

学校での心身症調査および保健室モニターの有用性

(分担研究：小児心身症に関する研究)

*平山清武，識名節子，喜久山千賀子，仲田行克

要約：平成5年度に心身の不適応徴候のスクリーニングを目的とする調査検討を行なった結果について報告した。琉球大学附属中と滋賀大学附属中で同時に調査を実施し，比較検討したところ，全体の傾向は同様であった。また，沖縄本島の中中学生に対する調査では，不適応徴候の著明なグループは，悩みや身体症状の訴えが多くかつ深刻で，悩みと身体症状の関連性が示唆された。不適応徴候のスクリーニングは，学校保健のなかで可能であると考えた。

見出し語：小児心身症，学校保健，身体症状，悩み，スクリーニング

目的：心理的因子を背景にもった児童・生徒の身体症状の増加は，学校の保健室や臨床現場からの報告でも指摘されている。これは多くの児童・生徒が何らかの不適応状態にあることを示唆するものと推測される。心身の不適応状態にある者に対して，訴える身体症状の背後にある心理的因子を早期に発見し，対応することができるならば，症状が固定化し心身症などへの移行を予防することが可能であると考えられる。

琉球大学小児科では，児童・生徒の不適応徴候の早期発見を目的として，小学校高学年（5・6年生），中学生，高校生を対象に，不定愁訴としての身体症状，悩み，学校や家庭に対する意識，簡易CMI健康調査票（以下簡易CMIとする）¹⁾

などを段階的に使用することによってスクリーニングを試みている（図1）。その結果は養護教諭を通じて学校現場にフィードバックし，学校—家庭—医療の連携を図った対応を行ない成果を上げてきた^{2) - 7)}。

ここでは，平成5年度に琉球大学附属中学および滋賀大学附属中学と沖縄本島の公立中学を対象に調査検討を行なった結果について報告する。

対象と方法：対象は，琉球大学附属中学の男女総数463名と滋賀大学附属中学男女総数238名と沖縄本島の公立中学10校の男女総数2366名（調査総数6898名のうち34.3%）である。調査は生活状況，身体症状，悩み，学校・家庭に対する意識，ストレス解消法，簡易CMIなどの質問項目からなる従

*琉球大学医学部小児科学教室 (Department of Paediatrics, School of Medicine, University of The Ryukyus)

来どおりの調査用紙を用いた。各学校とも平成5年5月から6月にかけて、養護教諭の協力を得て質問用紙の配布、回収を行い調査の実施は各クラス単位でホームルーム（45分間）の時間を利用して、学級担任や養護教諭の指導のもとで行い回収した。

結果：図2に簡易CMIの型別頻度を琉球大と滋賀大とで比較した結果を示した。心身が不安定な状態にあるⅢ・Ⅳ型の頻度は琉球大30.3%、滋賀大27.3%であり、4つの型の頻度にはほとんど差がみられなかった。学校や家庭に対する意識について、学校・家庭が楽しくないとするSFB群、どちらとも言えないとするn群、学校・家庭が楽しいとするH群に分類し両校を比較した（図3）。SFB群は琉球大9.0%、滋賀大9.7%であり、ほとんど差はみられなかった。

次に沖縄県内10校の結果について簡易CMI型、及び学校・家庭に対する意識の両者からの組み合わせによるスクリーニングを行ない、グループ毎に悩みと身体症状について検討した（表1、2）。グループ毎の頻度は、2つの指標のいずれも不適応徴候が著明なⅢ・Ⅳ-SFB群は、男子1207名中72名(6.0%)、女子では1145名中95名(8.3%)であったが、反対にどちらも不適応徴候が少なかったⅠ・Ⅱ-nH群は、男子1207名中755名(62.6%)、女子では1145名中658名(57.5%)であった。各悩み項目の回答について「少し悩んでいる」を1点、「とても悩んでいる」を2点をとし、特に悩みの度合いが高いと思われる2点項目を選択した者の頻度と、選択数の平均値を算出し、グループ別に比較した（表1）。男子において、全ての悩み項目中、2点項目が1個以上ある者の割合をみると、Ⅲ・Ⅳ-SFB群では72名中45名(61.6%)、Ⅲ・Ⅳ-

