

教職員のための メンタルヘルス ガイド

ストレスマネジメントと
精神疾患の知識



公立学校共済組合静岡支部
静岡県教育委員会教育厚生課

教職員のための メンタルヘルス ガイド

目次

病気休職者全体の約8割 減る傾向が見られない「精神疾患」の休職者	2
教職員に生じやすいストレスの例	4
見逃さないで！ これが教職員のストレス危険信号	6
大切なのは早期発見！ 教職員のためのストレスチェックシート	10
教職員のストレス対策・重要な3つのポイント	12
悩みを共有し合える職員室・ 支え合える職員室をつくろう！	14
ストレスコントロール術① すぐにできる！ 教職員のためのストレス解消法	18
ストレスコントロール術② 燃え尽き防止のストレス管理法	24
ストレスコントロール術③ 考え方の「くせ」をコントロールする	26
ストレスにはトータルケアが必要	28
「精神疾患」の理解のために	30
精神疾患の基礎知識① うつ病(気分障害)	32
精神疾患の基礎知識② 適応障害・不安障害(不安症)	34
精神疾患の基礎知識③ 統合失調症	36
精神疾患の基礎知識④ アルコール依存症	37
精神疾患にかかったおそれがあるときは	38
自殺予防について～尊い命を失わないために	40

いま、教職員のメンタルヘルスが問題となっています。「精神疾患」を理由に病気休職する教師の数は、病気休職者全体の約8割にものぼっています。休職からそのまま退職してしまう人や、復帰したものの再び休職に入ってしまう人も少なくありません。

新型コロナウイルス感染症流行以降の変化や児童生徒や保護者、社会の価値観などが多様化するなかで、授業だけでなく、学級経営や行事の運営、部活動やクラブ活動、保護者・PTAおよび地域との連携など、さまざまな業務に携わる教育現場では、教職員の誰もが過重なストレスを抱えるおそれがあり、自分ごととしてメンタルヘル스에配慮する必要があります。

職場におけるメンタルヘルス対策としては、自分で取り組むセルフケアと、管理監督者である上司が部下を支援するなどのラインケアが中心となりますが、学校という組織では上司となる管理職（校長など）が少ないため、教職員同士での支えあいが他の職種より重要となります。本冊子ではそのような学校現場の現状を踏まえ、メンタルヘル스에役立つ情報を紹介しています。

教職員の皆さんがメンタルヘルスの「予防」と「対策」について知り、イキイキと自分らしく児童生徒と向かい合えることを祈っております。

「ストレスチェック制度」を活用していますか？

労働安全衛生法の改正により、平成27年12月から毎年1回、制度の実施が事業者に義務づけられています。ストレスに関する質問（「仕事のストレス要因」「心身のストレス反応」「周囲のサポート」の3領域に関する項目）に回答することで、自分のストレスがどのような状態にあるのかを知ることができます。

ストレスチェックの結果「高ストレス者」と評価された場合、本人が希望すれば医師による面接により助言を得ることができます（P11参照）。

病気休職者全体の約8割 減る傾向が見られない「精神疾患」の休職者

精神疾患にかかる教職員が問題となっています。「精神疾患」を理由として病気休職に入る教職員数は、病休者全体の約8割。メンタルヘルスは教職員にとって大きな課題といえます。

「精神疾患」による病気休職者数の増加

教職員のメンタルヘルスについて考える上で、注目のデータがあります。図1は「精神疾患」を理由とした病気休職者の推移を表したものです。「精神疾患」を理由とした病気休職者は平成20年頃まで増え続け、その後高止まりの傾向が続いていましたが、令和3年度からまた増加に転じています。

教職員全体に占める割合としては、0.77%（以下令和5年度）と100人に1人以下ですが、この数値は医師の診断などを通じて精神疾患と認められ、分限処分によって「休職」となった人の数であり、「精神疾患」と診断されていないメンタルヘルス不調*が原因で短期間の病休の人や「休みがち」な人は含まれていません。こうした人たちも含めれば、精神疾患やメンタルヘルス不調に苦しんでいる教職員の数は、これよりもはるかに多いことでしょう。これは現場で働いている教職員の皆さんが日ごろから実感していることかもしれません。

また、病気休職の理由では、「精神疾患」が占める割合は実に76%にも上ります（図2参照）。つまり、病気

休職者の多くは「精神疾患」によるものであり、教職員の健康問題としてメンタルヘルスが非常に重要であることがこのことから見てとれます。

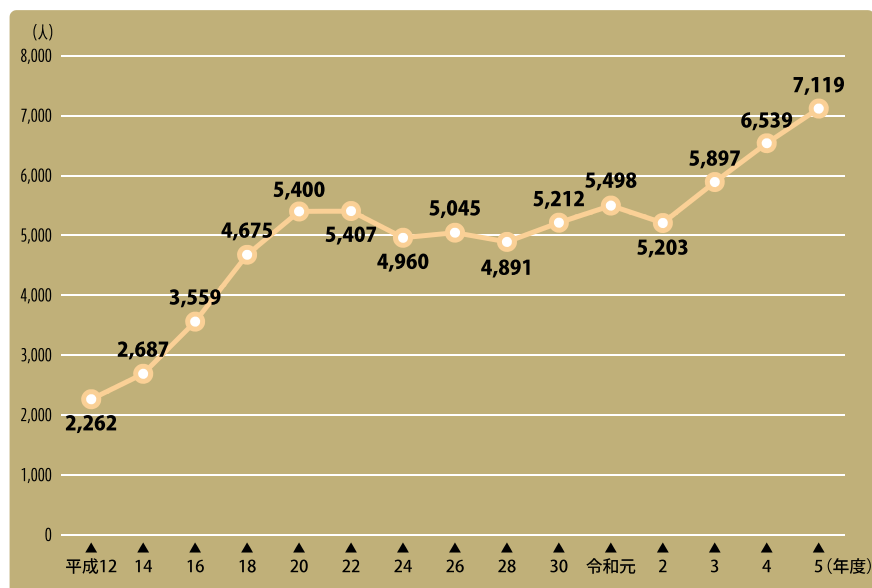
※「精神及び行動の障害に分類される精神障害や自殺のみならず、ストレスや強い悩み、不安など、労働者の心身の健康、社会生活及び生活の質に影響を与える可能性のある精神的及び行動上の問題を幅広く含むもの」をいう（厚生労働省「労働者の心の健康の保持増進のための指針」）。

教職員は何にストレスを感じているのか

教職員がどのようなストレスを感じているのか、文部科学省の調査結果をもとに厚生労働省が委託・分析した報告があります。それによると学校種により順番に違いがありますが、業務に関連したストレスや悩みとして上位に挙がっていたのは「長時間勤務の多さ」「職場の人間関係」「保護者、PTA等への対応」「休日・休暇の少なさ」でした（表1参照）。

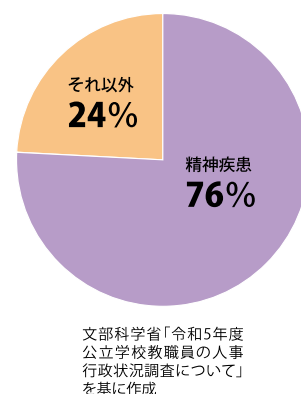
なお、教員における長時間勤務の多さの背景として、他の調査*では、若年教員の増加、総授業時数の増加、中学校における部活動時間の増加などが挙げられており、また大量雇用があった世代が定年を迎え、近年の教職員の年齢構成において若手とベテランの二極化が

図1 「精神疾患」を理由とした病気休職者数



文部科学省「公立学校教職員の人事行政状況調査について」を基に作成

図2 病気休職の理由の内訳



進んでいることも一因とされています。

また新型コロナウイルス感染症の流行に伴って生じたりリモート授業などの対応、不登校の児童生徒の支援、個人情報保護・管理の厳格化、事務的な作業の増加など、近年はさらに業務が生じてきており、教職員のストレスとなっていることが推測されます。

※文部科学省「平成28年度教員勤務実態調査」

表1 業務に関連したストレスや悩みの内容

	小学校	中学校	高等学校
第1位	長時間勤務の多さ 45.3%	長時間勤務の多さ 45.7%	職場の人間関係 41.4%
第2位	保護者、PTA等への対応 42.0%	休日・休暇の少なさ 42.0%	休日・休暇の少なさ 36.2%
第3位	職場の人間関係 38.0%	職場の人間関係 39.4%	長時間勤務の多さ 34.5%

厚生労働省・文部科学省委託「過労死等に関する実態把握のための労働・社会面の調査研究事業報告書（教職員に関する調査）」（平成29年度）

※「業務や業務以外のストレスや悩みがあった」と回答した小学校教職員14813人、中学校教職員7406人、高等学校（全日制）教職員3265人の回答結果に基づく

新任・転任での新しい環境もストレスに

「精神疾患」による病気休職者を属性別に見ると、学校現場の状況が見えてきます。

図3は「年代別」の発生率をグラフ化したものですが、40代以前に発生率が高くなっていることが分かります。

図3 「精神疾患」による病気休職者 年代別の発生率

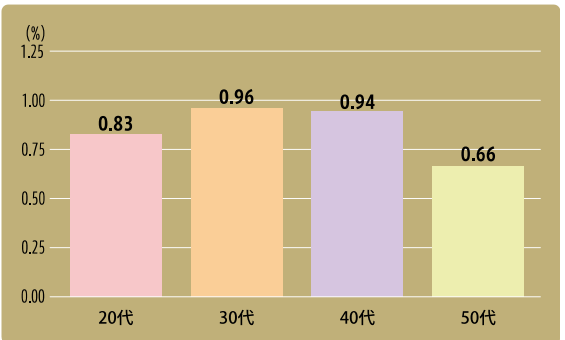
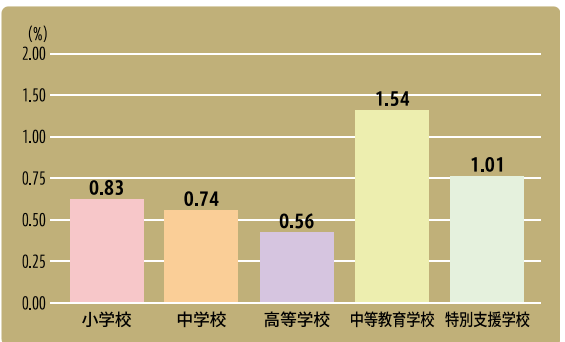


図5 「精神疾患」による病気休職者 学校種別の発生率



文部科学省の同調査では、「精神疾患」による休職の発令時における所属校での勤務年数別割合は6か月～2年未満が46%を占めており、新任者・転任者は新しい環境でストレスを受けやすいことが示されています（図4参照）。

図5は、「学校種別」の発生率をグラフ化したものです。比較的高等学校が低く、中等教育学校、特別支援学校、小学校で高いことがわかります。多様な子どもを受け入れる高等学校以前の学校では、発達障害や不登校の児童生徒の支援など、多様な子どもたちと個別・集団としての対応や、その保護者への対応において対処が困難な場面があったり、また、とくに特別支援学校では肉体的な負荷が大きいことなどが影響しているかもしれません。

図6は、「職種別」の発生率をグラフ化したものです。校長や副校長などの管理職は比較的低く、「教諭等」で多いことがわかります。管理職層が少ないのは管理職においてストレスが少ないということではなく、その職務から病気休職に入りにくいという現状を意味している可能性があります。

いずれにせよ、どの年代、どの校種、どの職種の教職員においても発生率は上昇しており、学校という職場にストレスが蔓延している様子がうかがえます。

図4 「精神疾患」による休職発令時点での所属校における勤務年数

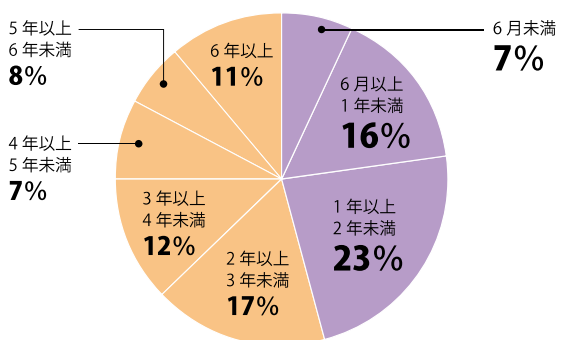
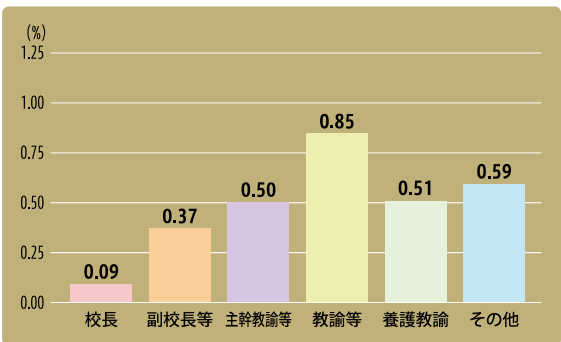


図6 「精神疾患」による病気休職者 職種別の発生率



※文部科学省「令和5年度公立学校教職員の人事行政状況調査」を基に作成

教職員に生じやすい ストレスの例

教職員のメンタルヘルス不調はなぜ増えているのでしょうか。
ここでは教職員に生じやすいストレスの例を紹介します。

仕事の内容や量の変化

朝8時前に登校し、授業の合間に次の授業の準備。昼休みには児童生徒が来て食事もゆっくりとれず、夕方には部活・クラブの指導。ノートや日誌のチェック、採点などが残っていて、さらに提出書類が増えて事務的な作業が増えているのに、「働き方改革」である程度の時刻になれば学校を出なくてはならず、個人情報漏洩を防ぐために家にもって帰ってできる仕事は限られて……。

教職員の中には、こんな毎日を送っている人も少なくありません。とくに、仕事に慣れていない若手教職員や、校務を多数抱える中堅教職員の中には、日々の仕事に追われ、心に余裕がない状態が続いている人も多いことでしょう。

カリキュラムの改革や行政改革などの影響により報告・提出する書類の数は増え、また社会的な問題が起きたときには新たに調査・提出物が生じるなど、事務作業だけでも過去と比べて増加しています。一方で職場の人員自体はさほど増えず、定年後の教員で人数を補っている場合も少なくありません。児童生徒と接したり、教えたりが好きで教職員になったはずなのに、それ以外の仕事がどんどん入ってきてストレスを感じている教職員は少なくありません。



困難さを増す児童生徒への対応

子どもたちの姿も大きく様変わりしました。ある教職員は「最近の子どもたちは、厳しくしかったときに視線を合わせない」といいます。

こうした児童生徒の変化は、家庭や社会の変容とも関係していると考えられます。虐待防止の観点もあり、「ほめて育てる」家庭教育が増えてきたり、社会的に厳しさを、ともすればハラスメントとしてとらえたりするような風潮もあります。ほめられてばかりで注意されたことのない子どもは、注意されることに耐性がなく、指導としての注意も「暴力」と感じてしまう場合があるようです。こうした状況の中、とくに愛情をもって厳しく指導するタイプの教職員は、やりにくさを感じていることでしょう。



保護者の変化と対応の難しさ

保護者も大きく変化しています。その変化を象徴的にあらわしているのが、あたかも「怪物」のように学校を責め立てる「モンスターペアレント」という言葉でしょう。「カスタマーハラスメント」が問題となっているように、こうした対処が困難な保護者の増加により、対応にあたった教職員が精神的に追い込まれ、メンタルヘルス不調を起こしやすくなっています。

背景には、「学校教育＝サービス業」という考え方の広まりがあります。かつては保護者と教職員は、共に手を携えて子どもを育てていく「パートナー」でした。

しかし現在は教育サービスの「消費者」としてサービスの質を評価し、サービスの向上を要求する保護者が増えています。その結果、何かトラブルがあると「問題の解決」よりも先に、「責任の追及」をしようとするのです。



