

# AMCoR

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

旭川医科大学研究フォーラム (2009.03) 9巻1号:2~10.

青年期のこころの健康と保健看護活動

作宮洋子

## 依頼論文

# 青年期のこころの健康と保健看護活動

作 宮 洋 子\*

### 【要 旨】

本稿は青年期を囲む心理社会的な現状を整理し、今後の保健看護活動に取り組むために必要な課題や方策を著者がまとめたものである。

近年、我が国では、青年期の問題行動や事件など社会問題となっていることから、まず青年期の現状への理解が必要となる。

社会の発展や急激な変化、不安定さなどの要因は青年に影響すると考えられるが、近年、青年期の自殺による死亡率が上昇しており、先進主要国との国際比較においても日本の青年期の自殺は第一位を示していることから、早急な対策が必要となっている。

青年期は心身の変化や発展を遂げる時期であり、変化している社会での体験を通じて、新しい自己を見いだしていくための期間である。

精神保健看護活動としては、看護の対象としての理解もち、他関連分野の専門職と連携しながら、発達を遂げるためのさまざまな対応や青年期を囲む周囲の者への啓発を行うとともに、健康増進に向けての相談体制の充実を図ることが必要である。

**キーワード** 青年期、自我同一性、社会性、人間関係、精神保健看護

## 1 はじめに

著者は本年4月から本学看護学科教員として精神保健看護学分野を担当している。

近年、特に、経済の進展や情報伝達の急激な社会状況の変化に伴い、人間の生活やこころの健康状況も変化しており、こころの健康を保って生きていくことの重要性を痛感している。

精神保健看護学においては、現状でのライフサイクルごとの精神保健、対象の発育発達への支援、健康障害、健康回復、リハビリテーション、さらには地域精神保健活動などさまざまな側面から人々の精神保健看護の在り方や方法論を検討している。

検討の結果、各ライフサイクルの保健施策や問題解

決への対応の取り組みが進められていることを確認した。

しかしながら、少子高齢社会の現況で必要とされる対応として、特に、乳幼児期、学童期を経ての青年期と高齢者のメンタルヘルスに関する今後の保健活動で顕在化しているニーズを見出した。

思春期や青年期は心身の変化の真ただ中にあり、家族や周囲の者との人間関係や友人関係で悩みや問題などが生じやすいことが指摘されており、一方、国の「21世紀における母子保健の国民運動計画」においても主要課題として思春期の保健対策や健康教育が推進されていることもあり、青年期の健康支援の重要性から優先度としては高い。

著者は本学に赴任する以前は県保健所の保健師とし

\*旭川医科大学 医学部看護学科看護学講座

て地域保健に従事し、思春期や青年期の者への保健相談や事業対応の経験があるが、対象となる青年を地域で把握することや他事業とのウエイトの配分などにおいて取り組み上の難しさがあった。

現状では、若者のこころ健康の問題は、一般的にも事件や社会問題としての関心に止まらず、重要で身近な問題としての意識されてきていると思われる。

そこで、本稿では青年期の心理社会的な事象や発達課題について概観し、青年期の見守りや保護、さらに健全発達に向けての保健看護活動に関する私論を述べたい。

## 2 「青年期」の出現と現況

「青年期」の出現は産業革命以後の18世紀後半のヨーロッパからであり、日本では明治維新後の19世紀の終わりごろからであるといわれている。

青年はすぐには労働に従事せず、「学校教育の中で庇護され、文化・知識・技能の習得する」<sup>1)</sup>ようになり、教育の期間は高校、大学と延長され、多数の成年が青年期の時間を過ごすようになった。

青年期は、青年が大人になるため、社会に出るためのいわば猶予期間として社会的にも認められるようになってきた。

この期間を準備期間として、青年は心身を健康に発達させ、自己の存在を意識し、自分と社会の関係を考え、役割行動の実行を試みる。また、自己の生き方について考え、職業選択や結婚など自己の人生を決定していく。

青年の未来は大きな可能性を秘めており、目的に向

かって生き生きと豊かな青年期を過ごすことが重要である。

社会からの成年への期待は大きい。しかし、就労形態の多様化、情報化社会の進展等の社会の変化や発展に見合った多くのことを学ばなければならず、青年が成長を遂げていく過程では難しいことも多々あると思われる。青年は自分の意志で、自分の生き方を決定していくことになるが、実際には、社会の片隅におかれ、モラトリアムは棚上げされ、生活の時間やゆとりを奪われる結果となってしまうことも危惧される。

