

高等学校女子に対する保健室の援助について

玄葉 道子* 辻岡三南子* 下山 千景*
浅井 直樹* 森 正明* 齊藤 郁夫*

近年、思春期の生徒に関する問題は多様化し、保健室での健康相談業務に対する期待が高まっている。学校保健法第11条に、「学校において、児童・生徒・学生または幼児の健康に関し、健康相談を行うものとする」と謳われている通り、健康相談は保健室の重要な業務の一つである。

特に、メンタルヘルスに関する問題は、教員や保護者からも期待が寄せられている。これに対し文部科学省では、学校におけるカウンセリングなどの充実を図るため、スクールカウンセラーの配置を推奨している。しかし、全ての学校に配置されている状態にはなっていない。特に、義務教育ではない高等学校においては、メンタルヘルス対策は各学校の運営方針に任されている。すなわち、医師やカウンセラーと協力して独自に活動を展開している学校から、養護教諭や保健師のみで心身に渡る全てのケアを行っている学校まで、その対策には大きなばらつきが存在している。

今回対象とした高等学校は、生徒数約600名の女子高等学校であるが、保健室には常勤保健師の他に内科医が校医として週5日半日（午前または午後）、精神科医がアドバイザーとして月2日、臨床心理士がスクールカウンセラーとして週2日勤務する体制をとっている。すなわ

ち、保健室は内科医師による身体疾患の診察や、精神科医や臨床心理士による診察・カウンセリングなどの専門的援助を、生徒が迅速に容易に得られる環境にある。このような体制をとる保健室において、健康相談活動の一端を分析することにより、高等学校女子生徒におけるメンタルヘルス対策で注目すべき点について検討した。

対象と方法

平成14年度に、首都圏の某女子高等学校に在籍していた生徒578名のうち、保健室で精神的援助が必要となった71名を対象とした。

精神心理学的援助が必要なものとは、①保健師が関わる際に、心理的側面に強く配慮しなければならなかったもの、②スクールカウンセラーによるカウンセリングを要したもの、③精神科校医による診察、または精神科や心療内科での治療を要したもの、とした。

対象事例について、来室時の本人の訴え、援助したスタッフの職種の内訳、内科校医による診察の状況について分類した。特に、本人の訴えに多く見られた身体症状について注目し、その内容を分類した。

成 績

本校保健室で精神心理学的援助が必要となっ

* 慶應義塾大学保健管理センター

たものは71名であった。これは、全校生徒 578名の12%、保健室の年間利用者実数 448名の16%を占めていた。

来室時の状況は、精神心理学的問題の存在を自覚し、自主的にカウンセリングや精神科校医の診察などの専門家による援助を希望して来室したものは、71名中9名(13%)のみであった。一方、精神心理学的問題の存在を自覚しておらず、当初は専門家による援助を希望して来室したわけではなかったものは、71名中62名(87%)であった。この62名中50名(81%)は、来室時の訴えが身体症状であったため、まず内科校医の診察が行われ、その結果身体疾患ではなく、精神心理的問題の存在を指摘されたものであった。

結果的に精神心理学的援助が必要となったが、当初は心理的な問題を自覚していなかったこの62名について、保健室で援助をしたスタッフは以下の通りであった(図1)。すなわち、①精神科校医とカウンセラー及び保健師が対応した

ものが23名(37%)、②精神科校医と保健師が対応したものが13名(21%)、③カウンセラーと保健師が対応したものが12名(19%)、④保健師が単独で援助したものが14名(23%)であった。このうち、来室時の訴えが身体症状であったため、内科校医の診察が行われたものの割合は以下の通りであった(図1)。すなわち、①精神科校医とカウンセラー及び保健師が対応したものが23名中18名(78%)、②精神科校医と保健師が対応したものが13名中12名(92%)、③カウンセラーと保健師が対応したものが12名中9名(75%)、④保健師が単独で援助したものが14名中11名(79%)であった。

また、内科校医による診察が行われた50名にみられた身体症状の内訳は、以下の通りであった(図2)。すなわち、①具体的な身体症状よりも主に倦怠感や気分不良のような漠然とした体調不良を訴えるものが12名(24%)、②頭痛や胃痛などの強い痛みを訴えるものが12名(24%)

