

Psychosomatic Consultation at High School-Based on a Survey of Actual Conditions

Kiyoto HIRAKAWA, Yoshimi KAI and Ryoji NISHIMURA

Department of Psychiatry, Fukuoka University School of Medicine

Abstract : The author conducted a survey on the actual situation of psychosomatic consultations of 59 high school students to whom the author provided consultation as a school physician. 1. The number of psychosomatic consultations was 11.8 consultations per year per person over the course of a year, 28 (47%) of which were for freshman students, and the number of such consultations decreased with the progression of grades. 2. As for the breakdown of those seeking consultation, 35 were guardians, followed by 29 being the students themselves. 3. As for the background of those seeking psychosomatic consultation, 22 cases were requested by parents, comprising the largest number, followed by 11 cases requested by students, comprising the smallest number. 4. As for the breakdown of the contents of such consultations, the largest number was 49 cases with psychological symptoms, followed by 36 cases with somatic symptoms. Such symptoms frequently appeared at each grade. 5. As for the outcome of the psychosomatic consultations, 34 cases resulted in the students making changes, comprising the largest number in this category, followed by 31 cases of changes made by the adviser. 6. Psychosomatic consultation provides support not only for children with problems but also for parents or school officials with problems regarding childcare or guidance, and it also makes the early detection of psychiatric disorders in children possible.

Key words : Adolescence, Early Detection, School Consultation, School Nurse

高校での心療相談について 実態調査より

平川 清人 甲斐 佳美 西村 良二

福岡大学医学部精神医学教室

要旨 : 今回筆者は県の教育庁と県の医師会が連携し実施している高校生の健康教育推進事業の一環である心療相談について後方視的に調査を行った。対象は2002年度より2006年度までに心療相談を受けた生徒59名であり、以下のような結果を得た。1. 心療相談の件数は年間約11.8件であり、1年生が28件(47%)と最も多く、学年があがるにつれ減少した。性差に関しては男子26件、女子33件であった。2. 心療相談を受けた相談者の内訳は、保護者が35件と最も多く、次いで生徒自身が29件であった。3. 心療相談へ至った経緯は保護者の希望が22件と最も多く、生徒自身の希望は11件と最も少なかった。4. 相談内容の内訳は精神症状に関するものが49件と最も多く、次いで身体症状に関するものが36件と多かった。これらの症状はどの学年においても出現頻度が高かった。5. 心療相談後の経過は、生徒自身の変化が34件と最も多く、次いで養護教諭の変化が31件であった。6. 心療相談は悩みを抱えた子どもだけへの援助ではなく、育児や指導に悩みを抱えた親や学校関係者への支援という意味合いをもち、また精神疾患を抱えた子どもの早期発見の場にもなっているといえよう。

キーワード：学校精神保健，心療相談，思春期精神医学，早期発見，養護教諭

はじめに

近年子どもの学力の低下，不登校やいじめ問題などがマスコミでたびたび取り上げられ，さらに注意欠陥/多動性障害などの軽度発達障害の発達の遅れや偏りのある子どもへの指導や援助の問題，児童虐待，学級崩壊などの学校教育に関する問題は話題となり，学校で多くの時間を過ごす子どもを取りまく環境も変わってきている．筆者は近年高校の学校医として心理的問題や悩みを抱えた子どもへの心療相談を行うことで学校精神保健活動の一環を担っている．今回の研究の目的は心療相談を行った生徒がどのような特徴をもっているか把握し検討することである．

「健康教育推進事業（性と心の健康相談）」の概要

福岡県では福岡県教育庁と県の医師会が連携し平成2年度より県立高校を対象に「健康教育推進事業（性と心の健康相談）」を実施している．「性」に関する問題は産婦人科の医師が，「心」に関する問題は精神科の医師が専門医として担当している．この事業の現在の概要として1）「心」に関する知識の普及，啓発を図るために生徒，教師及び保護者を対象とした専門医の講演会の開催，2）心の問題を早期に発見し，適切な措置を講じるために，専門医による個別な健康相談を実施，3）講演や健康相談を年間4回以内（性の相談も含めて）で実施することなどが挙げられる．

この事業はまず昭和60年に県医師会と日本母性保護産婦人科医会福岡県支部ならびに福岡県精神科病院協会とともに「性と心の健康教育事業」を希望した県立高校12校に産婦人科医と精神科医を協力医として配置し，昭和63年からは，現在の「健康教育推進事業（性と心の健康相談）」となり本事業における専門医と位置づけし，平成2年からは全県立高校に配置と事業の拡大という歴史の変遷がある．その一方で平成13年度までは「性及び精神保健とも各3回の範囲内で実施」していたが，平成14年度からは専門医への報酬に関する予算的な問題もあり「産婦人科，精神科ともに実施することとして年間4回以内で実施」と回数は減っているという側面もある．

