

研究ノート

中学校養護教諭の語りからみえてきた 問題行動を示す生徒への対応の現状と課題 —精神疾患への早期介入に向けて—



甘佐 京子¹⁾、長江美代子²⁾、土田 幸子³⁾、山下真裕子¹⁾

¹⁾滋賀県立大学人間看護学部

²⁾日本赤十字豊田看護大学

³⁾三重大学医学部

背景 精神疾患、なかでも統合失調症については、精神病未治療期間(以後DUP : duration of untreated psychosis)が長いほど回復までに時間を要し、再発率も高いといわれている。そこで、DUPを少しでも短縮し、早期に医療に繋げていくこと(早期介入)が重要である。統合失調症の前駆症状(暴力・攻撃性・強迫症状・抑うつ等)は、好発年齢とされる10代後半から20代前半より、さらに2~4年前に出現すると言われており、日本では中学生の時期にあたる。中学校において、こうした前駆症状はしばしば問題行動ととらえられるが、早期の医療的介入が必要である。

目的 精神疾患が疑われる生徒に対し、学校現場ではどのような対応がなされているのか。その現状と、早期介入に向けての課題について検討する。

方法 1) 研究参加者：A県内において中学校養護教諭の経験のある女性4名。

2) 方法：面接は半構成面接とし「生徒に見られる問題行動」、「問題行動を呈する生徒に対する対応」、「養護教諭の役割」および、「対応する上で障害となるもの」などについてインタビューを実施。

3) 分析方法：質的記述的分析。

結果 養護教諭の語りから抽出された問題行動には、統合失調症の前駆症状と共通する、「攻撃的な態度・暴言」「過度の自己アピール」「集中力の無さ」「落ち着きの無さ」や、より病的な「強迫的行動」や「目つきの変化」「不可解な行動」が見られた。養護教諭は、それが病的なものか、発達上の問題なのか、正常な域での反抗なのかの判断に迷っていた。また、独自で対応する場合と、担任をはじめとする学校内で組織的に対応・判断する場合があった。対応する上で問題になることとしては「保護者との関係」があり、「保護者の思い・考え」を優先しなければならなかった。また、家族以外の要因としては、教員間の連携、中でも「担任教員との関係」「教員の理解(知識)の無さ」や、組織内で「養護教諭に対する理解の不足」があった。

結論 学校現場において問題行動は増加しており、その対応には養護教諭のみならず全教員が苦慮していることが伺える。精神疾患に対する偏見は根深いものがあり、保護者・教員ともに正しい知識を持つことが必要である。早期介入を行うためには、養護教諭を中心として、問題行動を呈する生徒に対応するシステムを構築する必要がある。

キーワード 早期介入、養護教諭、問題行動、思春期、精神疾患

I. 緒言

精神科領域において、精神疾患に対する早期発見・早期介入の重要性が指摘されている。なかでも統合失調症では、精神病未治療期間(以後DUP : duration of un-

reated psychosis)が長期予後を規定するとされ、DUPが長いほど回復までに時間を要し、再発率も高いといわれている。また、再発の繰り返しは残遺性の症状を発生させ、社会的・職業的機能をも低下させる。その結果、長期の入院を余儀なくし、社会からの孤立状況を生み出す¹⁾。DUPを少しでも短縮し、早期に医療に繋げていくこと(早期介入)が、早期の回復・社会復帰を可能とし、患者個人にとっても、社会全体にとっても重要である²⁾。イギリスでは、2001年に医療改革が行われ、精神保健政策のなかで早期介入に向けた指針が示された。早期介入

2010年9月30日受付、2011年1月9日受理

連絡先：甘佐 京子

滋賀県立大学人間看護学部

住 所：彦根市八坂町2500

e-mail : amasa.k@nurse.usp.ac.jp

の成果としては、医療コストの減少・自殺率の減少・復学および復職率の向上・家族のサービス満足度の向上などが報告されている³⁾。

DUPの短縮化が叫ばれているが、発症から初回受診に至るまでに逡巡する家族は少なくない⁴⁾。DUPは医療とつながる迄の期間であり、家族が患者の変化に気づいても直ちに医療につなげるケースは稀である。これには、患者自身の病識の欠如・家族自身の精神疾患への偏見、前駆症状のあいまいさが関与していると考えられる。

