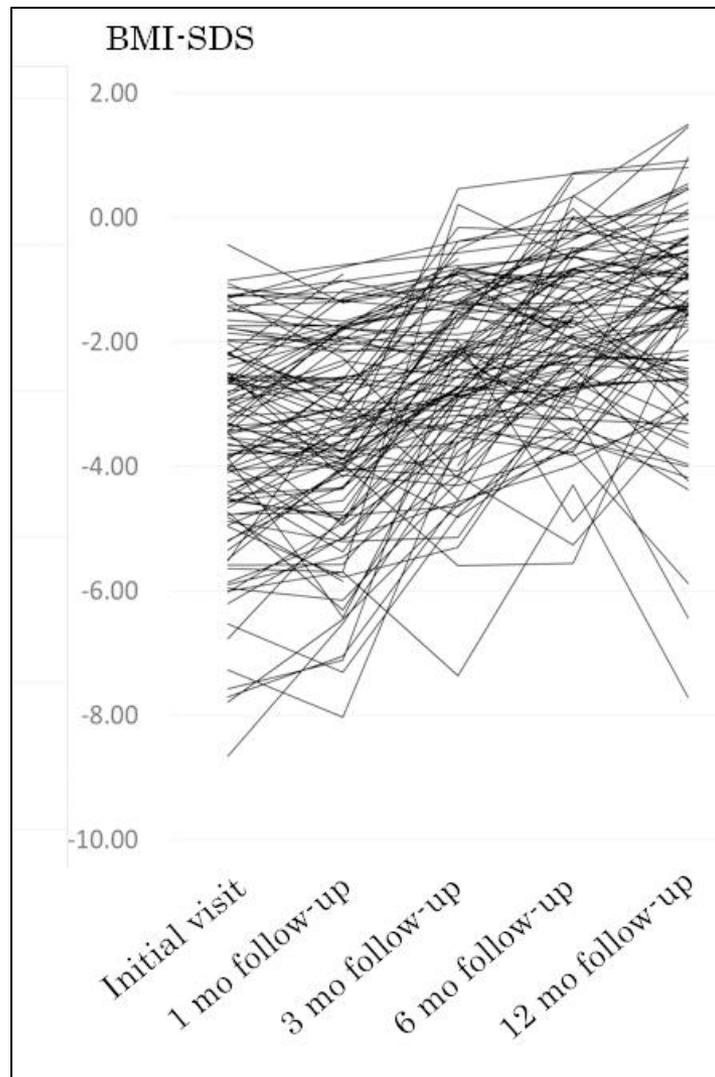
各県の小・中学校での成長曲線の作成率



- 小学校の72.0%、中学校の60.7%で 成長曲線を作成している。
- 県別にみた成長曲線作成の状況は、県によって大きな差がみられた。

体重	行動	保清	面会	治療
			行動療法	
32.0Kg	退院			
31.5Kg 31.0Kg 30.5Kg	外泊訓練	シャワー毎日		
30.0Kg 29.5Kg 29.0Kg	病院内安静	シャワー3回/週	面会可	経鼻チューブ抜去
28.5Kg 28.0Kg	病棟内安静	シャワー1回/週	電話可	
27.5Kg 27.0Kg	病室内安静	洗髪3回/週 トイレ使用可	メール可 テレビ可	輸液抜去
26.5Kg 26.0Kg 25.5Kg 25.0Kg 24.5Kg 24.0Kg 23.5Kg	リハビリ収容	清拭のみ 洗髪2回/週 ポータブルトイレ	ゲーム可 手芸可 手紙可 折り紙可	

□ 摂食障害（神経性やせ症）



- 体重や食事のこと話しても、響かない。
- 退院するとき、どうなっていたい？

置き換え

起立性調節障害

起立性調節障害を疑う症状

□朝に起きられない

□たちくらみ

□全身倦怠感

□食欲不振

□立っていると気分が悪くなる

□失神発作

□動悸

□頭痛

□夜になかなか寝つけない

□イライラ感。集中力低下

2

非薬物療法

日常生活での注意点

起立時には、ゆっくり起立する、とくに入浴時には励行させます
歩き始める時には頭位を前屈させる
起立中には、足踏み、両足をクロスに交叉する
日中は身体を横にしないようにします
早寝早起きなどは実行困難です。声かけ程度にしておきます
気温の高い場所を避ける



運動や食事療法など

運動療法は散歩など、1日15～30分から開始、スイミングもよい
食事では、塩分を1日10-12g/日を目安に
水分は最低1.5リットルは必要
弾性ストッキングや加圧式腹部バンドも効果があります



③ 学校と医療機関の連携のポイント

医療機関と連携を密接にして、ODの正しい理解を

担任、養護、校長にODという病気を説明し、理解してもらってください
子どもと保護者の同意があれば、クラスメートにも理解させて下さい

医療機関から以下のような内容の診断書を提出します

静止状態での起立を3～4分以上続けない

暑気を避ける。中等症以上では夏の体育は涼しい室内で待機させる。

体育での注意点：

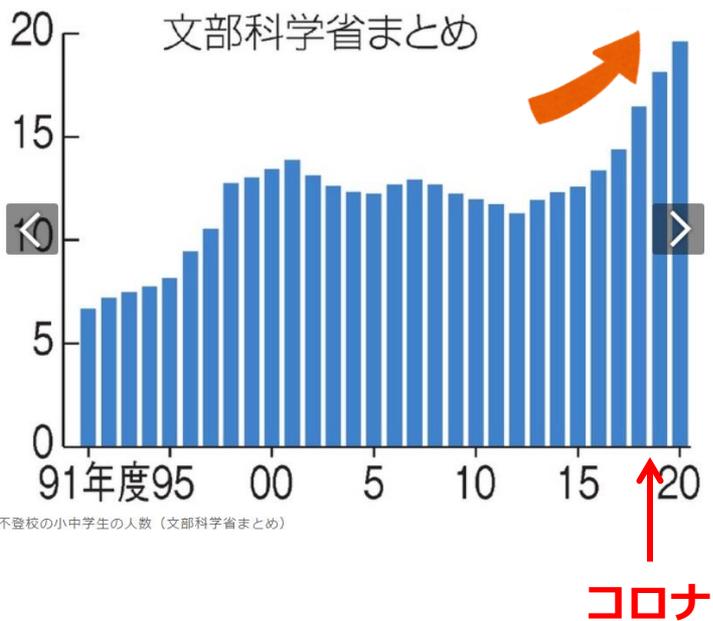
重症度が軽症では、運動制限の必要はない

重症度が中等症以上では、競争を要する運動は避ける

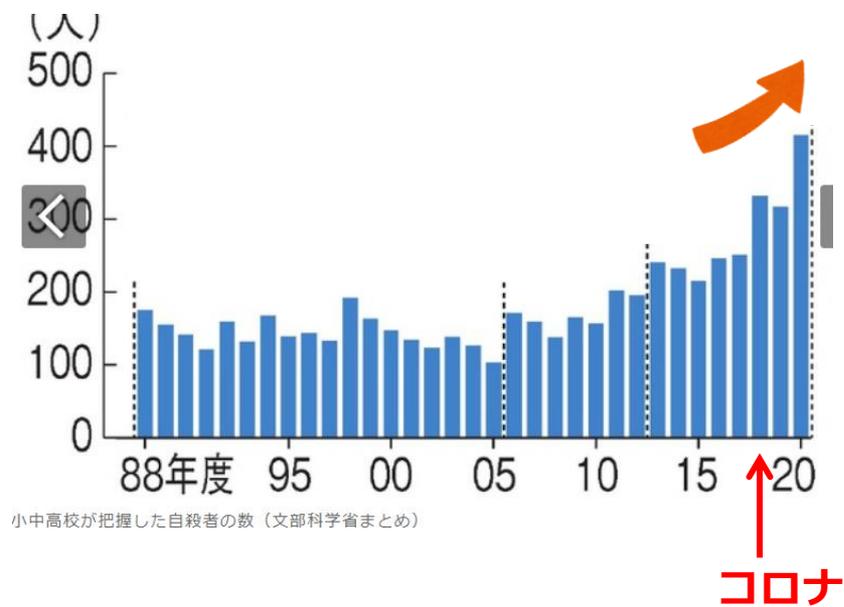
起立失調症状などの体調不良が出現したら、すみやかに臥位にして
脳血流を回復させるようにする