対象と方法

対象：2002年度より2006年度までに筆者が学校医とし

て携わっている県内でも有数の進学校であるA高校（全生徒数約1,200名で，ほぼ100%の大学進学率を誇っている）での「心」の心療相談の対象を受けた生徒59名が対象である．なおこの対象には生徒自身が相談した場合のみでなく，親や担任もしくは養護教諭が相談し，生徒自身は相談に来ていないケースも1件とみなしている．

方法：心療相談時における医師の記録と各年度の健康教育推進事業（心）の相談報告書より相談件数，実際の相談者の内訳，心療相談への経路，相談内容，相談後の経過について後方視的に検討を行った．相談後の経過については心療相談を終え数カ月後に養護教諭が評価を行った．心療相談自体は1件あたり40～60分（生徒と親が相談に訪れた際にはまず生徒の相談を受けて，その後生徒を交えながら親との面接）で実施された．

結 果

1. 相談件数（表1）

相談件数を表1に示す．対象期間に心療相談を受けた件数は1年あたり平均11.8件であった．学年別の相談件数において1年生が28件（47%）と最も多く，次いで2年生が20件（33%）で学年があがるにつれて減少傾向であった．性別において各学年若干女子生徒が多かったが，全体としては男子生徒26件，女子生徒33件だった．

2. 相談者の内訳（表2）

相談者の内訳を表2に示す．心療相談を受けたのは保護者が35件と最も多く，次いで生徒自身29件で担任6件，養護教諭2件であった．年度別の変化をみると担任や養護教諭の相談が減少傾向であった．

3. 心療相談へ至った経緯（表3）

心療相談へ至った経緯を表3に示す．保護者の希望が22件と最も多く，次いで担任の勧めが21件，養護教諭の勧めが16件，生徒自身の希望が11件であった．年度別の変化としては担任や養護教諭から心療相談を勧めることが減少傾向であった．

4. 相談内容の内訳（表4）と学年別の相談内容（表5）

相談内容の内訳を表4，学年別の相談内容の内訳を表5に示す．抑うつ感，不安感，意欲低下などの精神症状が49件と最も多く，次いで頭痛，全身倦怠感，腹痛，睡眠障害などの身体症状が36件，不登校傾向・保健室登校の問題が34件であった．また不登校傾向・保健室登校な

表1 相談件数

		2002年度	2003年度	2004年度	2005年度	2006年度	合計（件）
1年生	男子	5	2	3	1	2	13
	女子	8	4	0	1	2	15
2年生	男子	2	1	1	2	3	9
	女子	0	5	2	1	3	11
3年生	男子	1	0	1	0	2	4
	女子	2	2	2	0	1	7
合計		18	14	9	5	13	59

表2 相談者の内訳（重複回答）

	2002年度	2003年度	2004年度	2005年度	2006年度	合計（件）
保護者	8	5	5	4	13	35
生徒本人	7	9	6	3	4	29
担任	5	0	1	0	0	6
養護教諭	2	0	0	0	0	2
合計	22	14	12	7	17	72

表3 心療相談へ至った経緯（重複回答）

	2002年度	2003年度	2004年度	2005年度	2006年度	合計（件）
保護者の希望	6	2	2	2	10	22
担任の勧め	10	7	1	1	2	21
養護教諭の勧め	8	8	0	0	0	16
生徒の希望	0	2	6	2	1	11
合計	24	19	9	5	13	70

どの行動面の問題は2002年度と2006年度に多くみられた。いじめに関する相談はなかった。

学年別における相談内容の内訳に関して1年生は精神症状が20件（71%）と最も多く、次いで身体症状18件（64%）であり、2年生は精神症状が18件（90%）と最も多く、次いで不登校・保健室登校の問題が15件（75%）であり、3年生では精神症状が11件（100%）と最も多く、ついで身体症状が8件（72%）であった。精神症状と身体症状はどの学年でも半数以上の頻度で認められたが、不登校・保健室登校の問題に関して1年生は16件（57%）、2年生も15件（75%）と頻度が高いのに対して3年生は3件（27%）と頻度は少なかった。また友人関係での悩みに関して1年生は11件（39%）と頻度は高かったが、2年生は3件（15%）、3年生は2件（18%）と少なかった。