統合失調症の前駆症状(暴力・攻撃性・強迫症状・抑うつ等)が現れるのは⁵⁾、好発年齢とされる10代後半から20代前半より、さらに2～4年前といわれている。この時期は、思春期前期から中期で、日本では中学生にあたる。中学校において、このような前駆症状はしばしば「生徒の問題行動」としてとらえられている。思春期特有の感情の揺れや問題行動⁶⁾と類似する部分が多く、精神疾患と判断することは困難である。こうした状況の中で精神疾患が疑われる生徒に対し、学校現場ではどのような対応がなされているのか。学校で唯一医療的知識を持つ養護教諭は、不登校生徒の保健室登校の受け入れにも関わり、問題行動を示す生徒との接触も少なくないと推測される。そこで、養護教諭の関わりや介入の現状を明らかにすることで、学校現場における早期介入のための課題を見出すことができるのではないかと考えた。

II. 目的

中学校に勤務経験のある養護教諭の語りから、精神疾患が疑われる生徒に対し学校現場ではどのような対応がなされているのか、対応を阻む要素は何なのか、それらを調査することで、早期介入に向けての課題を明らかにすることを本研究の目的とする。

III. 用語の定義

問題行動：思春期の内的葛藤により生じる問題行動および諸症状⁷⁾と、それに重畳する統合失調症の前駆症状としてみられる諸症状(集中力の低下、疲れやすさ、寡黙、強迫症状、不潔恐怖、不登校、抑うつ、自殺念慮等)⁸⁾。

早期介入：早期発見・早期治療を行うための介入。早期発見することで未治療期間を短縮し予後の安寧をはかる²⁾。

IV. 研究方法

1) 研究参加者：A県内の中学校において現在養護教諭として勤務しているか、あるいは中学校の養護教諭を

複数年経験した女性4名。養護教諭歴は20年から34年であり、いずれも中学校勤務歴は10年以上である。

2) 方法：研究参加者に面接調査を実施。面接は半構成面接とし「生徒に見られる問題行動」、「問題行動を呈する生徒に対する対応」、「養護教諭の役割」および、「対応する上で障害となるもの」などについてのインタビューを実施。インタビュー時間は33分25秒±8分32秒(mean±SD)であった。面接内容は、回答者の許可を得てICレコーダーに録音した。

3) 分析方法：現状を明らかにすることを目的とした質的記述的分析⁹⁾。

4) 倫理的配慮：参加者に書面および口頭で研究の主旨を説明し、同意を得た。協力者のプライバシーの保護および、面接の中で語られた内容から個人や施設が特定されないことがないように配慮することを確約した。また、今回得られたデータは研究代表者が責任を持って保管し、研究終了後にはすべて消去することも伝えた。

なお、本研究は、滋賀県立大学の研究に関する倫理委員会の承認を受けた(2008年第94号)。

V. 結果

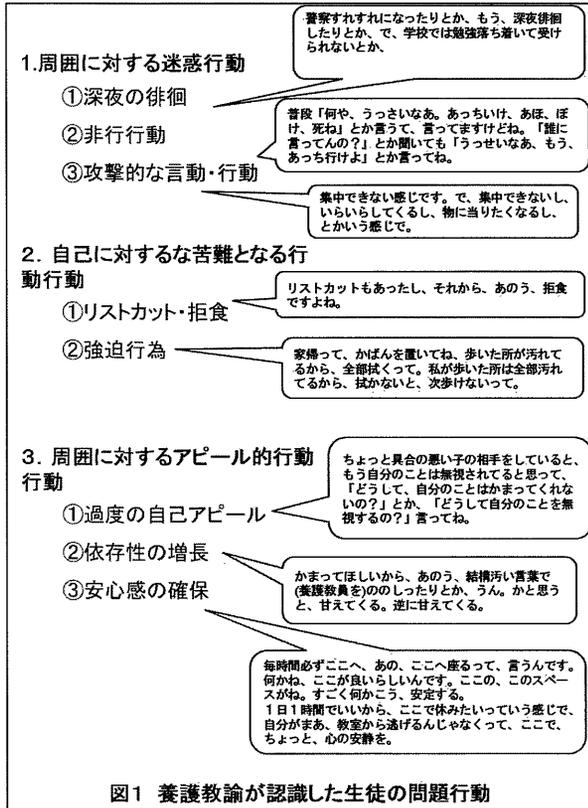
結果より抽出されたカテゴリーを『』内に、サブカテゴリーを「」内に示した。

1. 養護教諭が認識した生徒の「問題行動」(図1)