同僚や管理職との関係の変化

子どもや保護者の問題で頭を悩ませても、職場の仲間や管理職の支援があれば、ストレスは軽減します。

しかし、職員室の雰囲気も随分と変わりました。職場から余裕が消え、放課後にお茶を飲みながら同僚の教職員と情報を交換しあったり、悩みを相談しあったりする、そんな光景も消えつつあるようです。

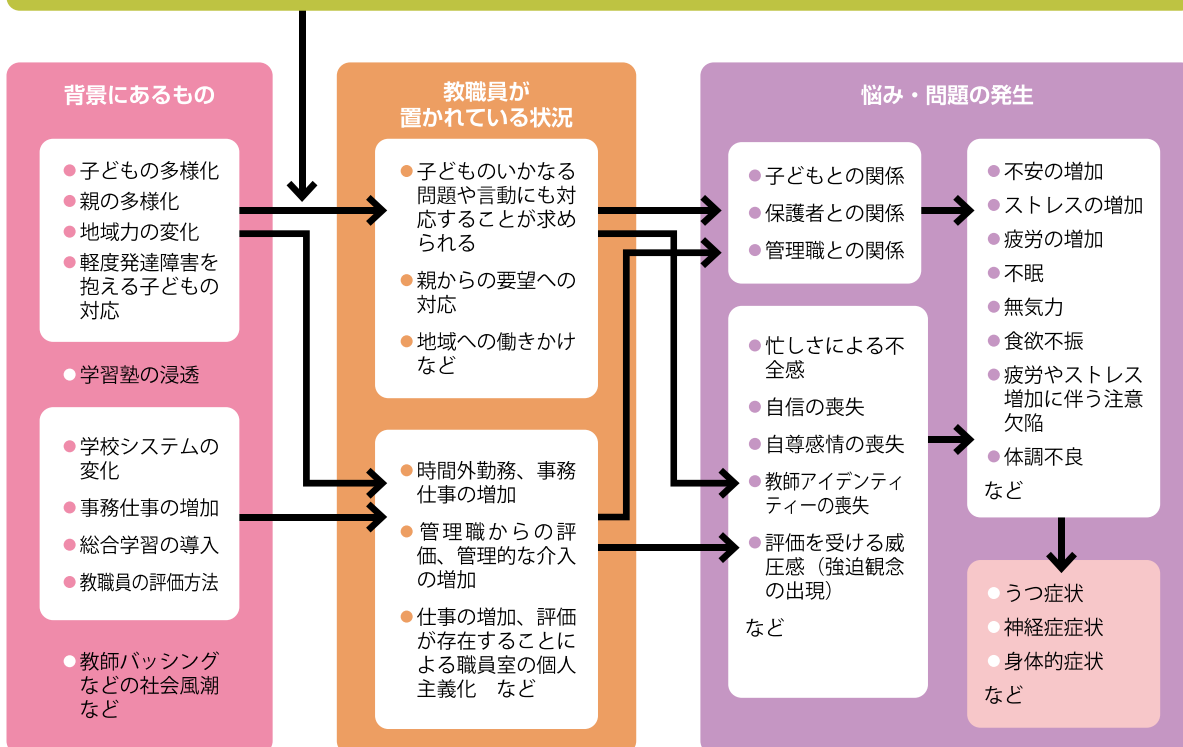
また、管理職のスタンスも、以前とは変わってきているといいます。そのため、問題が起きた時に一人で抱え込んで「孤立」してしまう教職員が増えているのです。



教職員が抱える悩みの現状

教職員という仕事の特徴

- 仕事に上限がない
- 達成感の不足（肯定的なフィードバックが少なく、仕事の結果が見えにくい）
- 学校、地域、または校務分掌によって仕事量に個人差がある
- 配置校により学校文化、地域文化、教師文化が異なる など



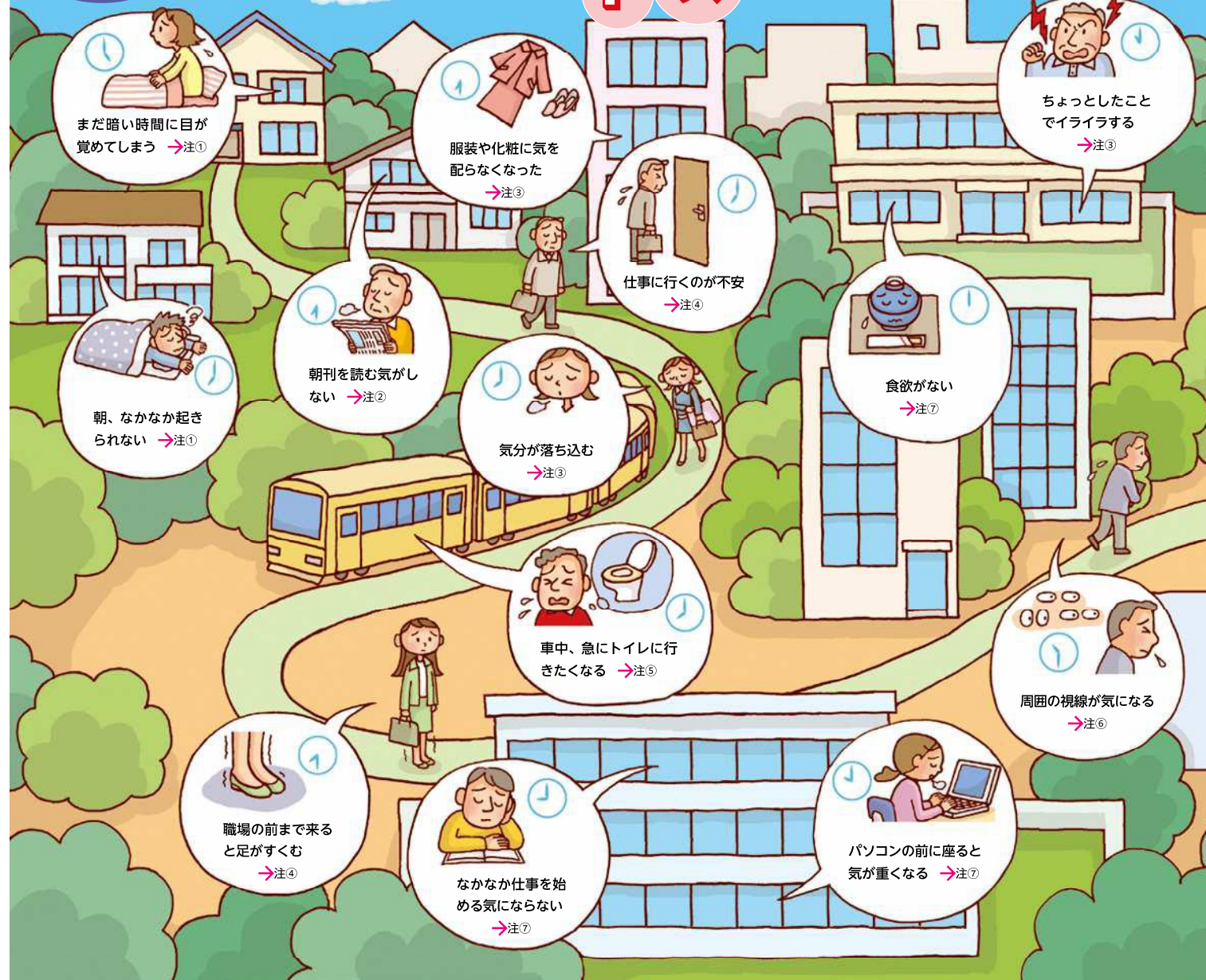
（大竹・諸富，2009）を一部改変して作成

見逃さないで!

これが教職員の

ストレス

危険信号



注① 睡眠に障害がある

まだ夜が明けきらないうちに目が覚めてしまう睡眠の障害を「早朝覚醒」といいます。その他、寝つきが悪い「入眠障害」、眠ってもたびたび目が覚める「中途覚醒」などの症状が長期間続くときは、背後に「うつ病」(P32参照)などが隠れている可能性もあります。

注② 朝の不調

「ゆううつで何もする気がしない」など、うつ病の精神症状は、午前中(とくに朝)にひどく、夕方ごろになると軽くなりやすいのが特徴。朝、いつも読んでいた朝刊に目を通す気にならない、あるいは読んでも内容が頭に入らなくなったら要注意です。

注③ 服装に気を配らなくなった

服装や化粧の意欲がわかない。わけもなく気分が落ち込む。ちょっとしたことでイライラする。このような状態が2週間以上続き、仕事にも支障が出てきているようであれば、うつ病などのこころの病気のサインかも。

注④ 職場の前で足がすくむ

普段は何ともないのに、職場の前や教室の前に来ると足がすくむ。中に入るのが怖い。このように、特定の状況や出来事がとてもつらく感じて、仕事にも支障が出ている場合は「適応障害」(P34参照)の可能性が。

注⑤ トイレに行きたくなる

電車に乗ると必ず途中でお腹が痛くなりトイレに行きたくなるなどは、「過敏性腸症候群」かも。ストレスや生活リズムの乱れなどから、自律神経のバランスが崩れて、下痢や便秘が続いたり、下痢と便秘を交互に繰り返したりします。病院などで検査をしても器質的異常は認められないのが特徴です。

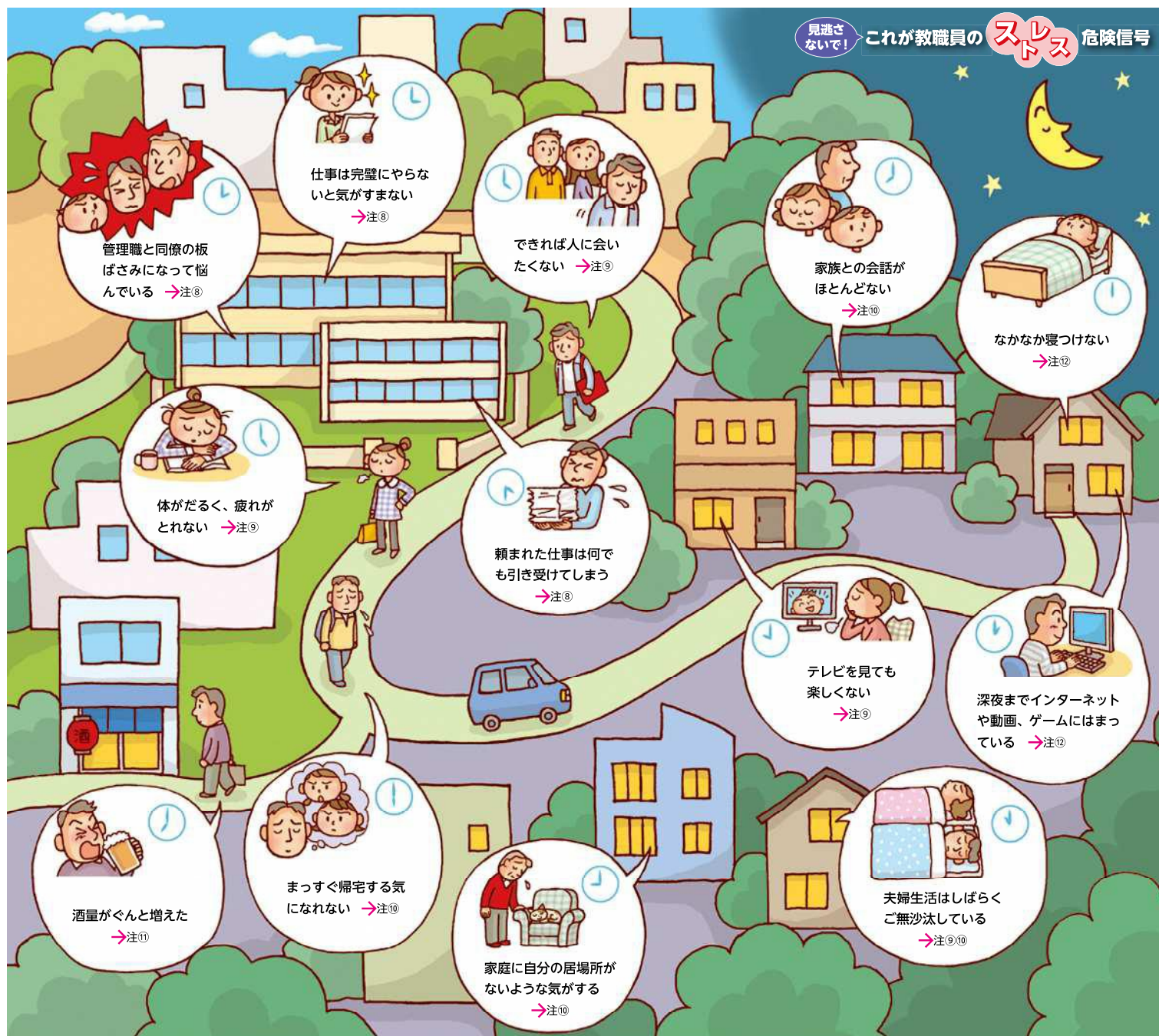
注⑥ 周囲の視線が気になる

「いつも誰かに監視されている」「ひそひそ噂にされている」そんな気がして仕方ない場合は「統合失調症」(P36参照)などのこころの病気が原因のことも。つらい気持ちから早く解放されるためにも、一度精神科に相談を。

注⑦ 食欲がわかない・気が重い

理由もなく長期間にわたって食欲不振が続いたり、気が重くて仕事に支障が出たりする場合は、その背後に心身症やうつ病などが潜んでいる可能性も。症状が長引くときは、早めにかかりつけ医などに相談しましょう。

→ 次ページに続く



注⑧ 職場でのストレス

職場の人間関係や仕事の量などの職場のストレスが続くと、いつかメンタルヘルス不調をまねくおそれがある。人間関係も仕事の量も周囲の支援を求めることで状況を変えることが大切。「完璧主義」の人も、周囲への上手な助けの求め方(P15参照)も知っておくと燃え尽きを防ぐことができます。

注⑨ 意欲の減退・過度の疲労感

「人と会いたくない」「だるくて疲れが取れない」状態が2週間以上続き、仕事にも影響が出ているようであれば、うつ病やその他の心身の病気が背後に隠れている可能性が。まずは睡眠時間の確保など、ゆっくり休む時間を。

注⑩ 家族のトラブル

家庭の人間関係は、良好であるとストレスへの耐性を高めますが、悪化するとストレス源となり、心身に負担を与え、仕事などにも影響するおそれがある。家庭でトラブルがある場合は目をそらしたり放置したりするのではなく、早めに対策を。メンタルヘルスの問題として外部機関に相談する方法もあります。

注⑪ アルコールの大量摂取

長期間にわたってアルコールを多量に飲み続けるアルコール依存(P37参照)の人は、うつ状態やうつ病に陥る確率が非常に高いことがわかっています。また、うつ状態やうつ病の人はどうしてもお酒に手がでて、アルコールに依存する傾向があります。

注⑫ 睡眠・覚醒リズムの乱れ

夜更かしなど、不規則な生活がきっかけで睡眠・覚醒のリズムが乱れてしまうと、睡眠障害を招きやすくなります。とくにスマートフォン画面のブルーライトを長時間見たり、パソコンで動画視聴やゲームなどで深夜まで起きていたりしてしまうと、睡眠時間や睡眠時刻が乱れやすくなります。睡眠時間と規則正しい睡眠を大切に。

P6～9のような症状や状態が長く続くときは、その背後にうつ病などの精神疾患が隠れている可能性も否定できません。ふだんから心身の状態をよくチェックし、これらのストレスサインを見逃さないようにしましょう。あわせて、P10・11のチェックシートも活用しましょう。

