

## 首都圏の中学生の最近のメンタルヘルス問題

マツダ  
松田

オサム  
修\*

**目的** 本研究の目的は、公立中学校における生徒のメンタルヘルスの動向と学校での取り組みの現状および課題を明らかにすることである。

**方法** 本研究は、2008年11月～2009年3月にかけて首都圏（東京都、埼玉県、神奈川県）の47市区町村の公立中学校（507校）に対して実施された「公立中学校生徒の精神保健の現状とこころの病気を学ぶ授業に関する調査」の中から、生徒のメンタルヘルスに関する質問項目のデータを分析した結果である。このデータには、(1)生徒のメンタルヘルスの状況（例、過去3年間に増加した問題、精神科の通院状況）、(2)学校の対応状況に関する質問が含まれた。2009年6月現在、163校から回答を得た（回収率32.1%）。回答者のうち151人（92.6%）が養護教諭または養護主幹教諭であった。

**結果** こころの健康状態に何らかの問題を持つ生徒がいる学校は160校（99%）で、約半数の学校がこうした生徒が過去3年間で増えていると回答した。ストレスや悩みごとを抱える生徒、自信を持っていない生徒、集中力が持続しない生徒、イライラしやすい生徒が増加したと回答した学校は全体の半数を超えた。こころの健康問題で精神医療の専門機関を受診している生徒がいる学校は全体の84%で、約3分の1の学校がこうした生徒が増えていると回答した。過去3年間にうつ病と診断された生徒がいる学校は全体の37%で、現在も通院中の生徒がいる学校は27%であった。約85%の学校が生徒からこころの健康問題について相談を受ける機会が増えたと回答した。しかしその一方で、約半数の回答者から、こころの健康問題に対応する時間がないという意見や、こうした問題について保護者や医療機関とどのように関わったらよいかわからないという意見が寄せられた。

**結論** 今回の調査から、今日の中学生のこころの健康問題の深刻さと、学校としての対応の難しさが示唆された。とくに、学校・保護者・医療機関の連携が目下の課題であるようだ。

**Key words** : 中学生のメンタルヘルス問題, 学校保健, 精神保健, 思春期メンタルヘルス

### I 研究目的

子どもから大人への移行期にある中学生の時期は、第二次性徴に伴う身体的変化や、心理的離乳、アイデンティティーの獲得、進路選択といった心理的発達課題への適応を要する時期である。さらにこの時期は、受験や学習に関連した悩みや、親子、友人、恋愛など人間関係に起因した悩みを抱えやすい時期でもある。こうした時期を過ごす中学生には、不登校やいじめといった様々な教育臨床上的問題が起こっている。しかしながら、今日の中学校では、不登校やいじめといった教育臨床上的問題だけではなく、大人の社会でも起こりうるメンタルヘルスの

問題も珍しくないことが明らかになってきた<sup>1~20)</sup>。

近年、成人期に顕在化する精神疾患の前駆症状や、かつては子どもでは稀と考えられていたメンタルヘルスの問題が、中学生の時期からすでに出現している可能性が示唆されている<sup>1~5,14~20)</sup>。最近の疫学的研究によると、中学生の約15%に、成人期以降の精神疾患の発症や社会機能障害を強く予測するとされる精神病様体験（Psychotic-like Experiences）が認められ、その多くに不安や抑うつなどの精神的不調や自傷行為や暴力などの行動上の問題がすでに出現している可能性がある<sup>14~17)</sup>。また、首都圏で行われた大規模なアンケート調査によると、小学5年生から中学3年生へと学年が上がるにつれて、抑うつ状態を示す生徒が増加し、中学校3年生では13.0%に抑うつが、4.5%には強い抑うつが認められた<sup>5)</sup>。さらに、最近実施された中学校における面接調査では、中学生の大うつ病性障害や気分変調症

\* 東京学芸大学教育心理学講座臨床心理学分野  
連絡先：〒184-8501 東京都小金井市貫井北町 4-1-1  
東京学芸大学教育心理学講座臨床心理学分野  
松田 修