生徒たちの「問題行動」としては、『周囲に対する迷惑行為となる行動』『自己に対して苦難となる行動』『周囲に対するアピールの行動』の3つのカテゴリーが抽出された。『周囲に対する迷惑行為となる行動』のサブカテゴリーとしては、「深夜の徘徊」「非行行動」「攻撃的な言動・行動」が存在した。「攻撃的な言動・行動」としては、イライラした感情や集中力の低下から物にあたり、教室を出たり入ったりを繰り返すというケースがあった。また、『自己に対して苦難となる行動』としては、「リストカット・拒食」「強迫行為」が、サブカテゴリーとして抽出された。これらは、集中力の低下などよりも一層病的な行動であり、危機的な状況であるととらえられていた。次に、『周囲に対するアピールの行動』には、「過度の自己アピール」「依存性の増長」「安心感の確保」の3つのサブカテゴリーが存在した。生徒は、保健室を安全な場、養護教諭を依存できる対象ととらえ、自己をアピールしていた。しかし、自分が受け入れられていないと判断した場合は、攻撃性を秘めたアピールをするように養護教諭は捉えていた。

2. 養護教諭の役割と介入(図2)

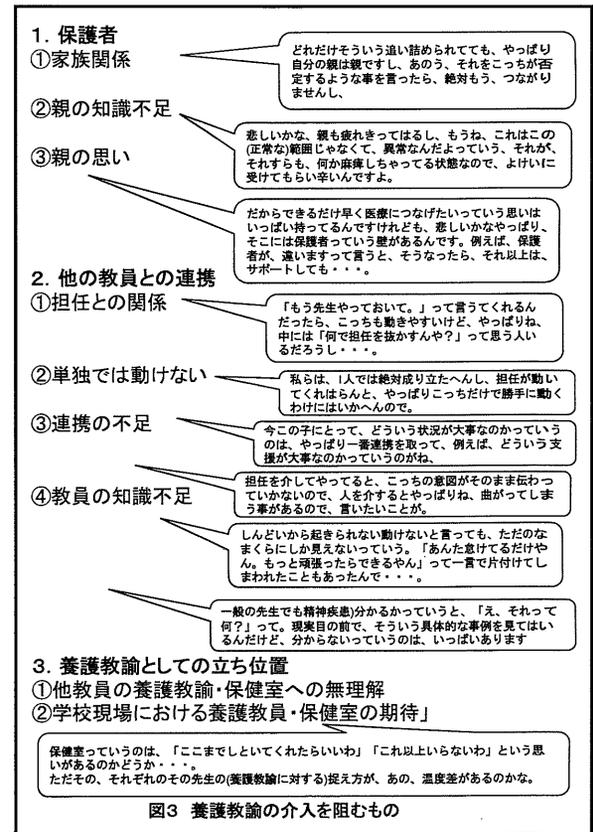
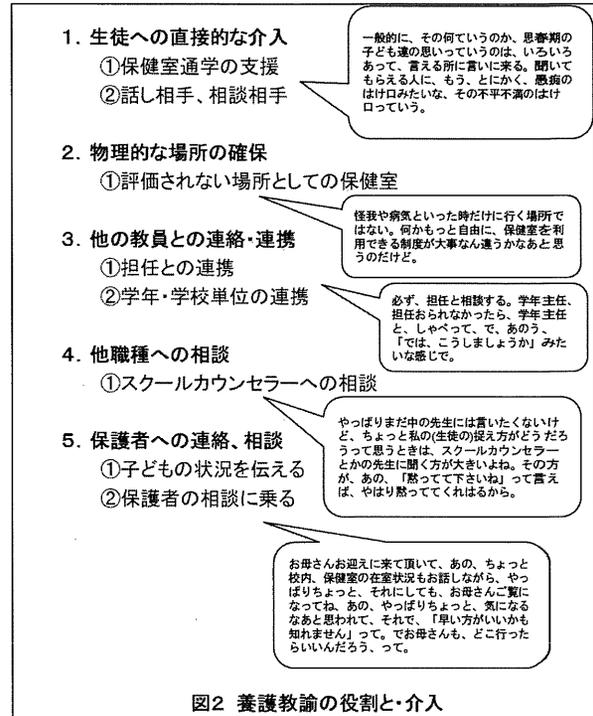
問題行動をもつ生徒に対する養護教諭の役割としては、