## 3 青年期という期間

青年期は子どもから大人に移行する時期であると考えられている。その始期は第二性徴が生ずるところからあり、過去においては、終期は成人に達するころまでとして理解されていた。しかし、1978年ころまでには精神科医や心理学者の間では、心理社会的な発達を考慮して「30歳まで青年期を延長」<sup>2)</sup>して考えることへの一定の見解が示されており、現状では青年期の終期はおおよそ30歳前後の時期がふさわしいとされている。

青年期の期間は、小学校高学年から30歳ごろまでの約20年が該当するが、このこどもから大人になるまでの20年もの期間をひとくくりにして表現してしまうことには困難さがあると思われる。そこでいくつかの段階として青年期の変化する姿がとらえられている(表1)。

学齢期に所属する学校への入学、卒業という場面を超えて、学習目標の区切りがめやすとなり、学校の就

表1 「青年期」の年代区分

年 代 区 分		年 代	
学 齢 期 の 分 類	青年期前期 (early adolescence)	中学生の年代	
	青年期中期 (middle adolescence)	高校生の年代	
	青年期後期 (late adolescence)	大学生の年代	
笠原嘉による分類 (1977年) <sup>1)</sup>	青年期前半 (middle adolescence)	13、14歳から16、17歳まで	
	青年期後半 (late adolescence)	17、18歳から22、23歳まで	高校の後半から大学卒業頃まで
	プレ成人期 (young adult)	22、23歳から30歳前後まで	大学卒業前後の年齢から30歳頃まで

学期間ごとに青年期をとらえることが出来る。大学卒業後から30歳ごろまでは、高度化した社会に対応するためのプレ成人期としてとらえることができる(図1)。

また、精神医学の adolescence psychiatry と呼ばれる領域は、子どもから大人への移行期として「第二次性徴出現の頃から21~22歳までの年代」<sup>3)</sup>が、対象年齢とされている。さらに、22、23歳ごろからは「成人型の单相うつ病、分裂病の妄想型が多発してくるという臨床事実」<sup>2)</sup>があるとの指摘もあり、概ねこの頃からプレ成人期に移行するものと考えられる。

一方、機能的な面では身体的生物学的側面と心理社会的側面からの見方がある。身体的生物学的な変化を「思春期」(puberty)としてとらえ、心理社会的学的変化は心理面、社会面での変化などより多面的なとらえ方をするとき用いられる。

思春期は身体的な大きな変化として始まり、青年期前半では身体の変化とともに心理的な不安定さがみられる。青年期後半は身体的な変化がほぼ遂げられ、行動は活発化し、行動範囲が拡大する。自己の自立や将来への漠然とした不安や葛藤で悩むことも多い。プレ成人期では、青年期後期の体験をさらに発展させて、自己の確立とともに友人関係、職業選択、職場の人間関係、恋愛と結婚など社会的関係が形成されていく。

青年は自己の身体的変化に戸惑いつつも、行動的になっていく半面、自己の内面に目が行きがちとなり、自己の大人としての内的な葛藤に悩む様子も見られる。

#### 4 周囲との関係性の重要性

友人関係では初めは同性の集団をつくり、共に行動するが、小学生から中学生の時期にかけては同性の特定の友人との関係形成が重要であり、これは親以外の信頼できる他人との関係形成という点で発達の意義をもつ。

異性に対する感情や恋愛も現実的なものとなることもあるが、まだ社会的な責任の能力が伴わないため安定した関係を築くことが困難でもある。

親との関係においては、両親からの距離をとりはじめるようになり、両親への依存性は少しずつ減少していく。しかし、内面的には親に対するイメージや信頼や尊敬する気持ち、愛着に変化はないといわれている。

親は少しずつ成長し、離れていく姿に不安を感じる。青年の変化を認めて受容するとともに青年が独立した人格を形成しつつあることへの配慮や見守りの姿勢が必要とされる。

親と青年の思いや願いが異なることがあり、両者の思い違いは青年を不安にさせ、不安を表出できないことからそれは怒りの感情に変化する。また、親からの指示、支配的な態度は青年の反発を生じ、攻撃的行動になることもある。青年と親の相互関係は重要であり、関係性の形成には日常生活のなかでの適切なコミュニケーションが不可欠である。