などの有病率が4~5%にのぼり、成人の有病率とほぼ同じ値であることが報告されている<sup>2~4)</sup>。

このように、今日の中学校では、生徒のメンタルヘルスの問題にどう対応するかが重要な課題のひとつとなっている。学校現場における対応を充実させるためには、生徒のメンタルヘルス問題に対する学校現場の現状と課題を把握することが必要である。そこで本研究では、首都圏の公立中学校を対象に質問紙調査を実施し、生徒のメンタルヘルス問題とその対応に関する現状と課題について検討した。

## II 研究方法

本研究は、2008年11月~2009年3月にかけて首都圏（東京都、埼玉県、神奈川県）の47市区町村の公立中学校（507校）に対して実施した「公立中学校生徒の精神保健の現状とこころの病気を学ぶ授業に関する調査」<sup>22)</sup>の中から、生徒のこころの健康問題の現状と対応に関する質問項目を分析した結果である。調査対象校は、同調査を異なる視点から分析した「首都圏公立中学校における精神疾患理解教育の取り組みに関する調査研究」<sup>22)</sup>で報告した通りである。2009年6月までに163校から調査票の回答を得た（回答率32.1%）。調査票記載者の職名の内訳は、養護教諭が148人（90.8%）、養護主幹教諭が3人（1.8%）で、残りの12人（7.4%）は保健体育教員や管理職などであった。

調査は無記名質問紙法によって行われた。本研究で使用した質問項目は、(1)生徒のメンタルヘルスの状況（過去3年間に増加した生徒の心理的問題、精神医療の通院状況など）、(2)生徒のメンタルヘルス問題に対する学校の対応（例、相談機会の変化、保護者や医療機関との連携など）に関する質問である。調査票に含まれる生徒の心理的問題の項目は、日本学校保健会による『教師のため心の健康問題の理解と対応』<sup>23)</sup>を参考に作成された（表1）。

本研究は、東京学芸大学倫理委員会による承認を得たものである（平成21年1月20日）。匿名性を保証するために、教員および教員の勤務校が特定されうる情報（学校名、全校生徒数や学級数などの学校規模）は、今回の調査票の質問項目に含めなかった。

## III 研究結果

### 1. 生徒のメンタルヘルスの状況

表1に示すように、半数以上の学校が「ストレスや悩みを抱える生徒」、「自分に自信を持っていない生徒」、「集中力が持続しない生徒」、「イライラしやすい生徒」が過去3年間に増加したと回答した。一方、「成績が急に下がる生徒」、「うつ病の生徒」、

表1 過去3年間に増加した生徒の心理的問題（複数回答）

質問項目	有効回答数	該当すると回答した学校数(%)
ストレスや悩みごとを抱える生徒が増えている	156	100(64)
自分に自信を持っていない生徒が増えている	156	100(64)
集中力が持続しない生徒が増えている	156	92(59)
イライラしやすい生徒が増えている	156	81(52)
不登校の生徒が増えている	156	75(48)
意欲のない生徒が増えている	156	75(48)
困ったときに相談できる相手のいない生徒が増えている	156	62(40)
乱暴な言葉づかいをする生徒が増えている	156	62(40)
うつ病とはいえないが、抑うつ状態の生徒が増えている	156	48(31)
表情が乏しい生徒が増えている	156	48(31)
体の不調を訴える生徒が増えている	156	46(29)
奇妙な言動をする生徒が増えている	156	43(28)
独りぼっちで過ごす生徒が増えている	156	36(23)
動作が緩慢な（または鈍い）生徒が増えている	156	34(22)
話しかけても返事をしない生徒が増えている	156	33(21)
悲観的な言動をする生徒が増えている	156	23(15)
ぼんやりしている生徒が増えている	156	19(12)
死を話題にする生徒が増えている	156	18(12)
給食を残す、または、食欲が減った生徒が増えている	156	16(10)
成績が急に下がる生徒が増えている	156	10(6)
うつ病の生徒が増えている	156	8(5)
ふさぎこんでいる生徒が増えている	156	3(2)