➔ 精神疾患の詳細はP30～39を参照してください。

大切なのは早期発見! 教職員のためのストレスチェックシート

ストレス状態が続くと、メンタルヘルス不調を招きかねません。「ストレスチェックシート」で定期的にチェックしてみましょう。また、周囲の同僚に当てはまる人がいないか確認してみてください。

「自己チェックシート」で、自身のストレス度をチェック

メンタルヘルス対策において、「予防」と並んで大切なのが「早期発見」と「早期対応」です。しかし、メンタルヘルス不調や精神疾患は、けがなどのように明確な症状が現れるわけではないため、気付きにくいものです。そうして放置しているうちに、深刻化してしまうケースも珍しくありません。

まずは、現在の自分のストレス度をはかるために、次のチェックシートの該当する項目に、チェックを入れてみてください。該当する項目数が多いほど、ストレスが蓄積していて危険度が高い人です。また、定期的にチェックを行い、前回よりも該当項目数が増えている人も要注意です。

メンタルヘルスの 自己チェックシート

学校で

- | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| 遅刻や早退、無断欠勤などが増えた | ☒ |
| 仕事での「うっかりミス」が増えた | ☒ |
| 「仕事の能率が落ちた」と感じることもある | ☒ |
| 仕事に対する意欲の低下を感じる | ☒ |
| 整理整頓や後始末ができなくなってきている | ☒ |
| 職員室での会話が減った | ☒ |
| 児童生徒と話をするのが面倒だと思ふようになった | ☒ |
| イライラして児童生徒に感情をぶつけてしまうことが増えた | ☒ |
| 管理職や同僚とコミュニケーションを取るのが面倒だと感じるようになった | ☒ |
| 保護者と連絡を取るのが、おっくうに感じるが増えた | ☒ |

日常生活で

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------------|
| 以前より、疲れやすくなった | ☒ |
| 最近、イライラすることが増え、怒りっぽくなった | ☒ |
| めまいや動悸 ^{どうき} がする | ☒ |
| 最近、食欲があまりない。または、暴飲暴食することがある | ☒ |
| たばこやコーヒー、酒類など、嗜好品の量が増えた | ☒ |
| 金銭の乱費が増えた | ☒ |
| 寝つきが悪かったり、夜中に起きてしまったりする | ☒ |
| ちょっとしたことで、誰かに電話をしたくなる | ☒ |
| ささいなことで、くよくよすることが増えた | ☒ |
| 最近、他人の目が気になる | ☒ |



「同僚チェックシート」で、職員室内の危険信号をキャッチ!

自らのメンタルヘルスに気を配るだけでなく、周囲の仲間のメンタルヘルスにも配慮してほしいものです。職員室の同僚がメンタルヘルス不調になれば、その影響は子どもたちにも及びます。同僚の不調に気づき、支援することは、快適な職場をつくり、健全な教育活動を保つことにつながるのです。

職員室の中に、気になる人がいたら次のチェックシートの項目にそって、該当項目にチェックを入れてみてください。チェックの数が多い場合は、管理職や信頼できる同僚などに相談する、本人に声がけしてみるなど何らかの支援の手を差し伸べてください。

メンタルヘルスの 同僚チェックシート

勤務面で

遅刻や早退、無断欠勤が増えた	☒
教育活動における「うっかりミス」が目立つようになった	☒
仕事への責任感が低下し、他人任せにするようになった	☒
教育活動への意欲・やる気が感じられなくなってきた	☒
机の上をはじめ、整理整頓や後片付けをしなくなった	☒
提出書類などの期限を守らないことが増えた	☒
同僚との会話が減った	☒
保護者をはじめ、外部からのクレームが増えた	☒
児童生徒に感情をぶつけることが増えた	☒
仕事を「やめたい」などと言うようになった	☒

言動面で

身だしなみや態度に乱れが見られる	☒
職員室で眠そうにしていたり、居眠りしたりする姿を見かける	☒
顔色がさえず、体調が悪そうに見える	☒
朝からアルコールのにおいを漂わせていることがある	☒
「疲れた」「だるい」などの言葉を連発している	☒
喜怒哀楽が激しくなった(または表情が乏しくなった)	☒
よくボーっと考え込んだり、ひとり言・ひとり笑いをしている	☒
意味不明のことを言ったり、らしくない言動が増えた	☒
たばこやコーヒーなどの嗜好品が増えた	☒
目立ってやせてきた	☒



早期発見にストレスチェックの活用を

「ストレスチェック制度」(P1参照)は、働く人がメンタルヘルス不調にならないために、自身のストレスへの気づきを促すとともに、職場環境改善につなげ、働きやすい職場づくりに役立てることを目的に実施されます。

ストレスチェックを受検すると、結果で「自分のストレスレベル」「心身の反応」「仕事のストレス要因(量・質)」「周囲のサポート状況」などが示されます。「イライラしやすい」「眠れない」などの心身の反応があるようでした

ら、ストレスを受けているサインです。ストレスに気づいたら、結果から「人間関係」「仕事の負担」など何がストレスの原因になっているかを考え、対応に活かしてください。

結果通知書にはアドバイスも記載されていますが、普段から12ページ以降で紹介しているストレス対策(セルフケア)をとることが効果的です。また悩みなどがある場合は抱え込まずに、誰かに話してみることも大切です。

教職員のストレス対策・ 重要な3つのポイント

多様な業務や学級経営、保護者対応など、教職員の毎日はとても多忙です。ここでは、ストレスに対処し、燃え尽きを防ぐための、ストレス対策(ストレスマネジメント)の3つのポイントを紹介します。

教職員を生涯続けるために知っておきたい3つのストレスマネジメント

教職員は、非常にやりがいの大きな仕事である一方、多種多様なストレス源(ストレス源)に囲まれています。このようなストレスは、「人と対話すること」が教職員の本分であるため生まれる一面もあり、人とかわり合い続ける限りなくなることはありません。

ストレスがなくならないなかで教職員を続けるためには「ストレスマネジメント」の意識をもつことが大切です。ストレスをなくすのではなく、上手に付き合

う(マネジメントする)という感覚をもつのです。

ここでは教職員にとって、重要と思われる3つのストレスマネジメントのポイントを紹介しています。ストレスマネジメントには自分で行うセルフケアだけでなく、周囲の支援を受けることも含まれます。詳細は、それぞれ他のページで解説していますので、この3つの方向を念頭に置いて、ストレスマネジメントの方法を学んでいきましょう。

ストレスマネジメント ポイント 悩みを共有し合える職員室づくり

学校で生じるさまざまな問題に対処するためには、教職員が支え合い、個人ではなくチームとして一つひとつの問題に対処していくことが必要不可欠です。そのために、日ごろからお互いの悩みを共有し合い、お互いの苦しみを支え合える人間関係を築くことが大切です。

学校は企業など異なり、管理職が少なく、職員の多くの関係が対等な「なべぶた型組織」とも呼ばれます。その特性から管理職によるラインケアの効果は比較的弱くなるため、教職員同士が積極的に支えあうことがストレスマネジメントにおいて重要です。

気軽に弱音を吐くことができ、相談し合える職員室をつくるためには、教職員同士が、「失敗したら終わりだ」とか「他人に弱い部分を見せたくない」と考えるのではなく、悩み苦しむ前に周囲に助けを求める「助けられ上手」を目指しましょう。

また、管理職による現場の雰囲気づくりも望まれます。管理者は、学校の“大黒柱”として、常に教職員の様子を気に配り、何か様子が変わったと感じたら、いつでも相談に乗ることのできる体制を築きましょう。



➡ **P14~17 「悩みを共有し合える職員室・支え合える職員室をつくらう！」**へ

ストレスマネジメント ポイント2 どこでも・すぐにできるストレス解消術をもつ

教職員は、職員室でも教室でも常に人に囲まれており、自分一人の時間や空間をもつことが難しい職業といえます。また、イライラしたり、落ち込んでいる気分を教室にもち込むこともできないため、どうしてもストレスを自分の内側へと押し込んでしまいがちです。

このような悪循環を改善するために、場所を問わず、短時間

でできるストレス解消法をいくつかもつことをお勧めします。イライラや落ち込みは溜め込ま

ず、できるだけ早く、小出しに解消していくことがメンタルヘルスを守るための鉄則です。



➔ P18~22

「ストレスコントロール術① すぐにできる！ 教職員のためのストレス解消法」へ

ストレスマネジメント ポイント3 忙しくても十分な睡眠時間を確保する

今日からできる効果的なストレスマネジメントは、「とにかく寝る」ことです。睡眠不足はメンタルヘルスに多大な悪影響を及ぼすだけでなく、糖尿病や高血圧症などの生活習慣病発症の危険因子となります。どんなに忙しくても、翌日に疲れが残らないだけの睡眠時間は必ず確保するようにしましょう。

ある学校では、どんなに忙しくとも「教職員は必ず17時には帰る」という規則をつくったそうです。すると学級経営や保護者対応に関して、同じような悩みを抱えている他学校の教職員より、表情にずっとゆとりが生まれたとのこと。毎日17

時に下校するというのは難しくとも、せめて週に1回は「ノー残業デー」をつくり、自宅でゆっくりと休息をとるようにしましょう。

もし、「睡眠時間を削ってでも仕事をするのがよい教職員」

といった気持ちをぬぐいきれない場合は、「しっかりと寝ることで心にゆとりが生まれ、子どもたちの笑顔をつくれるのがよい教職員」と考え直してみてください。最後に、寝酒など睡眠をお酒に頼らないことも大切です。



➔ P23 「コラム 寝酒が欠かせなくなったら迷わず病院へ！」へ

悩みを共有し合える職員室・ 支え合える職員室をつくらう！

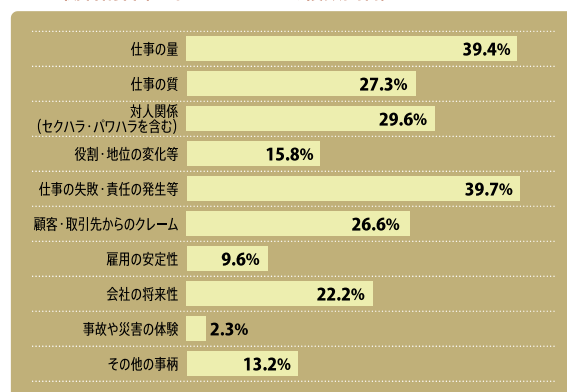
教職員のメンタルヘルスを守るためには、教職員全員が支え合って悩みなどに対処していく意識が大切です。互いに支え、助け合える職員室をつくるために、どのような工夫が必要なのでしょう。

教員の人間関係は特殊で複雑

一般に職場で受けるストレスのうち、大きな割合を占めているのが「人間関係」です。厚生労働省が実施している「労働安全衛生調査（実態調査）」によると、「仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレス」の原因のうち、約3割の人が「対人関係」を挙げています（図1参照）。

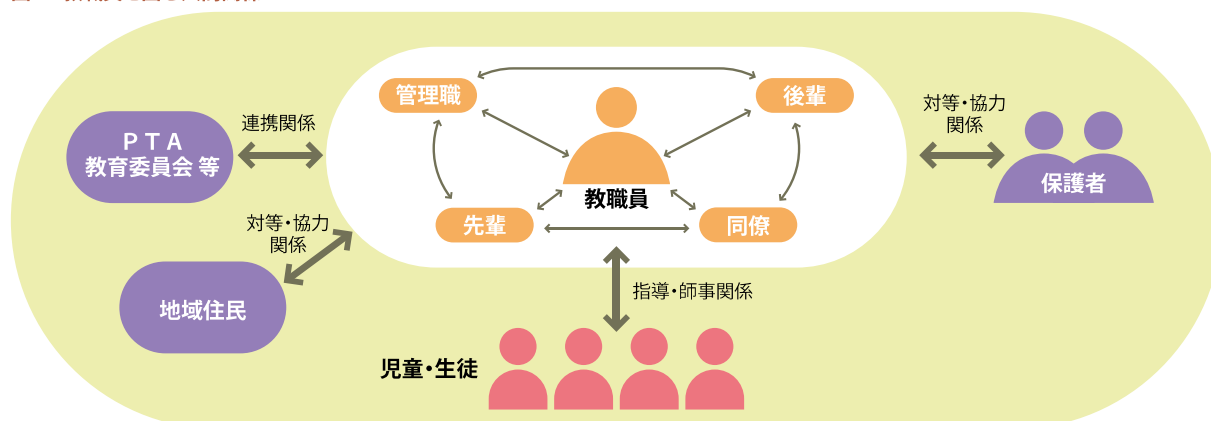
教職員の場合、職場の人間関係で特徴的なのは、人間関係が多方向的かつ多層的で、また流動的であることです（図2参照）。管理職や年上、年下の教職員などとの上下関係、同僚との横の関係はもとより、児童生徒に対しては指導的役割を果たさねばならず、また

図1 仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスの内容別労働者割合（主なものを3つまで複数回答）



厚生労働省「令和5年労働安全衛生調査（実態調査）」を基に作成

図2 教職員を囲む人間関係



保護者に対しては同じ子どもの教育者として対等かつ協力的な関係が求められます。

加えて、学校は地域コミュニティの拠点としての機能を有することから、必然的に地域住民との関わり合いも重要なものとなります。教育委員会やPTAといった各関係機関・団体との連携など、教職員に求められる人間関係は学校内部にとどまりません。

このように教職員は、極めて複雑な人間関係の中で、絶えず「対話」をすることによって仕事を進めています。教科指導のプロである以外に、高いコミュニケーション能力をもつ人間関係のプロであることが求められているのです。

しかし実際は、コミュニケーション能力に自信のない教職員が少なくありません。大学の教職課程などで教科の指導法は学んでいても、人間関係のスキルは学んではいないのですから当然ともいえます。実際、コミュニケーションの難しさから、学級経営や保護者対応、教科指導などで行き詰まってしまうこともあるようです。

学校の問題の多くは個人では処理不能

一方で、近年の職務の多忙化、保護者の学校への要求水準の上昇・多様化、子どもたちの変化などから、学校で発生する問題の多くは、教職員個人では対処できないレベルに達しています。

しかしながら教員組織は部長、課長、係長といった縦のつながりのないなべぶた型組織で、各教員は担任や授業など1教室を基本的に1人で担当するため、誰かに相談する機会をつくりづらく、悩みを抱え込みがちです。

このような状況を変えるためには、普段から弱音を吐き合え、教職員全員が悩みを語り合える職員室の雰囲気づくりや、問題を学校全体で共有し、チームとして解決策を練る体制づくりが必要です。

“頼れない”人間関係が孤立感を深める

管理職の置かれた状況についての変化も、教職員間のつながりに影響しているかもしれません。学校（管理職）の多忙化により、管理職に相談する機会が限られたものに縮小されていることも考えられます。また、コロナ禍を経て、人とのコミュニケーションに苦

手意識を感じている若手職員がいることも一般的に言われていることで、自分から相談することに戸惑いを感じることもあるようです。管理職に頼れない雰囲気が出てしまった学校は、教職員の意欲が下がりやすいようです。

また、ベテラン教職員と若手教職員を接続する役目を果たす年代の“中堅教師”が少ないことも、教師間のつながりにくさに影響しています（図3参照）。新任の教職員にとっては、トラブルがあっても気軽に頼れる先輩が周囲にいないことが、孤立感を深める原因となることもあるようです。

