保健室頻回来室者の実態および心身の不適応徴候を訴える児童・生徒に対する学校の対応について

（分担研究：小児心身症に関する研究）

＊平山清武，識名節子，仲田行克

要約：保健室頻回来室者の実態を把握するために養護教諭と本人に対して行ったアンケート調査と，心身の不適応徴候を訴える児童・生徒に対する学校の対応について養護教諭に行ったアンケート調査の結果を報告した。保健室頻回来室者は何らかの心理的背景要因から身体症状を訴えている者が多く，その不適応状態の改善には学校－家庭－医療専門機関との緊密な連携が不可欠である。学校現場も専門機関との連携を望んでいるが，医療の側からの積極的なアプローチが必要であると考えた。

見出し語：小児心身症，保健室頻回来室者，学校保健，養護教諭の役割

近年，学校でさまざまな症状を訴えて保健室を訪れる児童・生徒が増加している[1]。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れば，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ている。

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に，小学校高学年生（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[2]（以下簡易CMIとする）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。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い成果を上げてきた[3)～8)]。

平成6年度は，保健室を頻回に訪れている児童・生徒の実態を把握するために，養護教諭と本人に対してアンケート調査を行った。また，心身の不適応徴候を訴える児童・生徒に対する学校の対応などについても養護教諭にアンケート調査を行ない，検討したので報告する。

1．保健室頻回来室者の実態

対象と方法：調査対象は沖縄県内の小学校5校，中学校7校，高校3校の計15校で，各学校の養護教諭によって保健室頻回来室者として抽出された61名である。調査方法は，61名の児童・生徒

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

についてのアンケート調査を養護教諭に記入してもらい，そのうち小学校５年生以上52名の児童・生徒本人に対して従来からの健康調査を実施した。

結果：養護教諭のアンケート調査より頻回来室者の保健室来室頻度は，「ほとんど毎日」の者が36.1%，「週１回程度」が34.4%，「月１～３回程度」が26.2%であった（表１）。来室時の主訴で多いものは「頭痛」，「気分不良」，「腹痛」などであった（図１）。養護教諭の観察から行動・性格に何らかの特徴を持つ者が85.3%で，その中で多かったものは「細かいことを気にしやすい」39.6%，「学校や友だちに無理してあわせる」30.2%，「失敗や恥をかくことを心配する」28.3%などであった（図２）。また，養護教諭から見て児童・生徒の不適応状態の背景因子と考えられたものは，「友人関係」41.0%，「母親との関係」34.4%，「学業不良」27.9%などが多かった（図３）。

不適応状態を改善するために専門機関と連携を図ったものは21.3%であった。連携をした専門機関は「教育相談機関」46.2%，「児童相談所」，「小児科医」，「精神科医」，「一般開業医」が各々15.4%という結果であった（図４）。また，改善を図るために養護教諭が行なった方法では，「カウンセリング」63.9%，「三者面談」37.7%，「環境調整」19.7%，「担任との連携」13.1 %の順に多かった（図５）。

次に本人に実施した健康調査の結果から，自覚症状としての身体症状で多かったものは，「何となく気分が悪い」，「頭痛」の86.5%，「目が疲れる」，「午前中調子が悪い」84.6%などであった（図６）。また身体症状の総得点は27.3±12.0点で，平成５年度に一般中学生に行なった調査での平均15.4±9.2点[8]より高い結果であった。悩みでは「勉強・成績」71.2%,「受験・進路」55.8%，「自分の性格」44.2%で，その後に「友達とうまくいかない」，「クラブのこと」，「家庭内の問題」と続いていた（図７）。悩みを点数化した悩みスコアでは，頻回来室者で5.3±3.2点と昭和63年度の平均点2.5点[3]よりも高い結果であった。また，身体症状および悩みの頻度は，平成５年度の結果[8]と比較して高い値であった。学校や家庭に対する意識では，学校や家庭を楽しくないとするSFB群が，平成５年度の14.7%[8]に対し頻回来室者は40.4%で有意に多かった($p<.001$)（図８）。簡易CMIでも，Ⅲ・Ⅳ型が平成５年度の33.2%に対し頻回来室者は82.7%と有意に多かった[8] ($p<.001$)（図9）。頻回来室者でSFB群でありⅢ・Ⅳ型であった者は，身体症状総得点30.0±11.1点，悩みスコア4.9±3.5点であった（表2）。

