

# 学校教育時代における強い精神的葛藤の経験と レジリエンスの支援に関する予備的調査

中村 亜紀  
(京都女子大学発達教育学部)

岩佐 美香  
(藍野大学医療保健学部・看護学科)

福井 昌則  
(徳島大学 高等教育研究センター)

抄録 学校において課題となる「心の健康問題」とは子どもの問題行動の原因となる心理・社会・医学的病理をさすのに対し、保健室来室理由として多い「心の問題」はその時々で子どもが自覚する、または自覚しない心理的負荷のありようとして区別されると考える。しかし、これらは関連するものの、時に不明確な区別のまま使用されているように思われる。我々は学齢期の子どもにおける「心の問題」とその克服にむけた支援の在り方を検討することを目的として予備調査を行った。学齢期において、「心の問題」と認識するものを経験した者は約 77%となっており、その辛さのレベルは校種が進むにつれて相当に高いものになることが示された。一方で、生活上の支障は相対的に低い値を示しており、「心の問題」が生活上の変化を伴わない可能性が推察された。そのため子どもの詳細な「心の問題」の在り方について調査する必要があると考えられた。

キーワード：学校保健、健康相談活動、心の問題、子どものメンタルヘルス

## 1. はじめに

子どもが抱える「心の健康問題」が多様化、深刻化していると言われるようになって久しい。学校では、いじめ、不登校、性の問題行動、拒食症、うつ状態、感情の爆発（キレやすさ）、集団への不適応、自殺願望、自傷行為（リストカットなど）を始めとする多くの課題がみられる。「心の健康問題」とはこれら子どもが示す問題行動の背景にあるものであるとされている。「心の健康問題」には、環境のストレスや家族・対人関係などの心理社会的要因に由来するものがあり、従来学校ではこの心理社会的要因を重視し、主にカウンセリングで解決を図ろうとする姿勢が一般的であった。しかし近年の心の問題の深刻化においては、子ども自身が持つ精神的素質や内科・小児科疾患などの生物学的要因と関連した医学的問題を含み、医療を必要とするケースであることが多くなっていると認識されるようになった<sup>1</sup>。文部科学省は「教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引」の中で、すべて学校教職員のみで「心の健康問題」を解決することは困難な状況にあるとし、子ど

も抱える問題の性質を正確に見極め、適切な対応を行う必要があること。そのためには、教員は子どものメンタルヘルスについて正しい知識と理解を持つことが不可欠であるとしている<sup>2</sup>。また、学校保健安全法(平成 20 年法律第 76 号)では、救急処置、健康相談又は保健指導を行うに当たり、医療機関等と連携を図ることが盛り込まれ 教員の児童生徒の健康問題に対する抱え込みを防ぎ、学校としての組織的対応が求められることとなった。

「心の健康問題」の増加に関して、保健室の利用件数(記録の対象となるもの)についても、校種を問わず「心の問題」が 40%を超えており「体の問題」を上回るという結果が示される。「心の問題」の内容はすべての校種で人間関係に関すること、が最も多いものとなっており、養護教諭は日々の業務において心に関する相談を多く受け付けていることがわかる<sup>3</sup>。このとき「心の健康問題」と「心の問題」とは、「心の健康問題」が子どもの問題行動の原因となる心理・社会・医学的病理をさすのに対し、「心の問題」はその時々で子どもが自覚する、または自覚し

ない心理的負荷のありようとして区別されると考える。しかしこれらは時に不明確な区別のまま使用されているように思われる。

令和4年、内閣府により10歳から69歳を対象に行われたこども・若者の意識と生活に関する調査<sup>4</sup>の結果、広義の「ひきこもり」と定義される人が約2%おり、全国推計ではおよそ146万人、15歳から64歳の生産年齢人口の50人に1人が該当すると見込まれている。学齢期に該当する10歳～14歳の調査結果のみとりあげると、外出頻度の低い回答者が6.5%となっている。外出頻度が減少した理由として最も多いのは「特に理由はない」であり、「新型コロナウイルスの流行」、「学校にうまくなじめない」、「まわりの人とのつき合いがうまくいかない」などの順で回答が多い。外出頻度の低い回答者の多くは不登校にも該当し、一部の回答者にはその問題行動の背景の心理・社会・医学的病理の存在があることが推察されるものの、「心の問題」があることも確かであろう。しかしながら「心の問題」は「特に理由はない」として言語化されていない。