-nH群では288名中110名(38.2%)、Ⅰ・Ⅱ-SFB群では92名中28名(30.4%)、Ⅰ・Ⅱ-nH群では755名中127名(16.8%)であった。Ⅲ・Ⅳ-SFB群は4グループ間で最も高く、逆にⅠ・Ⅱ-nH群は最も低かった。また、各グループにおける2点項目選択者の平均選択数でもⅢ・Ⅳ-SFB群は他の3グループに比べ選択数が有意に多かった。女子も男子とほぼ同様な結果であった。次に「とても悩んでいる」と回答した2点項目の頻度をグループ別に比較したものを示した（図4、5）。Ⅲ・Ⅳ-SFB群は男子で「家庭内の問題」、「勉強・成績」など、また女子でも「家庭内の問題」、「自分の性格」などで他の3つのどのグループよりも有意に高頻度であった。また、全ての項目でⅢ・Ⅳ-SFB群はⅠ・Ⅱ-nH群と比較して有意に高頻度であった。

各グループ間で身体症状得点について検討を行なった（表2）。男女ともⅢ・Ⅳ-SFB群は2点項目数及び総得点において他の3グループに比べ有意に平均値が高く、男子の2点項目数ではⅢ・Ⅳ-SFB群 5.0 ± 5.1 で、Ⅰ・Ⅱ-nH群では 1.0 ± 1.6 であった。悩みの場合と同様に「よくある」と回答した2点項目の頻度をグループ別に比較したものを示した（図6、7）。Ⅰ・Ⅱ-nH群ではいずれの項目も5%以下であるのに対し、Ⅲ・Ⅳ-SFB群は10%以上の頻度であった。Ⅲ・Ⅳ-SFB群において、特に循環器系の「めまい」、「立ちくらみ」は他の症状よりも訴えが多かった。

悩みや身体症状の訴えが4グループ間で最も多いⅢ・Ⅳ-SFB群について悩みと身体症状の訴えとの相関を検討した（図8）。悩み及び身体症状の回答で「とても悩んでいる」や「よくある」といった2点項目の回答数について、異常値を除い

た上で相関係数を求めた。男女とも高い相関とは言えないが、男子 $r=0.386$ ($p<0.01$)、女子 $r=0.235$ ($p<0.05$)で、悩み2点項目数と身体症状2点項目数の間に正の相関関係が認められた。

考察：小児科領域における前思春期から思春期にかけての心身症についてはその増加傾向が指摘されている⁸⁾、⁹⁾。また、松本らの報告では保健室を訪れる児童・生徒の主訴の割合において、頭痛をはじめとする内科系主訴の増加傾向を指摘している¹⁰⁾。児童・生徒が訴える様々な身体症状(不定愁訴)の要因としては、学校生活、家庭生活上の悩みや不満などの心理的問題との関連が指摘されており¹¹⁾、¹²⁾、精神的な問題を背景に抱えて身体症状を訴える児童・生徒の増加傾向は学校保健上の大きな課題であり、その適切な対応のひとつとして、症状が固定化し、心身症などへの移行を予防することが大切であると考えられる。

琉球大学小児科では、不適応徴候のスクリーニングを目的として沖縄県内で調査検討を行ってきたが、平成5年度には沖縄県以外の中学校でも調査を行なった。その結果、簡易CMI型別頻度、学校や家庭に対する意識の頻度など若干の差はあるものの全体の傾向はほとんど同様であった。このことから、昭和60年度以来琉大小児科が使用改訂してきた調査票は地域を問わず使用可能ではないかと考えた。

これまでの調査成績から、身体症状が高得点(男子8点以上、女子9点以上)でかつ簡易CMIでⅢ・Ⅳ型に判別され、意識別でSFB群に属する者の中に特に早期に援助を必要とする者が多いのではないかと考えから、不適応徴候のスクリーニングを試みてきた(図1)。今回は、簡易CMIと学校