考察：頻回来室者の行動・性格の特徴は，「細かいことを気にしやすい」，「学校や友だちに無理してあわせる」，「失敗や恥をかくことを心配する」などで神経質で自己主張が下手な者が多いと推測される。不適応の背景因子で高かった項目は「友人関係」，「母親との関係」，「学業不良」で，これは共同調査で実施した外来患者における背景因子の結果とほぼ似ていた。頻回来室者の多くはこれらの背景因子を上手に解決することができずに，不定愁訴としての身体症状を訴えていると考えられる。また，頻回来室者で不適応状態を改善するために専門機関との連携を行なったものは21.3%と少なかった。このことは専門機関への紹介まで至らずに，学

校・家庭との連携を行ない対処することで，軽快しえた者も多いと考えられるが，専門機関と連携したくてもできなかった例，不十分だった例などもあり，連携の在り方，内容の再検討が必要であると思われた。また健康調査の結果，頻回来室者でSFB群でありⅢ・Ⅳ型であった者の身体症状総得点，悩みスコアは過去の中学生の心身の不適応徴候のスクリーニングを試みた際の，第３次スクリーニングまで進んだ者の結果[6]と類似していた。従って，保健室頻回来室者に対しては，第３次スクリーニングまで進んだ者と同様に家庭と緊密な連絡をとり，必要であれば専門機関とも連携を図るなど，児童・生徒１人１人に合った対処方法が不可欠であると考えた。

２．心身の不適応徴候を持つ児童・生徒への学校における対応について

対象と方法：調査対象は沖縄県内の全ての小・中・高校（476校）の養護教諭で，往復葉書によるアンケート調査を行なった。そのうち308校（回収率64.7%）の養護教諭から回答を得た（表3）。その結果を学校種別（小，中，高校，小中学校），勤務年数別（２年未満，２～10年未満，10～20年未満，20年以上）に分類し，比較検討を行なった。

結果：「心因性と考えられる身体症状を訴える生徒が増えていると思いますか」という問に対して，増加している79.9%，減少0.3%という回答を得た（図10）。実際に心因性の身体症状を訴える児童・生徒に関わった経験のある養護教諭は全体の88.3%であった。学校種別では差がみられなかったが，経験年数別で2年未満の者が「経験あり」が66.7%であるのに対し，それ以外の者は約90%であった（図11）。次に保健室登校を扱った経験の有無では，全体の半数以上の57.1%が「経験あり」と回答していた。これを学校種別で比較すると，「経験あり」は中学校で最も多く72.7%で，小学校，高校，小中学校のいずれとも有意に差がみられた（図12）。また，図には示していないが，勤務年数別では2年未満14.3%，2～10年未満37.5%，10～20年未満61.2%，20年以上67.6%と，当然のことではあるが勤務年数が長くなるにつれて，保健室登校の経験者は増加していた。保健室登校者を扱った経験ありの者で，生徒の「心身の不適応徴候の見つかった経緯」としては，「長期欠席」が最も多く54.0%で，次いで「保健室頻回来室」51.1%，「担任からの相談」39.2%，「養護教諭の観察」27.8%，「親からの相談」23.9%，「生徒自身の相談」13.7%の順となっていた（図13）。保健室登校に対する学校の対応では，「学級担任との連携」92.6%，「校長，教頭との連携」55.7%，「専門機関・校医との連携」52.9%で「養護教諭に一任」は5.7%であった（図14）。また，養護教諭の複数制については「賛成」が74.4%，「わからない」が12.7%で「反対」は1.3%という結果であった（図15）。