子どもの自殺

(万人) 不登校の小中学生の人数



小中高校が把握した自殺者の数



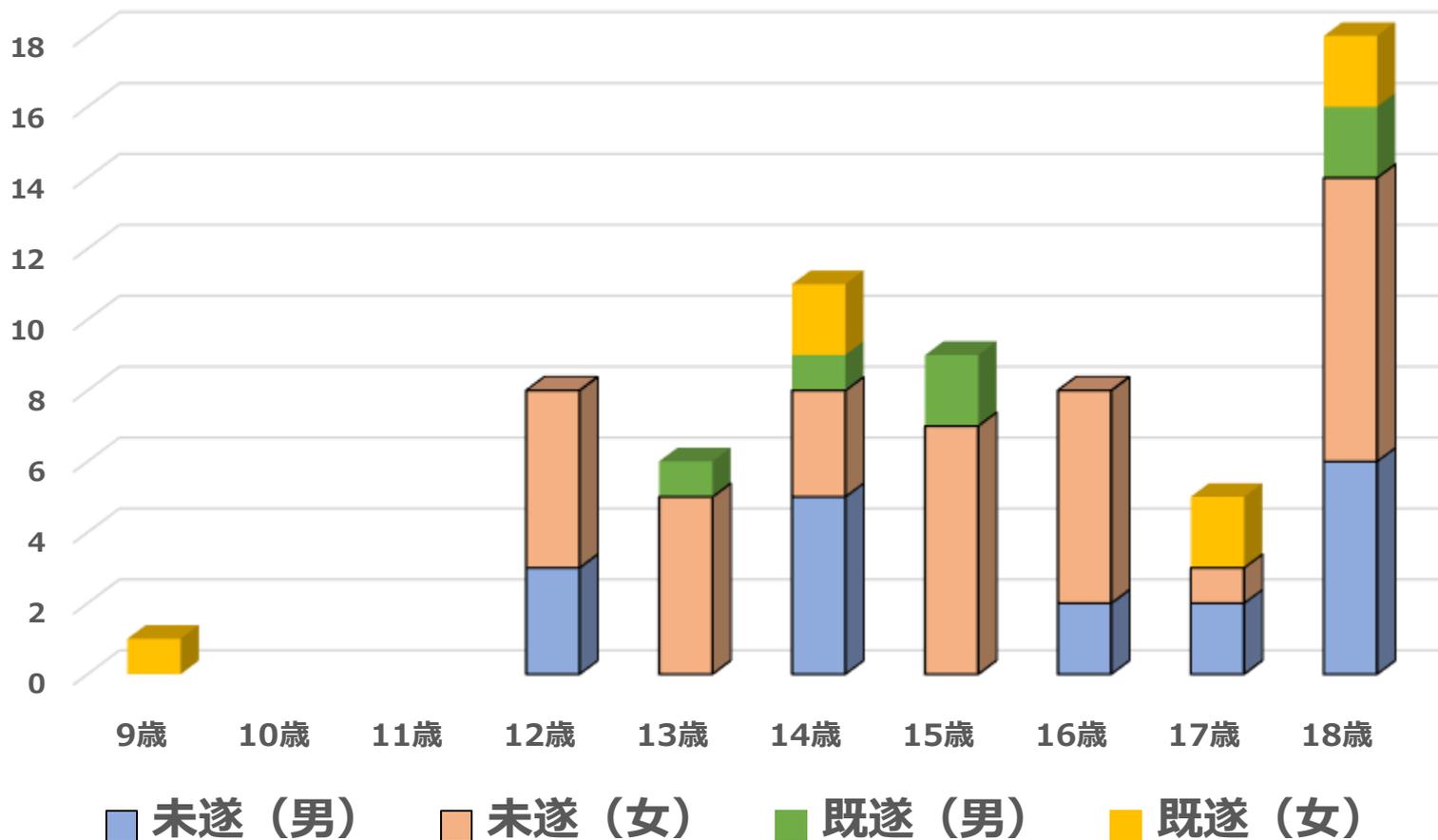
中高生の自殺願望とメンタルヘルス対策



- こどもの自死を身近に経験した者は、自らを責める。
- こどもの自殺を予測できるのか。
- こどもの自殺予防にどの点で関わることができるか。

- 自殺のリスクは全てのこどもにあり、病気の子どもだけに起こるものではない。健康と思えるこどもにも突如起こることがあると知らないといけない。

福岡大学病院 18歳以下の自殺未遂・既遂 (2007年~2023年)

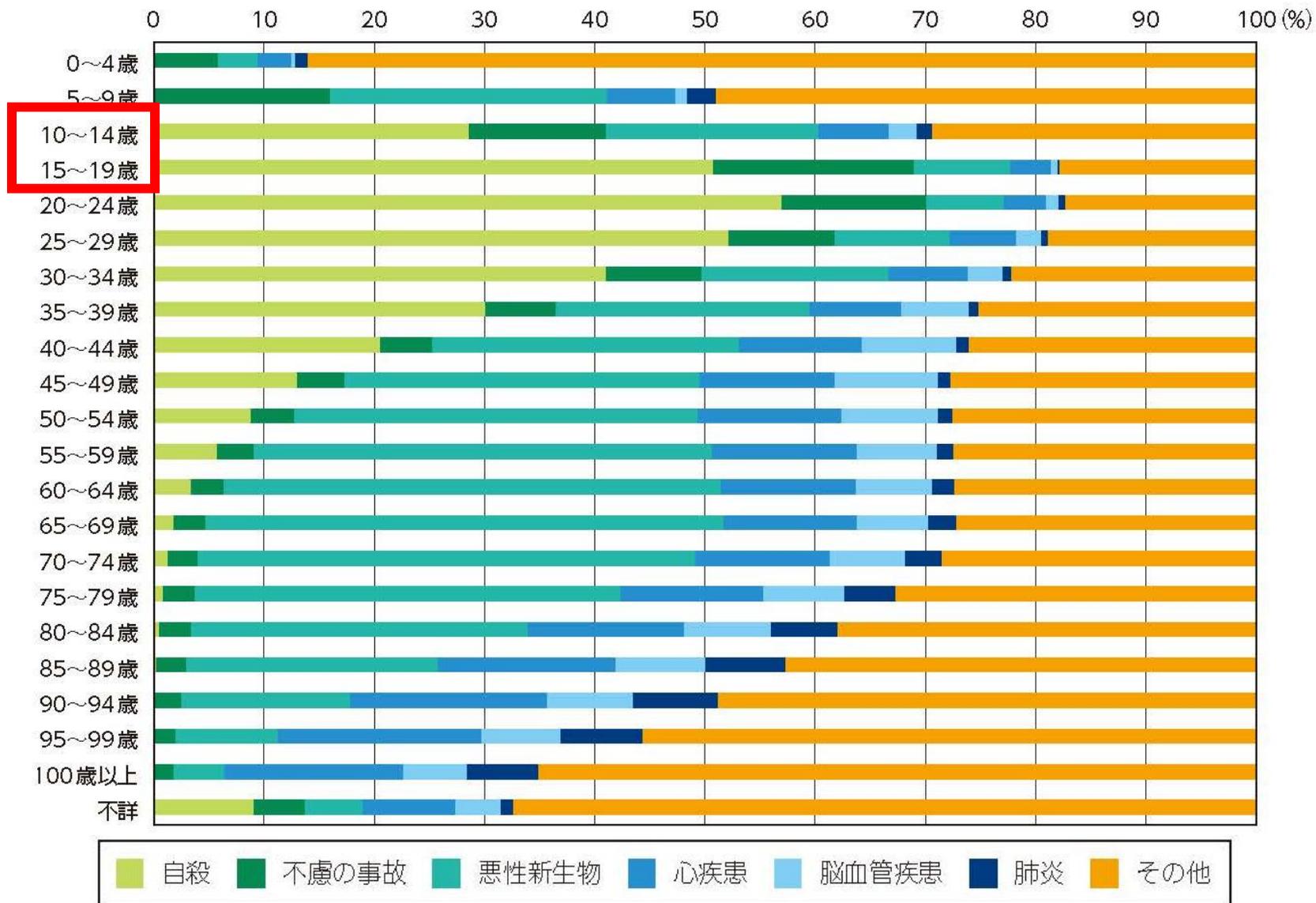


講演の内容

- こどもの自殺の現況とリスク因子
- 自傷・希死念慮・企図・過剰服薬
- 私たちの役割：SOSを受け止める
- 一人1台端末 (GIGA) による対策

GIGA: Global and Innovation Gateway for ALL

令和2年度 年齢別主な死因の構成割合



資料：厚生労働省「人口動態統計」より自殺対策推進センター作成

令和2年度 年齢別主な死因の構成割合

年齢(歳)	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59
第1位	悪性新生物	自殺	自殺	自殺	自殺	自殺	自殺	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
第2位	先天性奇形等	悪性新生物	不慮の事故	不慮の事故	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	自殺	自殺	心疾患	心疾患
第3位	不慮の事故	不慮の事故	悪性新生物	悪性新生物	不慮の事故	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	自殺	脳血管疾患

2019年(平成31年)3月22日 24B

自殺10代前半死因1位

厚生労働省17年調査 戦後初、改善進まず

厚生労働省がまとめた2017年の人口動態統計で、戦後初めて日本人の10代前半の死因として自殺が1位になってきたことが21日、分かった。近年、国内の自殺者が大きく減る中で、10代前半で改善が進まないことに懸念が広がっている。若者に焦点を絞った自殺予防対策の強化が喫緊の課題とされている。

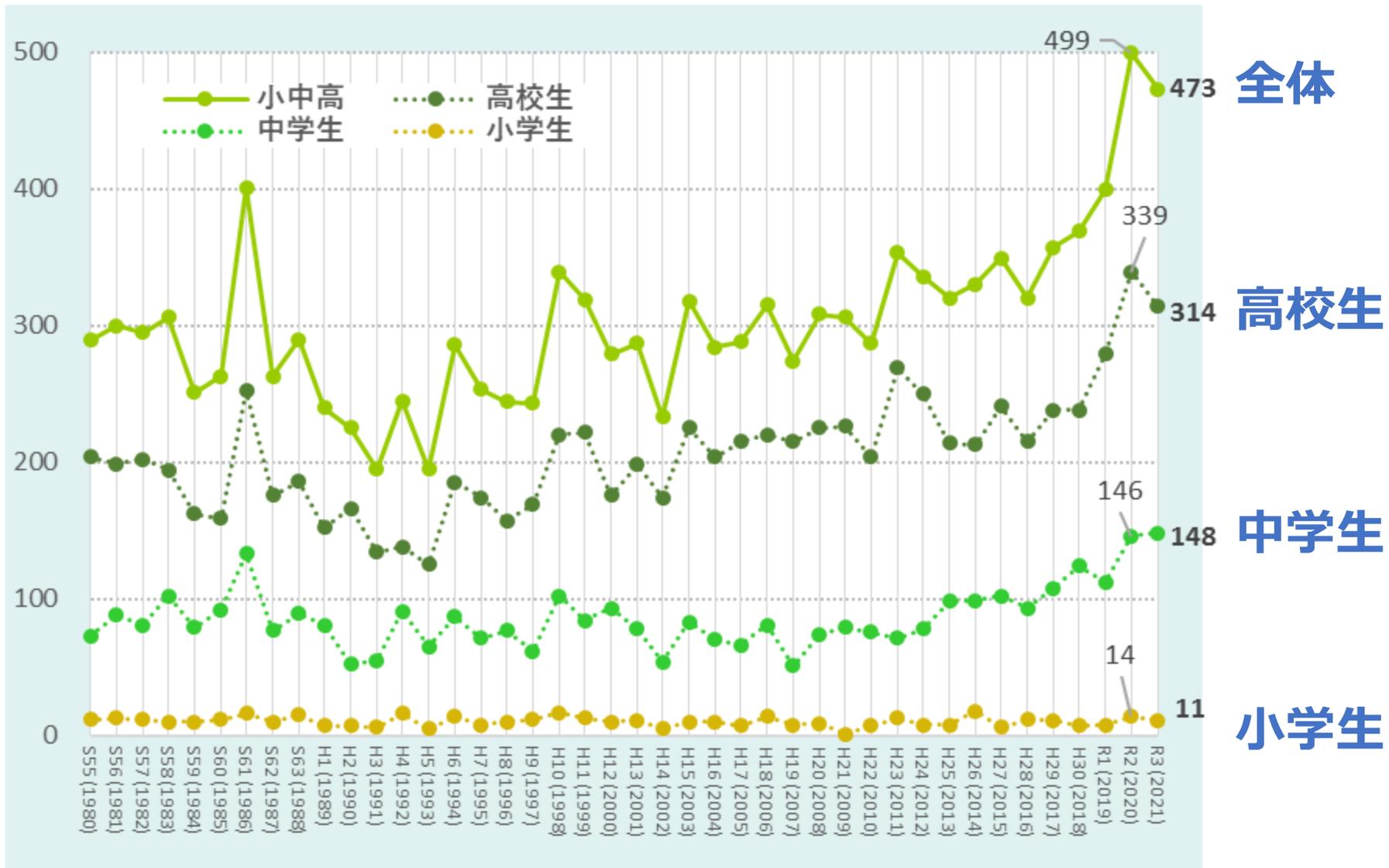
10代前半の死因順位の変化(厚生労働省による)