や家庭に対する意識の2つの指標によりスクリーニングした場合の悩みや身体症状を詳細に再検討した。

不適応徴候が著明であると思われるⅢ・Ⅳ-SFB群の者の男子61.6%、女子80%が平均2~3項目を「とても悩んでいる」と回答しており、「親子関係」、「家庭内の問題」などで他の3つのグループより有意に高頻度であった。このことから、Ⅲ・Ⅳ-SFB群は悩みを深刻に受けとめている者が多く、その内容も多岐にわたっているのではないかと考える。身体症状においてもⅢ・Ⅳ-SFB群は、他の3グループよりも身体症状得点が有意に高得点であった。特に「よくある」と回答した2点項目数で不適応徴候の少ないと思われるⅠ・Ⅱ-nH群が平均1項目であるのに対し、Ⅲ・Ⅳ-SFB群は男子で5個、女子で6個と有意に選択数が多かった。具体的な内容でもⅢ・Ⅳ-SFB群は、消化器症状、循環器症状、神経症状など多彩な症状を訴えており、日頃から様々な身体症状を頻繁に自覚している者が多いと考えられる。

Ⅲ・Ⅳ-SFB群で悩みと身体症状の関連を検討したところ、悩みの2点項目数と身体症状の2点項目数で有意な相関が認められた。Ⅰ・Ⅱ-nH群についても同様に相関係数を求めたが、相関関係は認められなかった。このことは、従来の我々の検討結果とも一致しているが³⁾、⁴⁾、不適応徴候を示した者における悩みと身体症状の関連性を示すものと考えられる。従って、これらの者たちの訴える身体症状の背景には、何らかの心理的要因も関与している場合が少なくないと思われる。

以上のように、簡易CMI、学校や家庭に対する意識の両方の指標で不適応徴候がみられたⅢ・Ⅳ

-SFB群は、他のグループと比較して明らかに悩みや身体症状が多く、より深刻であり、また心理的ストレスが身体症状の発現に関与している場合が多いことが推測された。このことはⅢ・Ⅳ-SFB群の中には早期に援助を必要とする「心身症予備群」の可能性のある者が多く存在していると考えられる。

実際に調査に協力した学校の養護教諭等は、本調査の結果が生徒の状態を的確に反映しているとの感想を寄せている。また、スクリーニングされた者を再評価した結果でも、スクリーニングされた者の47%に保健室への頻回来室など学校における何らかの不応徴候が確認されたことを既に報告している⁶⁾。しかし、現場の教諭が実際に気づいていることは少なく、スクリーニングによって初めて学校での状態と生徒の心身の問題とを関連づけて考えることのできた場合がほとんどであった。そして、多くの場合担任教諭よりも養護教諭の方が窓口になりやすく、調査結果も素直に受けとめてくれることが多かった。

本調査の結果を用いて不応徴候のスクリーニングという観点からピックアップされた者は、「心身症予備群」としての可能性が高く、注意して観察対応する必要があると思われる。しかし、あくまでもその可能性があるということに過ぎず、過度に問題視するようなことがあってはならない。従って、学校側の理解と受け入れ体制が必要であり、生徒に対して積極的かつ柔軟に対応できる養護教諭や学校カウンセラーの存在が不可欠である。このように条件の整った中で、他の心理検査を効果的に応用したり、両親、学校医、小児科医、臨床心理士、精神科医、学校の教諭などの連携を密

にした対応によって、不応状態の解消や心身症への発展を予防し、早期診断と治療、さらには心身ともに健全な子どもの育成に役立つのではないかと考えている。

引用文献

- 1) 森忠繁, 林正: 中学生用簡易健康調査質問紙票作成の試み(第1報)背景因子と型分布. 学校保健研究 28, 76-83, 1986.
- 2) 仲田行克, 平山清武, 識名節子: 思春期の不応徴候. 小児科 29, 1405-1412, 1989.
- 3) 識名節子, 仲田行克, 平山清武: 思春期の悩みと不定愁訴. 小児科 30, 879-884.
- 4) 平山清武, 仲田行克, 識名節子: 思春期の不応徴候. 小児医学 25-3, 397-411, 1992.
- 5) Nakada Y: A study of psychosocial factors in psychosomatic symptoms of adolescents in Okinawa. Acta Paediatr Jpn 34, 301-309, 1992.
- 6) 識名節子, 平山清武, 喜久山千賀子, 仲田行克, 外間登美子: 中学校における心身の不応徴候のスクリーニングについて. 子どもの心とからだ 2-1, 2 66-73, 1993.
- 7) 識名節子, 平山清武, 喜屋武和恵: 小学校高学年生徒の不応徴候. 小児科 35-1, 45-50, 1994.
- 8) 斉藤久子, 山本高晴, 石川道子, 和田義郎: 小児心身症の臨床的調査による研究 (I) 17年間における心身症の検討. 日本小児科学会雑誌 93-6, 1348-1352, 1989.
- 9) 稲村博: 思春期の挫折と小児の心身症. 小児科診療 49, 1338, 1986.
- 10) 松本敬子: K市小中学校における健康問題の推移. 学校保健研究 25, 95, 1993.
- 11) 黒須洋子, 小倉学: 中学生の心身の健康に関

する要因の研究（前編）. 健康教室 32-3, 53-60, 1981.