考察：今回の養護教諭に対する調査からも，心因性と考えられる身体症状を訴える生徒は増加していることが裏付けられた。また，保健室来室時に児童・生徒が「こころの悩み」を訴えることは少なく，身体症状として訴えることが多い[9]。これは不適応徴候の見つかった経緯として「生徒自身の相談」が少ないという結果からも推察される。従って養護教諭は生徒の身体症状の背景にある心理的要因に気づき，早期に対

応をする必要がある。しかし，現実には「長期欠席」が出現したことで，初めて心身の不適応徴候が発見された場合が多く，1校1名の養護教諭配置では子どもに充分に関わることは，極めて困難な状況が増えている。養護教諭に対して，カウンセラー的役割も求められている現在，養護教諭複数制の早期実現は学校保健上，重要な課題である。

次に保健室登校などにおける専門機関・校医との連携であるが，約半数の52.8%が連携を行ったと回答しているが，「どのような専門機関があるのかわからない」，「気軽に相談できない」などの意見が数多く見られた。養護教諭や学校が今以上に専門機関や校医を活用していくためには，医療の側からの積極的なアプローチも不可欠であると考えた。また，専門家間にも連携の組織化や，参照 (authorize)機能の強化が必要であろう[10]。

3．まとめ

今回の調査を通して，保健室を頻回に訪れている児童・生徒は何らかの心理的背景要因から，身体症状を訴えている者が少なくないと考えた。このような子どもたちに対しては，行動，性格，心理的要因等を慎重に観察し，学校－家庭－医療専門機関との連携を積極的かつ柔軟に行うことで，不適応状態の早期改善が期待できる。しかし，今後ますます心身の不適応徴候を持つ児童・生徒は増加していくと推測される。養護教諭の存在は大きいが，養護教諭の力だけで解決することは困難であり，一層の学校－家庭－医療専門機関の連携の強化が望まれる。

また，実際に保健室を頻回に訪れ，長期欠席などが出現する以前の早期発見も重要である。その一つとして，琉球大学小児科で試行している心身の不適応徴候のスクリーニングを，学校保健の現場で活用していくことも有効な手段であると考えている。

引用文献

1）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.

2）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.

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, 1990.

4）平山清武，仲田行克，識名節子：思春期の不適応徴候．小児医学 25,397-411,1992.

5）Nakada Y : A Study of psychosocial factors in psychosomatic symptoms of adlescents 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適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, 66-73,1993.

7）識名節子，平山清武，喜屋武和恵：小学校高学年生の不適応徴候．小児科 35,45-50, 1994.

8）喜屋武和恵：中学生の不適応徴候に関する研究　悩みと不定愁訴の関連性について．琉球大学大学院平成5年度修士論文集．1995.

9）北口和美，門真一郎：保健室からみた子どもの実態と学校精神保健活動について．学校保健研究 35,31-38,1993.

10）鈴木基司，森田博，松下珠代，鈴木庄亮：学校精神保健ニーズとその対応．学校保健研究 36,302-309,1994.

表1　保健室来室頻度

	人数 (%)
ほとんど毎日	22 (36.1)
週に1回程度	21 (34.4)
月1～3回程度	16 (26.2)
不明	2 (3.3)
	61 (100.0)