	10~14歳		
	1位	2位	3位
1987年	がん	不慮の事故	心疾患
82	不慮の事故	がん	心疾患
97	不慮の事故	がん	心疾患
2002	不慮の事故	がん	心疾患
07	不慮の事故	がん	自殺
12	がん	不慮の事故	自殺
17	自殺	がん	不慮の事故

国内の日本人の自殺者数は、3万2千人を越えた03年をピークに減少し、17年は465人に。しかし、年代別の自殺死亡率(人口10万人あたり)は、17年連続でがんに次いで2位だった。

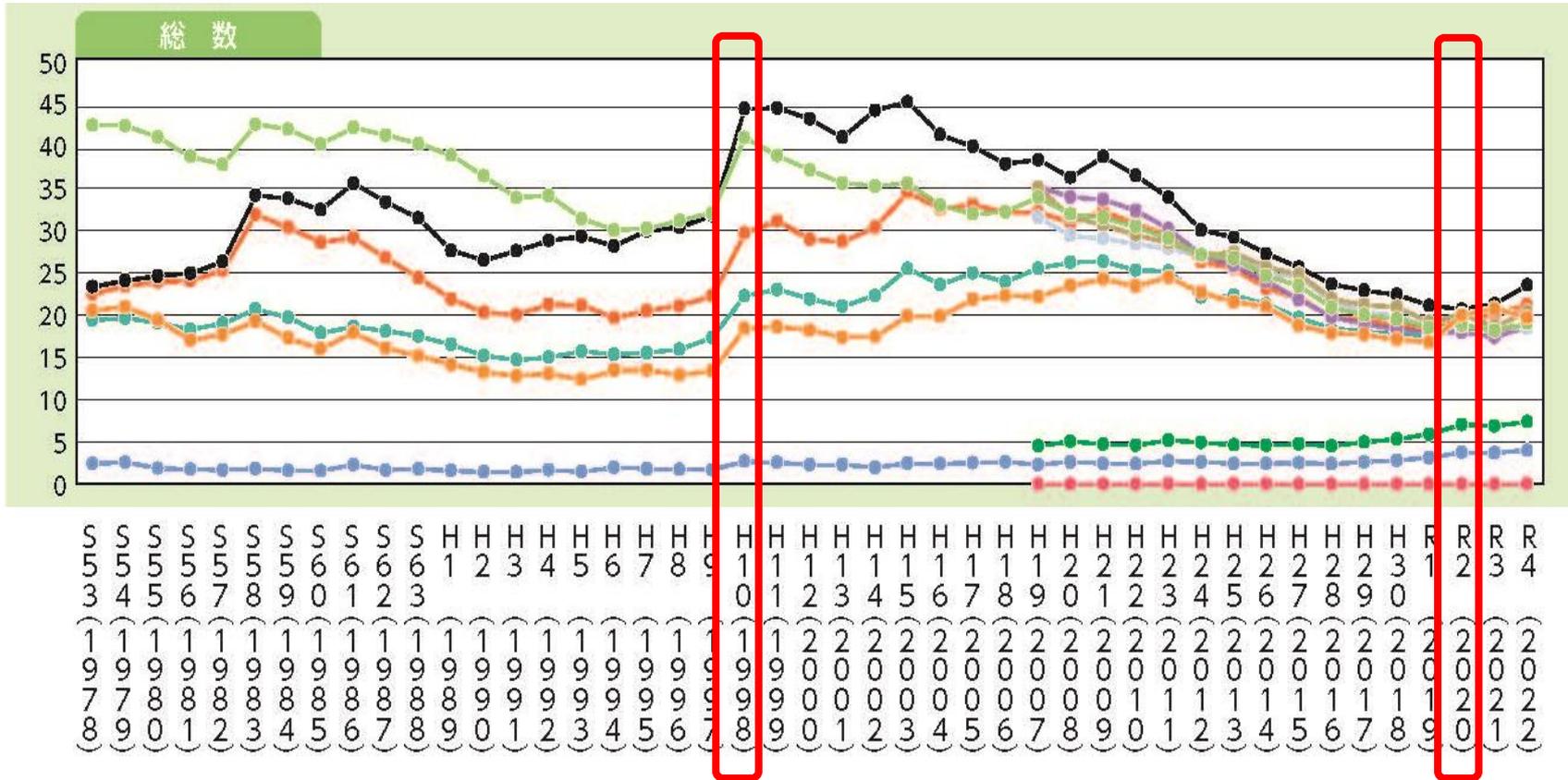
[厚生労働省 令和4年(2022)人口動態統計月報年計(概数)の概況]

過去40年間の子どもの自殺者数の推移



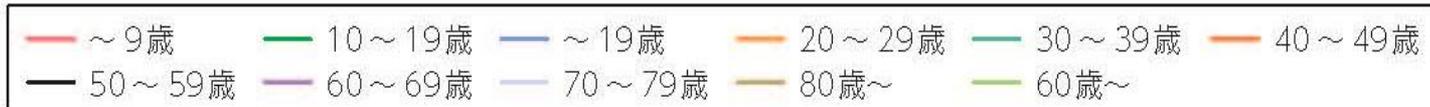
※警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

自殺者の年代別推移



バブル崩壊（1990）
中高年の自殺増加
自殺対策強化実施

2016以降、若年者の自殺増加
中高年の増加はなし
若年女性の増加あり



国別の死因（10-19歳）

10歳～19歳												
	 日本 (2020)			 アメリカ (2020)			 フランス (2017)			 ドイツ (2020)		
	死 因	死亡数	死亡率	死 因	死亡数	死亡率	死 因	死亡数	死亡率	死 因	死亡数	死亡率
第1位	自殺	763	7.0	不慮の事故	5,516	13.3	不慮の事故	389	4.9	不慮の事故	288	3.8
第2位	不慮の事故	283	2.6	他 殺	2,848	6.9	悪性新生物	205	2.6	自殺	179	2.4
第3位	悪性新生物	192	1.8	自殺	2,794	6.7	自殺	139	1.7	悪性新生物	157	2.1
	 カナダ (2019)			 イギリス (2020)			 イタリア (2019)			 【参考】韓国 (2020)		
	死 因	死亡数	死亡率	死 因	死亡数	死亡率	死 因	死亡数	死亡率	死 因	死亡数	死亡率
第1位	不慮の事故	237	5.7	不慮の事故	286	3.7	不慮の事故	273	4.8	自殺	315	6.5
第2位	自殺	231	5.6	自殺	198	2.6	悪性新生物	156	2.7	不慮の事故	139	2.9
第3位	悪性新生物	113	2.7	悪性新生物	183	2.4	自殺	83	1.5	悪性新生物	107	2.2

子どもの自殺の原因

		小学生 (n=124)		中学生 (n=1,334)		高校生 (n=3,236)	
大分類	小分類	男子	女子	男子	女子	男子	女子
		(n=64)	(n=60)	(n=823)	(n=511)	(n=2,076)	(n=1,160)
家庭問題	親子関係の不和	4.7	18.3	5.8	14.9	6.1	8.4
	夫婦関係の不和	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2
	その他家族関係の不和	4.7	3.3	1.9	2.3	1.5	3.1
	家族の死亡	0.0	0.0	0.4	0.6	0.5	1.0
	家族の将来悲観	0.0	0.0	0.9	0.8	0.5	0.8
	家族からのしつけ・叱責	25.0	20.0	10.7	7.8	3.6	4.2
	子育ての悩み	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	被虐待	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.2
	看護・看病疲れ	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0
	その他	3.1	1.7	0.9	2.0	1.9	1.6
学校問題	入試に関する悩み	1.6	1.7	4.3	4.3	5.2	3.4
	その他進路に関する悩み	1.6	5.0	6.1	6.3	11.9	8.9
	学業不振	6.3	5.0	10.8	9.2	13.0	6.0
	教師との人間関係	0.0	0.0	1.5	1.2	0.6	1.0
	いじめ	0.0	5.0	1.9	2.7	0.4	0.9
	その他学友との不和	7.8	8.3	4.0	12.3	3.9	6.6
	その他	7.8	1.7	6.7	9.0	5.6	5.3

子どもの自殺の原因

大分類	小分類	小学生 (n=124)		中学生 (n=1,334)		高校生 (n=3,236)	
		男子 (n=64)	女子 (n=60)	男子 (n=823)	女子 (n=511)	男子 (n=2,076)	女子 (n=1,160)
健康問題	身体の病気	0.0	0.0	0.9	1.4	2.1	2.2
	うつ病	0.0	1.7	2.6	5.3	5.9	13.6
	統合失調症	0.0	0.0	0.4	0.4	2.0	5.3
	アルコール依存症	1.6	0.0	7.5	0.0	15.5	0.0
	薬物乱用	0.0	6.7	0.0	15.5	0.1	31.8
	その他の精神疾患	0.0	3.3	2.9	7.2	4.8	11.4
	身体障害の悩み	0.0	0.0	0.2	0.4	0.2	0.3
	その他	1.6	1.7	1.0	1.4	1.1	0.8