12) 伊藤武樹：中学生の悩みとその対処行動がその健康レベルに及ぼす影響. 学校保健研究 35, 413-424, 1993.

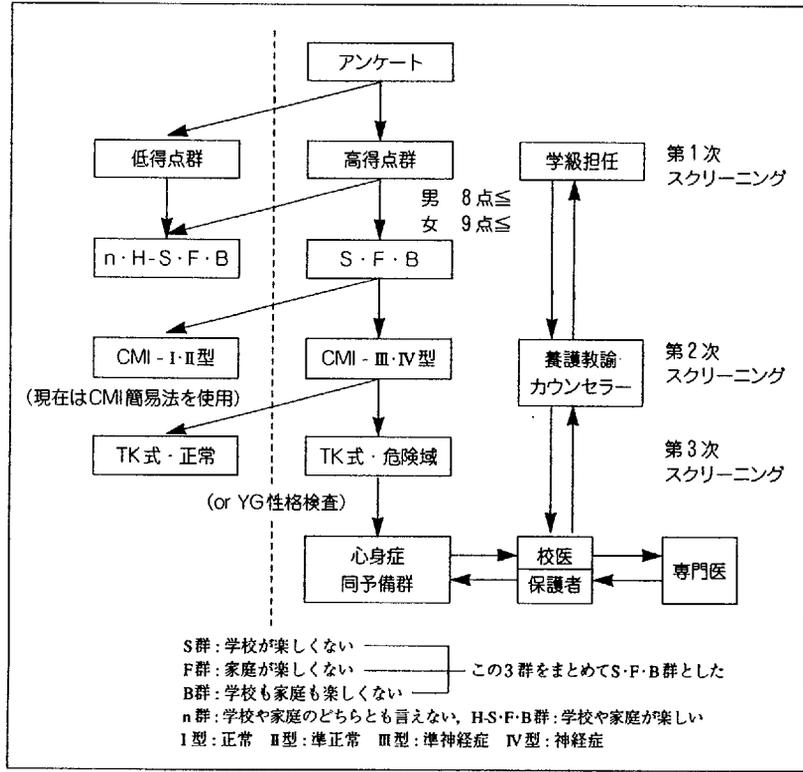


図1 思春期心身症の早期発見—スクリーニング法の概要

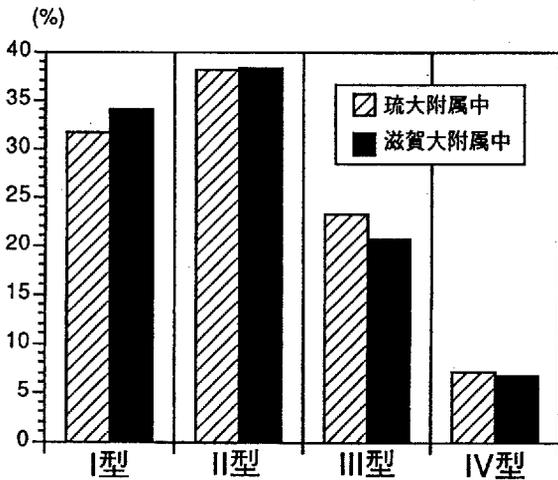


図2 CMI(簡易健康調査票) 型別頻度

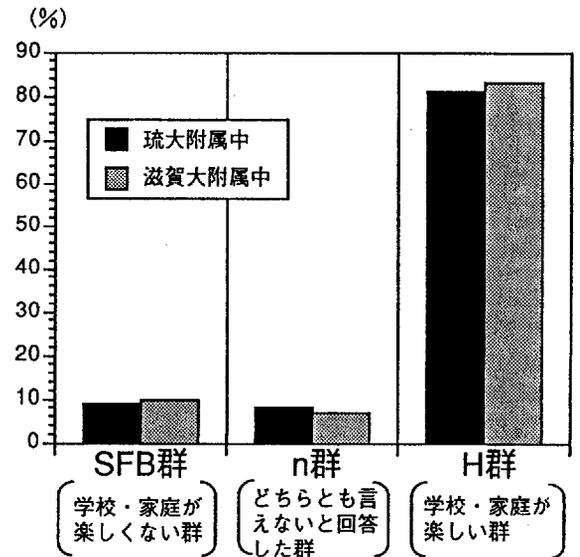


図3 学校や家庭に対する意識 群別頻度

表1 悩み2点項目数 平均値
簡易CMI型-学校・家庭に対する意識別 名(%)

	分類	2点項目選択者頻度	2点項目数
男	III・IV-SFB (72名)	45 (61.6) ***	2.7±2.6
	III・IV-nH (288名)	110 (38.2) ***	2.1±1.3 *
	I・II-SFB (92名)	28 (30.4) ***	1.6±1.1 ***
	I・II-nH (755名)	127 (16.8)	1.6±1.1
	計 (1207名)	310 (25.7)	2.0±1.5
女	III・IV-SFB (95名)	76 (80.0) ***	3.2±1.9 ***
	III・IV-nH (303名)	157 (51.8) ***	2.4±1.6 ***
	I・II-SFB (89名)	28 (31.5) ***	2.0±1.3 ***
	I・II-nH (658名)	137 (34.8)	1.7±1.0
	計 (1145名)	398 (34.8)	2.3±1.6
総計 (2352名)	708 (30.1)	2.1±1.5	

* : p<0.05

*** : p<0.001

表2 身体症状項目数及び総得点平均値 簡易CMI型-学校・家庭に対する意識別、性別

性別	分類	1点項目 選択数平均値	2点項目 選択数平均値	総得点平均値
男	III・IV-SFB	13.9 (±5.8)	5.0 (±5.1) **	23.8 (±11.0) **
	III・IV-nH	14.2 (±5.4) **	2.9 (±3.1) ***	19.9 (±8.5) ***
	I・II-SFB	9.4 (±5.6)	1.5 (±2.3)	12.5 (±8.4)
	I・II-nH	9.2 (±5.3)	1.0 (±1.6)	11.2 (±6.6)
女	III・IV-SFB	15.6 (±5.3)	6.0 (±4.8) ***	27.5 (±10.6) ***
	III・IV-nH	15.5 (±5.3) ***	3.7 (±3.9) ***	23.0 (±8.8) ***
	I・II-SFB	10.8 (±5.3)	1.7 (±2.2)	14.0 (±7.7)
	I・II-nH	10.5 (±5.2)	1.1 (±1.7)	12.7 (±6.8)
全体	III・IV-SFB	14.9 (±5.6)	5.5 (±5.0) ***	25.9 (±5.0) ***
	III・IV-nH	14.9 (±5.4) ***	3.3 (±3.5) ***	21.5 (±8.8) ***
	I・II-SFB	10.1 (±5.5)	1.6 (±2.2)	13.2 (±8.1)
	I・II-nH	9.8 (±5.3)	1.0 (±1.7)	11.9 (±6.7)
総計 2352名		11.5 (±5.8)	2.0 (±3.0)	15.4 (±9.2)