注) 有効回答数は、欠損値のあるデータを除いたサンプルの数である。

「ふさぎこんでいる生徒」が増加していると回答した学校は1割に満たなかった。

表2に示すように、99%の学校が「現在、こころの健康状態に何らかの問題を持つ生徒がいる」と回答し、さらにその約半数の学校がこうした生徒が増加していると回答した。

精神医療の専門機関の受診状況について尋ねると、全体の84%の学校が「現在、こころの健康問題で精神医療の専門機関を受診している生徒がいる」と回答し、全体の35%の学校が「過去3年間にこころの健康問題で精神医療の専門機関を受診する生徒は増えた」と回答した。

過去3年間にうつ病と診断された生徒がいたと回答した学校は、全体の37%であった。このうち、現在もうつ病で通院中の生徒がいる学校は全体の27%であった。さらに、過去3年間に生徒や保護者から自殺の悩みを相談されたと回答した学校は、全体の

表2 生徒のメンタルヘルスの状況

質問項目	有効回答数	該当すると回答した学校数(%)
現在、こころの健康状態に何らかの問題を持つ生徒がいる	160	156(99)
過去3年間にこころの健康状態について何らかの問題を持つ生徒が増えている	160	85(53)
現在、こころの健康問題で精神医療の専門機関を受診している生徒がいる	161	135(84)
過去3年間に、こころの健康問題で、精神医療の専門機関を受診する生徒は増えている	163	57(35)
過去3年間に、うつ病と診断された生徒がいる	161	60(37)
現在、うつ病で通院中の生徒がいる	161	43(27)
過去3年間に、生徒や保護者から自殺の悩みを相談されたことがある	159	74(47)

注) 有効回答数は、欠損値のあるデータを除いたサンプルの数である。

表3 生徒のこころの健康問題に対する対応の現状

質問項目	有効回答数	該当すると回答した学校数(%)
生徒のこころの健康問題に対応する時間がない	162	80(49)
生徒からこころの健康問題について相談を受ける機会が増えた	163	138(85)
生徒のこころの健康問題にどう対処したらよいかわからない	162	66(41)
生徒のこころの健康問題について、保護者などどのように関わったらよいかわからない	163	81(50)
生徒のこころの健康問題について、医療機関とどのように関わったらよいかわからない	163	82(50)

注) 有効回答数は、欠損値のあるデータを除いたサンプルの数である。

47%であった。

## 2. 生徒のメンタルヘルス問題に対する学校の対応

表3は、生徒のこころの健康問題に対する対応の現状に関する結果である。表中の数値は、それぞれの質問に対して「当てはまる」または「どちらかといえば当てはまる」と回答した学校数(%)である。「生徒からこころの健康問題について相談を受ける機会が増えた」と回答した学校は、全体の85%であった。しかしその一方で、約半数の学校が「生徒のこころの健康問題に対応する時間がない」、「生徒のこころの健康問題について、保護者などどのように関わったらよいかわからない」、「生徒のこころの健康問題について、医療機関とどのように関わったらよいかわからない」と回答した。さらに、40%の学校が「生徒のこころの健康問題にどう対処したらよいかわからない」と回答した。

## IV 考 察

本研究は、首都圏の公立中学校を対象とした調査報告である。本研究の結果、ほぼすべての公立中学校からこころの健康状態に何らかの問題を持つ生徒がいるとの回答が得られた。また、約半数の学校がこうした問題を持つ生徒が最近増加していると回答した。問題別にみると、約6割の学校で、ストレスや悩みを抱える生徒、自分に自信の持てない生徒、集中力が持続しない生徒が増加している可能性が示唆された。また、約半数の学校では、イライラしやすい生徒、不登校の生徒、意欲のない生徒が増加している可能性が示唆された。これらの問題に加えて、乱暴な言葉づかい、抑うつ状態、表情が乏しい、体調不良の訴え、奇妙な言動といった問題を持つ生徒が増えたと回答した学校が全体の4分の1を超えた。これらの問題行動の中には、心理的ストレスや不適応だけでなく、統合失調症の萌芽の兆候や非特異的な精神疾患の可能性を示唆する行動(例、抑うつ状態、奇妙な言動)も含まれていた<sup>13~17)</sup>。精神医療の専門機関を受診している生徒の実態も明らかになった。こころの健康問題で精神医療の専門機関を受診している生徒がいる学校は全体の84%のほり、35%の学校がこうした生徒が最近増えていると回答した。残念ながら、今回の調査は、個々の生徒の受診理由や通院状況の詳細を調べてはならず、精神医療の関与の詳細について言及することはできなかった。しかしながら、少なくとも今回の結果は、多くの学校で、精神医療の関与を必要とするメンタルヘルスの問題を持つ生徒がいる現状を示唆していると考えられる。

