

Ⅱ 心の病気

1 メンタルヘルス不調とは

メンタルヘルス不調というのは、心の不健康状態を総称する言葉です。メンタルヘルス不調は、まず次の3つに分けられます。

(1) 精神病

代表的なものは、統合失調症、躁うつ病です。いずれもその原因はわかっていませんが、脳の機能障害であると考えられています。

統合失調症

思考や感情がまとまりづらくなってしまふ病気です。そのため気分や行動、人間関係などに影響が出てきます。

〈主な症状〉

- ・幻覚 …周りの人には聞こえない声が聞こえる幻聴が多くみられます
- ・妄想 …実際はないのに悪口を言われたなどの誤った考えをいただきます。
- ・意欲の低下、感情表現が少なくなる
- ・独り言を言っている、話がまとまらず支離滅裂になる
- ・人と関わらず一人でいることが多い など

早く治療を始めるほど、回復も早いといわれていますので、周囲が様子に気づいたときは早めに専門機関に相談してみましょう。

双極性障害（躁うつ病）

気分が高揚して活動的な躁状態と、憂うつで無気力なうつ状態をくりかえす病気です。

〈主な症状〉

- ・躁状態の時は、眠らなくても活発に活動する、次々にアイデアが浮かぶ、自分が偉大な人間だと感じられる、大きな買い物やギャンブルなどで散財するといったことがみられます。

(2) 神経症

心理的原因と関連している不調です。不安障害、パニック障害、強迫性障害、PTSD、適応障害、解離性障害、身体表現性障害などがあります。

(3) 心身症

体の病気ですが、その発症要因や慢性化にストレスが関与している病気の総称で、病名ではありません。心療内科医による診断や治療が中心になります。

〈主な疾患〉

胃・十二指腸潰瘍、過敏性大腸炎、本態性高血圧症、神経性狭心症（狭心症）、過呼吸症候群、気管支喘息、甲状腺機能亢進症、摂食障害、メニエール症候群、更年期障害が代表的なものです。

メンタルヘルス不調には、行動の変化も含まれます。行動の変化では、社会的不適応が問題となります。事故多発、無断欠勤などの職場不適応、セクシュアルハラスメントなどの性的行動の偏り、問題飲酒、薬物乱用、触法行為などがその例として挙げられます。このような行動の変化は、治療可能な精神疾患の症状として出現することも少なくないので、背景要因を適切に把握することが必要です。

2 うつ病

現在、職場で最も問題となることが多いメンタルヘルス不調はうつ病です。

我が国では、1998年以降自殺者の急激な増加がみられ、社会的な問題となっていますが、職場で取り組むことができ、その効果が期待できるのは、うつ病発症の背景となる職場環境の改善とうつ病の早期発見・治療だと考えられます。

早めに治療を始めるほど、回復も早いといわれていますので、無理せず早めに専門機関に相談すること、そしてゆっくり休養をとることが大切です。

うつ病のサイン

- 抑うつ気分（憂うつ、気分が重い）
- 何をしても楽しくない、何にも興味がわかない
- 疲れているのに眠れない、一日中ねむい、いつもよりかなり早く目覚める
- イライラして、何かにせき立てられているようで落ち着かない
- 悪いことをしたように感じて自分を責める、自分には価値がないと感じる
- 思考力が落ちる
- 死にたくなる



これらのうちいくつかの症状が**2週間以上**つづく場合にはうつ病が疑われます。

周りからみてわかるサイン

- 表情が暗い
- 涙もろくなった
- 反応が遅い
- 落ち着かない
- 飲酒量が増える

体に出るサイン

抑うつ状態に気づく前に、体に変化が現れることもあります。

- 食欲がない
- 体がだるい
- 疲れやすい
- 性欲がない
- 頭痛や肩こり
- 動悸
- 胃の不快感
- 便秘がち
- めまい
- 口が渇く

これはあくまでも目安です。

おかしいかな？あてはまるかな？と思ったらまずは専門家に相談しましょう。

最近使われているうつ病の診断基準はとてもわかりやすく、うつ病かどうかの診断は簡単にやろうと思えばできるようにみえます。しかし、本当にうつ病なのか、うつ病のどのタイプなのか、などの正確な診断は専門医がきちんと判断しないとわかりにくいものなので、自己判断はしないようにしましょう。