t検定: ** P<0.01

*** P<0.001

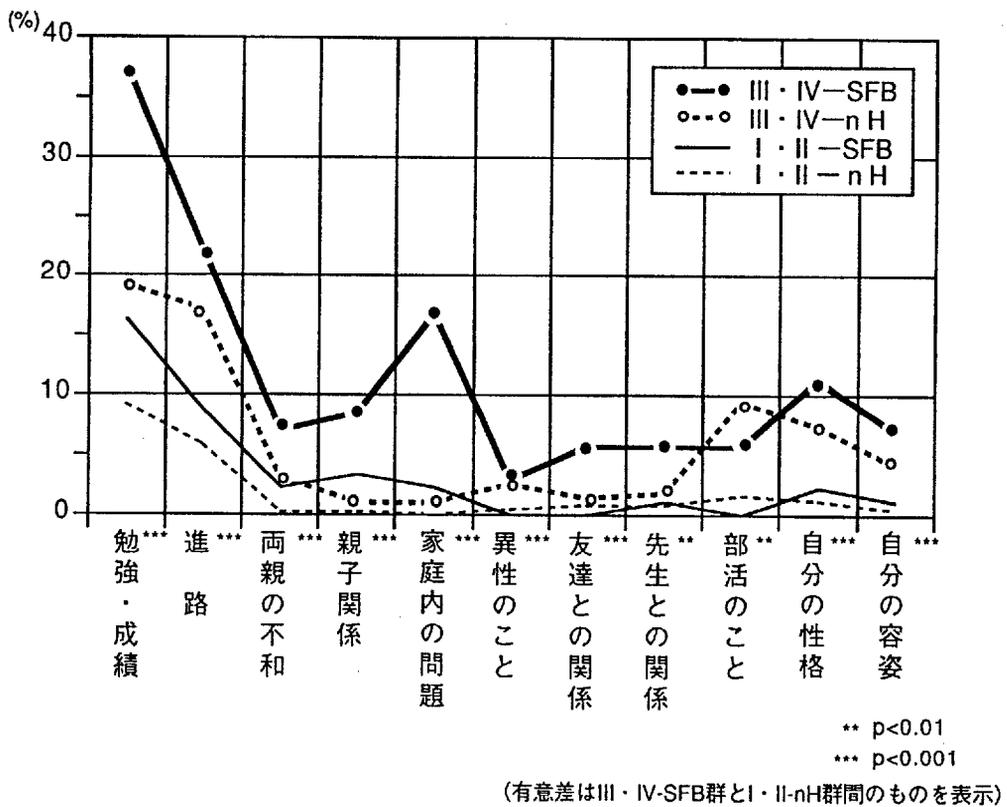


図4 悩み頻度 簡易CMI型及び学校・家庭に対する意識別 (男子)