学校側の対応状況については、85%の学校が生徒からこころの健康問題について相談を受ける機会が増えたと回答した。しかしその一方で、約半数の回答者から、こころの健康問題に対応する時間がないという意見や、こうした問題について保護者や医療機関とどのように関わったらよいかわからないという意見が寄せられた。先述のように、子どもでは稀と考えられていた精神疾患やその萌芽的兆候への対応も、今日の中学校の課題のひとつとなっている。当然のことながら、こうした問題への対応は、学校教育の中だけで完結するものではなく、保護者や関連機関(例、精神医療の専門機関、相談・カウンセリング機関など)との連携が必要である<sup>1,21,23)</sup>。とくに、何らの精神疾患の可能性が疑われる場合には、速やかに保護者と連携し、適切な治療機関へとつなげる働きかけが必要である。

しかしながら、今回の結果が示唆するように、生

徒のメンタルヘルス問題に関して、対応するのに十分な時間がない学校や、保護者や医療機関とどう関わるべきかわからないという学校が多かった。この背景には、教職員の多忙に加えて、教育現場では医療機関との連携の重要性が十分に認識されていない問題が根底にあるのかもしれない。教育現場では、精神科診断名がつくことに対して慎重だといわれている<sup>1)</sup>。一方、保護者の側では、学校側から精神科受診を進められることに大きな抵抗があるとの指摘もある<sup>1)</sup>。こうした状況の中で、学校から保護者、そして医療へとつなぐためには、学校や教師が医療の守備範囲を十分に理解したり、情報と心配とを保護者と共有したりする努力が必要であるとの指摘がある<sup>2)</sup>。教育現場における精神科受診をめぐる今日の状況下で、学校、保護者、地域の医療機関の連携や協働を支援するシステムの確立が今後の課題であると思われる。

ところで、今回の調査では、約4割の学校から、生徒のこのころの健康問題にどう対処したらよいかわからないとの回答が寄せられた。学校生活全般を通じて生徒の日常の様子を観察できる教師は、比較的早い段階で、生徒のメンタルヘルスの不調やその兆候に気付ける立場にいる。それ故、生徒のメンタルヘルス問題に関する教師の役割は、問題の早期発見、早期支援という点で重要である。しかしその一方で、一人の教師が単独で生徒のメンタルヘルス問題に対処することには限界がある。養護教諭や他の教師との校内連携はもちろん、スクールカウンセラーや学校医や地域の専門機関といった校外の専門家との連携<sup>1,21,23,24)</sup>、そして保護者との間の信頼関係の樹立が問題解決には必要である。約4割もの学校から対応の仕方がわからないという回答があった現状を考えると、保護者や医療機関との連携のあり方も含めた実践的対処技能の獲得を目指した教職員向けの啓発・支援プログラムの開発・実施が今後の課題であると思われる。

最後に、本研究の限界や問題について述べたい。第一に、今回得られたデータは、回答者である教師や学校が認知している情報に限られた。たとえば、疾患名や通院状況に関するデータは、教師や学校が認知している情報に限定されており、現実の診断名や通院状況を正確に反映していない可能性がある。今後、中学生のメンタルヘルスの実情をより正確に把握するには、DSM-IV-TR<sup>25)</sup>やICD-10<sup>26)</sup>といった国際的な診断基準を用いた面接調査が必要である。第二に、メンタルヘルス問題に関する調査項目の中には、その定義や判断基準が不明確なところがあった。たとえば、最近増加した生徒の心理的問題