学業においては進学のための学習や受験の準備などを通して、自己の進路に向き合うことになっていくが、自己を過小あるいは過大に評価する傾向が現われたり、親からの大きな期待からの負担感を抱いたりすることもある。

友人や親、その他周囲との関係において、青年期の不安定さや動揺が落ち着きその人らしさが獲得されてくる。児童期から発達した新しい自己との同一性を受け入れていくようになる。

#### 5 青年期の発達課題

青年期での自己同一性の確立が重要な発達課題であり、自己同一性の形成がうまくなされていないと、将来の性格形成において、不確定な自己としてとどまり、不安定な要素を内在させるといわれている。



図1 青年期の区分

自己同一性は青年が行動し、社会との接触を通して学習することによって形成されてゆき、社会との関係の中に自己の存在が位置づけられていることの意識が明確になることで得られる。

青年はこの時期に、一人の人として、他者とは別の、自分の人生を生き延び、成長発達している自己のその立場や置かれている状況は変化していても連続した自分の存在を認識できること、そして、自分が大切と感じる他者達から自分自身がするのと同様に認められ、承認されているという感覚を得ることが大切である。

自己同一性の確立は、時代の文化、社会経済状況などに影響されつつ、自己を社会の中に浸して、そこから新たな成長や発展した、再統合された新しい自分を認めることである。

自我同一性の確立が円滑に進まない場合、無気力や職業選択への迷い、自己の存在に対する疑問などが生じ、大人になりきれずにとどまってしまうことであると言われている。

自我同一性の確立を困難にするものとしては、核家族化による家族員の減少、兄弟の減少の中での対人関係形成のための人との接触やコミュニケーションによる意志の伝達や交流の問題が考えられる。

青年が自立するまでには、多くの困難をどのように克服して生きていったらいいのか、大人はこの重要な時期をどのように見守り、助けていくことが必要か、ということが重要となる。それには、大人は青年の大人になりきれないもどかしさからの心の葛藤を思いやり、両者で主張し、語りあい、分かりあうことが必要である。家庭においても同様である。その際、その主張するにふさわしい相手、時、場所が選ばなければならない。大人はこのような機会を用意することが必要である。青年が発達課題を達成するために必要な仕組みを再構築していく必要があると考えられる。

## 6 自殺予防

日本における自殺死亡者は1998年以降、年間約3万人前後の状態推移しており、自殺予防は大きな問題となっている。

青年期の自殺数の年次推移をみると、全体的には横ばい状態(図2)を示しており、男性では20~29歳代でわずかに減少(図3)し、女性では20~29歳代でわずかに増加(図4)している。自殺死亡率では、2004

年に15~24歳代、25~34歳代それぞれにおいて男女共に急上昇している(図5、6)。

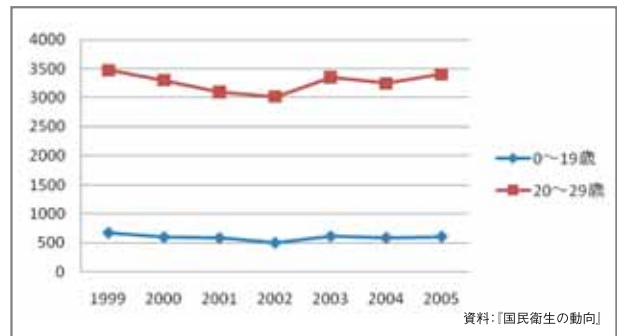


図2 青年期自殺者数の推移 (総数)

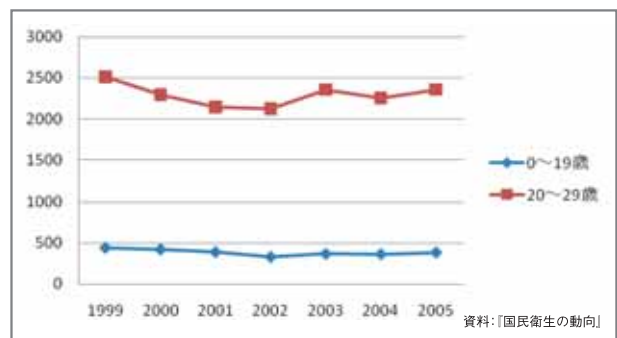


図3 青年期自殺者の推移 (男)