『生徒への直接的な介入』『非難場所としての保健室の確保』『他の教員との連絡・連携』『他職種への相談』『保護者への連絡・相談』の5つのカテゴリーが抽出された。『生徒への直接的な介入』では、「保健室登校の支援」「話し相手・相談相手」のサブカテゴリーが存在した。養護教諭は、一般科目を担当する教諭(以下、一般教諭と略す)とは異なり、保健室登校の生徒を支えたり、保健室を訪れる生徒の対応にあたっていた。また、『物理的な非難場所の確保』では、生徒が評価されない安全な場所、また、教室にすることができない生徒の逃げ場所として、保健室の場づくりを行っていた。さらに、『他の教員との連絡・連携』では、「担任との連携作り」「学年・学校単位での連携作り」など、生徒への対応の在り方について一般教諭との連携を図っていた。『他職種への相談』では、「スクール・カウンセラーへの相談」を行い、自己の判断の確認や、専門家の知識をもとにした対応を検討していた。『保護者への連絡・相談』では、「子どもの状況を伝える」「保護者の相談に乗る」等のサブカテゴリーが存在し、担任と調整しながらも、時には積極的に家族と対応していた。

3. 養護教諭の介入を阻むもの(図3)

養護教諭は、生徒に対してさまざまな関わり・役割を果たそうとしているが、その行為を阻む要因として以下



のカテゴリーが抽出された。ひとつは『保護者』であり、「家族関係」「親の知識不足」「親の思い」のサブカテゴリーが存在した。「家族関係」の内容では、親にむしろ問題があると思われるケースでも、子どもである生徒が親をかばったり、親に報告されることを拒んだりする場合である。また、「親の知識不足」では、保護者に精神疾患の知識が無く、偏見から受診や学校からの介入を嫌う場合である。「親の思い」は、知識不足と重なる部分もあるが、親として子どもである生徒の異常性を認めたくない場合である。

つづいて『他の教員との連携』では、「担任との関係」「単独では動けない」「教員間の連携の不足」「教員の知識不足」の4つのサブカテゴリーが存在した。「担任との関係」では、学校においてクラス担任の存在が大きく、生徒に関することは担任を抜きにしては語れず、まずは担任に話を通すこと、判断を委ねることが必要と感じている。この順番が狂う(担任を抜かす)と、問題の解決をより複雑にすることもあると感じながら、一方では他者(担任等)が介在するため、生徒の状況が家族に十分伝わらないことに疑念を抱いている。「単独では動けない」ということについても、早期介入の必要性を感じても養護教諭が単独で動くことは難しく、むしろ一般教諭のサブ的な位置づけで動くことを余儀なくされている。そうした状況の中で「教員間の連携の不足」が生じた。すなわち、養護教諭と一般教諭では生徒に対する対応が異なり、それが生徒の混乱を招く場合があった。また、「教員の知識不足」では、一般教諭の精神疾患や精神的な問題についての知識が十分でないことが、養護教諭の対応を阻むこともある。養護教諭が必要な休息と判断しても、一般教諭は生徒の行為を「怠け」や「甘え」と判断することがあり、養護教諭はその対応の調整に苦慮していた。もう一つの対応を阻む要因は、『養護教諭としての立ち位置』であり、「一般教諭の保健室・養護教諭への無理解」「学校現場における養護教員・保健室への期待」がサブカテゴリーとして存在した。「そこまでしてもらわなくてもいい」というニュアンスが伝わってくる場合もあり、これらは、一般教諭が養護教諭に何を期待しているかであり、養護教諭という専門職のアイデンティティに関わる問題である。

VI. 考 察

学校現場、特に小学校・中学校では生徒による暴力行為の発生件数が調査を開始して以来、過去最高となっている⁸⁾。不登校を含め生徒の「問題行動」と呼ばれる行動が減少することは無い。そこで、一般教諭および養護教諭はこのような問題行動を呈する生徒に日々対応することになる。養護教諭は、教員の中では医療的な専門知

識を持つものとして、生徒の「問題行動」を単なる思春期の反抗的態度としてだけではなく、病的なものとして捉えうる。「目つき」「奇異な動き」「攻撃的な言動・行動」等から病的なものを感じ取ったり、強迫行為や摂食障害といった疾患の症状として捉えている場合も多い。これらの状態は統合失調症の前駆症状と重なる部分がある。

しかしながら、養護教諭が単独で介入することは稀である。担任教諭や管理者である校長等と連携し、教員と生徒あるいは教員と保護者の間を調整したり、一般教諭を支援したりすることが多いと考えられる。実際、担任教諭は学級の生徒を把握すればよいが、養護教諭は全校生徒を対象としなければならないことから、特定の生徒にのみ介入することは難しい。統計的にも、不登校や暴力行為における指導・相談は主として担任教諭が行っており、養護教諭が行う件数はその1/10足らずである⁹⁾。