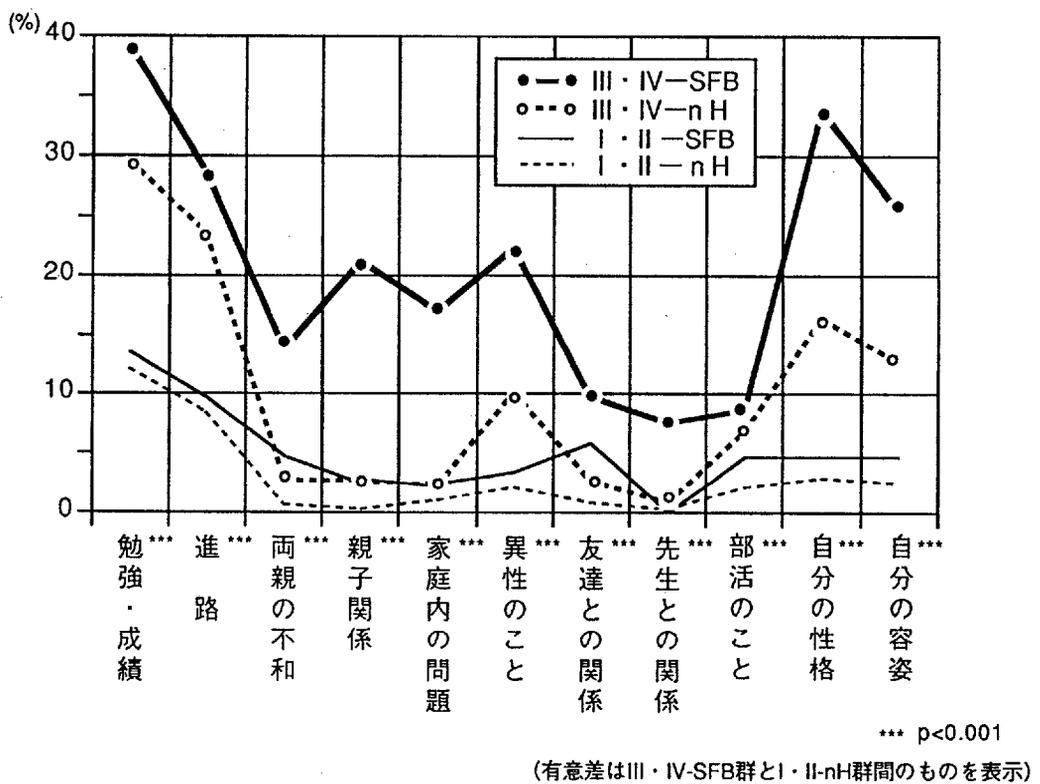
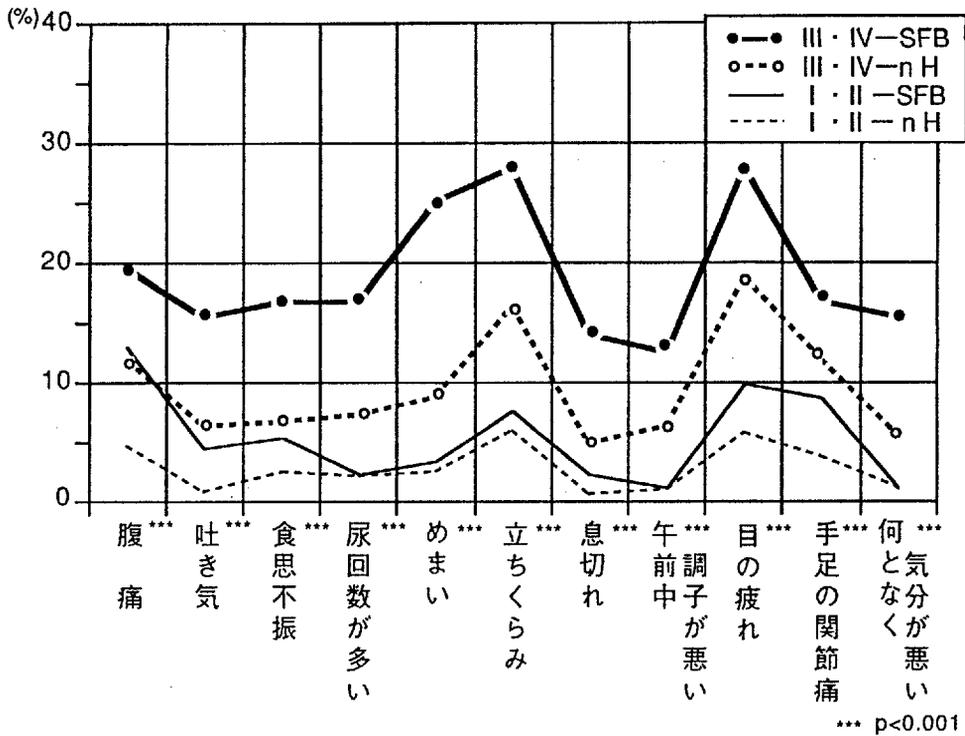