学齢期は学童期の発達過程から思春期の発達過程を含み、特に思春期では著しいホルモンの変動による身体的変化が起こり、心身の不安定な時期を経験する。このときの子どもの「心の問題」のありよう、そして子どもの持った問題に適切な支援が得られていたかどうかについて詳細に調べられたものは少ない。我々は学齢期の子どもにおける「心の問題」とその克服にむけた支援の在り方を検討することを目的とした予備調査を行ったので、報告する。

## 2. 研究方法

調査は令和5年12月にWebアンケートを行った。アンケートは自記式無記名であり、調査者が調査の目的と内容の概要を口頭で説明を行った上で、アンケートのURLを配布した。配布されたURLからアクセスすると文章による調査目的、その他調査における説明が示され、確認の上自由意思で同意が得られる場合には、それを示す欄にチェックを入れ、質問への回答に

進むこととした。

「心の問題」を抱えているとの申し出は一般的に女子生徒に多いため初回少数調査である今回の調査では対象を養護教諭養成課程に在籍する女子大学生とした。

調査内容は、学校教育期を小学校低学年(1～3年生)、小学校高学年(4～6年生)、中学校、高等学校の4期に分け、それぞれの期における「心の問題」の経験の有無について問うた。「心の問題」については、その例などは示さず、回答者の自覚する「心の問題」に任せている。各期に「心の問題」を抱えた経験があったとした回答者には、続けて「心の問題」の時期及び継続期間、その時期の辛さのレベルと生活上に生じた支障のレベルを10段階(0つらさはない→10最高につらい)で示してもらうとともに、具体的な生活上の支障内容について記述してもらった。「心の問題」について相談を行った相手(複数回答)、相談回数、具体的な相談内容、相談した相手の対応内容についても記述してもらった。加えて、相談した結果として「心の問題」が解決したかどうかについて選択式で回答を求めた。

分析は基本集計として、「心の問題」を抱えた経験があると回答したものについて、問題の継続期間を「1ヶ月未満」、「3か月未満」、「6か月未満」、「1年未満」、「2年未満」、「2年以上」、記載されていないものを「不明」、に分けて分布を調べた。相談先数については記述された相談相手の数から、「なし」、「1カ所」、「2カ所」、「3カ所」に分けて、分布を調べた。「心の問題」にまつわる辛さレベル、生活上に生じた支障レベルについては基本統計をとった。相談先については、母親と記述してあるもの、親と記述されたものも含めて家族、担任・科目担当の教師・クラブや部活の顧問の教師を含めて教師、養護教諭、現在または過去に対面での交流がある友人を友人、対面での交流がない友人をネットの友人、スクールカウンセラー及び医療機関におけるカウンセラーをカウンセラーとし、相談内容と相談先及び解決の有無について検討を行った。相談内容については、いじめ・友人間での対立・無視などを含む人間関係、家族間におけ

る問題を家庭内問題、教師との関係、受験にまつわる学習の問題を含む学力に関すること、希死念慮を含む精神障害、摂食障害、心の不安定感、登校のつらさ、将来への不安、記述されなかったものを不明、と分類している。「心の問題」の継続期間と辛さのレベル、生活上の支障レベル、及び相談先数と辛さのレベル、生活上の支障レベルについてピアソンの相関係数を求めた。分析には IBM SPSS Statistics28 を用いた。

### 倫理的配慮

Web 調査へ回答前に口頭と調査前文にて説明を行い、同意の inputs をいただいた上で回答を頂いた方を対象に調査を行った。また、本研究は京都女子大学臨床研究倫理審査委員会の承認を得て行っている。

### 3. 結果

調査協力依頼は 166 名へ行い、39 名から回答を得た。回収率は 23.4% であった。

「心の問題」を持った経験のある者は、30 名 (76.9%)、うち 16 名 (53.3%) は複数の時期に経験を持っていた。時期別では小学校低学年 4 名 (10.5%)、小学校高学年 14 名 (36.8%)、中学校 15 名 (39.5%)、高等学校 15 名 (39.5%) であった。

「心の問題」を持った経験のある者では、その継続期間のボリュームゾーンは小学校高学年で 3 か月未満 (28.6%)、中学校で 1 年未満 (33.3%)、高等学校で 2 年以上 (26.7%) となっており、小学校高学年、中学校においても 2 年以上問題を継続して経験しているものが各 1 名ずつ (各約 7%) であった。