5. 心療相談後の経過（表6）

心療相談後の経過を表6に示す。生徒自身の考え方や行動面に変化がみられたのが34件と最も多く、次いで養護教諭の生徒への理解、指導内容、指導方法に変化がみられたのが31件、保護者の何らかの変化がみられたのが29件、担任の生徒への理解、指導内容、指導方法に変化がみられたのが27件、医療機関などへの受診を勧められ

たあるいは受診したものが21件であった。

考 察

1. 心療相談の相談件数と性差

心療相談における1年あたりの平均相談件数は11.8件であった。「心」の健康事業は年4回以内で実施されるが、2002年から2004年までは4回心療相談が実施され、2005年は2回のみ心療相談が実施され、1回は教師を対象とした講演会が行われたために相談件数が少なかったと考えられる。また2006年は現在3回心療相談が実施されているが、2006年度中にもう1回実施される予定であるため相談件数は増加することが考えられる。学年別にみると1年生が28件（47%）と最も多く、相談件数の約半数を占めた。また学年があがるにつれ相談件数は減少した。性別においては男子生徒26件（44%）、女子生徒33件（56%）であり若干女子生徒が多かった。

2. 心療相談の実際の相談者数及び心療相談へ至った経緯

心療相談を実際に受けた相談者の内訳としては保護者が35件と最も多く、次いで生徒自身が29件であった。相談へ至った経緯においても保護者の希望が22件と最も多

表4 相談内容の内訳（重複回答）

	2002年度	2003年度	2004年度	2005年度	2006年度	合計（件）
精神症状	12	11	8	5	13	49
身体症状	16	6	4	0	10	36
不登校・保健室登校	11	3	2	4	14	34
学業関係	7	3	3	3	8	24
友人関係	8	0	1	2	5	16
親子関係	0	2	3	1	5	11
いじめ	0	0	0	0	0	0
合 計	54	25	21	15	55	170

表5 学年別による相談内容の内訳（重複回答）

	1年生（28件）	2年生（20件）	3年生（11件）	合計（件）
精神症状	20（71%）	18（90%）	11（100%）	49
身体症状	18（64%）	10（50%）	8（72%）	36
不登校・保健室登校	16（57%）	15（75%）	3（27%）	34
学業関係	11（39%）	9（45%）	4（36%）	24
友人関係	11（39%）	3（15%）	2（18%）	16
親子関係	4（14%）	6（30%）	1（9%）	11
いじめ	0（0%）	0（0%）	0（0%）	0
合 計	80	61	29	170

*（ ）は相談内容の実数を各学年の相談件数で割った値

表6 心療相談後の経過（重複回答）

	2002年度	2003年度	2004年度	2005年度	2006年度	合計
生徒の変化	5	4	12	4	9	34
養護教諭の変化	2	2	10	4	13	31
保護者の変化	6	6	4	2	11	29
担任の変化	5	3	5	3	11	27
医療機関などの勤め・受診	4	3	5	1	8	21
その他	2	1	0	0	0	3
合 計	24	19	36	14	52	145

く、次いで担任の勤めが21件、養護教諭の勤めが16件で、生徒自身の希望は11件で最も少なかった。これらのことより生徒自身は心療相談を受けてはいるが、自主的に相談するというより保護者、担任や養護教諭より勤められて受身的に相談しているという姿が浮かび上がってくる。また北村¹⁾は、教育センターでの精神保健相談においても電話相談における相談者は母親が多く、来所相談においても母親と本人の同伴が多かったと報告している。これらのことより子ども自身が困って周囲へ援助を求めるといふより、身近な存在である親、担任や養護教諭が子どもの何らかの変化を敏感に感じとり、親、担任や養護教諭が子どもの心身面及び行動面における状態の把握が困難となり不安感を抱いたり、また実際の子どもの接し方で戸惑いを感じたりして、子どもの対応に関して専門家の意見や助言を望んでいることが推測される。このことより子どもの身近な存在である親、担任そして養護教諭が子どもの心身面の不調や行動面の変化を

早期に気付くという早期発見の役割と、相談の場へ子どもを登場させるという観点より子どもと専門家との橋渡しという役割も果たしているといえよう。

年度別の変化として2002年度と2003年度は相談へ至った経緯が相談件数より多いが、その理由としてはこの2年間のみ重複回答であることと2004年度より養護教諭が異動により変わったことが考えられる。また2004年度以降、養護教諭の勤めが認められない理由としては養護教諭の異動も少なからず影響しているかもしれないが、それまでの重複での回答より最も希望の強い項目を単一の回答とした影響もあろう。

3. 心療相談における相談内容について

抑うつ感、不安感、意欲低下などの精神症状が最も多く認められ、またどの学年においても高頻度で認められた。「心」の健康に関する問題を取り扱う目的で精神科医による心療相談が実施されていることを踏まえると、