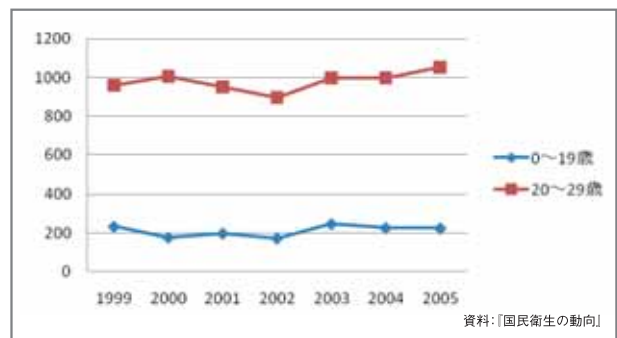


図4 青年期自殺者の推移 (女)

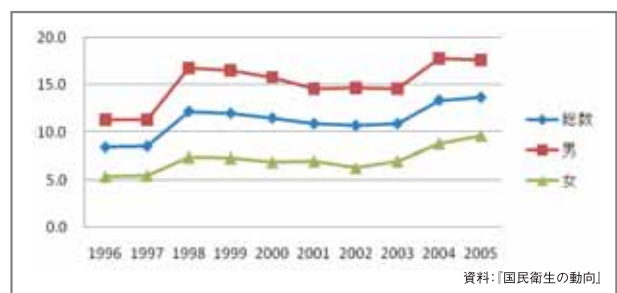


図5 自殺死亡率の推移 (15~24歳)

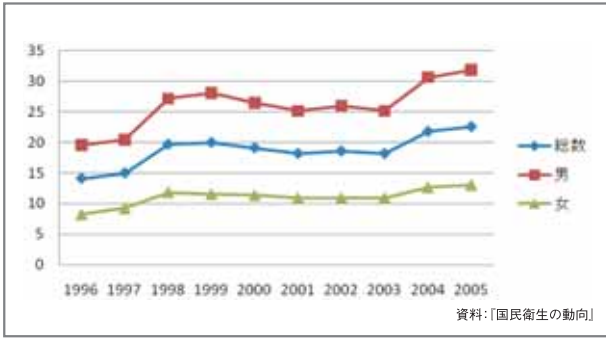


図6 自殺死亡率の推移 (25~34歳)

また、青年期の全死亡中の自殺による死亡割合は、20歳~24歳代では2002年に自殺が最も多くなり、25~29歳代では、1996年以降は自殺の死亡割合が最も高くなっている (表2)。

青年期の自殺死亡の国際比較では、2007年の日本の前自殺死亡率 (人口10万対) は24.0であり、世界第9位と報告されている (世界保健機構 (WHO))。

また、アメリカ、フランス、ドイツ、ハンガリー、イタリア、スウェーデン、イギリス、オーストラリア、日本の主要国9カ国との2005年の比較では、15~24歳代、25~34歳代の両年代において、死亡率第一位であり、特に両年代ともに女性の自殺が急上昇している (図7~12)。

青年期の自殺の原因は警察庁の遺書による死因の統計によると、約3割が病気、健康問題、2割が学校問題であり、病気や生活・経済の問題、男女関係の問題

などがあった (図13~16)。職業別では、未成年は学生・生徒が約7割、無職者が約2割となっており、20歳代では有職者と無職者がともに4割程度で、学生・生徒が1割強とされている。