相談先数は、小学校低学年、高学年、中学校、高等学校の順に、なし (25.0%、21.4%、20.0%、20.0%)、1 カ所 (50.0%、42.9%、40.0%、53.3%)、2 カ所 (25.0%、28.6%、26.7%、20.0%)、3 カ所 (0%、7.1%、13.3%、6.7%) であり、どの期においても約 20% は相談先が無く、約半数は相談先が 1 カ所であった。

心の問題を抱えた時期における辛さのレベルの平均は、小学校低学年 6.0、小学校高学年 6.8、

中学校 7.0、高等学校 7.27 であり、年齢が高くなるほど辛さのレベルが上昇していた。また、心の問題による生活上の支障レベルの平均は、小学校低学年 4.0、小学校高学年 4.79、中学校 5.06、高等学校 6.13 であり、生活上の支障レベルも年齢が高くなるほど支障の度合いが上昇していた (表 1)。

各期における相談内容と相談先の関係では、小学校低学年では「人間関係」にかかわる問題が多く、相談先は「家族」が多く、半数以上で解決が得られていた。小学校高学年、中学校においても相談内容の半数は「人間関係」にまつわることであり、相談先としては同様に「家族」が最も多いが、その他「教師」、「養護教諭」、「友人」など相談する対象の選択肢が増加していた。しかし、校種が進むにつれて相談が行われてもその結果解決が得られない割合が増加していた。高等学校でも相談内容の如何に関わらず相談先は「家族」が多い。相談内容は「人間関係」の占める割合が減少し、原因の特定されない「心の不安定感」や「登校のつらさ」が多くなる。相談することによって約半数は解決を得られていた。家庭内問題を抱えたものについては、相談先がある場合と無い場合があったが、いずれも解決には至っていなかった (表 2)。

問題継続期間と辛さレベル及び生活上の支障レベル、及び相談先数と辛さレベル及び生活上の支障レベルの相関関係について検討を行った。統計的有意な関係は検出されなかったが、小学校低学年では、「心の問題」の継続期間の長さや辛さレベルの上昇・生活上の支障レベルの上昇の傾向がみられた。また、小学校高学年では「心の問題」の長さや生活上の支障レベルの逆相関、相談先数の増加と辛さレベル・生活支障レベルの逆相関の傾向がみられた (表 3)。

表1. 各時期における心の問題の経験の有無・継続期間・辛さレベル・生活支障レベル・相談先数

		小学校		中学校	高等学校
		低学年	高学年		
心の問題の経験	有	4 (10.5)	14 (36.8)	15 (39.5)	15 (39.5)
	無	34 (89.5)	24 (63.2)	23 (60.5)	23 (60.5)
心の問題経験有のうち					
問題の継続期間	1ヶ月未満	1 (25.0)	1 (7.1)	1 (6.7)	1 (6.7)
	3ヶ月未満	1 (25.0)	4 (28.6)	3 (20.0)	0 (0.0)
	半年未満	1 (25.0)	3 (21.4)	2 (13.3)	3 (20.0)
	1年未満	0 (0.0)	1 (7.1)	5 (33.3)	0 (0.0)
	2年未満	1 (25.0)	2 (14.3)	1 (6.7)	0 (0.0)
	2年以上	0 (0.0)	1 (7.1)	1 (6.7)	4 (26.7)
	不明	0 (0.0)	2 (14.3)	2 (13.3)	7 (46.7)
相談先数	なし	1 (25.0)	3 (21.4)	3 (20.0)	3 (20.0)
	1カ所	2 (50.0)	6 (42.9)	6 (40.0)	8 (53.3)
	2カ所	1 (25.0)	4 (28.6)	4 (26.7)	3 (20.0)
	3カ所	0 (0.0)	1 (7.1)	2 (13.3)	1 (6.7)
辛さレベル	Av	6	6.8	7	7.27
	S.D	1.826	1.968	2.394	2.086
	Max	8	10	9	10
	Min	4	4	0	3
支障レベル	Av	4	4.79	5.06	6.13
	S.D	3.559	2.806	3.316	2.973
	Max	8	10	9	10
	Min	1	0	0	1

\* (%)