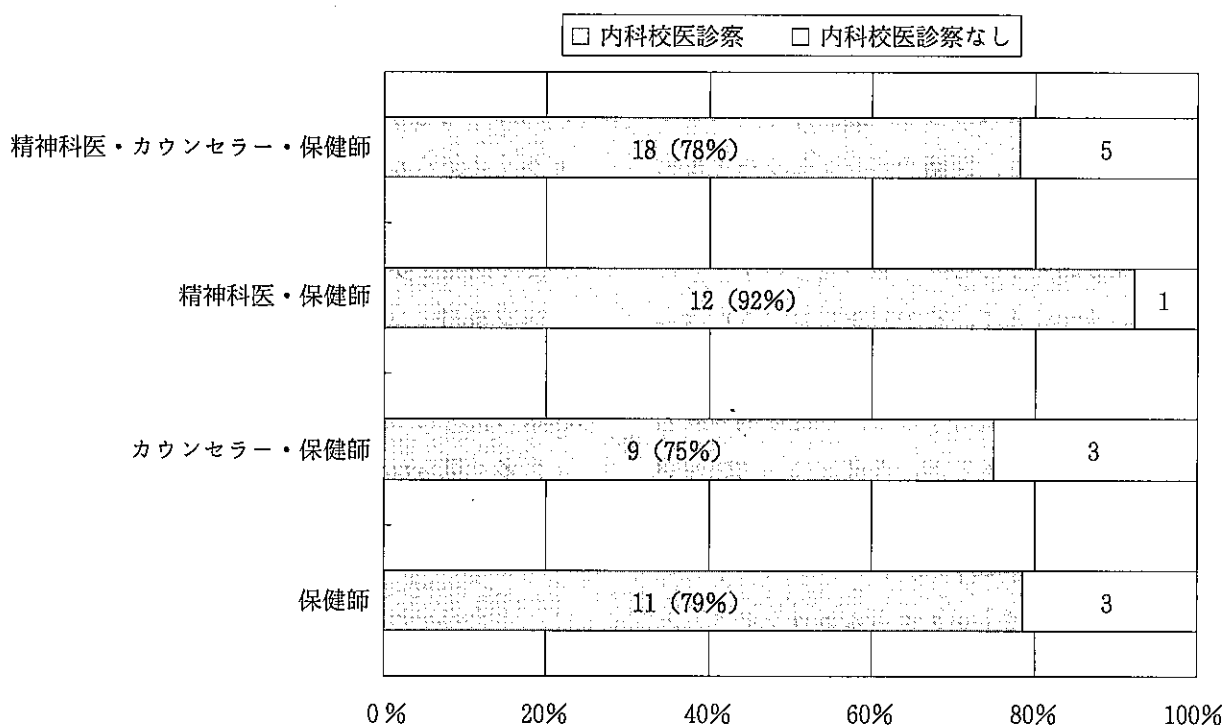


図1 援助したスタッフと内科診察の有無 (n=62)

%), ③ 訴える内容が来室のたびに違うような様々な部位の症状を訴えるものが11名 (22%), ④ 吐き気や下痢, 便秘など胃腸の症状を訴えるものが9名 (18%), ⑤ 月経不順を訴えるものが4名 (8%), ⑥ 失神発作を起こすものが1名 (2%), ⑦ 過呼吸発作を起こすものが1名 (2%) であった。

考 察

今回の対象となった女子高等学校においては, 全校生徒の12%, 保健室利用者実数の16%に精神心理学的援助が必要であり, これは学校保健相談を行う上で無視できない重要な問題であった。しかしながら, 精神心理学的援助が必要であった生徒が, 最初から自分にカウンセリングや精神科診療が必要であると認識しているのではなく, 身体症状を訴えて来室することが多かった。心理的問題が身体症状の形をとることは年少者ではよく知られているが^{2), 3)}, 今回の結果からは, より学齢が高く, 内面的な問題を言語化する能力が発達しているとされる高等学校女子生徒でも同様の傾向があると考えられた。

関わったスタッフのパターンは4通りであり, 多くのスタッフが関わったものほど手厚いケアが必要であった症例といえる。しかし, いずれの場合も来室時の訴えが身体症状であったものが3/4以上あり, 後のケアの必要性を予測できる程の有意差は認められなかった。

今回の対象者に認められた身体症状の特徴としては, 強い痛みや胃腸症状など具体的な症状も多いが, 訴えが多岐にわたるものや, 漠然とした体調不良が多くみられた。これまでの医療機関及び学校を対象に行われた調査からは, 心理学的問題により生じた身体症状に関しては, だるい・疲れやすい, 頭痛, 腹痛, 胸がどきどきする, 嘔気があるといった症状が多いという結果が得られている^{2), 4)}。また, 心理学的問題を有しているものは, 訴える症状の数が多くなるという報告もされているが²⁾, 今回の結果において「訴える内容が来室のたびに違うような様々な部位の症状を訴えるもの」が11名 (22%) と多かったことと合致するものと考えられる。