青少年の特徴として、心理的に不安定な時期であり、防衛機制の未熟さもあり、衝動的に行動してしまうこ

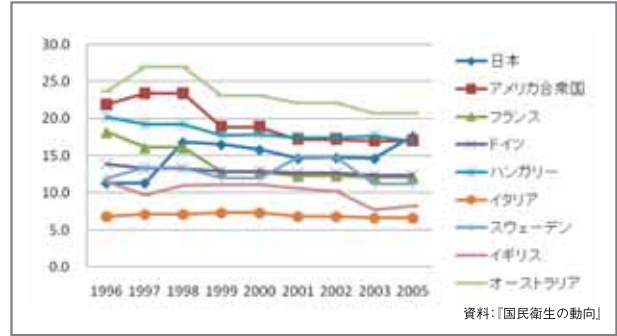


図8 自殺死亡率 (15~24歳・男) の国際比較

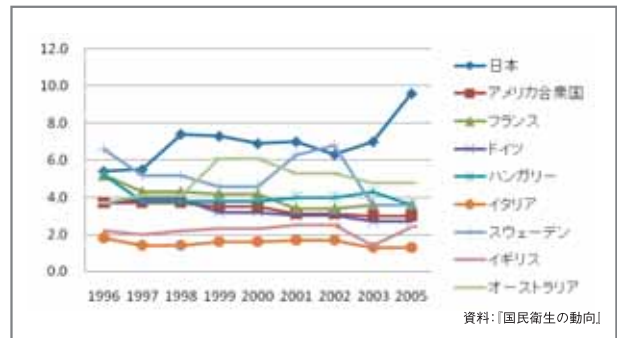


図9 自殺死亡率 (15~24歳・女) の国際比較

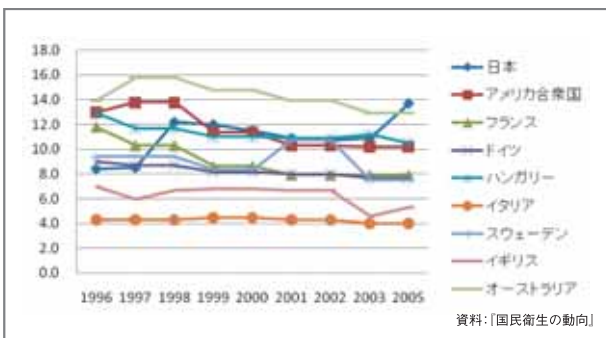


図7 自殺死亡率 (15~24歳) の国際比較

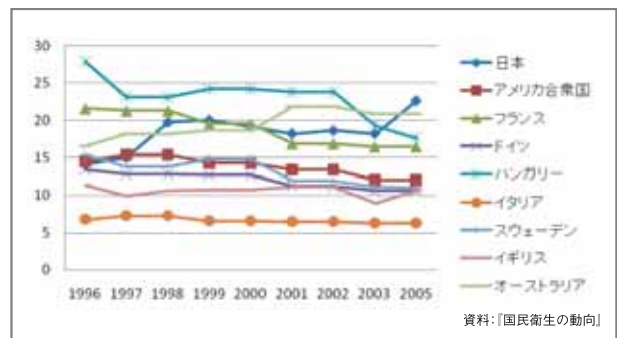


図10 自殺死亡率 (25~34歳) の国際比較

表2 全死亡中の自殺による死亡割合第1位の年次推移

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
15~19歳	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故
20~24歳	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故	自殺	自殺	自殺	自殺
25~29歳	不慮の事故	自殺	自殺	自殺	自殺	自殺	自殺	自殺	自殺	自殺	自殺

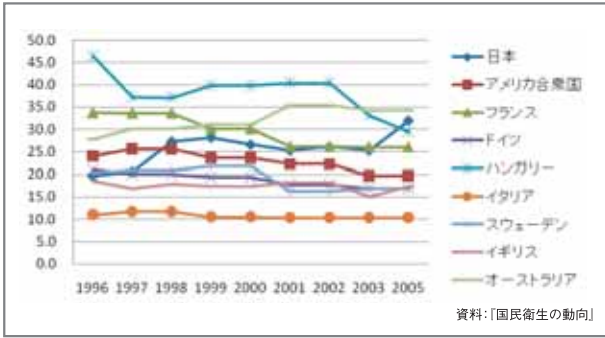


図11 自殺死亡率 (25~34歳・男) の国際比較

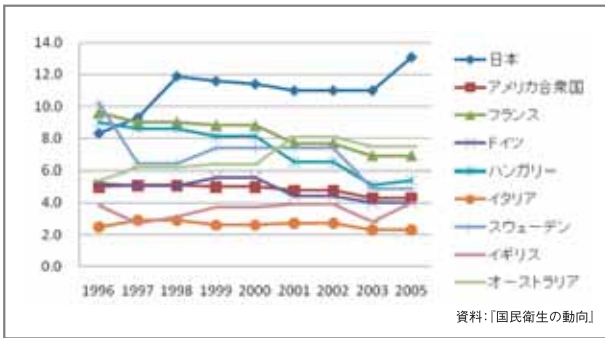


図12 自殺死亡率 (25~34歳・女) の国際比較

とやいじめ問題の解決の手段として自殺にいたってしまうこともあるといわれている。

自殺予防対策は青少年の健全な育成とともに国の重要施策となっており、文部科学省では、命を大切にす教育や教育相談体制の充実、いじめ問題を通じて、児童生徒の自殺予防の取り組みが行われている。