表2. 各時期における相談内容と相談先及び解決の有無

	相談内容		相談先 (複数回答)		解決/総数
小学校 低学年	人間関係	3	家族 教師	3 1	2/3
	家庭内問題	1	なし	1	0/1
小学校 高学年	人間関係	7	家族 教師 養護教諭 友人	6 2 2 2	4/7
	教師との関係	1	家族	1	1/1
	学力に関すること	1	友人	1	0/1
	精神障害	1	ネット上の友人	1	0/1
	不明	4	家族 養護教諭 なし	1 1 3	1/4
中学校	人間関係	8	家族 教師 養護教諭 友人 カウンセラー	6 3 2 1 1	1/8
	学力に関すること	1	家族	1	1/1
	精神障害	1	友人 ネットの友人	1 1	0/1
	摂食障害	1	家族	1	1/1
	不明	4	家族 教師 なし	1 1 3	3/4
高等学校	人間関係	2	家族 教師 養護教諭	2 1 1	2/2
	家庭内問題	1	養護教諭	1	0/1
	学力に関すること	2	家族 養護教諭	1 1	2/2
	心の不安定感	3	家族 養護教諭 カウンセラー	1 1 1	1/3
	登校のつらさ	4	家族 教師 養護教諭 友人	1 1 1 1	2/4
	将来の不安	1	なし	1	0/1
	不明	2	なし	2	0/2

表3. 各時期における問題継続期間及び相談先数と辛さ・生活上の支障との関係

		辛さレベル	支障レベル
小学校 低学年	継続期間	0.748 (0.252)	0.713 (0.287)
	相談先数	0.224 (0.776)	0.229 (0.771)
小学校 高学年	継続期間	0.220 (0.449)	-0.670 (0.819)
	相談先数	-0.590 (0.840)	-0.287 (0.319)
中学校	継続期間	0.355 (0.234)	0.327 (0.276)
	相談先数	0.173 (0.538)	0.093 (0.741)
高等学校	継続期間	0.054 (0.900)	0.174 (0.680)
	相談先数	0.389 (0.152)	0.280 (0.311)

\* (p値)

#### 4. 考察

学齢期において、「心の問題」と認識するものを経験した者は約77%となっており、その辛さのレベルは校種が進むにつれて相当に高いものになっていることが示された。一方で、生活上の支障としては相対的に低い値を示しており、「心の問題」が必ずしも生活上の変化として表出していない可能性が推察された。「心の問題」がメンタルヘルスにおける重大な不調に至ることを予防するためには、それが長期化、深刻化することが無いよう支援が必要である。学校においては、教職員による健康観察や養護教諭による健康相談活動により支援を必要とする子どもに対する気付きが求められ、医療や心理カウンセラーの配置により専門家と連携できる体制も構築されている。本調査でも校種が進むにつれて、カウンセラーの利用がみられ、学校の支援体制は子どものメンタルヘルスの一助となっ

ていることが確認できた。しかし、どの校種においても約2割は「心の問題」を相談する先を持たず、約半数は1カ所の相談先に限られており、その多くは家族に相談するものであり、学校による支援の開始、保護者と学校の連携による支援が行われているかは不確かであり、別途検討が必要である。

相談状況との関連では、小学校低学年では、相談期間の延伸は辛さレベル及び生活上の支障レベルの上昇と関連する傾向がみられ、また小学校高学年では相談先数の増加と辛さレベルの低下とが関連している傾向がみられた。今回の調査では得られた回答数が少ないため、統計的な検証が不十分であるが、校種、子どもの発達段階によって「心の問題」となる内容には違いがあり、効果的な相談の受け方や対応にも違いが生じる可能性がある。更に調査数を増やし、詳細な調査を進めていく必要がある。

引用・参考文献

---

<sup>1</sup> 日本学校保健会(2007) 子どものメンタルヘルスの理解とその対応 心の健康づくりの推進に向けた 組織体制づくりと連携.

[https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook\\_H180010/H180010.pdf](https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_H180010/H180010.pdf)(2024年1月7日閲覧)

<sup>2</sup> 文部科学省(2011).教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引 [http :  
/www.mext.go.jp/a\\_menu/kenko/hoken/\\_icsF](http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/_icsFiles/afield)

[file/2013/10/02/1309933\\_01\\_1.pdf](http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/_icsFiles/afieldfile/2013/10/02/1309933_01_1.pdf)(2024年1月7日閲覧)

<sup>3</sup> 日本学校保健会：保健室利用状況に関する調査報告書(平成28年度調査)、公益財団法人日本学校保健会、2018

<sup>4</sup> 内閣府.(2023) こども・若者の意識と生活に関する調査(令和4年度)

<https://warp.da.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/13024511/www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/ishiki/r04/pdf-index.html>(2024年1月7日閲覧)