以上から, 高等学校保健室においても, 特に

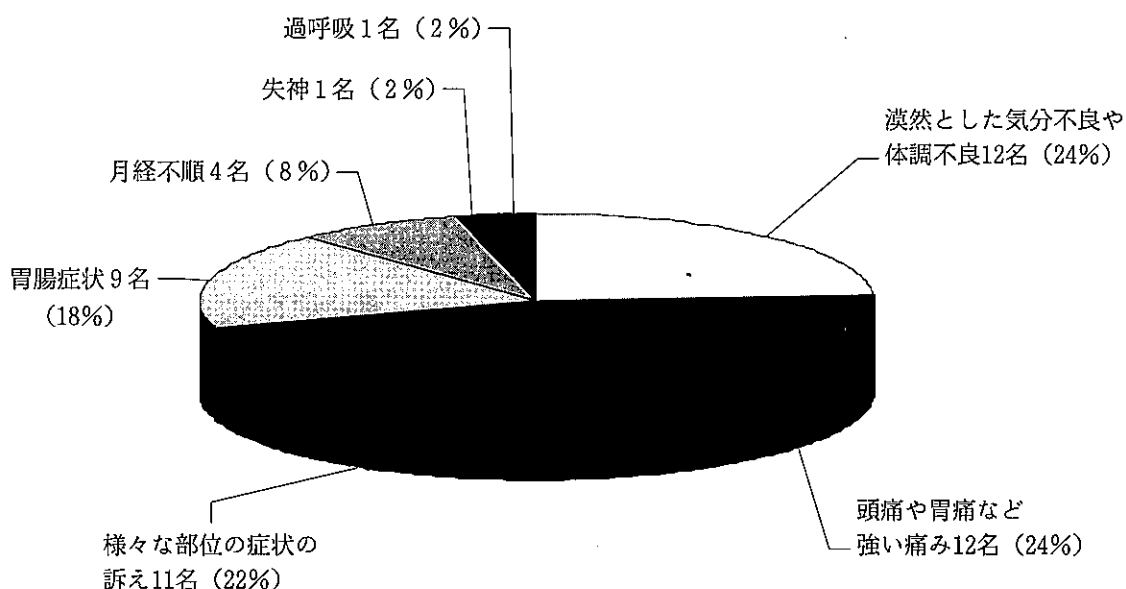


図2 主な身体症状の内訳 (n=50)

「具体的な身体症状よりも主に倦怠感や気分不良のような漠然とした体調不良を訴えるもの」、「頭痛や胃痛などの強い痛みを訴えるもの」、「訴える内容が来室のたびに違うような様々な部位の症状を訴えるもの」、「吐き気や下痢、便秘など胃腸の症状を繰り返し訴えるもの」に関しては、心理学的な問題が潜在している可能性を常に考慮しながら健康相談業務を行っていく必要があると考えられた。

なお、今回の対象は身体症状に対する内科的な診察が迅速かつ容易に行える環境であったために、各種の身体症状を心理学的問題として早期から対応する事ができた。今後、各高等学校保健室におけるメンタルヘルス対策を検討する上で、精神科医・臨床心理士といった精神医学・心理学の専門家の協力を要請する事は重要であるが、同時にこうした専門家をより有効に活用していく上で、内科医の協力も必須であると言えるのではないだろうか。

総 括

1. 保健室で精神心理的援助が必要となった事例の訴えと援助内容を分類し検討した。
2. 女子高校に在籍する生徒 578 名のうち、精神心理学的援助を必要とした生徒は71名であっ

た。

3. 精神心理学的援助を必要とした71名中62名が身体症状を主訴とし、心理的問題が身体症状の形をとりやすかった。
4. 主な身体症状は、頭痛などの痛みや胃腸症状に加え、気分不良などはっきりしない体調不良や訴える部位・症状が度々変わるものが多くみられた。
5. 高等学校女子において、身体症状の訴えの背後には、精神心理学的援助を必要とする問題がある可能性を念頭に対応していくことが有効と考えた。

文 献

- 1) 澁谷敬三, 国崎弘: 新学校保健実務必携第六次改訂版. 第一法規, p. 379, 2002
- 2) 沖 潤一, 他: 医療機関および学校を対象として行なった心身症, 神経症等の実態調査のまとめ. 日本小児科学会雑誌 105: 1317-1323, 2001
- 3) 内田勇人, 他: 中学生における不定愁訴の追跡調査—小学生時との対比. 疲労と休養の科学 15: 95-109, 2000
- 4) 森本 哲, 他: 小児の不定愁訴 不適応兆候・親子関係・生活行動との関連について. 日本医事新報 3651: 49-52, 1994