自殺予防の充実のためには児童生徒の自殺の特徴や傾向を分析して学校現場の対応方策について検討を行う「児童生徒の自殺予防に向けた取り組みに関する検討会」(平成18年8月より開催)や「子どもの自殺予防のための取り組みに向けて(第一次報告)」(19年3月)がある。これに引き続き平成19年度は「児童生徒の自殺予防に向けた取り組みに関する調査研究」を実施し、教育現場への自殺予防プログラムやマニュアル開発等が進められている。

毎年、4千人もの若者が自殺によって生命を失っていることは大きな問題である。他先進国の施策を参考とし、自殺予防対策の一層の推進が必要である。

### 7 青年期保護のための諸制度

現状での青年期に関連ある保健福祉関連の法律では、児童福祉法が18歳までを対象年齢としている。また、学校保健法は学校教育の対象への保健管理や健康教育等がなされている。就労者は労働安全衛生法に基づき健康管理が行われる(表3)。

青年期の約20年間の変化や発達の意味は大きく、しかもその変化が心理社会的側面において、青年と社会の関係のもちかたや青年の心の内面との関係性の問題として存在していると考えられる。さらに経済や病気などの健康問題として自殺の問題にもつながっており青年期のこころの健康問題は複雑である。

教育、行政分野での取り組みが推進されているが、

表3 健康を守るための諸制度

年代区分		年齢	法律・医療費助成制度など			
出生前期	胎児期	胎児	母子保健法(昭和40年制定)に基づく母子の各種健康診査他	児童福祉法(昭和22年公布)に基づく小児慢性特定疾患医療費助成(一部は20歳まで)	学校保健法(昭和33年公布)に基づく保健管理・保健教育など	感染症予防法(平成11年施行)に基づく感染症の予防
	新生児	出生~4週				
小児期	乳児期	~1歳				
	幼児期	~6歳				
学童期	小学生	~12歳				
	思春期	小学生(高学年)				
思春期・青年期	中学生	~15歳				
	高校生	~18歳				
青年期	大学生 社会人	~20歳				
青年期	大学生(成人)	20~29歳				
	(成人)					
	成人期	壮年期	30~49歳			
	中年期	50~64歳				
高齢期	高齢期(前期)	65~74歳				
	高齢期(後期)	75歳~				

それらの実施状況も踏まえて、青年期の生命とこころの健康保持のための制度の充実強化が必要である。特に、学校保健や産業保健の健康管理の対象とならない青年への相談支援体制、相談窓口の設置や健康情報の提供が必要であると考えられる。

## 9 精神保健看護活動の発展に向けて

青年期を対象とした精神保健看護としては、青年の特性や現状から、以下6つの活動推進が必要であると考えられる(表4)。

まず第1は、健康な者も含めて様々な健康状態の青年を対象とし、発達や発育を支援することである。青年が、自己の発達を受容し、発達段階の特徴を理解し、対応について個別に柔軟に対応できるようにしていくことである。看護アセスメントにおいて成長や発達を妨げるような青年の行動がみられる場合は、看護介入が必要になる。

第2は、青年期の発達や自立を阻害したり困難にしている状況について把握し、その要因を取り除くよう図ることが必要である。相談機能を充実させ、青年の不応反応を検証し、問題の解決を図る。

第3は、疾病を予防し、健康への回復を図ることで

ある。性行動が活発になってくることから、性感染症への知識をもち予防行動をとることや、どこに、どのような相談窓口があるか、どのような支援が受けられるかの情報提供が必要とされる。

第4は、青年期の自立の促進、アイデンティティの形成促進、日常生活の営みができるように図ることが必要である。

青年のこれらの作業の必要性を青年と親、青年を囲む者への教育的支援を行う。

第5は、健康の増進のための健康教育を行うことである。喫煙、薬物、性行動、避妊、自殺予防相談や健康教育、保健行動をとるための情報提供が不可欠である。また、青年には健康な暮らしや栄養摂取、怒りや不安、ストレスへの対処、葛藤の解決などの健康教育が必要である。

第6は、健康を守るための環境整備の推進を図ることである。対人関係をどのように築いていくか、青年期のこころの健康に関する啓発活動の推進、見守り体制をどのように構築するかが重要である。このための関係者連携やさらに必要な対応策の検討が必要であると考えられる。