精神症状に関する相談内容が多いことは心療相談の目的に沿った形での結果であるといえよう。頭痛、全身倦怠感、腹痛、睡眠障害などの身体症状が精神症状に次いで多く、またどの学年においても50%～72%の出現を認めた。また北村²⁾は保健室を来室した高校生では心理的要因のある身体症状・病名不明な身体的不調や精神的悩み・心理的困惑などが多いと報告している。今回の結果も同様であったことを考慮すると精神症状と身体症状はどの学年にも共通して高い頻度で認められることより、心療相談を実施する上でこれらの症状の有無について見逃さないよう注意深く尋ねていくことが重要である。またこれらの症状より内科的な諸検査で特に異常を認めない時、うつ病、適応障害、不安障害、身体表現性障害や心身症などの病気の発症が考えられるため、心療相談時にこれらの疾患を念頭に入れながらの問診も大切であろう。不登校傾向・保健室登校の問題が34件と多かったが、学年別で出現頻度を比較すると1年生は16件(57%)、2年生も15件(75%)と頻度が高いのに対して3年生は3件(27%)と頻度は少なく、学年によって出現頻度の差を認めた。3年生で頻度が少なかった理由としては3年生に至るまでに進級が困難であり落第、中退あるいは他の高校への編入という形で問題が解決された可能性と生徒が進級していく過程で抱えていた悩みや心理的葛藤に関してならんかの糸口を見出し、現実に向き合いつつ高校に適應している可能性も挙げられる。

友人関係での悩みに関して1年生は11件(39%)と頻度は高かったが、2年生は3件(15%)、3年生は2件(18%)と少なかった。1年生の場合、入学して新たな環境になり同級生もいろいろな中学校より進学しているため顔なじみが少ないこと、またその中で自分の性格の相性や考え方、価値観などのあった新しい友人を作る過程における悩み生じやすいことなどが考えられる。Erikson EH³⁾は思春期前期の課題として集団への同一化が重要であり、それを欠くと孤立という事態を招くとしている。そのため高校生において友人関係はその後の自我同一性の獲得においても重要な課題であり、今回の結果では友人関係における問題は頻度こそ少なかったものの、その問題の持つ意味は大きいと考えられる。今日いじめの話題がマスコミでも注目を集めているが、今回の調査ではいじめに関する相談はなかった。

4. 心療相談後の経過

単回の心療相談とはいえ生徒自身の変化がみられたのが34件と最も多かった。筆者が生徒と接する際、支持的・受容的な面接を行い生徒自身の抱えている悩みや気持ちの言語化を促し、共感的およびこれまでの有り様を保証することを念頭においていたが、時にはカタルシスが生じることもみられた。何らかの心理的葛藤を抱え

経症的な傾向をもつが精神疾患の病名がつかないような生徒においては非常に短時間であるが支持的・受容的な面接は効果があるのかもしれない。それに加え生徒や親との面接終了後に筆者と養護教諭との間で情報の交換、生徒の状態像の精神科的な見立て、対応の助言などすることで養護教諭の生徒への理解や対応の変化(31件)がみられたことも大きな変化であろう。養護教諭が生徒の状態を把握した上で適切な対応を継続的にしていくことで生徒自身の変化へとつながったことも十分に考えられる。学校生活の悩みや挫折体験により心理的不調を呈した子どもと初期に対応する機会が多いのは養護教諭であることを考慮すると養護教諭がいかに生徒へ適切に対応していけるかは重要な問題である。牧原⁴⁾は、養護教諭は学校精神保健の直接の担い手であるとし、北村¹⁾も、生徒の保健問題を最も理解できるのは養護教諭であるとし、その養護教諭の役割の重要性を報告している。また堤⁵⁾⁶⁾も学校の教育現場が子どもの心理発達の歪みの表示器であることの重要さと養護教諭をはじめとする学校関係者と医療従事者が機能的に連携し合い、子どもへ柔軟的で機能的に関わることの大切さを述べている。

保護者の変化が29件と3番目に多かったが、子どもに何らかの問題が生じると親も不安や焦りが生じ、また家庭内での緊張も高まりやすくなる。そのため心療相談に親が訪れた際に筆者は親の不安を吸収すること、親の心理的負担に関して共感的に接すること、そして親の育児のあり方に関してはこれまでの有り様を保証することを行い、それぞれの親に対して個別なアドバイスを心がけた。それにより親の子どもへの理解や対応、接し方が変化したことも考えられる。今回の結果で生徒の変化が最も多くみられたが、その理由として最も考えられるのは養護教諭、親の子どもへの理解の深まりとそれに伴う対応の変化ではなからうか。心理的問題や悩みを抱えた子どもの精神的困窮はたやすく癒されるものではなく、身近でしかも継続的に子どもが安心して信頼できる存在があつてこそ子どもの傷んだ心の傷は癒されていくと考えられる。そのことから家庭や学校での身近な存在である親や養護教諭の援助があつてこそ生徒の変化も現れてくるのではなからうか。