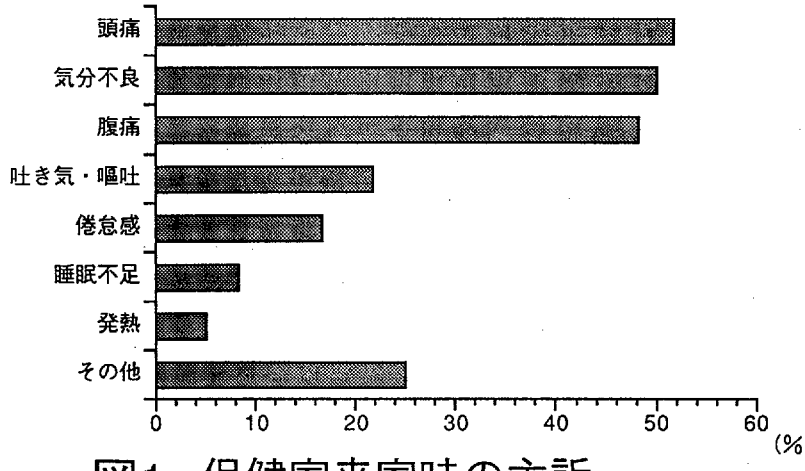

図1　保健室来室時の主訴

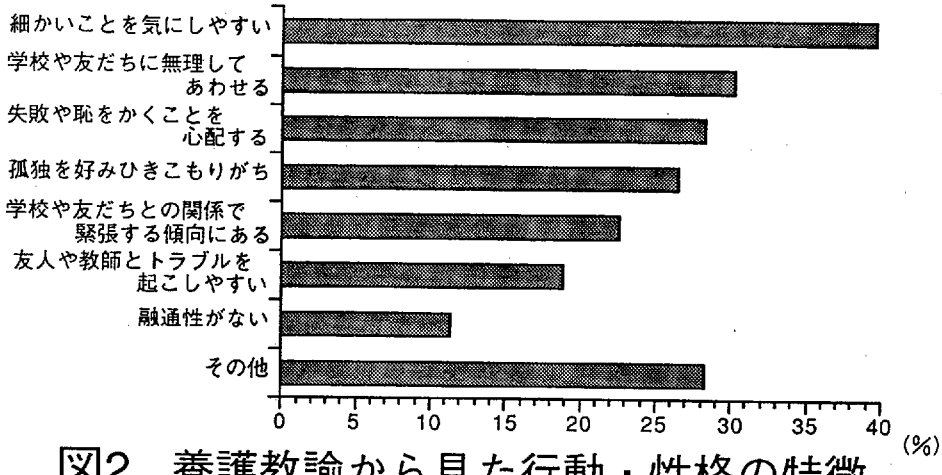

図2　養護教諭から見た行動・性格の特徴

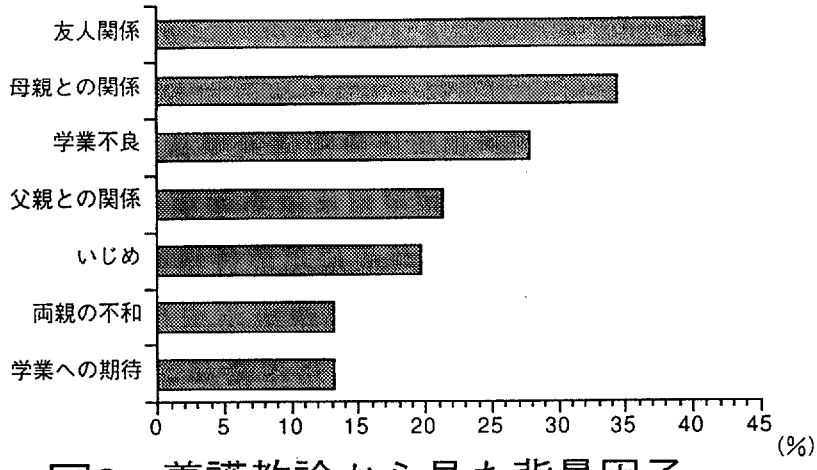

図3　養護教諭から見た背景因子

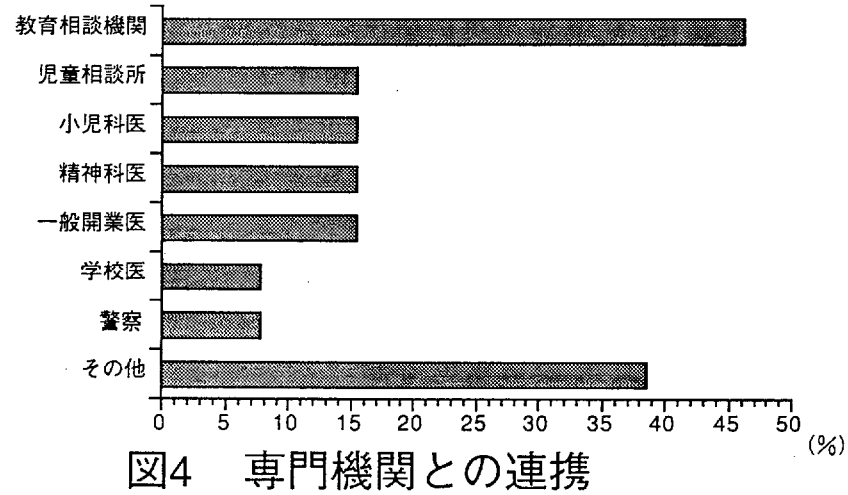

図4　専門機関との連携

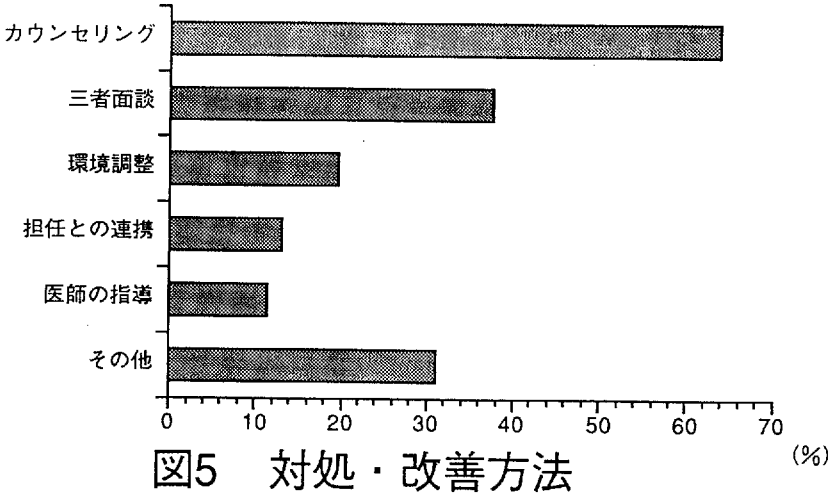