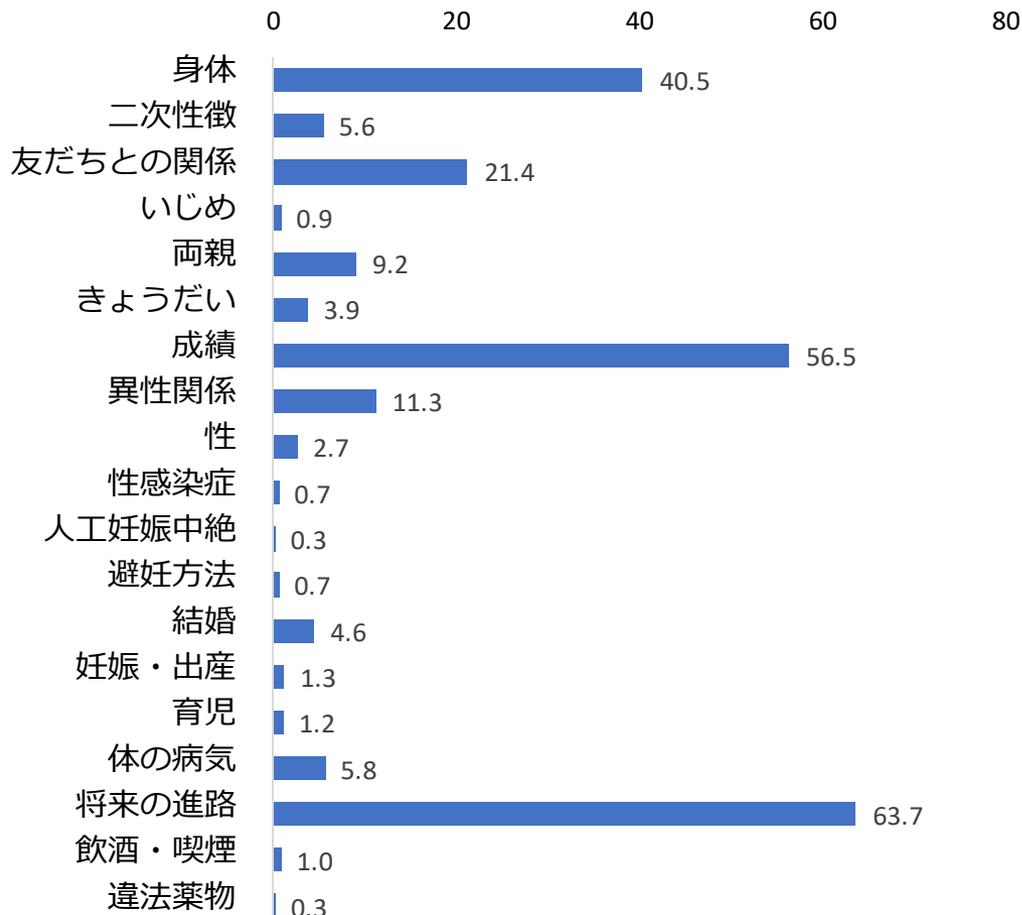
自殺企図（自殺既遂・未遂）の原因：年代別

	10歳代	20歳代	30歳代
精神的な問題	<p>精神科受診歴は少ない</p> <p>診断は様々な側面から検討する必要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発達の問題 ・統合失調症の鑑別 ・ほとんどは神経症 	<p>診断は様々</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発達の問題 ・統合失調症の鑑別 	<p>精神科受診歴は多い</p> <p>症状の不安定さ</p> <p>症状コントロールの困難さ</p>
心理社会的問題	<p>「家族」と「学校」に関わる要因がほとんどを占める</p> <ul style="list-style-type: none"> ・両親の離婚/別居/単身赴任/不仲 ・同胞時の自閉症/精神障害 ・（ネグレクト、虐待） ・（性別違和/性別不合） 	<p>問題の多様性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・養育された家庭の問題（DV・ネグレクト・虐待） ・学業上の問題 ・恋愛・夫婦関係の問題 ・仕事上の問題 ・アルコール・薬物の問題 	<p>もともとあった問題の悪化・複雑化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族の問題（サポートの少なさや状況の悪化） ・交際相手・結婚相手との関係悪化
支援者 新たなシステム	<ul style="list-style-type: none"> ・中学校・高校の養護教諭 ・スクール・カウンセラー ・スクール・ソーシャルワーカー ○精神科病棟入院中の院内学級 ○学習指導ボランティア 	<ul style="list-style-type: none"> ・大学事務・心理相談室 ○障がい学生支援委員会 ○精神科受療継続にむけた本人・家族への働きかけ ○経済的問題に関する相談 	<ul style="list-style-type: none"> ○精神科的診断の見直し ○受療継続にむけた本人・家族への働きかけ ○家族関係の調整 ○生活環境の立て直し

