

## 児童生徒の精神的健康に関する臨床心理学的研究

～精神的健康・生活習慣と不登校の関連に視点をあてて～

### A Psychological Study on Mental Health of Child and Adolescent

～Focusing on the relation between mental health and life-style, and no attendance at school～

心理臨床学専攻 三 本 めぐみ

#### はじめに

全国不登校児童生徒数（30日以上欠席者）は、平成13年度をピークにその数は僅かながら減少していると言われているが、平成10年、国連「子どもの権利に関する委員会」は、日本の子どもが「不登校の数が膨大である」ことを懸念すると日本政府に対して勧告を行った。さらに平成16年、この提言に対しての対応が不十分であることが再勧告された。

従来から、子どもたちの心の健康は生活習慣と深いつながりがあることが指摘されていたが、その関連は必ずしも明らかではなかった。平成12年、文部科学省は全国規模の調査を行い、心の健康状態と生活習慣にはある程度の相互関連性があるという結果が出た。しかし、児童生徒の精神的健康度・生活習慣と不登校出現との関連性について明らかにされている研究は少ない。

本研究においては、過去の研究を基に、『不登校可能性高群』と他の精神的健康状態、生活習慣状態との関連を探るとともに、子どもたちが健康で登校できるよう、予防的な援助のありようについて検討していきたい。

#### 研究の方法

調査：2004年に鹿児島県内において行った

『心の健康アンケート』調査を用いた。

対象：小学校6年生、中学校2年生、高等学校2年生、計1,286名の児童生徒。

集計方法：各設問それぞれ無効回答を除外し、電算処理（SPSS）を行った。

調査の企画と実施機関：

鹿児島純心女子大学大学院 人間科学研究科

協力 鹿児島県教育委員会保健体育課

#### 分析方法

「心の健康」調査の30項目のうち、1～16項目に着目し、「精神的健康」指標と「生活習慣」指標に分類した。

また、クロス検定を行うために、次のような分類を行い、不登校可能性高群である児童・生徒と、さらに群別による割合の比較をみた。

Table 1

生活習慣 \ 精神的健康	精神的健康	
	よい	悪い
よい	A	B
悪い	C	D

さらに点数化に伴わない17～30項目のうち、心身相関を現す18～25項目に着目し、精神的健康・生活習慣による群（A・B・C・D群）の中で、どの群が関連があるのか、また18～25項目と不登校可能性高群との関連を分析を（クロス検定）行った。

#### 研究仮説

精神的健康・生活習慣と不登校可能性高群との関係性を“D>B>C>A”と仮説を立てた。

#### 結果

すべての学年において、仮説通りの「D（精神的健康も生活習慣ともに悪い群）>B（精神的健康は悪いが、生活習慣は良好）>C（精神的健康は良好だが、生活習慣は悪い）>A（精神的健康、生活習慣ともに良好）」結果が出た。

また、各群における心身相関の比較では、どの

項目においても精神的健康・生活習慣ともに悪い群が期待値に比べて各水準（0.1%, 1%, 5%）で有意に多いことから、D群の児童生徒は、心身相関の傾向があることがわかった。

### 考察

精神的健康状態と生活習慣を点数化し、各群を不登校可能性高群と比較した結果、D（精神的健康・生活習慣ともに悪い群）>B（精神的健康は悪いが、生活習慣は良好）>C（精神的健康は良好だが、生活習慣は悪い）>A（精神的健康、生活習慣ともに良好）という結果になった。これは、仮説通りの結果となり、児童生徒の不登校感情が生活習慣よりも、精神的健康に強く反映することがわかった。つまり、精神的健康状態がいい児童生徒は不登校感情を抱きにくいということになる。

各群における心身相関の比較では、どの項目においても精神的健康・生活習慣ともに悪い群が期待値に比べて各水準（0.1%, 1%, 5%）で有意に多いことから、D群の児童生徒は、心身相関の傾向があることがわかった。

不登校感情と心身相関の関連では、不登校感情高群で心身相関の傾向がある群がB・C・D群ではなく、精神的健康・生活習慣ともに良い状態の群であるA群において期待値が高いことがわかった。つまり、精神的健康も生活習慣もいい状態の児童生徒は、不登校感情を抱いた際に、心身相関として症状が出やすいことを意味している。

子どもは大人に比べ、心と体の相関が強いといわれている。その結果、精神的な問題やストレスが体に影響をおよぼした状態の総称をあらわす心身症は、大人よりも子どもに多いといわれている。不登校児に腹痛をはじめとするいろいろな身体症状が出ることは、そのあらわれでもある。本人は「つらい」と思わずに、そのつらさを体がたとえば胃潰瘍という疾患で表現してしまうなど、自覚できずに発症することが多い。よって、今回の研究結果は、この心身症のメカニズムも裏付ける結果ではないかともいえる。これは、現実の自分（現実自己）、理想的な自分（理想自己）が一致し

ておらず、現実自己と理想自己のズレ（自己不一致）が大きくなれば、不適応状態に陥りやすいと考えられる。この2つがどの程度一致しているかが重要である。

先行研究より、精神的健康と生活習慣の相互作用について明確の関連性があることは指摘されている。今回の研究結果より、不登校感情は精神的健康・生活習慣と関連があることがわかった。精神的健康に関連すると思われる生活習慣項目については、日ごろから家庭や学校で気を配り、生活習慣を改善するように努めることにより精神的健康を良好な状態にすることが期待され、生活習慣を観察することにより、精神的健康の早期発見につなげることができる。

臨床心理士は、児童生徒とのかかわる際、学校臨床の現場ではスクールカウンセラーとして関与することが主となる。心の指標は医学の世界とは異なり、目で見た症状や診断が難しい世界である。だからこそ、現実の自己と理想の自己がうまく一致しておらず、自分の世界をうまく表現できない児童生徒への心の援助・支援はとても重要で、その視点も持つことがさらに重要であることに気づかされた。

精神的健康は臨床心理士の立場から、生活習慣は養護教諭の立場からそれぞれの専門性を生かし、児童生徒を援助していくことが重要で、今回の研究結果より学校臨床の現場での連携という視点から、チームとして援助していくことの重要性を再認識させられた。