教育現場においては、教員間でいかに連携を図るかが、早期介入には重要と考えられる。教員間の連携を阻む要因の一つとして、教員の精神疾患に対する知識不足が挙げられた。発達障害については、平成15年より特別支援教育体制推進事業が生まれ、さらに平成20年には発達障害等支援・特別支援教育統合推進事業が実施されるなど、手厚い施策が展開されている⁹⁾。また、教員を対象とした研修会や勉強会も多く、発達障害児の教育や対応については大きな関心がもたれている。一方、精神疾患はそうした支援事業の対象にはならず、教員は手がかかる状況にあっても特別な支援は受けられない。また、精神疾患については、中学校の保健体育の教科書にもほとんど触れられておらず¹⁰⁾、教員自身の知識も十分ではないと推測される。精神疾患の前駆症状なのか、思春期の感情の揺れから来るものなのか、それとも発達障害圏内の反応なのか。一つの生徒の言動・行動をどのように判断するかで、その後の対応が大きく変わる。その判断が教員間で異なる場合、最終的に混乱をきたすのは生徒自身である。そのことを念頭に置き、より確かな知識を共有していくことが重要な課題である。

次に、「保護者との関係」「保護者の思い・考え」を優先することで、対応が困難となる場合もあった。精神疾患に対する教員の知識が十分でないように、多くの保護者もまた知識を持ち合わせていない。さらに、社会に存在する精神疾患に対するスティグマ、親として事実を否定したい気持ちが生じることも特別なことではない。先行研究でも、統合失調症の場合、発症してから受診に至るまでの期間は数カ月から数年と報告されている¹¹⁾。それは、前駆症状の不確定さのみならず、最初に相談する機関が、医療施設ではなく児童相談所が多いことから、精神疾患かもしれないという選択肢は家族にとっては、後方に位置すると考えられる。中学生を対象にした精神

疾患に対する認識調査でも、自らの年齢が発症年齢に該当する統合失調症や強迫性障害については病名すら認識されていない現状であった¹⁰⁾。養護教諭や一般教諭が疾患の存在に気がついたとしても、当事者である生徒や保護者の認識が十分でないと、迅速な介入は困難である。また、養護教諭の介入をさらに困難にしているのは、担任教員中心の組織のなかで、「一般教諭の保健室・養護教諭への無理解」「学校現場における養護教員・保健室への期待」の2点が考えられる。養護教諭は、教員資格を持った教員でありながら、その役割は著しく限定されている。教員としてのアイデンティティだけではなく、専門職として何をすべきか、どう動くべきか、多くの養護教諭が自らの立ち位置や専門性に自問自答している¹²⁾。教員としてのアイデンティティが、専門職としての行動を規制してしまうこともある。今後、教員と専門職のアイデンティティを統合した養護教員が、生徒と一般教諭、生徒と保護者の連携のかなめとなることが望まれる。また、メンタルヘルス教育、疾患教育なども養護教諭が行うことが望ましいと考える。オーストラリアでは、学校精神保健増進プロジェクト「マインドマターズ(Mind Matters)」が創設されている。マインドマターズは、中等教育(11歳～17歳)にある生徒のこころの健康増進・予防・早期介入を促すための国家的プロジェクトである。11歳からその発達段階に応じたプログラムが組み立てられており、それを実施する教員も研修を受け十分な知識のもとに実践している¹³⁾。齋藤⁶⁾は著書の中で、教員養成課程の必修科目として児童青年精神医学を学ぶ必要性を訴えている。その知識が早期介入につながり、当事者である生徒をより早く専門家に橋渡しできるからである。こうした役割をまず養護教諭が担っていくことが期待されている。また生徒・一般教諭・保護者にも精神疾患の啓発活動を実施することが必要である。

VII. 結論

問題行動を示す生徒には、医療については門外漢である一般教諭、なかでも担任に多くの判断が委ねられる。担任としての責任から問題を抱え込む一般教諭と、担任との関係によっては必要な介入さえも躊躇し担任に対応を委ねる養護教諭が存在した。「精神疾患への無理解」は精神疾患に対する基本的な知識や情報の欠如によるものであり、教職員に対して精神保健教育を行うことが必要である。ここで、介入に向けた課題を図4に示す。教員が専門的な知識を持ち、養護教諭・一般教諭が自らの役割を明確にした上で連携を保ち、生徒に対応していくことが早期介入につながると考えられる。さらに、早期介入をより確実にするには、当事者になる可能性のある生徒や保護者に対して、精神疾患の正しい知識を啓発