表4 青年期精神保健看護活動の内容

	看護の機能	活動への取り組みや支援内容
1	健康の様々な状態の者への支援を行い、正常な発達を支援する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 身体の成長や変化の受容</li> </ul>
2	発達を阻むものや病気の原因となる要因を除去する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 悩みや健康に関する相談</li> <li>• 相談窓口に関する情報提供と対応</li> </ul>
3	疾病の予防、早期発見、健康回復への支援を行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 早期の受診や相談</li> <li>• 感染の不安の除去</li> <li>• 性行動や性感染症予防に関する理解</li> </ul>
4	自立を促進し、日常生活への営みができるように支援する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 親や他の大人との心理的依存、情動面からの独立</li> <li>• 男性的、あるいは、女性的な社会的役割の達成</li> <li>• 母性や父性をはぐくみ、結婚や家庭生活の準備</li> <li>• 自己の行動などの指針となる価値観や社会倫理観の獲得、観念の発達</li> <li>• あたらしい自己の存在への意識</li> <li>• あたらしい人間関係を築き、協調、発展させていく。</li> <li>• 職業に就くための準備</li> </ul>
5	健康増進のための健康教育、啓発を行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 心身の健康保持増進への意識づけ</li> <li>• 健康情報の提供</li> <li>• 青年期の特性についての健康教育</li> </ul>
6	健康を守るための環境整備を推進する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 関連機関との連携</li> <li>• さらに必要とされる対応策の検討</li> </ul>



## 10 終わりに

青年期の看護ケアは、社会心理的な発達過程をとらえつつ、青年の多様な個別性を尊重しての看護ケアを行うことが必要である。

また、発達課題やこころの健康問題をかかえる青年期の若者を看護の対象として再認識するとともに看護ケアを集積して、新たな青年期健康支援の体系を整えることが重要である。

青年期への有効な看護支援と具体的ケアの方法を明確にし、その有効性を実証すること、ケアの成果を出していく努力が必要であると考ええる。

## 引用文献

- 1) 心理科学研究会編：心理科学への招待，初版，有斐閣，31，2004
- 2) 笠原 嘉：青年期，31版，中央公論新社，199-200，2003
- 3) 小此木啓吾，深津千賀子，大野 裕編：心の臨床家のための精神医学ハンドブック，改訂版，創元社，332，2007

## 参考文献

- 1) 福島 章：青年期の心，初版，講談社現代新書，1992
- 2) 小此木啓吾：モラトリアム人間の時代，10版，中央公論社，1978
- 3) 坂田三充編：思春期・青年期の精神看護，1版，中山書店，2005
- 4) Erik H Erikson：Identity-Youth and Crisis，1968，岩瀬庸理，アイデンティティ 青年と危機，金沢文庫，2003
- 5) Erik H Erikson：Identity and the Life cycle，W・W・NORTON & COMPANY，1902
- 6) 小川捷之，斎藤久美子，鎌幹八郎編：臨床心理学体系 ライフサイクル，初版，金子書房，1994
- 7) 鎌幹八郎：青年期におけるアイデンティティ，こころの科学，82，28-31，1998
- 8) 斎藤誠一編：人間関係の発達心理学 青年期の人間関係，初版，培風館，2000
- 9) 内閣府：青少年白書 青少年の現状と施策，平成19年版，2007
- 10) 内閣府：自殺対策白書，平成19年版，2007
- 11) 厚生労働省：厚生労働白書，平成19年版，2007
- 12) 高橋祥友：自殺予防，初版，岩波新書，2007
- 13) 厚生統計協会：国民衛生の動向，1998-2007

## Mental Health Nursing For Young People

SAKUMIYA Yoko\*

---

### Summary

The object of this article is to present the existing mental Health state of young people, and to describe how to nursing care. Adolescence stage imply the period between childhood and adulthood,

In this stage, they grown up in his body and psychosocial skills, and they achieve that they has subordinated their childhood identification to a adulthood it.

If there is factor or evidence that disturb adolescent development, nursing care must present. them.

To promote mental health nursing, we must to receive their various consultation from young people, and promote health education and provide information which prevent infectious disease, control their anger and stress management.

**Key words** adolescence, identity, sociality, human relationship, psychiatric mental health nursing

---

\*Department of Nursing Asahikawa Medical College