図5　対処・改善方法

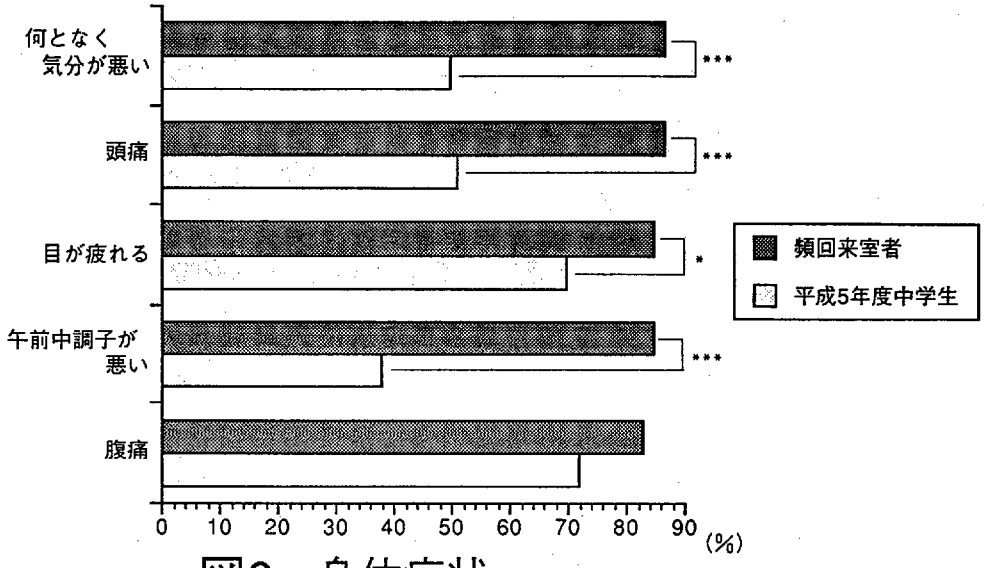

図6　身体症状

*** p<.001
* p<.05

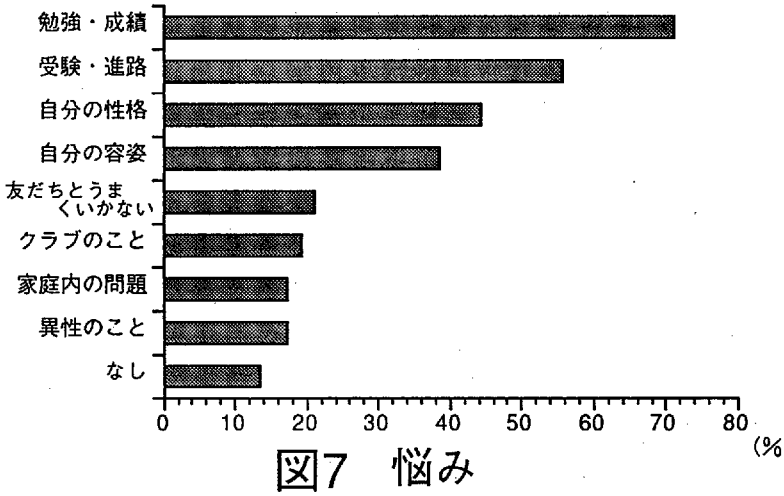

図7　悩み

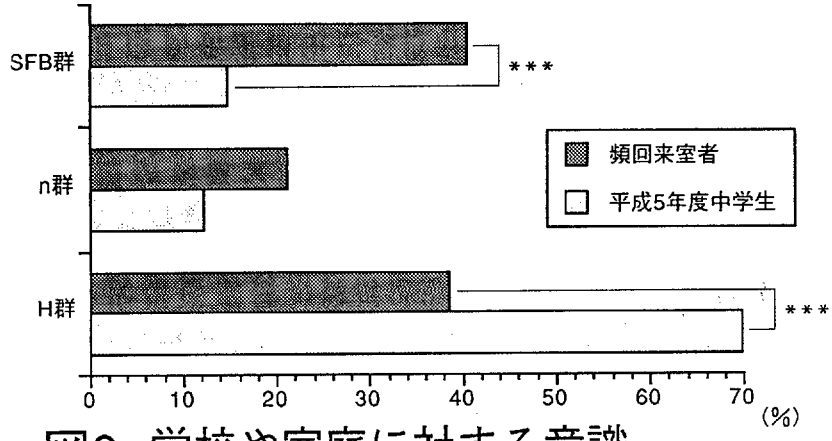

図8　学校や家庭に対する意識

*** p<.001

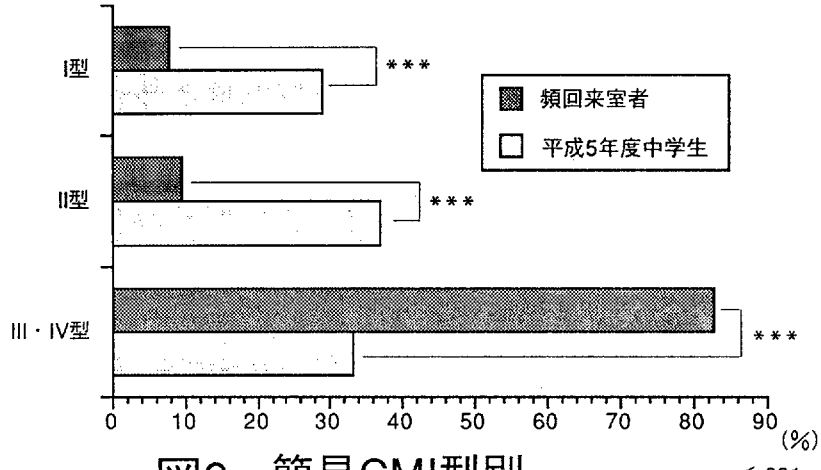

図9　簡易CMI型別

*** p<.001

表2　SFB群ーIII・IV型

	SFB群ーIII・IV型の頻度　(%)	身体症状総得点
頻回来室者	29.5 ***	30.0
中学生（平成5年度）	7.1	25.9

*** p<.001

表3 調査対象

（平成６年度）

学校種	調査数	回答数	回収率 (%)
小学校	２３２	１５４	６６．４
中学校	１２２	７７	６３．１
高校	７６	４２	５５．３
小中学校	４６	２９	６３．０
不明	——	６	——
総数	４７６	３０８	６４．７