悩みを管理職や先輩、同僚に打ち明けたり、支援を求めにくい職場は、問題を一人で抱え込みやすく、孤立感を深めやすい、ストレスフルな職場といえます。

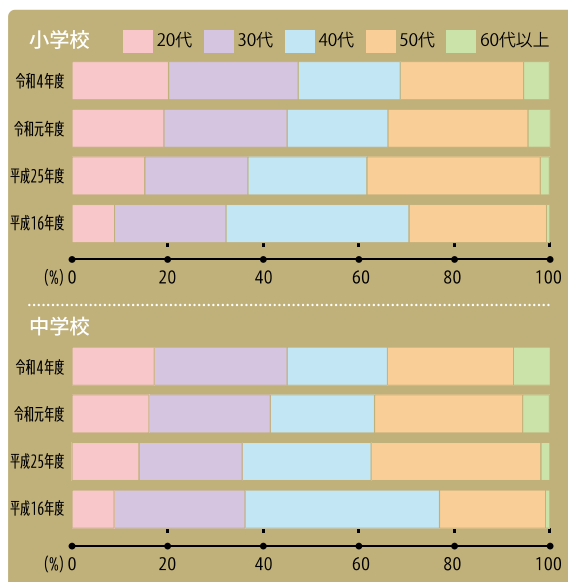
“助けられ上手”になろう！

チームワークの不足だけではなく、一人で仕事を抱え込みすぎることもメンタルヘルスを害する要因になります。とくに、自分で何とかしなくては、と仕事を抱え込みがちだったり、完璧主義で人に頼るのが苦手だったりすると、オーバーワークになりがちです。

そのため、教職員を続けていく上で、必要不可欠な能力といえるのが「助けを求める力（援助希求行動）」です。「弱音を吐く能力」、「気軽に助けを求める能力」、つまり「助けられ上手」になることが、バーンアウト（燃え尽き）を防ぎ、自身のメンタルヘルスを守ってくれます。

17ページの表1はあなたの「助けられ上手度」を測るものです。チェックして振り返りの機会にしてください。また、「周囲に助けてくれる人はいない」と孤立感を深めている人は、表2の「援助資源リスト」を記入してみましょう。一人でも悩みを聞いてくれそうな人がいれば、まずはその人に支援を求めてみましょう。

図3 小・中学校における教職員の年齢構成比の推移



文部科学省「学校教員統計調査報告書」を基に作成



管理職はリーダーシップとカウンセリングマインドを

教職員にとって、校長の存在はとても大きなものがあります。とくに小・中学校の教職員は、校長に対する依存と期待が大きいだけに、どれだけ校長が自分たちのことを理解し、守ってくれるかということが、教職員一人ひとりのモチベーションに直結してきます。教職員の結束力を高めるためにも、まずは校長自身が心を開き、自分が何を考え、教職員に何を期待しているのか、ことあるごとに語りかけることが大切です。

また、何かあれば気軽に相談に乗るといったカウンセリングマインドをもつことも必要です。普段から積極的

に若い教職員と雑談をしたり、複数の教職員と話し合う機会を定期的に設けることも有効でしょう。本音や弱音を気楽に吐ける雰囲気がつくれば、たとえ学級経営や保護者対応に問題を抱えていたとしても、教職員のメンタルヘルスの悪化を防ぐことが可能なのです。



誤った思い込みをもっていないですか？

教職員で助けを求めるのが苦手な人は、自尊心の高さや低さが影響している可能性があります。自尊心の高すぎる教員は40～50代の男性に多く、自身の経験や能力に対する自負から、問題を抱えていてもプライドが邪魔をして相談できない傾向にあります。また、自尊心の低すぎる教員は若手に多くみられ、学級経営や保護者対応に行き詰まった際、能力がないと思われたり、校長や教頭から見放されるのではないかとといった恐怖心から、助けを求めることができないのです。

その多くは「非合理的な思い込み（イラショナルビリーフ）」によるものです。「ベテランの教師が後輩に助けを求めるなんて恥ずかしい」とか「自分一人ではできないのは能力がないということだ」といった自分自身に対して課した不必要な制約によって苦しめられている可能性があります。

ときには立ち止まり、自分の考えを見つめて思い込みから逃げ、「建設的、発展的な考え方（ラショナルビリーフ）」へ、思考の転換を図るようにしましょう。

「非合理的な思い込み」から「建設的、発展的な考え方」に

非合理的な思い込みの例

- 失敗したらもう終わり
- 弱音を吐いたら見放される
- 力量がないとみなされる



建設的な考え方の例

- 失敗から学べることもたくさんある
- 弱音を吐いて支え合っていくことが教職員全体のモチベーションを高める

“支え合える”職員室づくりのために

誰かに相談することに、最初は恥ずかしさや気まずい思いを感じるかもしれません。しかし同じ教職員である以上、同じ悩みを抱えている人は実は多いのです。「弱音を吐く勇気」をもつだけで、自分を取り囲む人間関係や環境もまったく違うものに変化していきます。

仕事上の相談は、なるべくなら校長や教頭といった管理職にできるとよいのですが、もし話づらい場合は、親しい同僚に話をしてみましょう。すると同僚から管



理職に話が伝わり、結果的に労働状況の改善が図られることもあります。

教職員というやりがいのある仕事を長く楽しく続けるために、まずは自分の悩みを打ち明ける勇気をもって、第一歩を踏み出しましょう。

弱音を吐ける雰囲気をつくるには

教職員同士が弱音を吐ける場面をつくる方法の一つとして、学年主任や教育相談をしている教職員が司会役となり、月に1回程度「校内事例検討会」という名目で、教職員同士の支え合いの会を開くのも効果的です。検討会では、司会役から順番に、いま自分が気になっていること、困っていることを1人5分程度話し、その後、それぞれの問題に対し15分程度ずつ、解決のための作戦会議を行います。解決案はあくまで簡単で、具体的に、本人が無理なく実行できることを挙げるようにしましょう。

継続のポイントは、事前に何の準備も求めないこと、全員が自分の問題を語ることの2つです。検討会では、司会役が口火を切って自分のクラスで“うまくいっていないこと”などを話すようにしましょう。そうすることで、どの教職員も自分の抱えている問題や悩みに引き目を感じることなく話すことができます。あくまで批判は避け、心が軽くなり、役立つヒントが得られる会にすることが大切です。



教育委員会や外部の相談機関を活用しよう

教職員のメンタルヘルス対策として、各都道府県の教育委員会では相談事業をおこなっています。電話相談や予約して直接面接できる相談、Webによる相談など、さまざまな相談方法がとれるようになっています。学校内で相談する気になれなかったり、学校外でも相談してみたかったりした場合など、ぜひ活用してください。

また、メンタルヘルスに関して相談したい場合は、教育委員会以外でも厚生労働省の「こころの耳」などの公的な相談機関があります。「こころの耳」では相談以外にもメンタルヘルスに関するさまざまな情報が紹介されていますので、メンタルヘルス対策の参考になります。

「こころの耳」(厚生労働省)

<https://kokoro.mhlw.go.jp/>

表1 「助けられ上手」自己診断シート

※よく当てはまる項目にチェックをつけてください

援助されることについての思い		Check
1	困っていることを解決するために、同僚や管理職からの助言や援助がほしい。	
2	自分が困っているときには、話を聞いてくれる人がほしい。	
3	困っていることを解決するために、自分と一緒に対処してくれる人がほしい。	
4	自分はよほどのことがない限り、人に相談することがない。	
5	何事も同僚や管理職を頼らず、自分で解決したい。	
6	同僚や管理職の援助や助言は、あまり役に立たないと思っている。	
7	今後も自分の周りの人に助けられながら、うまくやっていきたい。	

援助されることについてのためらい

8	人はだれでも援助を求められたら、わずらわしく感じると思う。	
9	自分が困っているとき、同僚や管理職にはそっとしておいてほしい。	

学習指導について

10	自分の学習指導について、だれかに話を聞いてほしい。	
11	自分の学習指導について、他者から適切な助言がほしい。	
12	学習指導にまじめに取り組む自分に対して、同僚・管理職からの励ましがほしい。	

学級経営・子どもとのかかわり方について

13	学級経営または子どもとのかかわり方について、だれかに話を聞いてほしい。	
14	学級経営または子どもとのかかわり方について、他者からの適切な助言がほしい。	
15	学級経営または子どもとのかかわり方について、まじめに取り組む自分に対して、同僚・管理職からの励ましがほしい。	

教員としての自尊感情について

16	少なくとも人並みには、価値のある教員である。	
17	教員としてのいろいろなよい資質・能力をもっている。	
18	教員として、敗北者だと思ふことがある。	
19	教員としての仕事を、人並みにはうまくやれる。	
20	自分には、教員として自慢できるところがあまりない。	
21	教員としての自分を肯定的に見ている。	
22	教員としての自分に、だいたい満足している。	
23	自分はまったくだめな教員だと思ふことがある。	
24	何かにつけて、自分は役に立たない教員だと思ふ。	

診断結果 1～9 1・2・3・7の4項目にチェック数が多いほど「助けられ上手」。
4・5・6・8・9の5項目にチェック数が多いほど「助けられ下手」。

10～15 チェック数が多いほど、必要に応じて援助を得たいと考えている。

16～24 16・17・19・21・22の5項目にチェック数が多いほど、自尊感情が高く、自信がある。

田村修「『教師の被援助志向性に関する心理学的研究』(風間書房)を基に一部改変

表2 「援助資源リスト」

あなたが困っているとき、悩みを聞いて味方になってくれそうな人の名前を書き出してみましょう。

あなたとの関係性	味方になってくれそうな人の名前	あなたとの関係性	味方になってくれそうな人の名前
同じ学年の先生	先生	夫や妻、親	
同じ学校の先生	先生	ネット上の相談相手	さん
校長や教頭	先生	特別支援教育コーディネーターの先生	先生
保護者	さん	スクールカウンセラー	さん
恩師	先生	教育センター	—
前に一緒に働いていた先生	先生	教育委員会	—
かつての校長や教頭	先生	病院・診療所の医師など	—
研修や勉強会で出会った先生方	先生	心理士や弁護士などの専門家	—
同期の仲間	先生	その他	
友人や知人、恋人	さん		

(吉満・諸富、平成21年)を基に作成

ストレスコントロール術①

すぐにできる! 教職員のためのストレス解消法

ストレスの予防・解消には、大声を出してみたり、体を動かしてたまっている怒りなどの感情を吐き出してみることが効果的です。ここではすぐにできる8つのストレス解消法を紹介します。

ストレスは小出しに解消するのがポイント

とにかく忙しく、学校にいる時間が1日の大半を占めている教職員にとって、時間がかかったり、特別な道具が必要となるストレス解消法はあまり適していません。

また、授業時間単位などで絶えず児童生徒と接するなど、場面場面で気持ちの切り替えが必要となることも少なくありません。休日に一気にストレスを解消しようとするのではなく、できれば休み時間の一部などを使って

ストレスを小出しに解消していくことが、長く教職員生活を続けていくための秘訣といえます。

ここでは、誰でも簡単にできて、学校の中でも実践可能なストレス解消法を紹介します。子どもたちのためにも、ストレスと上手につき合って、明日のためのエネルギーを養っていきましょう。

1 同僚や友人とグチをこぼす

シンプルですが、ストレス解消にはとても効果のある方法です。できれば、同じような仕事の悩みを抱えている同僚とグチをこぼし合いましょう。そ

こまで本音をさらけ出せる同僚がいなければ、家族や学生時代の友人など、気心の知れた人に話を聞いてもらいましょう。日ごろから弱音を吐ける相手がいることは、とても大切なことです。



2 アロマスティックをもち歩く

自分の好きな香りを嗅ぐのも、ストレス解消に効果があります。お勧めしたいのが、いつも鞆やポケットの中にアロマスティックを携帯しておくこと。スティックタイプであれば、職場内でもすぐに香り

を嗅いでリフレッシュすることが可能です。また、そのときの気分によって、香りを変えてみるのもいいでしょう。不満やイライラがたまっているときは、ラベンダーの香りが、自信がなくなったり落ち込んだときは、ジャスミンの香りが効果的とされています。



3 一人カラオケ

ストレス解消には、気の済むまで大声で叫ぶことが大変効果的ですが、学校内では実行の難しい方法といえます。そこで学校から家に帰るまでの道すがら、「一人カラオケ」をすることをお勧めします。学校にいる間に歌いたい曲や、ストレス解消に効き

そうな曲を5〜6曲選曲しておき、帰りがけにカラオケボックスに寄って、30分程度思う存分歌うのです。

「一人で行くよりも、仲のよい同僚と一緒にいったほうが楽しいのでは？」と思うかもしれませんが、「一人カラオケ」は、他人の都合を気にすることなく、短時間に気分転換を図ることができます。大声を出すことがストレス解消によいようです。



4 服装を変える

服装を変えるだけで、気持ちが引き締まったり、リラックスしたり、気分を変えることができます。「気分が落ち込んでいるな」と感じたら、意識的に明

るく色彩の豊かな服を着ることで、エネルギーがわきやすくなります。また、週に1〜2回、普段はあまり身に着けないタイプの服装をしてみると、動作や振る舞いも自然と変わります。いつもとは違った気分で授業に臨むことができるでしょう。



5 ダメな自分を「心の虫」に置き換える

これは、「外在化」と呼ばれる、ソリューション・フォーカスト・アプローチ(=解決志向アプローチ)の一方法です。たとえば、教材研究をしなくなったり、子どもたちの前で暗い表情を見せてしまいそうになったとき、「自分はダメな教師だな」と自責の念にかられることがあると思います。こんなとき、自分がこのような気持ちでいるのは、「自分」のせいではなく、自分の心についた「虫」や「菌」のしわざだと考えてみるのです。

問題を外在化し、「自分自身」と「問題」を切り離して考えることで、自己否定することなく、目の前の問題とつき合っていくことができます。気分が乗らないときは「なまけ虫」がとりついたので、イライラしているときは「怒り虫」が心にやってきたのだと思い、この虫とどうしたら上手くつき合えるのかを考えてみましょう。

大切なのは、外在化した「心の虫」を排除しようとしないことです。自分の心の虫と上手につき合っていくための方法を考えましょう。



6 声を出しながら紙を破る

新聞紙や広告紙など、不要な紙を「うわぁー！」と大きな声を出しながら、手で引き裂いてみましょう。実際に声を上げながら破くことで、気持ちがスッと

楽になります。また、ただ紙を破くだけでなく、嫌なことを紙にすべて書き出して、細かくちぎって捨ててしまうのも効果的です。この「紙を破る」方法は、子どもたちのストレス解消にも役立つため、教育相談の場でも使えます。



7 クッションやぬいぐるみを叩く

教職員は、児童や生徒から暴言を吐かれたりしても、立場上対抗することができません。これは大変なストレスだと思います。

自分の中に蓄積された怒りを発散するためには、いらなくなったクッションやぬいぐるみなどに怒り

の感情をぶつけるのも一つの方法です。このような方法に後ろめたさを感じる方もいらっしゃるかもしれませんが、そうした方は別の方法を選べばいいのです。

誰もいないトイレの中などで、小出しにストレスを解消していきましょう。



8 息ぬきや休息のノルマ化

教職員の仕事は多忙で多岐にわたるため、どこかで区切りをつけないければ際限がありません。とくに、責任感の強い真面目な教職員ほど、自分自身に高いノルマを課しがちです。

そのような真面目さを逆に利用して、「息ぬきのノルマ化」をしてみてはいかがでしょうか。たとえ

ば、週に1回はDVDを借りて観る、月に1回は温泉や行楽地へドライブに出かける、年に1回は海外旅行をするなど、週単位・月単位・年単位・生涯単位で、息ぬきのスケジュールを早めに立て、ノルマとして実現していくのです。息ぬきも仕事、ゆっくり休むのも仕事と考え、普段の仕事で張り詰めた意識をじっくり揉みほぐしてあげましょう。



表1 私の「息ぬき」スケジュール

●あなたが、この1週間にやってみたい「息ぬき」を書きましょう。

●あなたが、この1か月にやってみたい「息ぬき」を書きましょう。

●あなたが、この1年にやってみたい「息ぬき」を書きましょう。

●あなたが、生きているうちに一度はやってみたいと思う遊びやレジャーを書きましょう。



寝酒が欠かせなくなったら迷わず病院へ！

教職員の中には、忙しさのあまり、帰宅後や休日でも仕事に追われて、慢性的な睡眠不足に陥っている人も少なくありません。しかし、睡眠不足はメンタルヘルスの大敵です。「息ぬきのノルマ化」と同じく、毎朝起きる時刻と、自分が気力・体力ともに回復するために確保する睡眠時間を決めておきましょう。