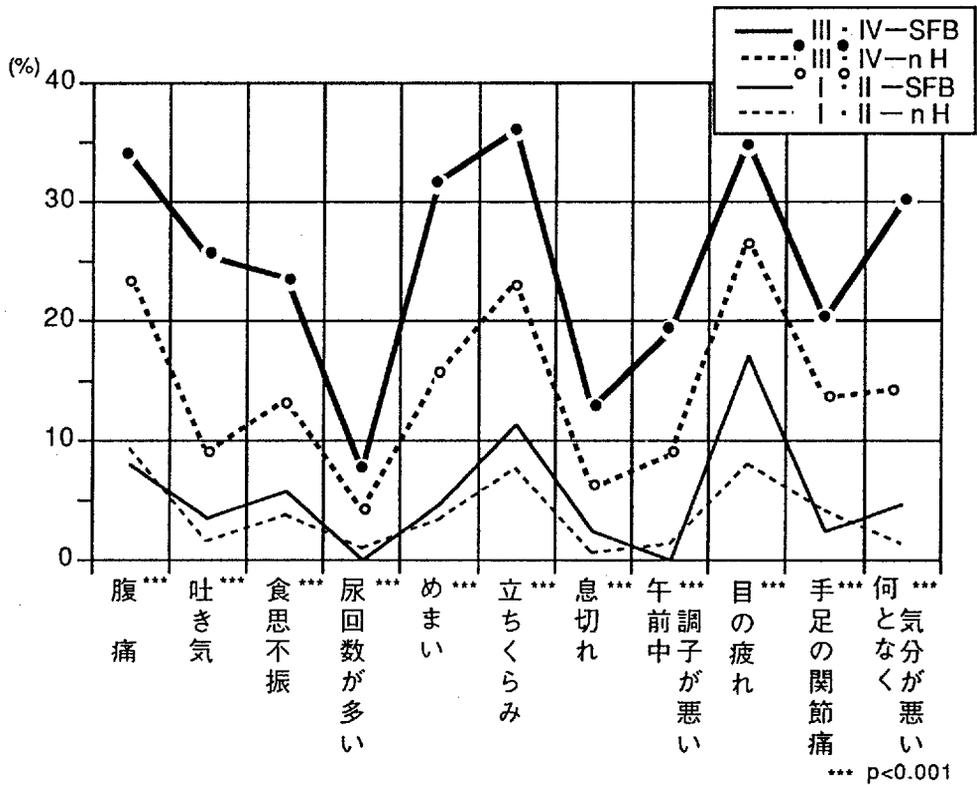