中高生22,417名へのアンケート調査

平成28年度厚生労働省子ども子育て支援推進調査事業 研究代表者：永光信一郎

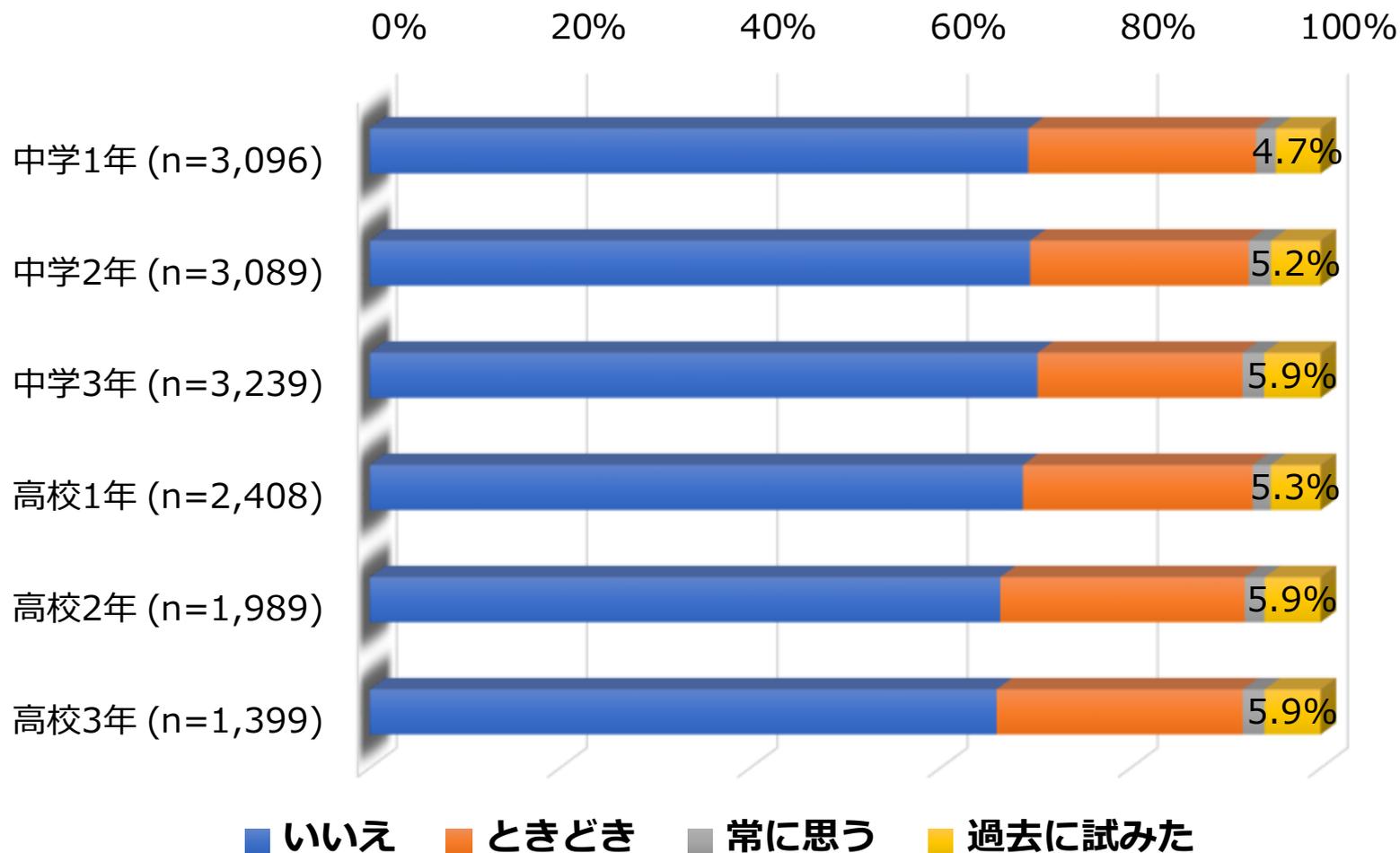
あなた自身にある悩みは？



中高生22,417名へのアンケート調査

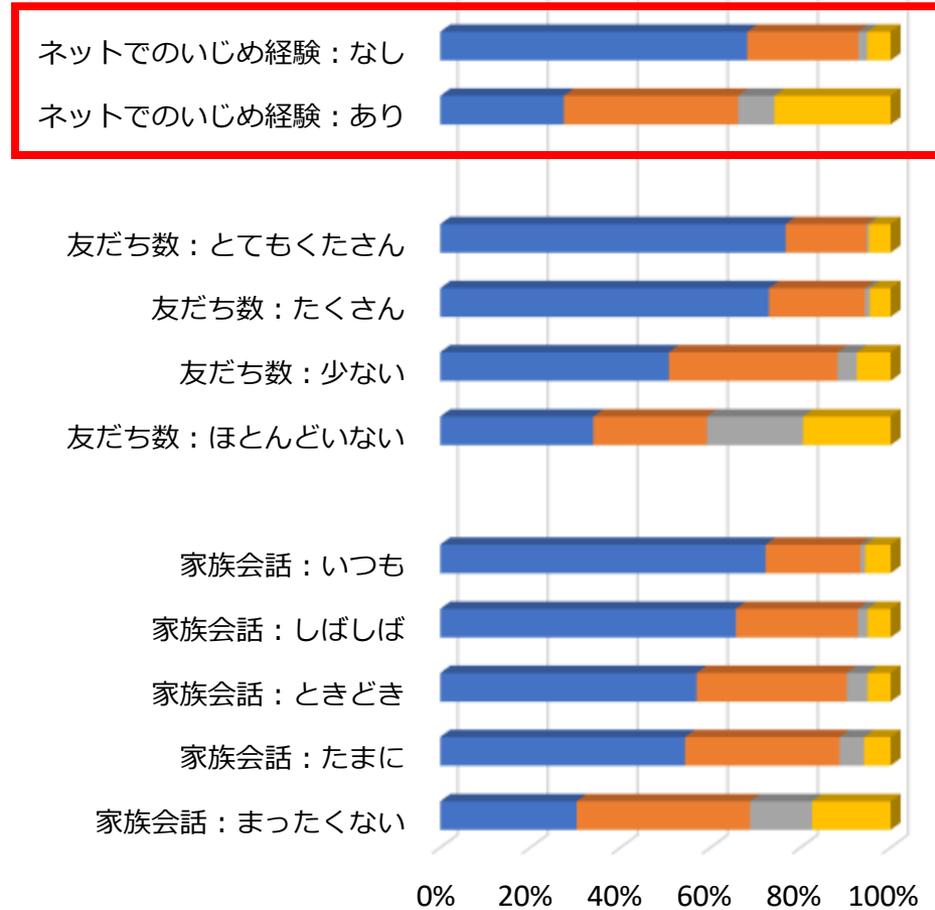
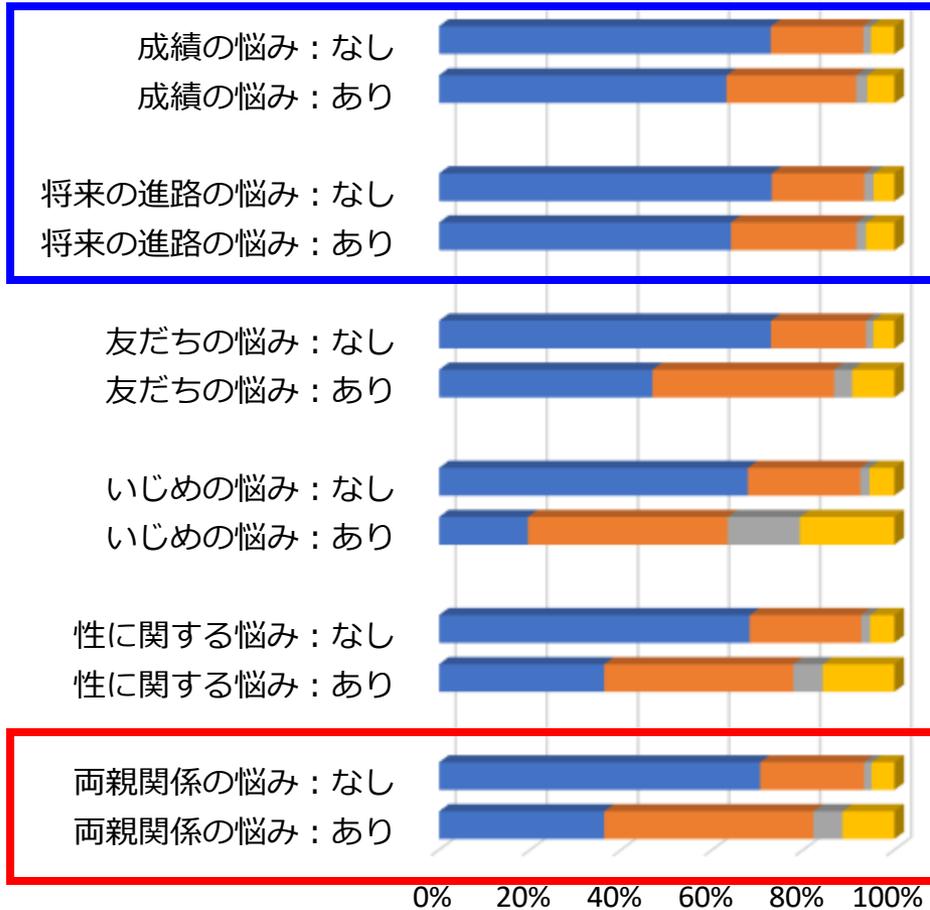
平成28年度厚生労働省子ども子育て支援推進調査事業 研究代表者：永光信一郎

過去に死にたいと思ったことはありますか？



悩みの種類と希死念慮の重みづけ

平成28年度厚生労働省子ども子育て支援推進調査事業 研究代表者：永光信一郎



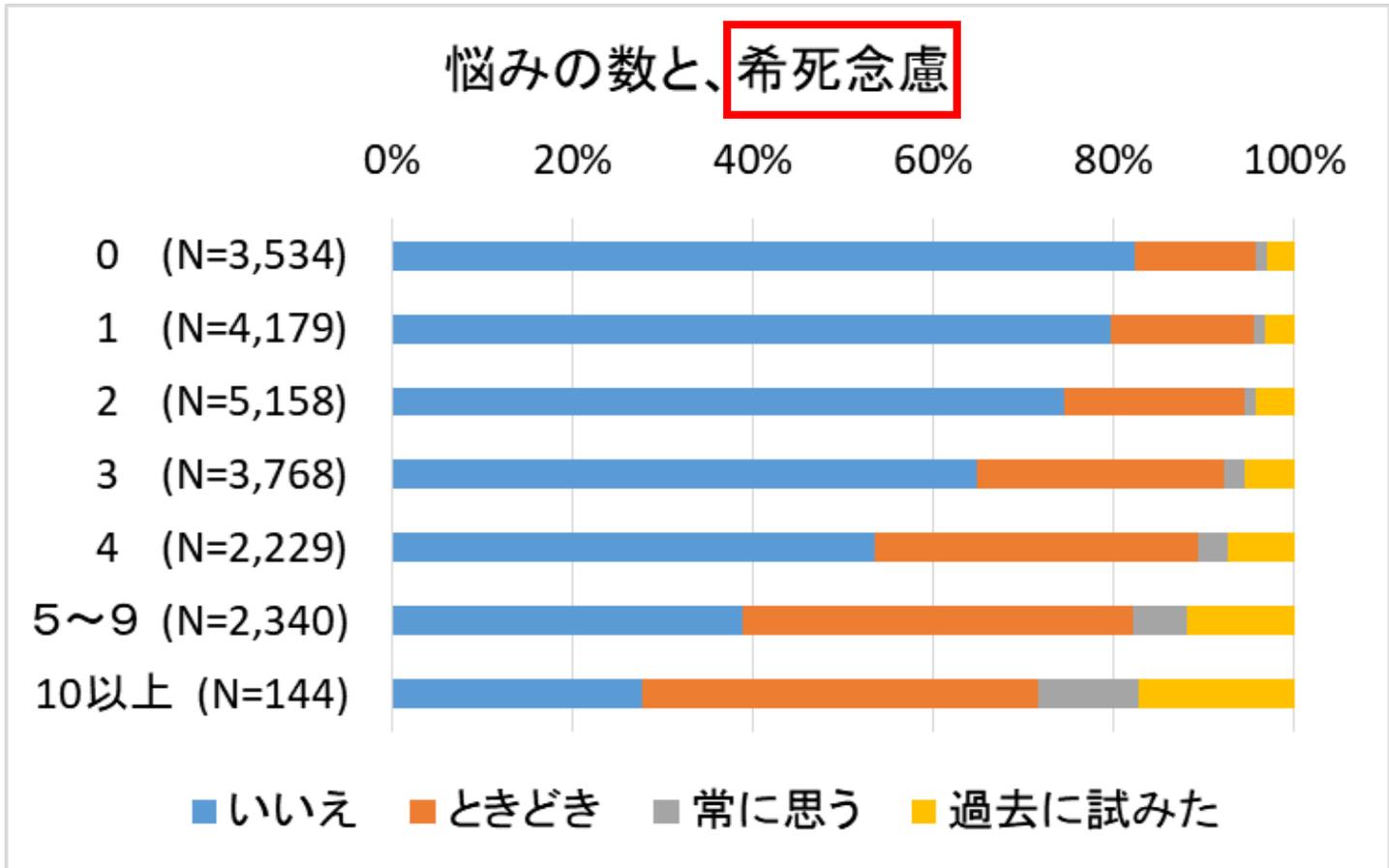
■ いいえ ■ ときどき ■ しばしば ■ 過去に試みた

■ いいえ ■ ときどき ■ しばしば ■ 過去に試みた

- ①身体 ②二次性徴 ③友だち ④いじめ ⑤両親 ⑥ きょうだい ⑦成績
 ⑧異性 ⑨性 ⑩性感染症 ⑪中絶 ⑫避妊 ⑬結婚 ⑭妊娠出産 ⑮育児
 ⑯病気 ⑰進路 ⑱飲酒喫煙 ⑲薬物

悩みの数と、**希死念慮**

悩
み
の
数



あなたは死にたいと思ったことがありますか？

言葉の整理 { 自殺企図・自殺行動・自殺既遂・自殺未然・
自殺念慮・希死念慮・自傷 }

危険度高い

自殺既遂：（完遂）自殺行動の後、死亡

自殺未遂：自殺行動の後、生存

他人に止められる、自ら止める

自殺企図：自殺行動
（自己破壊行動）に至る

自殺念慮：（自殺願望）自殺という能動的な行為で人生を終わらせようという行為
自殺の具体的計画・実行する意図を伴う/伴わない

希死念慮：「死にたい」と思う。
死を願う気持ちのことだが自殺までは考えていない場合。

危険度低い

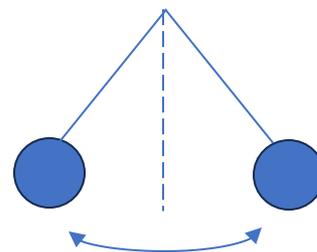
自傷： 死を意図しない自己（身体）を傷つける行為

育む時間があってもいい。行為をしているかしていないかで線を引く

自殺念慮の強さと揺れ 危険度 **高い**

診察場面で、死にたい気持ちを語れるのか？

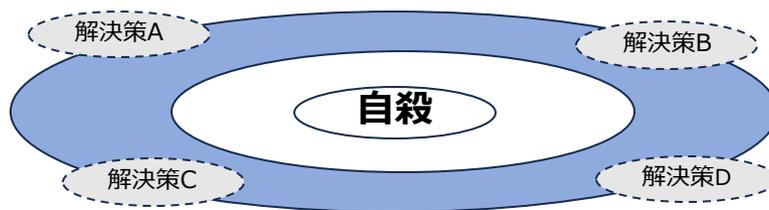
- いつから自殺しようと思っていたのか？
- 死のうとして、何か行動（準備）をしたか？
- 行動した結果はどうなったと思っていたか？
- 死んだらどうなると思うか？