厚生労働省の「健康づくりのための睡眠ガイド2023」では、6～8時間の睡眠が適正とされていますが、それにこだわる必要はありません。6時間未満の睡眠で体の疲れが十分とれるようであれば、それに合わせて毎日の確保すべき時間を設定します。そしてどんなに忙しくとも、その睡眠時間は確保するようにしましょう。

睡眠のためにアルコールを飲む人もいますが、寝酒は

お勧めできません。寝酒は睡眠を浅くし、うつ病（P32・33参照）を招きやすくします。眠れない、夜中に何度も目が覚める、眠りが浅い、早朝に目覚めるなど睡眠障害のある人は、精神科や心療内科などの医療機関に相談してみましょう。生活習慣を整えながら必要に応じて睡眠薬を利用するのもよいでしょう。

また、寝付きをよくするためには、夕食後のカフェイン摂取を控える、就寝前にぬるめのお湯で半身浴をする、決まった時間に起きて朝日を浴びるといった方法もあります。読書や音楽鑑賞、ストレッチングなど、自分に適したリラックス法をとることで、質の高い睡眠を確保するようにしましょう。



ストレスコントロール術②

燃え尽き防止のストレス管理法

悩みと上手につき合う方法を身につけることで、メンタルヘルスの悪化を防ぐことができます。
ここでは2つのストレス管理法を紹介します。

自分の悩みと「上手につき合っていく」という考え方

人間、誰も悩みのない人生を送れるにこしたことはありません。しかし、現実には悩みのまったくない人など一人もいないのです。そこで、自分がストレスに押しつぶされそうになってしまったとき、悩みを「なくそう」とするのではなく、悩みを自分自身の一部と捉え、「上手につき合っていこう」と考え方を試してみ

ることが大切です。自分の悩みと上手につき合うことができるようになれば、ウツウツとしていた心が軽くなり、前向きに人生を送ることができるはずです。

ここでは、悩みと上手につき合っていくための、2つのテクニックを紹介します。自分の心を振り返り、整理するための参考にしてみてください。

ストレス管理法 ① 自分を客観視する

悩みに直面したときに、それを克服できないのは自分の弱さや能力の低さのせいだと思い詰めてしまうかもしれません。思い悩んだ末に悩みが克服できればいいのですが、思い悩むことをくり返すうちにクセとして定着し、そこから逃れられなくなることが少なくありません。

このようにゆううつな気分になったり、何も手につかなくなったり、考えれば考えるほど悩みが頭から離れなくなった状態は、悩みに支配された状態（悩みと「同一化」している状態）といえます。

このような状態から逃れるために、悩みがないようにふるまったり、悩みとなっている問題を無視したりしてやりすごそうとすることもあるでしょう（悩みを「分離」している状態）。それで悩みが解決すればいいのですが、そうでない場合は問題を先送

りにしているだけで、時間がたつほど問題は悪化し、ストレスはより強くなるかもしれません。

ストレス管理のためには、悩みに支配されたり無視したりするのではなく、それらを認めながら、感情などが支配されないようにすることが効果的です。悩みや苦しみを抱えている自分を客観視して、「自分はいま、こんな気持ちになっているんだ」とただそのまま認めて、眺めていくことで、悩みや苦しみなどの否定的な気持ちから「距離をとる」ことができます（悩みからの「脱同一化」状態）。

大切なのは、何が出てきても、ただただそのまま認め、眺めるという姿勢です。そのようにして自分の弱さやずるさも自分的一部分として認めることができるようになれば、自分自身に対する否定的な気持ちも小さくなっていくことでしょう。



① 悩みに支配された状態
(悩みと同一化)



② 悩みがないようにふるまっている状態
(悩みを分離)



③ 悩みの感情ごと自分を客観視している状態
(悩みからの脱同一化)

ストレス管理法 2 「悩みの居場所」をつくり、心を整理する

ストレス管理のための心の整理法に「心の空間づくり(クリアリング・ア・スペース)」があります。自分の抱えているやり場のない悩みに「悩みの居場所」という「やり場」を操作的につくことで、悩みから距離をとる方法です。

この方法の目的は、悩みでグチャグチャになった

自分の心を「整理」することで、心の中に「スペース」をつくっていくことです。また、悩みに支配された状態から抜け出すことで、心にエネルギーをとり戻すことができます。

以下に、具体的な方法を紹介しますので、ぜひやってみてください。

①自分は何に悩んでいるのか、「気がかりなこと」は何か、自分自身に問いかけてみましょう。



②机の上や壁など、自分の目の前にあるスペースを「心の部屋」に見立て、イメージします。B4サイズほどの用紙を「心の部屋」に見立てて、具体的に書き込んでいくのもいいでしょう。

まず、中央に「私」と書きます。そして、そこに次の③のように「気がかりなこと」を一つ一つ置いて(書いて)いきます。



③自分の心と相談しながら、①で心に浮かんできた「気がかりなこと」を、②で書いた「私」のまわりのちょうどよい位置に1つずつ置いていきましょう。「家族や友人はできるだけそばに置いておきたい」、「この問題はしばらく解決できそうにないから、できるだけ離れたところに置いていこう」といったように、紙上の「私」と適当な位置に置いていきます。あとから出てきた「気がかりなこと」との関係で、別なところに置き直してもかまいません。焦らずに、ゆっくりと丁寧に、自分の気持ちが落ち着くまでやってみるのがコツです。「気がかりなこと」を1つ置くたびに、深呼吸をしてみるのもいいでしょう。



④「気がかりなこと」をすべて置き(書き)終わったら、その紙を1~2m離れた場所に置いてしばらく眺めてみましょう。「気がかりなこと」を「見ている自分の存在」を感じてみましょう。気がかりなことをすべて置くことができたなら「私にはもう、ほかに悩みなど1つもない」と、声に出して言ってみてもいいでしょう。「心の空間」を確認することで、心のエネルギーを取り戻すことができます。



ストレスコントロール術③

考え方の「くせ」をコントロールする

人にはそれぞれ考え方の「くせ」があります。こうした考え方の「くせ」に気づき、極端になりすぎないように注意できると、嫌な気分になるのを防いだり、気持ちを楽に切り替えることができるようになります。
詳しく知りたい人は『こころのスキルアップ・トレーニング』(<https://www.cbtjp.net>)を参考にしてください。

考え方の「くせ」に気づく

ストレスを感じやすい人には、特徴的なもののとらえ方、考え方があるといわれています。これはいわば心の「くせ」のようなものですが、その傾向が強くなると気持ちが落ち込んで、うつ病など心の不調に陥りや

すくなるため注意が必要です。次に挙げるのは、マイナス思考に陥りやすいときの考え方の「くせ」と具体例です。自分にこうした考え方の「くせ」が強くなりすぎていないか、まずは振り返ってみてください。

マイナス思考に陥りがちになる考え方の「くせ」のパターンと例

くせ① 思い込みが強くなる

証拠が少ないのに物事を思い込みで独断的に推論し、判断する。

例 あいさつがなかったから、あの先生は私を嫌っている

くせ② 白黒をはっきりさせるようになる

あいまいな状態に耐えられず、いつも白黒をはっきりさせたり、良いか悪いか極端な判断をする。

例 ○○ができないなんて、私は教師失格だ

くせ③ あることだけに注意を向けるようになる

自分が関心のあることばかりに目を向けて、結論を急ぐ。

例 最近、胃が痛いし、元気が出ない…。きっと重い病気だ

くせ④ すぐに決めつけるようになる

ごくわずかな事実をとりあげて、すべて同様に決めつけてしまう。

例 これを失敗したなら、きっと何をしてもだめだ

くせ⑤ 悪いことばかり覚えているようになる

うまくいったことは過小評価して忘れ、自分の関心があるいやなことなどを大きくとらえる。

例 (実際にうまくいったことがあっても) いままでだめなことばかりだ

くせ⑥ すぐ自己批判するようになる

よくないことが起こるとなんでも自分のせいだと考えて自分を責める。

例 生徒の素行が悪いのもすべて自分のせいだ

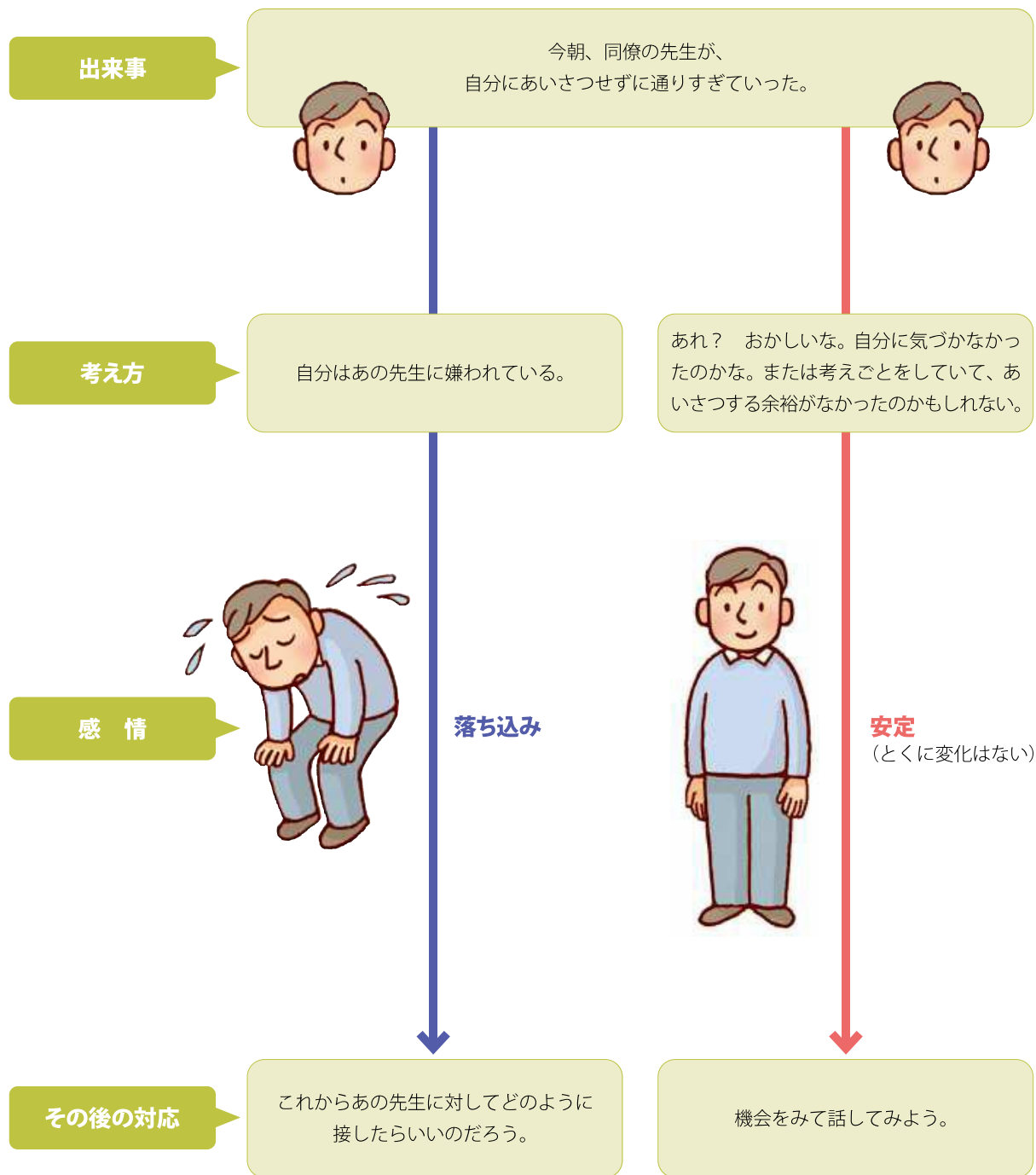
くせ⑦ すぐ悲観的になる

自分で悲観的な予測を立て、そのために自分の行動を制限してしまい、予測どおり失敗する。

例 失敗すると思っていたけど、やっぱり失敗した。私には無理なんだ



例 同じ出来事でも考え方によって行動が大きく変わる



考え方の「くせ」をコントロールするには

上の例のように、同じ出来事でも考え方次第で大きなストレスを感じたり、ほとんどストレスを感じなかったりします。このように考え方のくせをコントロールするには、まず、自分がどのように考えやすいかという「くせ」をもっているのかに気づき、次にそのことについてもう一度考えなおしてみるというプロセスが役に立ちます。

不安や落ち込み、怒りなどマイナスの感情を感じたときは、ほかに考え方がなかったのかと、まず冷静になって目の前の問題を見つめなおしてみましょう。できるだけ客観視するために紙に書いてみるのもいいでしょう。

自分が最初に考えたことだけが、唯一のとらえ方ではないことが理解できれば、ストレスはグッと軽くなります。

ストレスには トータルケアが必要

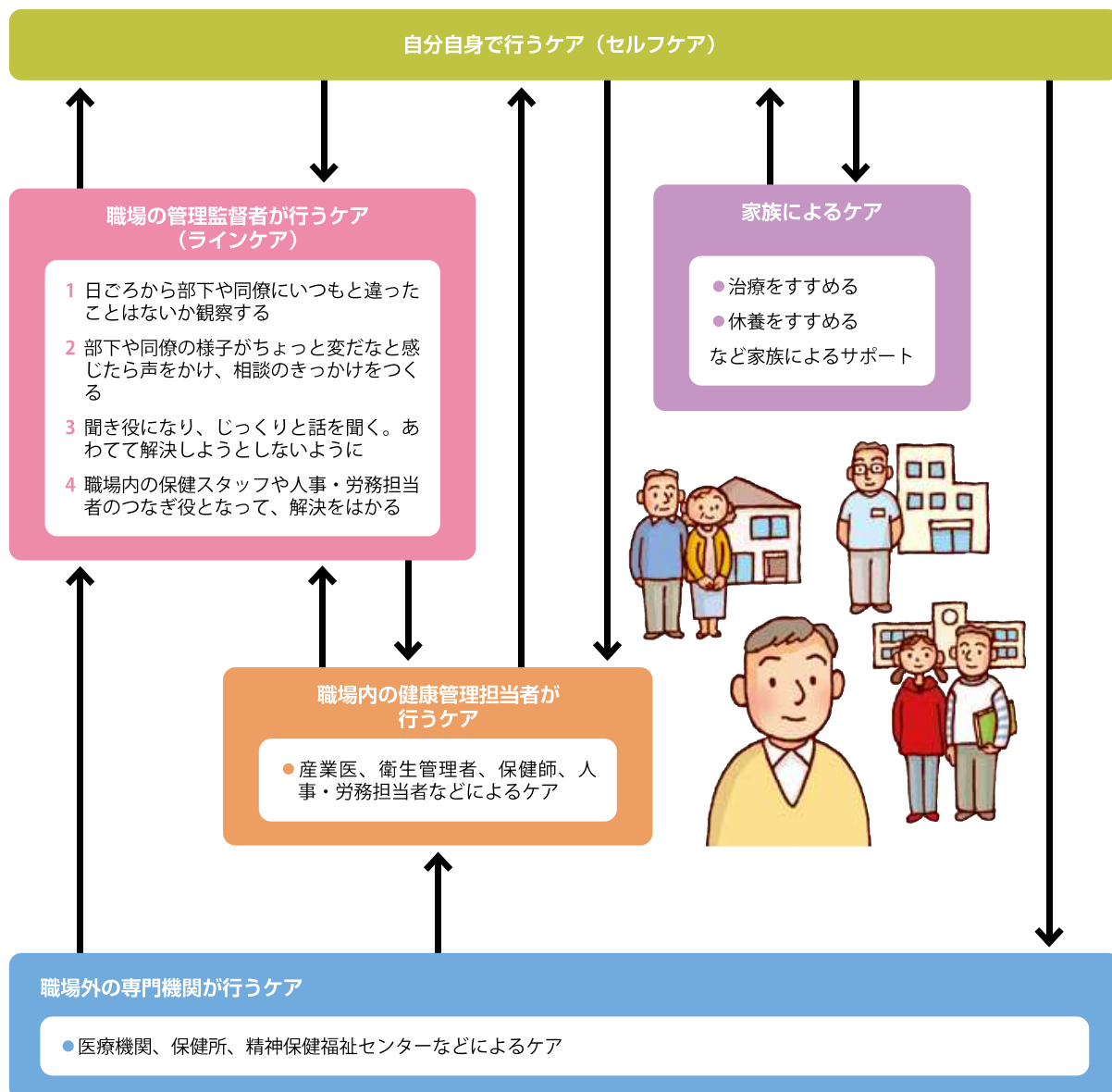
うつや不安の原因はさまざまなく、解決方法も人によって違います。職場、家族、医療機関など、トータル的にケアを行う環境をつくること、そして接し方を配慮することが大切です。