図5 悩み別頻度 簡易CMI型及び学校・家庭に対する意識別 (女子)



(有意差はIII・IV-SFB群とI・II-nH群間のもを表示)

図6 身体症状別頻度 簡易CMI型及び学校・家庭に対する意識別 (男子)



(有意差はIII・IV-SFB群とI・II-nH群間のもを表示)

図7 身体症状別頻度 簡易CMI型及び学校・家庭に対する意識別 (女子)

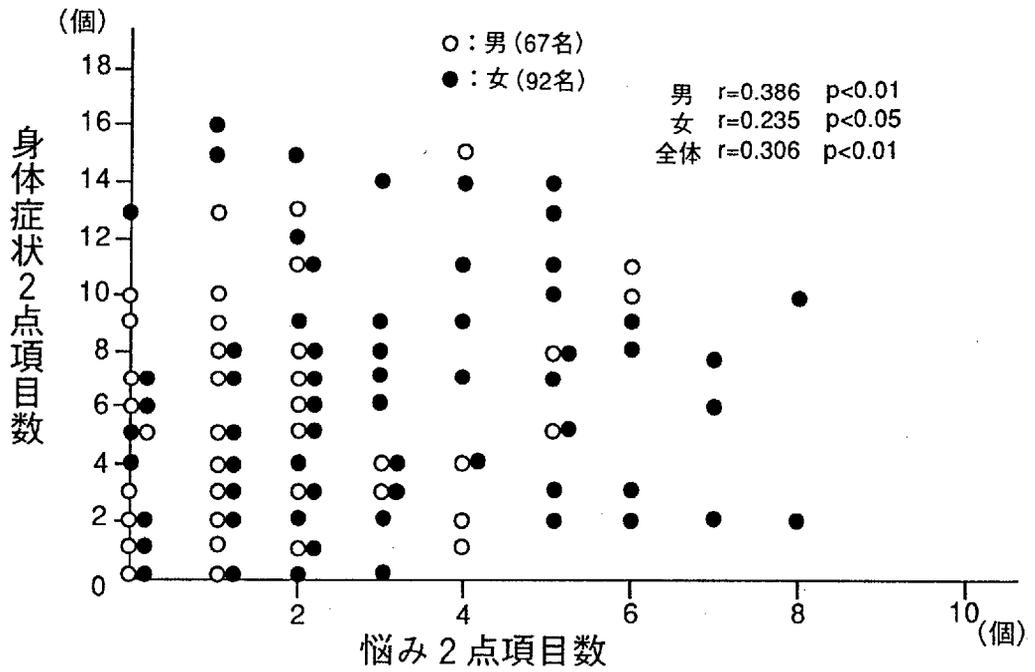
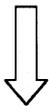


図8 悩み2点項目数と身体症状2点項目数の相関分布図
(III・IV型-SFB群)



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:平成 5 年度に心身の不応徴候のスクリーニングを目的とする調査検討を行なった結果について報告した.琉球大学附属中と滋賀大学附属中で同時に調査を実施し,比較検討したところ,全体の傾向は同様であった.また,沖縄本島の中学生に対する調査では,不応徴候の著明なグループは,悩みや身体症状の訴えが多くかつ深刻で,悩みと身体症状の関連性が示唆された.不応徴候のスクリーニングは,学校保健のなかで可能であると考えた.