これに**自殺念慮**（自殺願望）**これがない人はリスクが高い** 自殺を終わらせようという行為

心理的視野狭窄

自殺の具体的計画・実行する意図を伴う/伴わない



危険度 **低い**

- そわそわして落ち着かない
- 動き回る
- イライラしやすい
- 大声を出す
- 衝動的な振る舞い
- 暴力をふるう

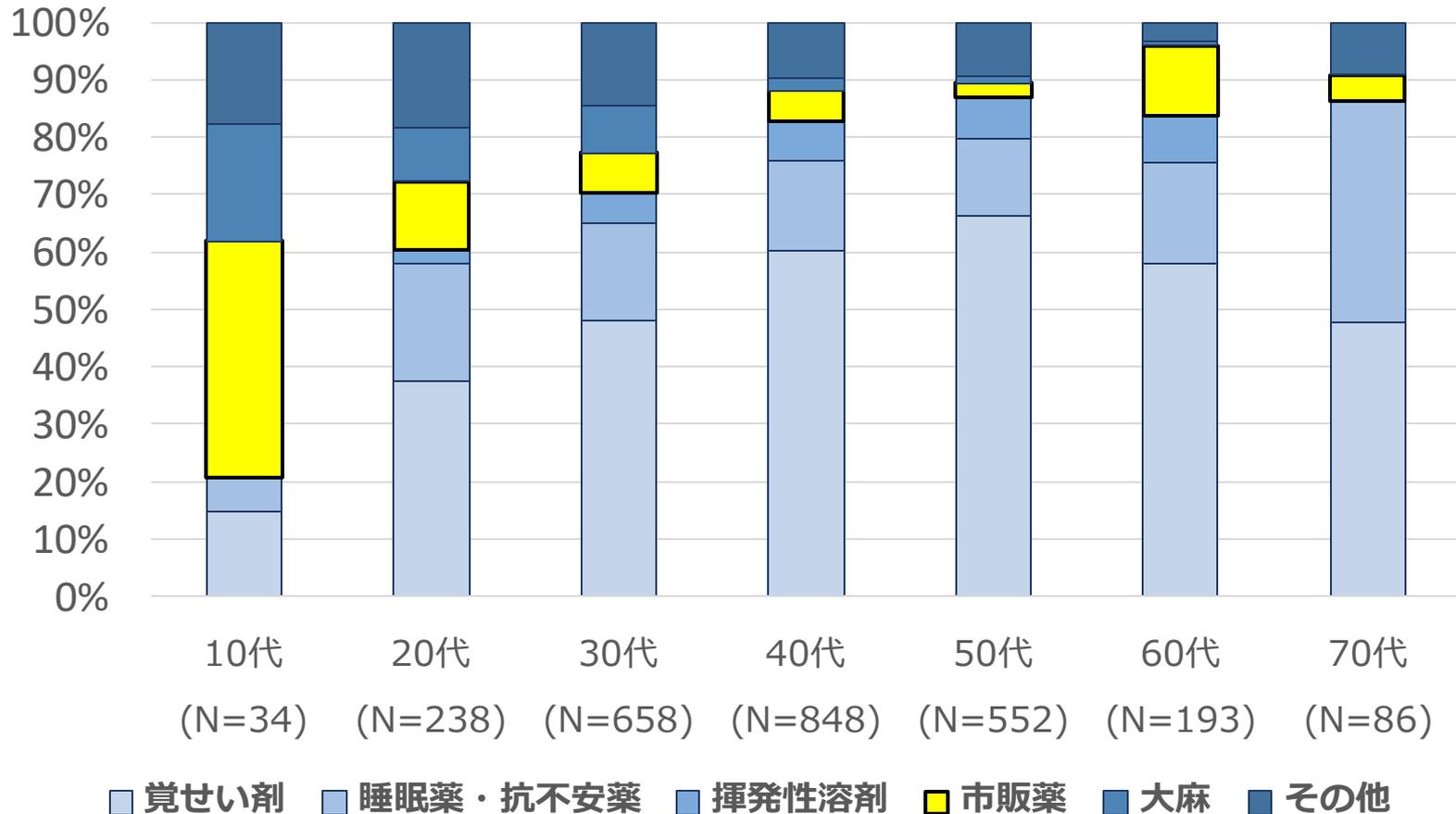
自殺の危険因子の評価

SADPERSONS

Sex	男性 性別違和
Age	20歳未満 45歳以上
Depression	うつ状態
Previous attempt	未遂・未然・自殺願望・希死念慮・自傷
Ethanol abuse	経済的問題 援助希求 家族関係
Rational thinking loss	家庭内暴力 支援者なし
Social support deficit	社会的援助の欠如
Organized plan	自殺に向けた組織的計画（致死性・複雑）
No spouse	配偶者がいない（未婚・離婚、別居、死別）
Sickness	身体疾患（慢性疾患・痛み）

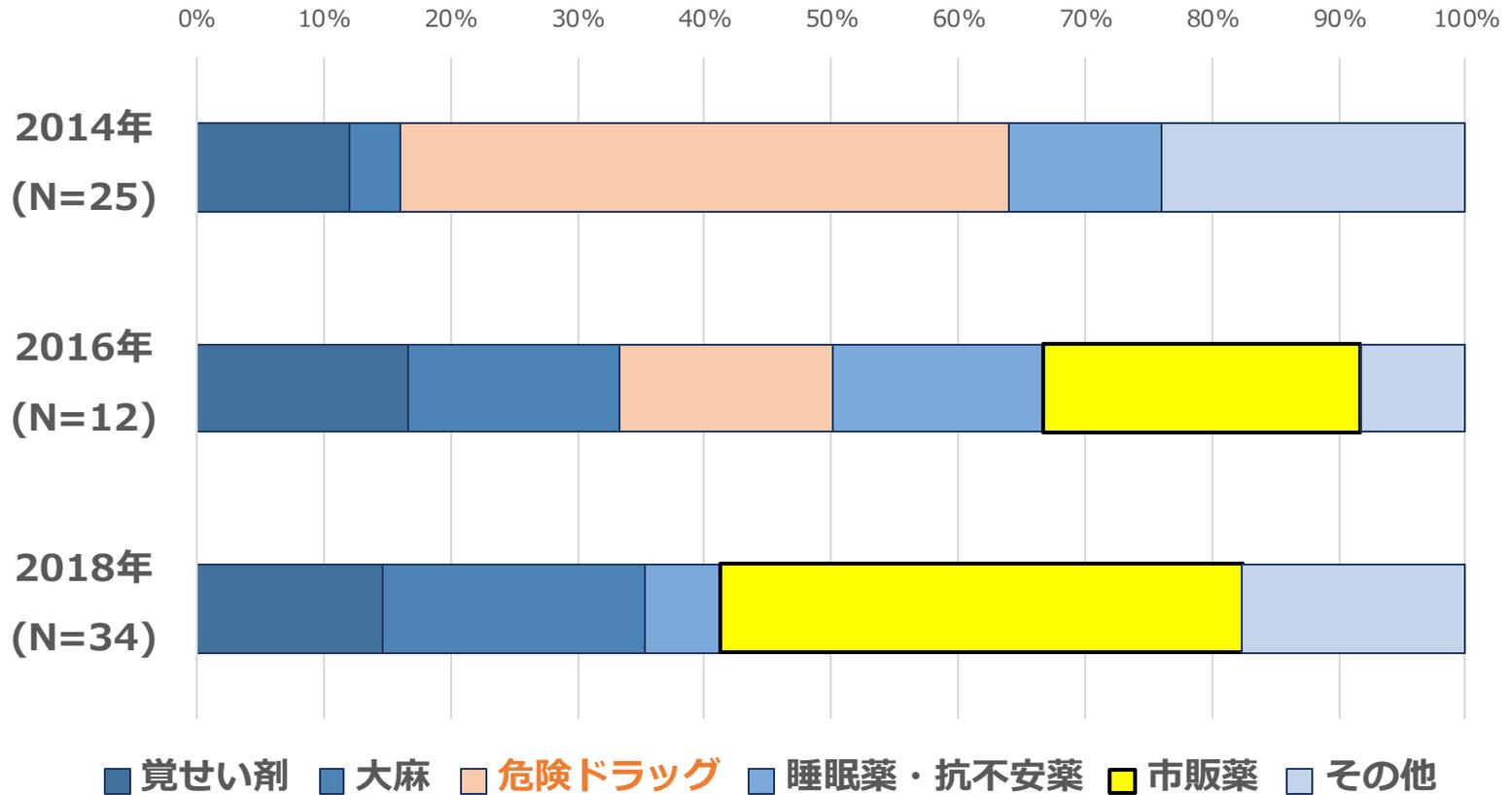
薬物乱用

年代別にみた「主たる薬物」の割合

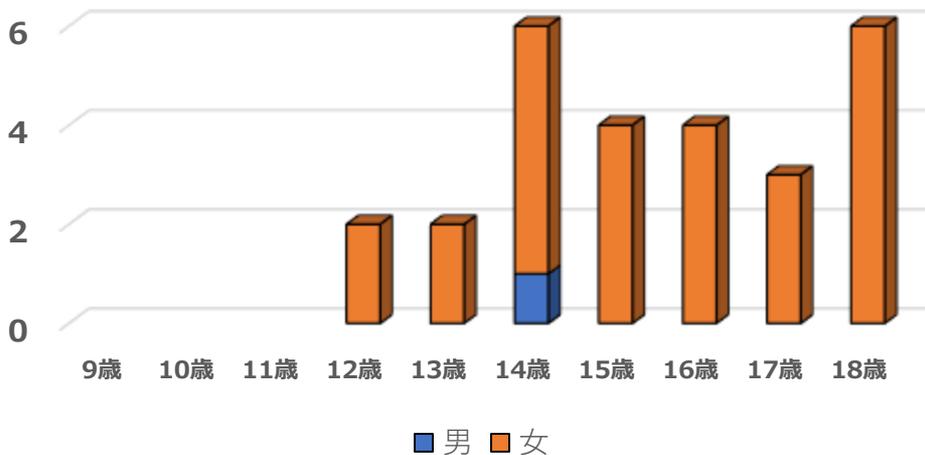


薬物乱用

10代における「主たる薬物」の経年推移



福岡大学病院救命救急センターに 搬送された10代の過剰服薬者数



救急搬送された中毒症例で 使用された市販薬の例図者数

商品名	
ブロン錠・ブロン液	鎮咳・去痰薬
メジコン	鎮咳薬
ナロン・ナロンエース	総合感冒薬
パブロン・パブロンゴールド	総合感冒薬
コンタック	総合感冒薬
ルル	総合感冒薬
レスタミン	抗アレルギー薬
ウット	睡眠薬
ドリエル	睡眠薬
エスタロン・モカ	眠気除去剤