一人きりで悩ませないトータルなケア環境を

うつや不安な気持ちは、一人の力では改善できないことが多く、職場や、家庭、医療機関など、トータルにケアできる環境を整備することが大切です。



うつや不安を軽減するトータルケア環境



自分の気持ち、周りの気持ちを理解する

つらい気持ちで悩んでいるときは、視野が狭くなり、家族や友人、職場の人間関係の中での何げない会話や行動に傷つくことや、また逆に慰められることがあります。どんな言葉や接し方がうつや不安で悩んでいる人を傷つけ、また元気づけるかがわかれば、自分や周りの人に対するかかわり方も、よりよい方向に発展していきます。



うつや不安な人に接するときは……

① 心配しすぎない

「無神経なことをいって、相手を傷つけてはいけない」との思いで、気を使いすぎると、言動がぎこちなくなる場合があります。それが相手の不安を大きくします。

② 励まさない

身近な人が落ち込んでいる姿を見れば「何とかしてあげたい」と考え、つい励ましてしまいます。しかし、「頑張ってる」のひと言がプレッシャーになる人もいます。あくまでもその人のペースを尊重し、大切に見守ることです。

③ 原因を追及しすぎない

本人や周りの人が一緒になって原因を探することで、問題の解決につながることもありますが、ときに悪者探しになり、誰かを悪者に見立て責めてしまうことがあります。うつや不安な気持ちの原因については、あまり考え込みすぎないことが大切です。

④ 重要な決定は先延ばしに

少しでも早く楽になりたいという気持ちから、結論を急いでしまうことがあります。不安な気持ちが強いときには、考えが偏り、客観的な判断が難しくなります。重要な決定は症状が回復するまで先延ばしにできる環境をつくりましょう。

⑤ ゆっくり休んでもらう

うつや不安なときは、「怠けていてはダメだ」と考えて無理しがちです。こうしたときはゆっくり休んでリフレッシュすることがなにより効果的です。当人と話し合い、学校や家族がサポートしながら、ゆとりのある時間をとるようにしましょう。

医療機関をすすめる際には……

うつや不安で悩む人に受診をすすめるときには、ねばり強く説得することが肝心です。「疲れているように見えるから、一度病院で診てもらったほうがいいと思うよ」など、当人が受け入れやすいように話すことや、当人も問題だと考えそうなことを具体的に話すようにしましょう。

当人が受診したがないときは、家族や友人が病院に行き、相談する方法もあります。その場合、費用が自己負担になることがありますし、直接診察できないという限界もありますが、どのぐらい緊急を要するものか、どのような手立てがあるかなどについてある程度知ることができます。



スムーズな職場復帰をするためのサポート体制も大切

うつや不安で悩んでいるときは、無理をして職場に続けないほうがよい場合が多く、一時休業して自宅療養することも効果的です。気持ちが落ち着き、職場復帰が可能になったとき、スムーズに職場復帰ができるように厚生労働省は「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」を作成しています。

▼心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き
<https://www.mhlw.go.jp/content/000561013.pdf>



「精神疾患」の理解のために

外見からはわかりにくい精神疾患は、周囲のみならず、本人も気づかない場合があります。ここでは、誰もがかかるおそれのある精神疾患を正しく理解し、対処するために、基礎的な知識を紹介します。

精神疾患は誰もがかかりうる病気

うつ病（気分障害）や不安障害、統合失調症などの精神疾患や、メンタルヘルス不調は、誰もが患う可能性があります。とくにうつ病はかかりやすい病気で、厚生労働省の「患者調査」によると、「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」の患者数は、平成8年と比べ令和5年には約3.5倍に増えています（図1参照）。

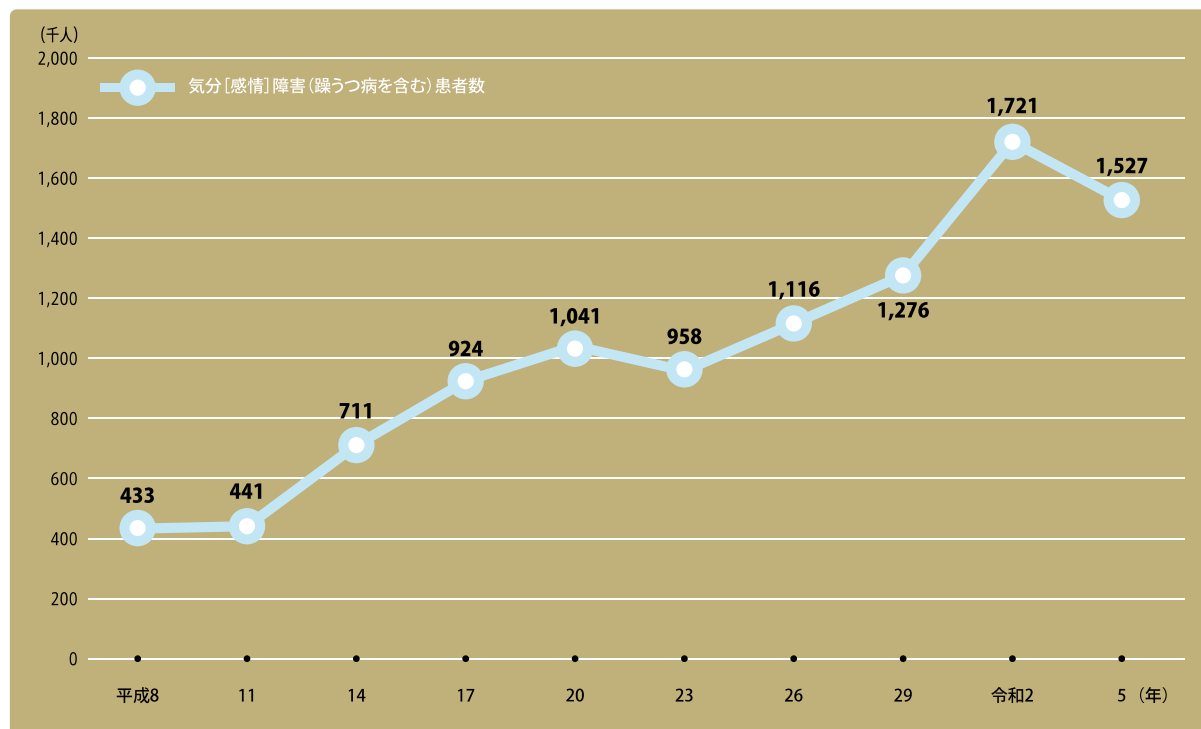
また厚生労働省の「こころの健康についての疫学調査に関する研究」によると、これまでの生涯で1度はうつ病や不安障害などの精神疾患にかかったことのある人は4人に1人、これまでの生涯でうつ病にかかった人は16人に1人と推定されています。このように患者数の多いうつ病以外にも、さまざまな精神疾患があります。精神疾患は誰もがかかりうる病気なのです。

教職員こそ精神疾患に気をつけてほしい

2・3ページでも紹介したように、「精神疾患」による教職員の病気休職者が増えています。今日の教育現場においては、誰もがうつ病などの精神疾患にかかるおそれがあると思って対処した方がよいでしょう。他人事と思ったり、精神疾患にかかった人を意志の弱さや個人の資質などとして切り捨てるのは誤った対応です。そのような雰囲気職場では、精神疾患にかかった人の症状を悪化させてしまうだけでなく、精神疾患にかかる人をさらに増やしてしまいます。

精神疾患は誰もがかかるおそれがあるということを前提に、お互いに助け合い、支え合うことが予防やより早い回復のために大切なのです。

図1 気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）患者数の推移



厚生労働省「患者調査」を基に作成

精神疾患は体に現れることもある

表2はうつ病によるさまざまな変化を表したものの(まわりの人からわかるうつ病のチェックポイント)です。ここで挙げられているように、精神疾患といっても身体症状のみが現れることも少なくありません。そのため、本人でさえも自分が精神疾患であることに気づかない場合があります。

また、教職員には真面目で几帳面な人が多いため、悩みを抱えていたり、精神的な不調があっても、自分だけの問題として表に出さないようにすることも多く、周囲から見えにくいことがあります。

このような理由から、教職員の精神疾患は放置されやすく、周囲にも異変が明らかになるころには、病気がかなり進行しているおそれがあるのです。

気を配ってほしい自殺の問題

精神疾患の結果、最悪の場合は自ら命を絶ってしまうこともあります。内閣府・警察庁の『令和6年中における自殺の状況』によると、令和6年中における自殺の原因の第1位は「健康問題(44%)」で、その内訳では「病気の悩み・影響(うつ病)」が最も高い数値を示しています。自殺の問題については40・41ページで詳しく紹介しますが、職場から自殺者を一人も出さないように、お互いに気を配りたいものです。



メンタルヘルス不調の 同僚への理解を

「精神疾患」など、メンタルヘルス不調で病気休職していた教員の職場復帰支援として「リワークプログラム」があります(P39参照)。回復に向けてプログラムに沿って、段階的に訓練が行われますが、その中には職場復帰訓練として所属学校で週3日、半日の出勤などがあります。また、完全復帰してからもしばらくは再発の危険があります。

プログラムに取り組む本人は、早く職場復帰なくてはと焦る気持ちやつらい気持ちを抱えがちです。そのようなとき、周囲の職員が「おたがいさま」として支援しあえると、回復も早くなり、職場の病気休職者の減少にもつながります。精神疾患について理解することは、そのためにも大切です。



表2 まわりの人からわかるうつ病のチェックポイント

1 日常行動	☐ 口数が少なくなる	
	☐ イライラしている	
2 人間関係	☐ 自分の中に閉じこもりがちになる	
	☐ 付き合いが悪くなる	
	☐ 気弱になる	
3 仕事関係	☐ 作業のスピードが遅くなる	☐ 集中力が低下する
	☐ 能率が落ちる	☐ ミスが増加する
	☐ 意欲が低下する	☐ 遅刻や欠勤が増える
	☐ 朝方や休日あけに調子が悪い	
4 身体症状	☐ 睡眠障害	☐ 食欲低下
	☐ 全身におよぶ倦怠感	☐ 頭痛、眼痛
	☐ 肩こり	☐ 胃痛、下痢、便秘
	☐ 動悸、息苦しさ	☐ 不定の身体愁訴(内科的治療に抵抗)

『「うつ」を治す』(大野裕・著/PHP新書)より

精神疾患の基礎知識①

うつ病（気分障害）

精神疾患の中で、もっとも注意してほしいのがうつ病（気分障害）です。患者数が増加しており（P30参照）、教職員にまず注意してほしい精神疾患です。

うつ病(気分障害)とは

うつ病とは、気分が沈みこんで何もやる気が起きなくなったり、まわりのことに興味をもてなくなって、日常生活にも支障が出てしまう状態に陥る病気です。心理的なエネルギー不足の状態、身体的にも自覚症状が現れます。「気分」が中心的な問題となっている精神疾患として、「気分障害」の一つに分類されます。

原因として、近年の研究では「脳内の神経細胞の情報伝達にトラブルが生じている」という考え方が主流となっています。うつ病のときには「セロトニン」や「ノルアドレナリン」といった脳内物質に関連した脳のネットワークがうまく機能していないのではないかと考えられています。

周囲から見たうつ病の症状

周囲から見たうつ病の主な症状はP33の通りですが、周囲から最も分かりやすいのは、行動面の変化です。「遅刻や欠勤、早退が増える」「元気がなく、ぼーとしていることが増える」「口数が極端に減る、もしくは口数が極端に増えるときがある」「自己否定の言葉が増える」「約束を直前でキャンセルすることが多く

なる」など、普段から真面目でルールを守る人に、このような行動が見られるようになったら、うつ病のサインかもしれません。

うつ病の治療と対処

うつ病患者に必要なのは治療と休養です。まず、専門医の診断を受けて（難しい場合はかかりつけ医）、抗うつ薬や抗不安薬、睡眠薬といった薬物などによる治療を受けるとともに、仕事量を減らすなど、心身を休めるようにしましょう。専門医が「長期休養が必要」と判断したら、管理職に相談して、なるべく早めに病休をとることをお勧めします。

うつ病は再発・慢性化しやすい病気で、こじらせると以後、再発に苦しむことになります。初発のときにしっかりと治療して、その後は再発しないようにストレスをコントロールする必要があります。そのため、治療に関しては主治医とよく相談することが大切です。また、指定された服薬に関しては自己判断で中断するといったことはやめましょう。

忙しい現場を離脱するのは大変心苦しいことでしょうが、周囲の援助を受け、しっかりと治すことが長期的に見て、一番効率的な方法なのです。



本人のつらさが見えにくい「非定型うつ病」

「非定型うつ病」は、職場ではゆううつで働けませんが、休日や休職中にはいつもと同じように活動でき、趣味なども楽しめるなど、従来の典型的なうつ病とは異なった症状を示すうつ病です。

好きなものに対しては意欲がわくため、病休中に旅行に行くなどの行動をとることがあり、職場など周囲の人から「ただの甘えや怠けではないか」と思われがちですが、

本人はゆううつな症状に悩み、苦しんでいます。「強く落ち込んでいても楽しい体験で気分が晴れる」「過眠や過食・体重増加の傾向がある」「手足が鉛のように重い」「人間関係で傷つきやすい」などが特徴です。

職場での対応については、本人の悩みに耳を傾けながら、管理職や健康管理担当者、本人の主治医などと相談しながら検討していくことが大切です。

うつ病の主な症状

うつ病の症状は、精神面、肉体面の両方に現れます。主な症状は下の「うつチェックリスト」の通りですが、うつ病に特徴的なのは次の9つの抑うつ症状です。また、身体の異常のみが現れる場合もあり、とくに子どもたちの前で元気を振舞おうと頑張る教職員には、この身体症状のみがうつ病の症状として現れる（仮面うつ病）ことも少なくありません。

① 抑うつ気分

「ゆううつだ」「悲しい」「なんの希望もない」といった抑うつ気分やイライラした感情にかられます。このような症状は午前中に強く、午後になると改善してることが少なくありません。ただし、抑うつ感が、イライラの強さや倦怠感などの身体的不調に隠れていることもあります。

② 興味や喜びの喪失

これまで楽しんでやってきた趣味やレジャー活動などに興味をもてなくなり、何をやっても味気なく感じてしまいます。

③ 食欲の減退または増進

一般に、うつ病では食欲は減退しますが、逆に甘いものをやたらと食べたいなど、食欲が増進する場合があります。「何を食べても砂をかんでいるよう」といった食欲不振から、急速にやせる場合もあります。