していくことが重要である。

謝辞

日々の激務の中で、本研究に参加協力していただいた養護教諭のみなさまに心から感謝いたします。

本研究は科学研究費補助金を受け行った(基盤研究(C) 課題番号19592587)。

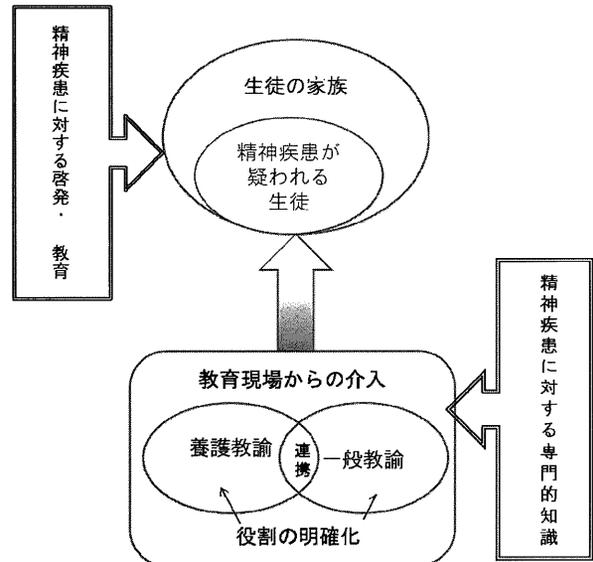


図4 介入に向けた課題

文献

- 1) 松本和紀：イギリスにおける早期介入 国の政策に採用され普及するサービス，こころの科学，133号，33-39，日本評論社，2007。
- 2) 原田修一郎，青木省三：前駆期の周辺の問題 引きこもりを中心に，水野雅文編集，専門医のための精神科臨床リュミエール5 統合失調症の早期診断と早期介入，44-51，中山書店，2009。
- 3) 西田淳，石倉習子：ワークショップ1-2 英国の早期介入の取り組み，日本精神障害者リハビリテーション学会2008資料集，105，2008。
- 4) 甘佐京子：新たな家族支援に向けてー精神分裂病患者の家族の訴えを通してー，滋賀県立大学看護短期大学部学術雑誌，第5号，53-59，2001。
- 5) 広沢郁子：第1章 学童期と思春期の統合失調症，中根晃，牛島定信，村瀬嘉代子編集，子供と思春期の精神医学，第1版，452-458，金剛出版，2008。
- 6) 齋藤万比古：第18章中学生のこころのケア 児童精

- 神科医から学校への提言，不登校の児童・思春期精神医学，225-238，金剛出版，2006.
- 7) グレッジ美鈴：質的記述的研究，グレッジ美鈴，麻原きよみ，横山美江編集，よくわかる質的研究の進め方・まとめ方，54-71，医歯薬出版株式会社，2007.
- 8) 文部科学省ホームページ：平成20年度「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」について，http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa01/shidou/1267646.htm
- 9) 国民衛生の動向2010/2011，第9編 学校保健，379-381，財団法人厚生統計協会，2010.
- 10) 甘佐京子，比嘉勇人，田中知佳，長江美代子，牧野耕次，松本行弘：中学生を対象とした「こころの病気」に対する意識調査，人間看護学研究，第7号，p73~79，2009.
- 11) 甘佐京子，比嘉勇人，牧野耕次，松本行弘：急性期における統合失調症患者家族アセスメントツールの考案，人間看護研究，第4号，23-34，2006.
- 12) 杉村直美：養護教諭という職—学校内における位置と専門性の検討—，名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要，第51巻，1号，75-86，2004.
- 13) 白井有美，崎川典子，岡田直大，針間博彦：マインドマターズの概要とスクールマターズ，こころの科学，No143，119-126，2009.

(Summary)

Current situations and problems in dealing with student
who shows problem behavior show by junior
high school nurse-teacher's talk
-For the early Intervention in the psychological illness -

KYOKO AMASA, ¹⁾MIYOKO NAGAE²⁾, SACHIKO TUTIDA³⁾, MAYUKO YAMASITA

¹⁾ University of Shiga Prefecture School of Human Nursing

²⁾ Japanese Red Cross Toyota College of Nursing

³⁾ Mie University Faculty of Medicine

Key Words Early Intervention, School nurse, problem act, adolescence, mental illness