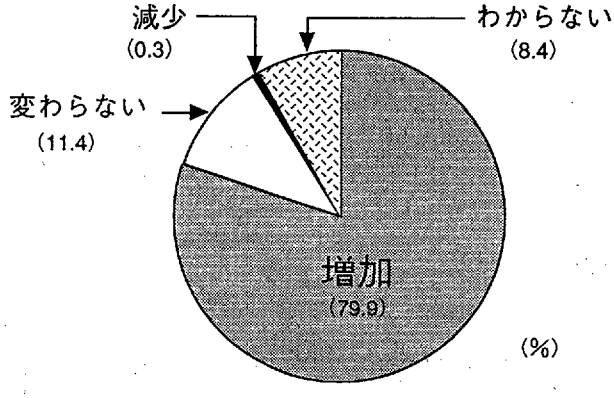

図10 心因性の身体症状を訴える生徒は増えていると思いますか
（小・中・高校合計）

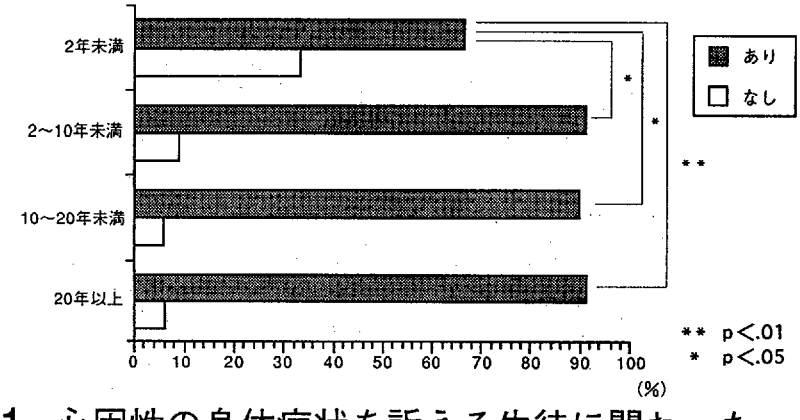

図11 心因性の身体症状を訴える生徒に関わった経験がありますか
（勤務年数別）

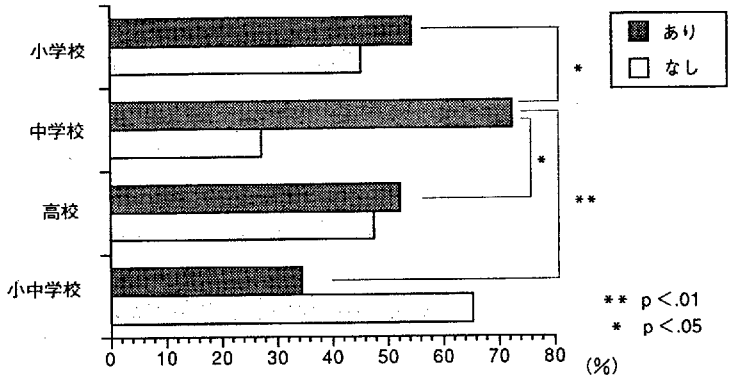

図12 保健室登校を扱った経験の有無
(学校種別)

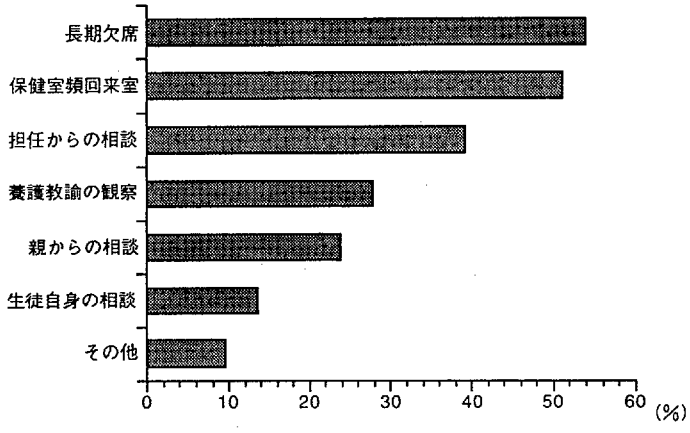

図13 心身の不適応徴候の見つかった経緯
(小・中・高校合計)