④ 睡眠障害

不眠もうつ病の代表的な症状例です。寝つきが悪くなるだけでなく、夜中に目が覚めたり、午前3時や4時といった早朝に目覚めてしまうことがよくあります。逆に、夜の睡眠が極端に長くなったり、昼に眠くなるなど、過眠が現れる場合もあります。食欲も睡眠欲も人間の生存にかかせない欲求であり、「食欲がなく眠れない」といった状態が2週間以上続いた場合は、専門医の診察が強く望まれます。

⑤ 精神運動の障害（強い焦燥感・運動の制止）

身体の動きが遅くなったり、口数が減ったり、声が小さくなる（精神運動制止）ことがあります。逆にじっと座ってられないほど焦燥感が強くなり、せきたてられるように話し続けることもあります。

⑥ 疲れやすさ・気力の減退

気力が低下して生産性が落ち、服を着るという日常的な行為もおっくうになります。朝刊が読めなくなったり、化粧などに関心がなくなったりします。

⑦ 強い罪悪感

ほとんど根拠もなく自分を責めたり、過去の些細な出来事を思い出して罪悪感にかられます。重くなると、周囲の悪いことの原因はすべて自分にあると思うようになります。

⑧ 思考力や集中力の低下

注意力が散漫になり、思考力が低下します。そのため、以前ではありえないミスをくり返したり、大したことでもなくてもあれこれ考えて決めることができなくなります。

⑨ 死への思い

うつ病が重くなると、その苦しさから死んだ方がましと思ひ込むことも少なくありません。将来に対して悲観的になる一方で罪悪感もつり、「いっそこの世からいなくなったほうが良い」といった思い込みにとりつかれることがあります。

『うつ』を治す』（大野裕・著／PHP新書）を基に作成

うつチェックリスト

- | | | | |
|--|-------------------------------------|------------------------|-------------------------------------|
| 1. 気持ちが落ち込みがちで、なかなか気が晴れない | ☒ | 10. 物事をすぐに決断できない | ☒ |
| 2. 夕方よりも朝のほうが調子が悪い | ☒ | 11. 自分は役立たずだと感じている | ☒ |
| 3. なぜか涙がこぼれてくる／涙もろくなった | ☒ | 12. 死んだほうが良いと思うことがある | ☒ |
| 4. 寝つきが悪い／夜中に目が覚める | ☒ | 13. 人に会いたくなくなる | ☒ |
| 5. 好きな食べ物をおいしく感じられない | ☒ | 14. 約束を直前で変更してしまうことが多い | ☒ |
| 6. 体重が最近減ってきた | ☒ | 15. 頭の回転が鈍くなったような気がする | ☒ |
| 7. すぐ疲れる／以前できたことがなかなかできない | ☒ | 16. 考え事が頭の中を長時間巡ってしまう | ☒ |
| 8. 根拠なく、自分に自信がない | ☒ | 17. 休日が早くすぎると感じる | ☒ |
| 9. 人生に希望を感じられない／
このまま同じことのくり返しだと感じる | ☒ | | |

（諸富、平成21年）を基に作成

精神疾患の基礎知識②

適応障害・不安障害(不安症)

「適応障害」は、教室に足がすくんで入れないなど、ある特定の状況や出来事がつく感じられて仕事などにも支障をきたした状態です。「不安障害」はストレスに反応して、不安症状が起こります。身体症状や行動に現れることもあります。

適応障害

教職員に増えている精神疾患です。職場などの特定の状況や出来事がその人にとって大きなストレスとなり、ゆううつな気分が続く、不安、イライラなどの精神症状や不眠、食欲不振、発汗、動悸、息苦しさなどの身体症状が現れます。うつ病と症状が似ていますが、ストレス源から離れると回復するため、何がストレスかが明確な「ストレス反応」と考えられます。

治療には薬物療法が行われますが、ストレスの原因を取り除くことができれば軽快することが多いようです。その人の順応力が、原因となっているストレス源に対応しきれなくなったために生じた状態と考えられ、環境調整やその状況などに慣れるようにする、その人の順応力が増えるようにするなどの支援が、回復のために重要です。

不安障害(不安症)

不安とは、明確な対象をもたない恐怖のことをいいますが、強い不安や不安による身体症状(発汗、動悸、頻脈、胸痛、頭痛、下痢など)が続く、生活に支障が生じている状態が「不安障害」です。

代表的な不安障害には次のようなものがあります。

●パニック障害

不安障害は、強い不安感や恐怖感を主症状としますが、その代表的な症状のひとつが「パニック発作」です。強い不安感や恐怖感とともに、過呼吸・動悸・発汗などの身体症状が突然生じます。

パニック障害では、「もし発作がおきたらどうしよう」と外出することや電車に乗ることなどに恐怖を抱き、日常生活に支障をきたしがちです。



●全般性不安障害

特定の原因がなく、ただ漠然と強い不安を感じる状態が続くのは「全般性不安障害」です。何の理由もないのに、天災や事故、病気などに極端な不安感を抱き、動悸やめまいなどの症状が現れます。

●社会不安障害(SAD)

人前での振る舞いに「恥をかいたらどうしよう」などの強い不安を感じ、吐き気や震え、めまいなどの身体症状が現れます。人から注目を集めるような場面では誰しもが感じる緊張やあがり、日常生活に支障が出るほどに強い不安となる状態です。

性格の問題と誤認されることもありますが、精神疾患であり、治療により改善が期待できます。

●強迫性障害

特定の言葉や苦痛なイメージなどが強迫的に何度も頭に浮かんでしまったり、手洗いや戸締まりの確認を生活に支障がでるほどくり返したりする症状が「強迫性障害」です。大半の人は自身の症状を不合理だと理解しながらやめられず、苦しんでいます。

●物質・医薬品誘発性不安症

アルコールやカフェインのとりすぎなどの物質使用、治療薬によって生じる不安症です。カフェインのとりすぎで強い不安に駆られることは少なくないので、思い当たる人は少しずつ減らしてみましょう。

不安障害の対処と治療

治療は、薬物療法とカウンセリングが中心になります。薬は抗うつ薬や抗不安薬、睡眠薬などが使われます。またカウンセリングでは、ストレスを軽くし、不安や恐怖に対処できるように、不安を感じるものに慣れさせる、極端な考え方(認知)のクセを見直す、といった認知行動療法などで支援します。

苦手なことなどをスモールステップで克服し、少しずつ自信を取り戻すことが回復につながります。

※不安障害で見られる動悸や呼吸困難などの身体症状は甲状腺機能亢進症、不整脈、貧血などの病気によっても生じ、不安が生じることもあります。身体症状がある場合はまずは内科の診察を受けてください。

不安のサインに 気づくには

先述のような日常生活に支障をきたすような強い不安は、心の専門医を受診する必要があります。しかし、適度な不安であれば、心身の疲労の蓄積など何か危険を教えてくれようとしている「心のメッセージ」として受け止めることも大切です。次に紹介するような「不安のサイン」を感じたら、自分で思っている以上にストレスや負担になっていることはないかなど、まずは自分の状態を見直したり、問題に向き合ったりするきっかけとして受け止めてみるとよいでしょう。

不安のサイン

体の反応

- ◎動悸がする
- ◎めまいを感じる
- ◎顔が赤くなる
- ◎汗をかく
- ◎筋肉が緊張する など

気分や感情

- ◎神経質になる
- ◎イライラする
- ◎心配でたまらなくなる
- ◎パニックを起こす など

行動面

- ◎不安になりそうな状況を避ける
- ◎不安になってくるとその場を離れる
- ◎ものごとを完璧にやろうと確認をくり返す
- ◎危険が起きないようにものを制限する など

ものの考え方

- ◎目の危険を過度に大きく見る
- ◎自分の力を過小評価する
- ◎まわりからの援助を期待することができないと考える
- ◎悩んだ末に最悪の事態を考えてしまう など

『不安症を治す』(大野裕・著/幻冬舎新書)を基に作成



ご存じですか？ 大人の発達障害

発達障害*は、子ども特有の障害と思われがちですが、社会人になってから初めて気づかれることもあります。とくに「アスペルガー症候群」は、うつ病や依存症など精神疾患を併発するケースもあるため注意が必要です。

*発達障害とは：「発達障害」は「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもの」(発達障害者支援法における定義 第二条より)

アスペルガー症候群とは

アスペルガー症候群は、広い意味での「自閉症」の1つのタイプです。言葉など知的発達の遅れはありませんが、「社会性の障害」、「コミュニケーションの障害」、「想像力の障害」という3つの特性があり(表1参照)、身体の使い方がぎこちなく「不器用」な場合が多いといわれています。知的な遅れがないことから、子どものときには障害はそれほど目立ちません。ところが就職して働くようになると職場や仕事上で障害による支障が生じ、そこで初めて本人も周囲も問題を認識するというケースが多いようです。

表1 アスペルガー症候群の3つの特徴

① 社会性の障害	雑談が苦手／他人を長時間にわたって凝視する、または視線を合わせない／服装や身だしなみに無頓着／その場に応じた言葉遣いができない／他人の気持ちを適切に読み取り、反応することができない／一般常識がわからない など
② コミュニケーションの障害	言外に含まれる意味やニュアンスを読み取れない／字義通りにしか言葉を受け取れず、ユーモアや比喩表現がわからない／自分の感情をうまく表現できない／雑音があると、会話に集中できない
③ 想像力の障害	こだわりが強く、予定変更や気持ちの切り替えが苦手／興味がなくことには関心を向けられない／生活の中でのルーチン・習慣・時間を守りたがる

※上記のような特性があり、日常生活において明らかに支障がある場合は「障害」ととらえ、医療機関への受診などを考慮する必要があります。しかし、これらの特性があっても、おかれている環境を整える中で本人や周囲も困っておらず、生活にも支障が生じていなければ問題はありません。

精神疾患の基礎知識③

統合失調症

「統合失調症」は思考のまとまりを失うことで現実の認識が難しくなる病気です。
100人に1人が発症するとされる身近な病気で、治療方法も進展してきています。

思考のまとまりを失う「統合失調症」

「統合失調症」は名称の通り、思考のまとまりがつきにくくなる病気です。私たちは日常で、さまざまな情報を自分なりに「統合」することで現実を認識しています。しかし統合失調症では、この「統合＝思考のまとまり」が失われてしまうため、接している世界が、違うものに認識されてしまいます。かつては「精神分裂病」と呼ばれていましたが、平成14年に「統合失調症」と改称されています。

発症率は人口の0.7～1%。つまり約100～140人に1人の割合ですので、決して珍しい病気ではありません。

幻聴や幻覚などにより情緒不安定になる

統合失調症の症状は、大きく分けて「陽性症状」と「陰性症状」に分かれます。

陽性症状では、幻聴や幻覚が生じるため、「みんなが私の悪口を言っている」「頭の中で誰かが命令する声が聞こえる」「誰かの陰謀によって私は罠にはめられている」などの恐怖心に駆られ、情緒不安定になってしまいます。



一方、陰性症状では、意欲が低下し、風呂に入る・身だしなみを整えるなど、日常生活で普通にできていたことができなくなり、引きこもりがちになります。

近年の研究により、幻聴、幻覚が生じているときは、脳の聴覚や視覚を担当する部位が興奮していることが確かめられています。つまり、実際には悪口など言われていなくとも、本人には「現実」に「声」が聞こえてい

ると考えられます。そのため、本人には幻聴などが病気によるものだという自覚がありません。

周囲のサポートで早期の受診を

統合失調症を発症する原因は脳内のトラブルであるとされていますが、その機序については、まだはっきりとわかっていません。

多くの場合、精神障害の症状が現れる直前には「眠れない」「頭がぼーっとする」「気持ちが高ぶる」などの先行症状がみられます。言動に異変が見られたなど、早い段階で病院で受診できれば、その後の経過も良いようです。本人には病気だという自覚がないことが多いので、周囲の人が本人の異変に気づいたときに、本人を優しく支援し、受診につなげるなどのサポートを行うことが望まれます。

治療と周囲のサポートで社会生活を

統合失調症の治療には「薬物療法」「精神療法」「生活療法」の3つが主に行われます。投薬治療によって脳内機能を安定させることと並行して、患者本人が心理的に病気と向き合い、治療を受け入れることができるよう援助をするための精神療法を行うこともあります。そして病状に応じて、デイケアなどのリハビリテーションを行います。

かつては統合失調症は、発症後に社会復帰することは不可能とされていましたが、今日では軽症化することが可能になってきており、多くの患者が社会生活を送っています。安定した社会生活のためには、身近な周囲の人からのサポートと深い理解が重要なカギとなります。

周囲の人は「考えすぎだよ」などと誤った方向に楽観視をしたり、不用意に非難することは避け、早めに専門医への受診につなげ、その後も今までと同様に接するようにしましょう。

精神疾患の基礎知識④

アルコール依存症

習慣化した飲酒が自分の意志でやめられなくなったら、それは「アルコール依存症」かもしれません。うつ病や睡眠障害、自殺とも関係するため、早めの対応が重要です。

「いけない」とわかりながらやめられない

「これではいけない」とわかっているのに、自分の意志で飲酒をやめることができず、セルフコントロールを失った状態のことを「アルコール依存症」と呼びます。患者数は全国で80万人にのぼるといわれ、精神疾患の中でも患者数の多い病気です。

3合以上の大量飲酒の継続は危険

個人差はありますが、アルコール量にして日本酒3合相当以上を毎日飲み続けた場合、男性では10～15年、女性では5～10年でアルコール依存症になるとされています。飲まないと落ち着かない・常にお酒のことばかり考えてしまう「精神依存」、手の震え・不眠などが起こる「身体依存」が生じてしまうと、回復するためには、完全に飲酒をやめる断酒以外に方法がなくなってしまいます。そうなる前に、週に1～2日はお酒を飲まない日を設けることが大切です。



うつ病や自殺とも関連

かつては、本人の意志の弱さや性格の問題と考えられてきたアルコール依存症ですが、現在では精神疾患のひとつとして医学的に治療が行われています。アルコール依存症の患者にはうつ病を併発している人が多く、また自殺率も高いことが知られています。依存症ではなくても、アルコールとうつ病、また睡眠障害との関係は深く、それらは自殺の危険因子とされています。アルコール依存症が疑われたら、専門医を受診するなど、早めの対応が望まれます。

アルコール依存症チェックリスト

男性版 (KAST-M)

はい／いいえで回答

最近6か月の間に次のようなことがありましたか？	はい	いいえ
1 食事は1日3回、ほぼ規則的にとっている	0	1
2 糖尿病、肝臓病、または心臓病と診断され、その治療を受けたことがある	1	0
3 酒を飲まないと寝付けないことが多い	1	0
4 二日酔いで仕事を休んだり、大事な約束を守らなかったりしたことが時々ある	1	0
5 酒をやめる必要性を感じたことがある	1	0
6 酒を飲まなければいい人だとよく言われる	1	0
7 家族に隠すようにして酒を飲むことがある	1	0
8 酒がきれたときに、汗が出たり、手が震えたり、いらいらや不眠など苦しいことがある	1	0
9 朝酒や昼酒の経験が何度かある	1	0
10 飲まないほうがよい生活を送れそうだと思う	1	0
合計	点	

合計点が4点以上：アルコール依存症の疑い群

合計点が1～3点：要注意群（質問項目1番による1点のみの場合は正常群）

合計点が0点：正常群

女性版 (KAST-F)