Ⅲ 事例から学ぶメンタルヘルス

ここでは、学校現場におけるメンタルヘルス不調となった教職員のケースへの対応について、事例を挙げましたので参考にしてください。

事例 1

1 概要

年齢・性別：36歳、女性

職種・担当：小学校教諭、学級担任

主訴：学級経営がうまくいかない、食欲不振、不眠

既往歴：特になし

2 経過

4月から担任となった小学校5年生のクラスに、授業中に外に出て行ってしまう、注意すると一層強く反抗するなどの子どもが4名いました。クラスの雰囲気が荒れたように思われ、マスコミ報道の「学級崩壊」の文字が頭から離れなくなりました。

さらに、ある保護者から、わが子とその子たちからいじめられているという訴えがありました。誠意をもって対応したつもりなのに、一方的に責められ、担任として自分が信頼されていないと感じました。

加えて、児童から集めた記念写真代の入った封筒が、机の引き出しから紛失するという出来事があり、自分があまりにも無責任で情けないとの思いでいっぱいになりました。担任を降りたいと思ったのは10年余りの教員生活で初めてでした。

5月半ばからは食欲もなく、よく眠れなくなりました。ためらいながらもメンタルクリニックを受診したところ、すぐに休みをとるよう勧められ、6月半ばから自宅療養に入りました。9月からはクリニックの復職プログラムにも通い始め、3学期からの復帰の可能性も検討されましたが、結局、翌年度4月からの復職となりました。当面は担任をはずれ、少人数制の担当教員として復職を果たしました。

3 解説

本人のまじめな性格に業務上のストレスが重なって生じた、昔からよく知られたタイプのうつ病の事例で、特に教員に多いというものではありません。しかし、本人の休職・復職をとりまく環境には、教員ならではのと言えるものが、この事例にも見られます。

(1) 職場における周囲からのサポート体制

担任などの仕事は、業務柄、ほかの同僚や上司などが肩代わりしにくく、クラス運営の負荷は担当教員のみにかかりがちです。担任自らが早めに先輩などに相談できると

よいのですが、他校からの異動直後や、この事例のように既に新人でない場合は、自主的な相談が遅れがちです。学年主任などを中心に、ふだんからの声かけを含め、気軽に相談しやすい体制をつくることが大切です。

長期の病気休暇又は休職に入ると代替の講師が雇用され、担任業務も臨時講師が引き継ぐこととなりますが、途中で臨時講師に受け渡した担任業務を、半年前後のブランクを経て、再び年度途中で復職者が引き継ぐのは、児童・生徒に与える影響も大きく、周囲のサポートを含めた慎重な対応が必要です。

(2) 職場復帰後の業務負担軽減

行事担当や会計などの校務分担は軽減可能ですが、担任になると、その業務の軽減は困難です。少人数制の担当、複数教員制（複数教員が同じ教室で指導）の副担当など担任以外に配置できればよいのですが、小規模学校では人員の余裕がなく、担任をはずせない場合もありますので、業務の軽減は、全教職員で取り組む必要があります。

(3) 職場復帰にあたっては、現任校に戻るのが原則です

他の職業同様、できれば人間関係などのサポートネットワークが確立している現任校への復帰が望まれますが、現任校で業務の軽減等の支援が困難な場合のほか、同僚、さらに子どもの保護者との人間関係にトラブルが生じている場合には、復職の時期を慎重に見極めなければなりません。一度メンタルヘルス不調で休業した担任教師は、現任校勤務を続けにくくなる場合もあります。他の職種にもまして、復職の成功と再発防止とが強く望まれているのが教員です。

(4) 主治医との連携

職員がメンタルヘルス不調のために医療機関で治療を受けている場合、学校長等の管理者には主治医と連携（情報共有と役割分担）することが求められます。治療の早い段階から本人に同伴して医療機関を訪れるなどして、主治医と面接し、職場の状況や業務内容などについて情報を提供し、療養に関する留意点などの情報を受け取る機会を持ちましょう。特に復職にあたっては主治医との緊密な連携が求められます。「試し出勤」制度、学校職員精神性疾患休職等審査会の位置づけなどを理解してもらう必要があります。