鎮咳剤：ブロン®

成分	12錠中	作用	作用
ジヒドロコデイン リン酸塩	30mg	延髄にあるせきの中枢に作用し、せきの発生をおさえます。	眠気を伴わない 抗不安作用
メチルエフェドリン 塩酸塩	50mg	気管支筋の緊張をやわらげ、せきをしずめ、たんの排出をうながします。	意欲増進 気分改善
クロルフェニラミン マレイン酸塩	8mg	アレルギー性のせきをしずめます。	抗ヒスタミン薬 興奮と抑制作用
無水カフェイン	90mg	他の成分のはたらきをたすけます。	中枢神経興奮薬

鎮咳剤：パブロンゴールド®

成分	3錠中	作用
上記薬剤に加え アセトアミノフェン	300mg	肝機能障害

■ 救命救急医療機関で自殺企図者への対応

- ・ 自殺未遂歴は、将来の自殺に関する最も強力な予測因子。

1年以内に 1～3%が自殺 5年以内に 9%が自殺 (Owens et al.,2002)

5年以上追跡すると、 2-13%が自殺 (衛藤, 河西, 2014)

- ・ 3次救急には身体的に重症自殺企図者が集まる。

自殺対策の最も重要な「要衝地」である。

■ 2次小児救命救急医療機関で自殺念慮・自傷を呈するこどものへの対応

- 私たちは精神科医のように自殺願望のある子の治療はできない。しかし、多くのこども達と接する機会を各々のフィールドの中で持っている。言い換えるならば、診療の中で、授業の中で、何かをこども達に伝えることのできる機会を与えられている。
- 死にたいと思うことは特別なことではなく誰にでもあり、どのようなことがその気持ちを強めるのかをこども達に伝えることができる。。

「自殺総合対策大綱」（令和4年10月閣議決定）（概要）

- 平成18年に自殺対策基本法が成立。
- 同法に基づく「自殺総合対策大綱」に基づき、自殺対策を推進。

現行：令和4年10月14日閣議決定
第3次：平成29年7月25日閣議決定
第2次：平成24年8月28日閣議決定
第1次：平成19年6月8日閣議決定

第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

- ✓ 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- ✓ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- ✓ 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている
- ✓ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進
- ✓ 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
13. 女性の自殺対策を更に推進する

第5 自殺対策の数値目標

- ✓ 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。
(平成27年：18.5 ⇒ 令和8年：13.0以下) ※令和2年：16.4

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

「自殺総合対策大綱」

<第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要>

8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

- 地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備
- 救急医療機関における精神科医による診療体制等の充実
- 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化
 - ・自殺未遂者を退院後に円滑に精神科医療につなげるための医療連携体制の整備
 - ・自殺未遂者から得られた実態を分析し、匿名でのデータベース化を推進
- 居場所づくりとの連動による支援
- 家族等の身近な支援者に対する支援
 - ・傾聴スキルを学べる動画等の作成・啓発
- 学校、職場等での事後対応の促進

9. 遺された人への支援を充実する

- 遺族の自助グループ等の運営支援
- 学校、職場等での事後対応の促進
 - ・学校、職場、公的機関における遺族等に寄り添った事後対応等の促進
- 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等
 - ・遺族等が直面する行政上の諸手続や法的問題等への支援の推進
- 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上
- 遺児等への支援
 - ・ヤングケアラーとなっている遺児の支援強化

10. 民間団体との連携を強化する

- 民間団体の人材育成に対する支援
- 地域における連携体制の確立
- 民間団体の相談事業に対する支援
 - ・多様な相談ニーズに対応するため、SNS等を活用した相談事業支援を拡充
- 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

- いじめを苦しめた子どもの自殺の予防
- 学生・生徒への支援充実
 - ・長期休業の前後の時期における自殺予防を推進
 - ・タブレット端末の活用等による自殺リスクの把握やブッシュ型の支援情報の発信を推進
 - ・学校、地域の支援者等が連携して子どもの自殺対策にあたることのできる仕組みや緊急対応時の教職員等が迅速に相談を行える体制の構築
 - ・不登校の子どもへの支援について、学校内外における居場所等の確保
- SOSの出し方に関する教育の推進
 - ・命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
 - ・子どもがSOSを出しやすい環境を整えとともに、大人が子どものSOSを受け止められる体制を構築
- 子ども・若者への支援や若者の特性に応じた支援の充実
 - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進
- 知人等への支援
 - ・ゲートキーパー等を含めた自殺対策従事者の心の健康を維持する仕組みづくり
- 子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備
 - ・こども家庭庁と連携し、体制整備を検討

12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

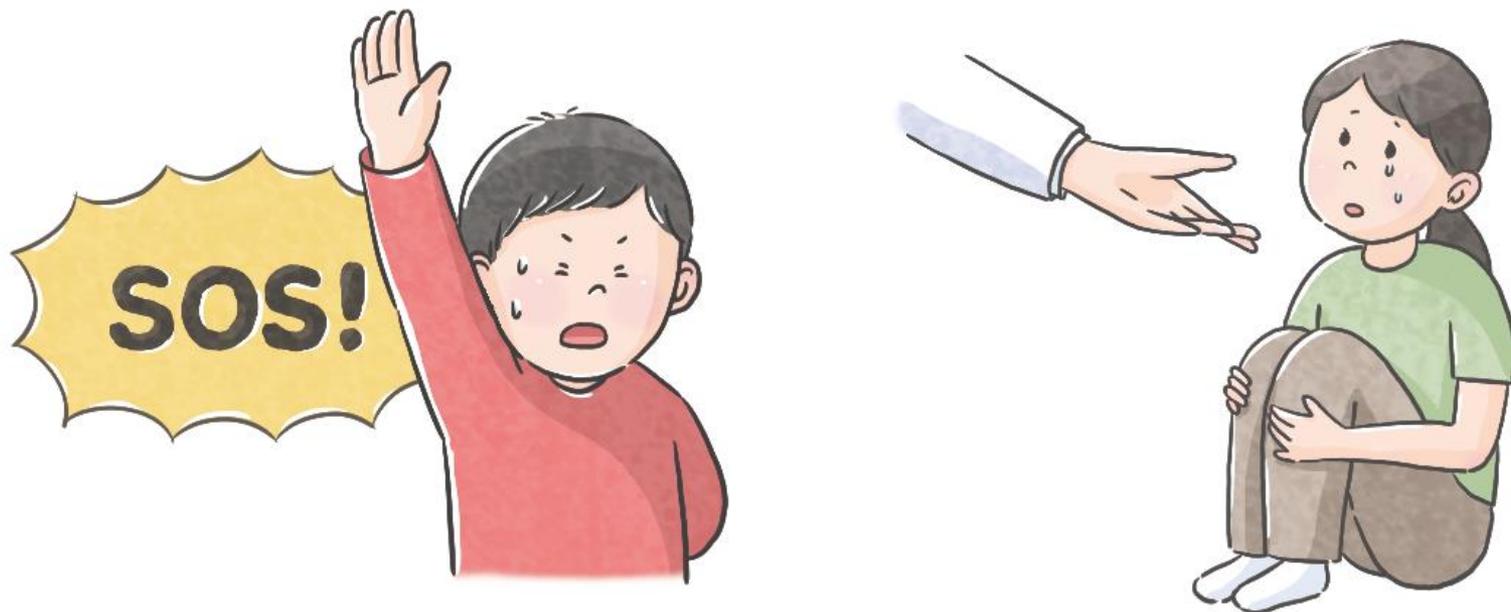
- 長時間労働の是正
 - ・勤務時間管理の徹底及び長時間労働の是正の推進
 - ・勤務間インターバル制度の導入促進
 - ・コロナ禍で進んだテレワークを含め、職場のメンタルヘルス対策の推進
 - ・「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、過労死等の防止対策を推進
 - ・副業・兼業への対応
- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ハラスメント防止対策
 - ・パワーハラスメント、セクシュアルハラスメント、妊娠・出産等に関するハラスメントの防止

13. 女性の自殺対策を更に推進する

- 妊産婦への支援の充実
 - ・予期せぬ妊娠等により身体的・精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等について性と健康の相談センター事業等による支援を推進
- コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援
 - ・子育て中の女性等を対象にきめ細かな就職支援。
 - ・配偶者等からの暴力の相談体制の整備を進める等、被害者支援の更なる充実
 - ・様々な困難・課題を抱える女性に寄り添ったきめ細かい相談支援等の地方公共団体による取組を支援
- 困難な問題を抱える女性への支援



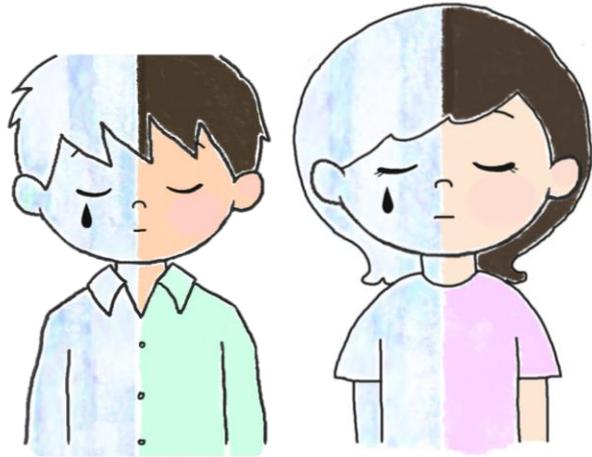
- こどもはSOSを出した。反故にされた。さらに傷つく。
- 最初に相談したときに、無視された。相談して傷つく子もいる。
- 信頼できる大人とは誰なのか？
- 最初に相談された人はまず、受け止め、その後につなげるところを探してあげる。
- 「SOSを出す力」ではなく「SOSに気づく力」を培う。