はい／いいえで回答

最近6か月の間に次のようなことがありましたか？	はい	いいえ
1 酒を飲まないと寝付けないことが多い	1	0
2 医師からアルコールを控えるようにと言われたことがある	1	0
3 せめて今日だけは酒を飲みたいと思っていても、つい飲んでしまうことが多い	1	0
4 酒の量を減らそうとしたり、酒を止めようと試みたことがある	1	0
5 飲酒しながら、仕事、家事、育児をすることがある	1	0
6 私のしていた仕事をまわりの人がするようになった	1	0
7 酒を飲まなければいい人だとよく言われる	1	0
8 自分の飲酒についてうしろめたさを感じたことがある	1	0
合計	点	

合計点が3点以上：アルコール依存症の疑い群

合計点が1～2点：要注意群（質問項目6番による1点のみの場合は正常群）

合計点が0点：正常群

精神疾患にかかった おそれがあるときは

教職員としての誇りや精神疾患に対する誤解などから、精神科や心療内科を受診することに抵抗のある人も少なくありません。しかし精神疾患を治すためには、早めに専門医による適切な治療を受けることが大切です。

医療機関にかかるには

精神疾患を専門とする診療科は精神科や心療内科などです。しかし、精神科など、心の専門医を受診するのに抵抗がある場合は、まずはかかりつけ医に相談してみましょう。そこでの治療経歴を踏まえて、必要とあらば精神科や心療内科などを紹介してもらうこともできます。大切なのは、『おかしいな』と感じたら、早めに医療機関に相談するということです。



精神疾患の治療は薬物療法がメイン

精神疾患の治療は、薬物療法を中心とし、それに精神療法（心理的治療）を加えた両輪で行われます。睡眠薬を含め、脳に作用する薬に対して抵抗感をもつ人も多いですが、アルコールのほうがよほど依存性の強い薬物であり、治療の過程ではきちんと服薬することが望まれます。ただし服薬の結果、体調を害するなど、効果に対する疑問や薬効による異変があった場合は、必ず医師に相談・報告しましょう。

また、抗うつ剤だけで数種類処方されるなど、医師の治療方針に納得がいけない場合は、他の専門医の意見（セカンド・オピニオン）をもらうのもよいでしょう。

薬物療法について

たとえばうつ病の治療では、主に向精神薬が用いられます。向精神薬は主に表1のようなグループに分かれ、治療目的により使い分けられます。

これらの向精神薬は、症状に合わせて、単独ではなく複数組み合わせで処方されるのが一般的です。向精神薬に対して「依存性が強い」「飲み続けると人が変わってしまう」といった恐怖を抱く人もいますが、向



薬と上手につきあう

現在使われている向精神薬は、体に長期にわたる障害が残ることも、依存や中毒に対する心配もあります。しかし、精神機能に作用する薬を飲むことには抵抗を感じる人は少なくないようです。そのため、薬を飲むことを拒んだり、自分で服薬量を減らしたり、中断したりする人もいますが、その結果、精神疾患からの回復が遅れてしまうこともあります。薬の使用に疑問や不安があるときは、主治医とよく相談して、自己判断で薬をやめるようなこ

とは避けましょう。

また逆に薬に頼りすぎたり、薬に過度の期待をもたないことも大切です。抗うつ薬は効果が出るまでに服薬をはじめてから2〜3週間かかりますし、たくさん飲めばよく効くというものでもありません。

気持ちをらくにして、力が発揮できるように薬を利用するくらいの気持ちで、上手に薬とつき合っていきましょう。なお、一人の患者さんに用いる薬の種類はできるだけ少ない方が望ましいとされています。

精神薬にはそれほど強烈な作用はなく、あくまで脳の化学物質のバランスを平常にする作用にとどまります。また、一口にうつ病といっても、一人ひとり症状が異なるため、処方される薬も異なり、また経過を見ながら処方も変わってきます。ですから、同じうつ病でも患者によって処方される薬の種類や量が異なる場合がよくあります。

表1 向精神薬の種類

抗うつ薬	主に落ち込んだ気分をもち上げ、平常の状態にする。
気分安定薬	躁状態による興奮した気分を落ち着かせる、抑うつ感の予防、気分変動を平衡にする。
抗不安薬	繰り返して起こる不安や緊張を緩和する。
抗精神病薬	気持ちの高ぶりや極端に強い不安を抑える。
睡眠薬	寝付きが悪くなったり、夜中に目が覚めたり、悪夢を頻繁に見たりする症状を抑え、睡眠時の緊張をとることで深く眠れるようにする。

精神療法(心理的治療)について

精神療法とは、会話を通して気持ちを事実にして整理し、苦痛を軽くする方法のことで、心理的治療や心理療法とも呼ばれます。個人が、それまで培った人生経験から形成される考え方の傾向や、行動傾向、人間関係を作る際の傾向(集団における自他のキャラクターの位置付けや、よく接するタイプなど)を整理し、第三者的な観点から見つめ直します。そして、悩みや

ストレスに「対処する」「切り抜ける」術を得ることで、ストレスを軽減することを目的としています。

精神療法では、自分のものの考え方や受けとり方のクセを知り修正を図る「認知療法・認知行動療法」、不安を生じさせる具体的行動やそれを引き起こす条件に徐々に直面させて行動とその結果について新たに学び直す「行動療法」、対人関係における過剰な不安を取り除き、適切に行動できるよう訓練する「対人関係療法」などがとられます。

糖尿病などの慢性病と同様に、うつ病など、精神疾患も慢性化したり、再発するおそれがあります。回復した後も、自分のものの考え方や受けとり方のクセについて知り、ストレスを軽減する方向に改善していくことは、病気の再発防止に効果的です。



再発を防ぎ、円滑な職場復帰を支援する「リワークプログラム」

教育委員会などでは、精神疾患やメンタルヘルス不調で休職した教員を対象に、職場復帰に向けた支援(リワークプログラム)を行っています。教育委員会などによって内容は異なりますが、場所・期間・プログラム内容など、自身に合うプログラムを選択して申し込むことができます。どのようなプログラムがあるかは、学校長や教育委員会に確認したり、教育委員会のホームページをご参照ください。

参加の希望は学校長に申し出て、所属学校を通して申請書類を提出するなどの手続きが必要です。

精神科や心療内科のある主な医療機関・団体の紹介

働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」(厚生労働省)

- 精神科・心療内科等医療機関案内ページ
<https://kokoro.mhlw.go.jp/facility/>
- 専門相談機関・相談窓口案内ページ
<https://kokoro.mhlw.go.jp/agency/>



公益社団法人日本精神科病院協会
<https://www.nisseikyo.or.jp>

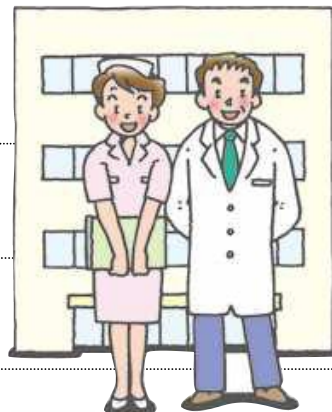


公益社団法人日本精神神経科診療所協会
<http://www.japc.or.jp>



こころもメンテしよう～若者を支えるメンタルヘルスサイト～(厚生労働省)

- 相談窓口ページ
<https://www.mhlw.go.jp/kokoro/youth>



自殺予防について～ 尊い命を失わないために

うつ病など、精神疾患やメンタルヘルス不調が悪化すると、最悪の場合、「自殺」という事態を招くこともあります。同僚の自殺などの悲劇を招かないため、私たちに何ができるのでしょうか。

日本における自殺者数の推移

令和6年における日本の自殺者数は、2万320人。毎日約60人もの人が、自らの手で命を絶っていることになります。図1は、日本の自殺者数の推移ですが、平成10年以降3万人を超えていましたが、平成24年より3万人以下となり、近年は減少傾向にあります。年齢別を見ると60歳以上の高齢者が最も多いのですが、働き盛りの40・50歳代は上位にあります。また、19歳以下が微増しているのが注目されます。

動機別では「健康問題」が一番多いですが、この内訳

を見ると、「うつ病」35%、「統合失調症」8%、「アルコール依存症」2%、「その他の精神疾患」15%と、精神疾患に起因するものが、実に全体の約60%を占めています（図3）。自殺の予防において、メンタルヘルス対策がとても大切であることが分かります。

41ページに紹介するのは厚生労働省による「自殺予防の10箇条」です。とくに注意すべき危険因子がまとめられています。周囲に複数の項目が当てはまる人がいた場合は注意して、医療機関の受診など専門家につなげるよう支援しましょう。ぜひ参考にしてください。

図1 日本における年代別の自殺者数の推移

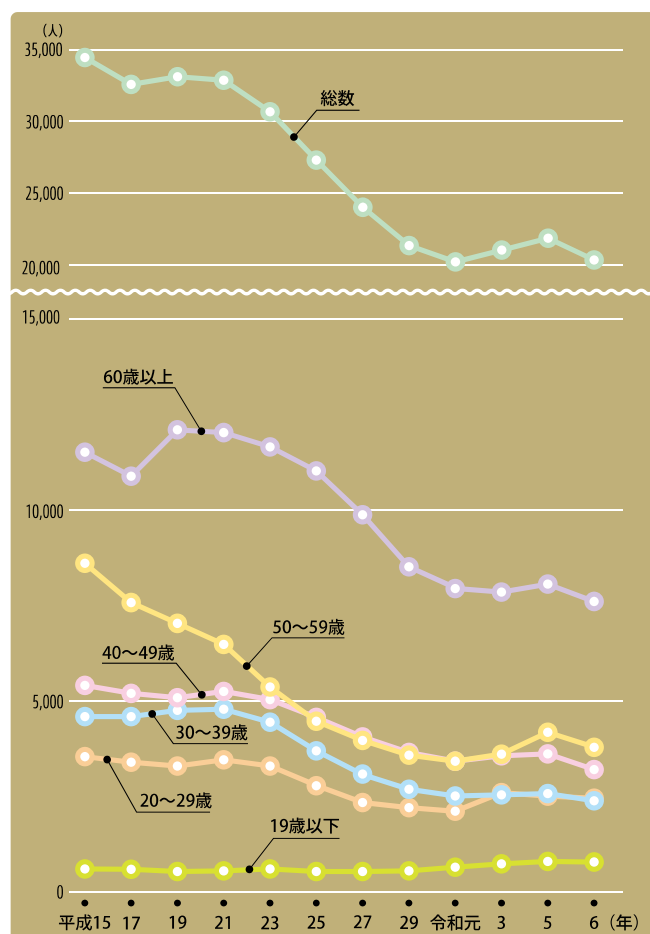


図1・2・3は、厚生労働省・警察庁「令和6年中における自殺の状況」を基に作成

図2 自殺の動機(複数計上)

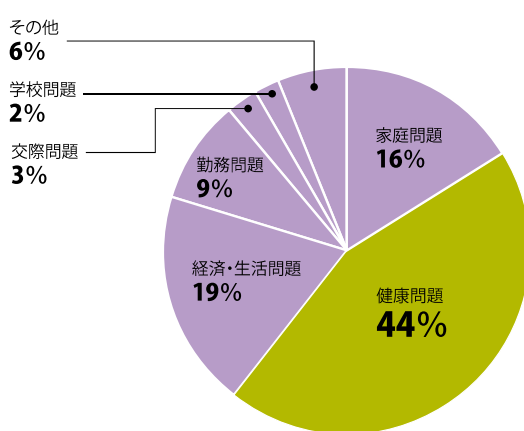
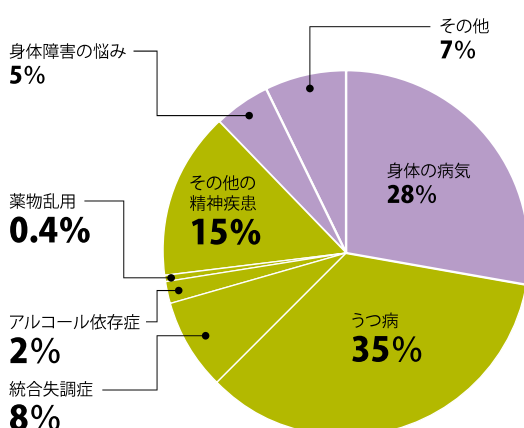


図3 「健康問題」における動機の内訳



自殺予防の10箇条

①「うつ病」の症状に気をつける

自殺原因でも多くの割合を占めるのがうつ病。本冊子で解説したような症状が見られた場合は、症状が悪化すると自殺に及ぶ可能性があることを認識しましょう。

②原因不明の身体の不調が長引く

「うつ病」などの精神疾患は、しばしば身体の不調として現れます。自らがうつ病になっていることに気づかない、いわゆる「仮面うつ」の人が少なくないので、身体の不調が続く場合は注意が必要です。

③酒量が増す

お酒を飲むと一時的に気分が晴れることから、酒量が増えるうつ病患者は少なくありません。また、酒量の増加は、めいてい酩酊状態から自己コントロールを失う危険性もあります。



④安全や健康が保てない

糖尿病の人が健康管理をやめてしまう、まじめな人が逸脱した行動に及ぶなど、自殺の前には自暴自棄な行動が多く見られます。

⑤仕事の負担が急に増える、大きな失敗をする、職を失う

長時間残業が続くなど、過重労働は「過労自殺」を招きかねません。また、仕事一筋で来た人が、仕事で大きなミスをしたり、職を失ったりして、自己の存在価値を失っているときなども危険です。



⑥職場や家庭でサポートが得られない

未婚の人、離婚した人、配偶者と死別した人などの自殺率は、結婚して家庭を持っている人に比べて3倍以上も高くなります。近くに頼れる人、相談できる人がいない場合は、注意が必要です。



⑦本人にとって価値のあるものを失う

家族の死、仕事上でのスキャンダルなど、特別の価値を持つものを失った場合などは、自己のすべてを否定し、自殺するリスクが高まります。

⑧重症の身体の病気になる

働き盛りの人が重い病気にかかり、人生の意味が大きく変化してしまうと、自殺のリスクは高まります。

⑨自殺を口にする

自殺する人の多くは、その少し前から「死にたい」など自殺願望を誰かに打ち明けています。これは、親しい人に対し、助けを求めているサインですので、聴き役に回ってあげてください。

⑩自殺未遂に及ぶ

自殺未遂に及んだ人は、かなりの確率で、再び自殺を試みます。また、「手首を浅く切る」「薬を少し多く飲む」など、それ自体は死に至らない自傷行為も、自殺行為に及ぶサインとして受け止める必要があります。

厚生労働省『職場における自殺の予防と対応』をもとに作成

同僚などの異変に気づいたら

精神疾患は、本人の自覚がないケースもあります。それだけに、周囲の気づきと適切な対処が重要になってきます。また、自殺をしようとしている人は、孤立感を強めていることが多いので、次に紹介するように、声がけをする、悩みがないか聞くなど、支援の手を差し伸べてください。

①一声かけてみる

自殺を「孤立の病」と表現した精神科医もいるように、周囲とコミュニケーションがとれていない状況は好ましくありません。様子がおかしい同僚がいたら「最近、元気がないけれどどうかしたの?」といった形で、一声かけてみましょう。そして、話を聴くときは、「激励」ではなく、相手の悩みや思いを受け入れる「受容」の姿勢が大切です。

②周囲の人と連携する

必要に応じて周囲の教職員や管理職に相談するなど、職場全体で支援する雰囲気をつくるのが大切です。深刻と思われるときは、ご家族にも相談してみましょう。

③医療機関や専門機関への相談を勧める

精神疾患と思われるときは、医療機関の受診や専門機関への相談を勧めてみましょう。また、本人が専門機関への相談を拒む場合は、周囲の人が専門機関に連絡すれば、アドバイスを受けることもできます。



発行：公立学校共済組合静岡支部
静岡県教育委員会教育厚生課
〒420-8601 静岡市葵区追手町9番6号
☎054-221-3181
(令和8年3月)

編集・制作：東京法規出版

リサイクル適性(A)
この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。



禁無断転載©東京法規出版
HE140390-TC-A15