事例2

1 概要

年齢・性別：34歳、男性

職種・担当：小学校教諭、学級担任

主訴：頻尿、残尿感、頭痛、腹部不快感、倦怠感

既往歴：特になし

2 経過

4月から大規模校に転勤となり、担任を任されることになりました。

ところが赴任してまもなく、受け持ったクラスでいじめの問題が持ち上がり、その対応に苦慮することとなりました。そして、いじめの問題でストレスを感じ始めた頃から頻尿が出現するようになりました。一日に20回以上尿意を催しトイレに行くが、1回あたりの尿量は少なく、常に残尿感があるという状態でした。このため泌尿器科を受診しましたが、身体的検査において異常所見は全く認められませんでした。そのうち頭痛、腹部不快感、倦怠感も出現したため、今度は内科を受診しましたが、検査ではやはり異常はなく、このため精神科の受診をすすめられました。

精神科での初診時、意欲低下や抑うつ気分などの精神症状は顕在化していませんでしたが、頻尿に加え全身倦怠感、易疲労感、食欲低下、睡眠における中途覚醒などの身体症状が認められました。抗うつ薬による治療を開始したところ、頻尿をはじめとする身体の諸症状は3週間ほどで速やかに軽快しました。

3 解説

(1) 問題を早期に把握しましょう

新任や転勤直後の教員が学級運営などで苦慮していないかを学年主任、校長や教頭など上司にあたる者が状況把握に努めることが大切です。また、本人も業務の状況などを上司に報告し、助言を得るといったことが日常的に行えるような関係性、あるいはコミュニケーションスキルを身につけることも課題となるでしょう。

(2) 薬の使用も回復を助けてくれます

メンタルヘルス不調が、この事例のように身体の症状で現れるところは少なくありません。本事例では薬物療法（抗うつ薬）により症状改善しました。抗うつ薬は、抑うつ症状だけでなく、不安、強迫、睡眠障害、疼痛などさまざまな症状に効果を示す可能性があります。薬剤の使用については医師の指示に従いましょう。

事例3

1 概要

年齢・性別：42歳、男性

職種・担当：中学校教諭、学級担任

主訴：学級経営がうまくいかない、不眠、吐き気、食欲不振

既往歴：特になし

2 経過

今年担任したクラスには、不登校傾向の生徒と、自閉症の生徒がおり、配慮して対応していました。しかし、他の生徒から、「二人にばかり手をかけている」と不満が出るようになり、次第に注意を聞かなくなり、学級運営がうまくいかなくなってきました。保護者からの苦情も出るようになり、その対応で心身共に疲労し不眠と吐き気を感じるようになってきました。

日頃から何でも相談できる同僚がいたので、話を聴いてもらいながら何とか勤務を続けましたが、不眠、吐き気、食欲不振はひどくなる一方のため、同僚のすすめで心療内科を受診しました。さらに同僚は、本人に了解をとったうえで、校長に相談しました。

校長自身も教諭の様子は気になっていたところだったので、本人と面接し、じっくりと話を聴きました。教諭は憔悴し、すっかり自信を喪失している様子だったため、分掌事務を軽減し、学級運営、保護者対応など学校全体でサポート体制を整えて教諭をバックアップしました。

教諭は、校長や同僚の支えにより、徐々に自信を取り戻し、心療内科で治療を受けながら、休暇をとることなく回復することができました。

3 解説

(1) 実施可能なケアのシステムを作りましょう

生徒指導、保護者対応や地域との関係で難しい対応を求められるなど、教員の業務の質の困難化が指摘されています。この事例では、同僚が直接の支援にあたり、校長がその背後から支援することで、本人のメンタルヘルス不調からの回復に資することができました。学校は一般事業所に比べて管理職が少ないため（鍋蓋型組織）、メンタルヘルス対策でのラインによるケアを行うことが容易ではありません。各学校ごとに実施可能なケアのシステムを検討することが大切です。

(2) 学校全体のサポート体制が重要

学級運営の問題解決には、学校全体のサポート体制が重要であるといわれています。学級経営の問題は、担任個人の問題ではなく、学校経営全体の問題であり、全教職員で取り組んでいくという意識で対応していくことが大切です。本事例のような場合は、特別支援教育コーディネーター等との緊密な連携も必要でしょう。