- 適切な養育環境においては、相談すれば向き合って話を聞いてくれるという感覚が身につくため、**SOSを出す力 = 援助希求能力**が育まれる。一方家庭不和や親の疾患・多忙などで養育者が子どもに向き合う余裕がないと、我慢することが習慣化してしまい、援助希求能力が育ちににくく、自尊心・自己肯定感も低下しやすい。
- 「家族の状況や親の苦勞がわかるから、自分の問題が小さく思え、相談しにくかった」
- 「この程度の問題で悩む自分を、生きている価値さえないように感じた」

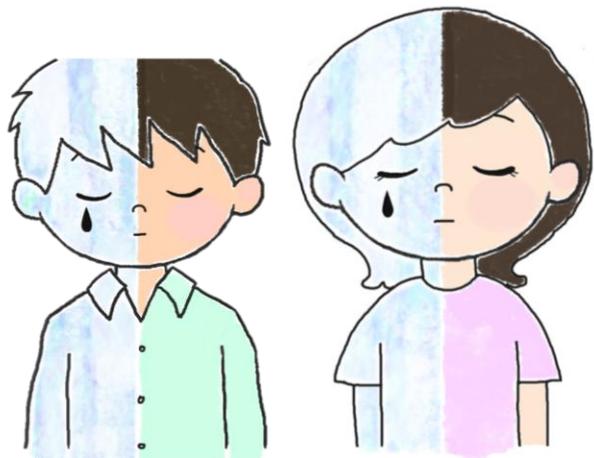


- 子どもが診察室で何か悩みや相談事を話した時、解決策を示すのではなく、まず悩みや置かれた状況に共感し、何が解決策なのかを一緒に考える、という指示的態度で対応する。それによって子どもは「自分の話を聞いてもらえた」、「自分に興味をもってもらえた」と**自尊心の向上**につながり、孤立感も軽減されるだろう。
- 親子ともに、子どもの援助希求能力を育むようにかかわることで、子どもにとっての**成功体験**となり、次に何か困り事が発生した時に、親や教師や友人にも相談してみよう、という援助希求行動につながる。



「死にたい」と言われたら

- × 「自殺はダメ」と諭す。命の大切さについて話す。
- × 家族が悲しむことを伝える。聞かなかったことにする。
- △ なぜそう思うのか尋ねる。とにかくその人の話を聞く。
- TALKの原則



「死にたい」と言われたら

Tell : はっきり言葉に出して「あなたのことを心配している」と伝える
心配されたことがない人が多い

Ask : 死にたいと思っているかどうか、率直に尋ねる

周囲の気持つきを得ずに尋ねると衝動に今が相談とは異なるタイミングでは。

Listen : 絶望的な気持ちを傾聴し、一生懸命受け止めようと聞き役に回る

Keep safe : 周囲の協力も得て、危険因子を取り払い、安全を確保する



子どもの自殺は衝動的で理由がわかりづら
いと思われてきたが、適切なSOSを出す
ことができなかつたか、SOSに周囲が
気づかなかつたケースが多いと考えら
れる。
これからの自殺対策は、幼少期からの
援助希求能力を育む取り組みが重要
であると考ええる。

Take home message

子どもの自殺

- 死にたいと思ったことある？
- 死にたいと思うほど、つらいね。
- 尋ねることが抑止力

「自殺総合対策大綱」

<第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要>

8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

- 地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備
- 救急医療機関における精神科医による診療体制等の充実
- 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化
 - ・自殺未遂者を退院後に円滑に精神科医療につなげるための医療連携体制の整備
 - ・自殺未遂者から得られた実態を分析し、匿名でのデータベース化を推進
- 居場所づくりとの連動による支援
- 家族等の身近な支援者に対する支援
 - ・傾聴スキルを学べる動画等の作成・啓発
- 学校、職場等での事後対応の促進

9. 遺された人への支援を充実する

- 遺族の自助グループ等の運営支援
- 学校、職場等での事後対応の促進
 - ・学校、職場、公的機関における遺族等に寄り添った事後対応等の促進
- 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等
 - ・遺族等が直面する行政上の諸手続や法的問題等への支援の推進
- 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上
- 遺児等への支援
 - ・ヤングケアラーとなっている遺児の支援強化

10. 民間団体との連携を強化する

- 民間団体の人材育成に対する支援
- 地域における連携体制の確立
- 民間団体の相談事業に対する支援
 - ・多様な相談ニーズに対応するため、SNS等を活用した相談事業支援を拡充
- 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

- いじめを苦しめた子どもの自殺の予防
- 学生・生徒への支援充実
 - ・長期休業の前後の時期における自殺予防を推進
 - ・タブレット端末の活用等による自殺リスクの把握やブッシュ型の支援情報の発信を推進
 - ・学校、地域の支援者等が連携して子どもの自殺対策にあたることのできる仕組みや緊急対応時の教職員等が迅速に相談を行える体制の構築
 - ・不登校の子どもへの支援について、学校内外における居場所等の確保
- SOSの出し方に関する教育の推進
 - ・命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
 - ・子どもがSOSを出しやすい環境を整えとともに、大人が子どものSOSを受け止められる体制を構築
- 子ども・若者への支援や若者の特性に応じた支援の充実
 - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進
- 知人等への支援
 - ・ゲートキーパー等を含めた自殺対策従事者の心の健康を維持する仕組みづくり
- 子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備
 - ・こども家庭庁と連携し、体制整備を検討

12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

- 長時間労働の是正
 - ・勤務時間管理の徹底及び長時間労働の是正の推進
 - ・勤務間インターバル制度の導入促進
 - ・コロナ禍で進んだテレワークを含め、職場のメンタルヘルス対策の推進
 - ・「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、過労死等の防止対策を推進
 - ・副業・兼業への対応
- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ハラスメント防止対策
 - ・パワーハラスメント、セクシュアルハラスメント、妊娠・出産等に関するハラスメントの防止

13. 女性の自殺対策を更に推進する

- 妊産婦への支援の充実
 - ・予期せぬ妊娠等により身体的・精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等について性と健康の相談センター事業等による支援を推進
- コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援
 - ・子育て中の女性等を対象にきめ細かな就職支援
 - ・配偶者等からの暴力の相談体制の整備を進める等、被害者支援の更なる充実
 - ・様々な困難・課題を抱える女性に寄り添ったきめ細かい相談支援等の地方公共団体による取組を支援
- 困難な問題を抱える女性への支援

こどもの自殺対策緊急強化プラン（概要）

- 近年、小中高生の自殺者数は増加しており、令和4年の小中高生の自殺者数は514人と過去最多となった。
- 関係省庁連絡会議を開催。有識者・当事者の方々からのヒアリングも踏まえ、こどもの自殺対策の強化に関する施策をとりまとめた。
- このとりまとめに基づき、自殺に関する情報の集約・分析、全国展開を目指した1人1台端末の活用による自殺リスクの把握や都道府県等の「若者自殺危機対応チーム」の設置の推進など、総合的な取組を進めていく。
- 今後、さらにそれぞれの事項についてより具体化を図った上で、こども大綱に盛り込めるよう検討を進める。

こどもの自殺の要因分析

- ・ 警察や消防、学校や教育委員会、地方自治体等が保有する自殺統計及びその関連資料を集約し、多角的な分析を行うための調査研究の実施（自殺統計原票、救急搬送に関するデータ、CDRによる検証結果、学校の設置者等の協力を得て詳細調査の結果等も活用）
- ・ 学校等における児童生徒等の自殺又は自殺の疑いのある事案についての基本調査・詳細調査の実施。国における調査状況の把握・公表 等

自殺予防に資する教育や普及啓発等

- ・ すべての児童生徒が「SOSの出し方に関する教育」を年1回受けられるよう周知するとともに、こどものSOSをどのように受け止めるのかについて、教員や保護者が学ぶ機会を設定
- ・ 「心の健康」に関して、発達段階に応じて系統性をもって指導。「心の健康」に関する啓発資料の作成・周知 等

自殺リスクの早期発見

- ・ 1人1台端末の活用等による自殺リスクの把握のための、システムの活用方法等を周知し、全国の学校での実施を目指す。科学的根拠に基づいた対応や支援のための調査研究
- ・ 自殺リスク含む支援が必要なこどもや家庭を早期に把握・支援するため、個人情報の適正な取扱いを確保しながら、教育・保健・福祉などの情報・データを分野を超えた連携に取り組む
- ・ 公立小学校、中学校等でのスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の配置促進 等

電話・SNS等を活用した相談体制の整備

- ・ 「孤独ダイヤル」（#9999）の試行事業の実施
- ・ LINEやウェブチャット・孤立相談等のSNSを活用した相談体制の強化 等

自殺予防のための対応

- ・ 多職種の専門家で構成される「若者の自殺危機対応チーム」を都道府県等に設置し、自殺未遂歴や自傷行為の経験等がある若者など市町村等では対応が困難な場合に、助言等を行うモデル事業の拡充。その上で、危機対応チームの全国展開を目指す
- ・ 不登校児童生徒への教育機会の確保のための関係機関の連携体制の整備や、不登校特例校の設置促進・充実 等

遺されたこどもへの支援

- ・ 地域における遺児等の支援活動の運営の支援 等

こどもの自殺対策に関する関係省庁の連携及び体制強化等

- ・ こども家庭庁の自殺対策室の体制強化、関係省庁と連携した啓発活動
- ・ 「こども若者★いけんぷらす」によるこどもの意見の公聴、制度や政策への反映（支援につながりやすい周知の方法も含む）
- ・ 関係閣僚によるゲートキーパー研修の受講及び全国の首長に向けた受講呼びかけメッセージの作成 等



ご清聴ありがとうございました