

思春期・青年期のメンタルヘルス

特定非営利活動法人Switch

理事長 高橋 由佳

WHOメンタルヘルスアクションプラン(2013~2020)によると「メンタルヘルスの問題は、共生社会を実現するための国家的課題であるという認識を示す」とあり、現代は共生社会へ向かいながら、こころの健康を国民全体で考える時代になったのだという意味が込められている。いまは少子高齢化による労働人口の問題、雇用に関しては非正規雇用が、2013年には36・7%（総務省・労働力調査）と過去最高の水準となり、さらに年齢層では若年層が増加の傾向にある数値からも、将来に不安を感じる若者の様子が伺える。このような社会構造の狭間で、懸命に生きる若者が「諦め」という選択をしてしまうことも否めない。最近、学生と交流する機会があったのだが、その学生は「アルバイトをしたくない」というのである。「失敗して怒られるくらいならバイトしないほうがいい、嫌な思いをするよりもお金を我慢するほ

うがまだいい」というのだ。対人関係に関しても同様である。「人と関わりたくない、なぜなら自分も傷つきたくないが、相手も傷つけないから」そんな言葉を聞くと、何が起因しているのだろうかと思うのである。困難を抱えた若者は、さまざまな選択を諦め、無業者となりやがて社会とのつながりを自ら遮断してしまう。ほんとうは、希望があったし、やりたいこともあったはずなのに、無気力な自分がいて、そんな自分から脱出したいという錯綜した思いから、「何もしない」選択をする。そこにこそ、メンタルヘルスの問題との関係が大きく起因していると考えてならない。

当法人では、「ひととひとのつながりがこころの健康につながる」というメッセージをもとに、メンタルヘルスリテラシー教育の一環で「こころの健康を学ぶ」ワークショップを県内高校で展開している。そこでは、セルフケ

アを中心に、援助希求を高めるための内容を話している。深刻な悩みを抱えた生徒ほど援助を求めない傾向にあると言われていることから、信頼できる大人の存在、実は自分のまわりにはたくさん援助者がいるのだということとを伝えていく。メンタルヘルスの問題を抱える若者は、支援を求めたがらないことに加え、思春期の子どもほど自らの精神的不調を認識しにくいというこころも起因している。例えば、うつ病についても、大人のうつ症状（憂鬱・落ち込みなど）と子どもうつ症状（腹痛・イライラなど）の違いから、訴える背景にある精神症状に気づきにくい。思春期が、精神疾患の好発時期であることも鑑み、わたしたち大人が相談しやすい環境づくりや、思春期の子どもや若者のこころを理解していくことが必要になることから、こころの健康を共に学ぶ機会の提供がさらに必要になるだろう。

続いて、日本の社会構造の歪みとして、考えていかなければならないひとつに子どもへの貧困率の問題がある。（日本は相対貧困率14・9%先進国35か国中9位・ユニセフ2012）そこには非常に多くのメンタルヘルスの課題が潜んでいるからである。若者のこころの不調をもたらす原因のひとつとして、生活困窮における子ども・若者の課題は、

急務の課題と言ってもよいだろう。ヤングケアラの存在も多様なサポートが必要である。精神疾患を持つ家族へのケアの負担から、学校は休みがちになり、もしくは就労という選択から退学を余儀なくされるケースもあり、さらには自らがこころの不調を持ってしまふ。このようなケースでは、学校教育の場や家族だけで解決できる問題ではなくなってくる。冒頭に述べている「共生社会」という観点からも、現代社会の歪みで困難を抱えた子どもや若者は、地域社会全体で支えていく構造にならなければ解決の糸口は見いだせないだろう。その支えとなる「力」は地域コミュニティのなかに多く存在するのである。それらのリソースを、わたしたちは最大限に活用し、子ども・若者の未来を支えていかなければならないだろう。