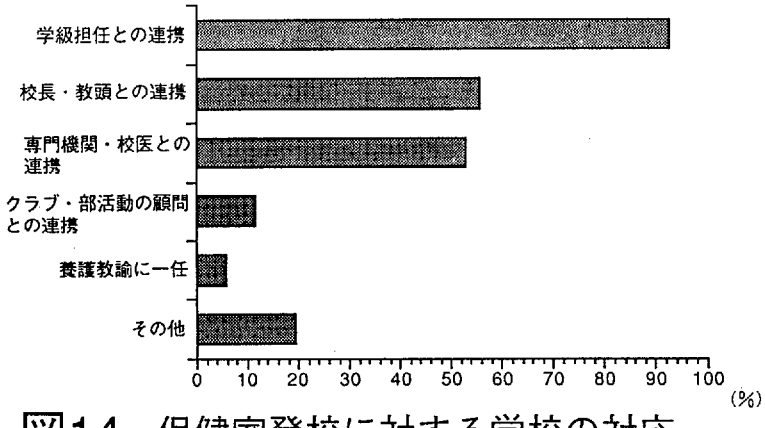

図14 保健室登校に対する学校の対応
(小・中・高校合計)

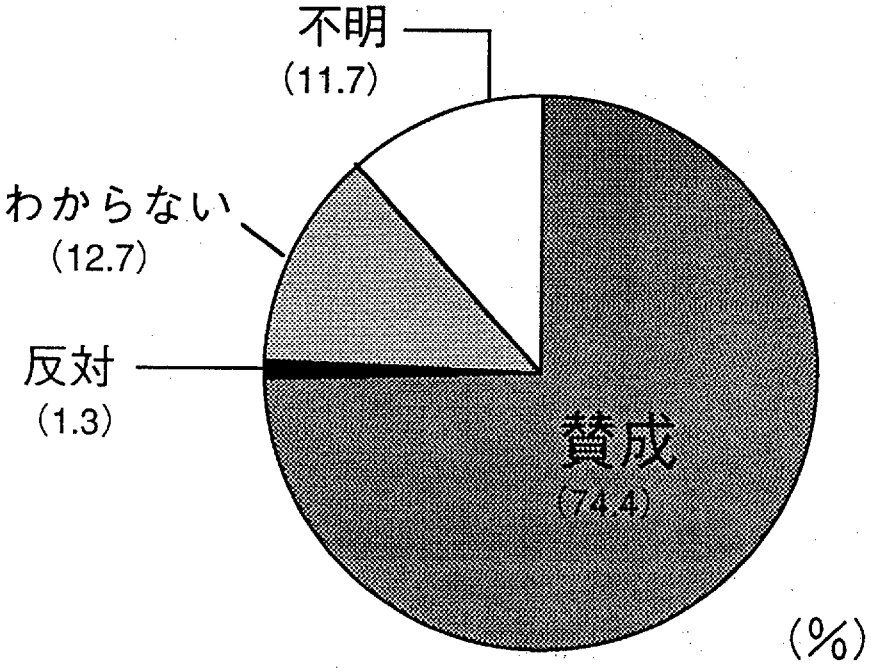

図15　養護教諭複数制
(小・中・高校合計)

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:保健室頻回来室者の実態を把握するために養護教諭と本人に対して行ったアンケート調査と,心身の不適応徴候を訴える児童・生徒に対する学校の対応について養護教諭に行ったアンケート調査の結果を報告した。保健室頻回来室者は何らかの心理的背景要因から身体症状を訴えている者が多く,その不適応状態の改善には学校-家庭-医療専門機関との緊密な連携が不可欠である。学校現場も専門機関との連携を望んでいるが,医療の側からの積極的なアプローチが必要であると考えた。