医療機関の勧め・受診が21件あつたことを考慮すると何らかの精神疾患の発症が考えられる。DSM-7)では、子どもの大うつ病の特徴として抑うつ感や精神運動制目が目立たず、身体的愁訴や社会的ひきこもりが前面にできることが多いとし、また傳田⁸⁾はこれまで子どものうつ病が見逃されていたと指摘し、子どものうつ病に関して、適切な治療が行われなければ、青年期あるいは成人になって再発したり、他の様々な障害を合併したり、対人関係や社会生活における支障が生じたりするため子どものうつ病を適切に診断し、適切な治療と予防をおこ

なうことが急務と報告している。また平川ら⁹⁾は不登校を主訴とし医療機関を受診した子どものうち神経症性障害やストレス関連障害と診断されたのが65%、気分障害と診断されたのが15%だったと報告していることから生徒と接する際に精神疾患の発症も十分に念頭に入れておく必要がある。様々な精神症状、身体症状や不登校傾向などの背後に精神疾患が存在することで学校での適応が困難となっている場合、子ども自身自分の状態を把握し、周囲の人へ説明することは困難なことが多く、また親をはじめとする保護者も子どもの状態を的確に把握することができず、不安が高まりやすい。また周囲の働きかけに対して子どもの反応が鈍かったり、悪かったりすることで保護者が子どもを病気でなく怠学傾向と受け取る事もある。それにより家庭内での緊張が高まり、コミュニケーションも良好なものとはいえない状況となり、子どもと保護者との距離ができ、子どもが心理的にも孤立しやすい状況が生じてくる。その観点からも専門家が子どもの心理状態、精神疾患の発症の有無、発達の偏りの有無などを心療相談の中で評価し、見立てや助言をしていくことは子どものサポートだけでなく、親の不安や戸惑いの吸収および家族機能のサポートという側面も担っているといえよう。また心療相談が子どもの精神疾患の早期発見の場となり、また教育現場と医療機関をつなぐという役割も担いながら早期の治療開始への足がかりにもなるといえよう。この観点からも心療相談の担う役割は多方面であり、意義の高いものである。

ま と め

心療相談を希望する生徒や親のニーズは増えているにも関わらず、この数年予算的な問題もあり、相談回数の実施が減少しているのが現状である。

心療相談を窓口とし子どもの心の専門家と養護教諭・担任をはじめとする学校関係者が子どもについての情報

交換をしたり、お互いの専門的な知識のもと子どもへの適切な対応策を考えていくことは価値の高い取り組みである。また心療相談は精神疾患の早期発見・治療への早期導入という役割をも担っていることから、今後もこのような事業の継続が大切である。

謝 辞

稿を終えるにあたり貴重なご意見、ご指導を頂きましたA高校の斉藤瑞恵、田代りえ子養護教諭、及び城南高校の井口葉子養護教諭に心からお礼を申し上げます。

文 献

- 1) 北村陽英：学校精神保健相談と養護教諭への期待。児童青年精神医学とその近接領域 38：33-37, 1997。
- 2) 北村陽英：養護教諭養成と学校精神保健。児童青年精神医学とその近接領域 34：303-320, 1993。
- 3) Erikson EH: child and Society, Norton & Company (New York), 1963. (仁科弥生訳：幼児期と社会、みすず書房(東京), 1977.)
- 4) 牧原寛之：学校保健の推進と精神科医 学校精神保健コンサルテーションの経験から。精神医学 39：485-491, 1997。
- 5) 堤 啓：保健室の先生, 金剛出版(東京), 1996。
- 6) 堤 啓：学校精神保健 教育との連携の実際; 養護教諭との連携。精神医学 39：471-477, 1997。
- 7) American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (Washington D.C.), 1994.
- 8) 傳田健三：子どものうつ病 見逃されてきた重大な疾患, 金剛出版(東京), 2002。
- 9) 平川清人, 白石 潔, 西村良二：不登校を主訴とし精神科クリニックの外来を受診した児童, 思春期間患者の臨床的特徴。福岡大医紀 32：13-20, 2005。
(平成19. 2.10受付, 19. 3. 9受理)