に関する項目では、ふさぎこんでいる生徒とはどのような状態を意味するのか、また、何を根拠に増加したと回答すればよいかなどを、明記していなかった。結果的に、各項目への回答に関する判断を回答者である教師や学校に委ねてしまった。第三に、今回の調査では、生徒からこのころの健康問題について相談を受けた際に、実際にどう対応し、その結果はどうであったのかについて調べていなかった。これらの情報は、学校現場の対応の現状や課題を把握し、今後の指針を検討する上で極めて重要な情報であったと思われる。第四に、今回の調査では、学校規模、スクールカウンセラーの有無、地域の社会資源との連携といった学校の属性に関する情報を得ていなかった。そのため、これらの属性によってデータを比較することができなかった。最後に、今回の結果は、首都圏の公立中学校に限定した調査であり、サンプルサイズも決して多くなかった。中学生のメンタルヘルス問題や学校の取り組みの現状や課題を明らかにするには、より大規模な調査が必要である。

以上のような限界はあるものの、本研究の結果、首都圏公立中学校における生徒のメンタルヘルス問題の深刻さや、学校としての対応の難しさや課題が示唆された。とくに、学校・保護者・医療機関の連携が目下の課題であることが示唆された。しかしながら、中学生のメンタルヘルス問題や学校の対応の現状と課題をより明確にするには、本研究の限界を克服した更なる研究が必要である。

本研究は、株式会社日本イーライリリーとの共同研究「このころの病気を学ぶ授業の指導プログラムの開発」に関する研究の一環として行われた調査データを分析したものである。本研究の遂行にあたり、ご協力いただいた公立学校の教職員の皆様、並びに貴重なご意見を頂けた教職員の皆様に心より感謝を申し上げます。

(受付 2009.10.5)  
採用 2010.11.12)

## 文 献

- 1) 岩坂英巳. 教育現場における諸問題(不登校, 適応障害など)と気分障害との関連. 児童青年精神医学とその近接領域 2008; 49(2): 162-172.
- 2) 傳田健三. 児童・青年期の臨床的特徴と最新の動向. 児童青年精神医学とその近接領域 2008; 49(2): 89-100.
- 3) 傳田健三. 小・中学生にうつ病はどれくらい存在するのか? 児童心理 2008; 62(9): 12-22.
- 4) 佐藤 寛, 下津咲絵, 石川信一. 一般中学生におけるうつ病の有病率. 精神医学 2008; 50(5): 439-448.
- 5) 平岩幹男. いまどきの思春期問題: 子どものころ

- と行動を理解する。東京：大修館，2008；1-84.
- 6) Fergusson DM, Horwood LJ, Lynskey MT. Prevalence and comorbidity of DSM-III-R diagnoses in a birth cohort of 15 year olds. *J Am Acad Child Adolesc Psychiat* 1993; 32(6): 1127-1134.
  - 7) Ford T, Goodman R, Meltzer H. The British child and adolescent mental health survey 1999: the prevalence of DSM-IV disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiat* 2003; 42(10): 1203-1211.
  - 8) Kashani JH, Beck NC, Hooper EW, et al. Psychiatric disorders in a community sample of adolescents. *Am J Psychiat* 1987; 144(5): 584-589.
  - 9) Bijl RV, van Zessen G, Ravelli A, et al. The Netherlands Mental health Survey and Incidence Study (NEMESIS): object and design. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1998; 33(12): 581-586.
  - 10) Kim-Cohen J, Caspi A, Moffitt TE, et al. Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder. *Arch Gen Psychiatry* 2003; 60(7): 709-717.
  - 11) 西田淳志, 岡崎祐士. 出生コホート研究からみた統合失調症の病前発達特徴. *臨床精神医学* 2004; 33(11): 1461-1471.
  - 12) Poulton R, Caspi A, Moffitt TE, et al. Children's self-reported psychotic symptoms and adult schizophreniform disorders: a 15-year longitudinal study. *Arch Gen Psychiatry* 2000; 57(11): 1053-1058.
  - 13) 財団法人日本学校保健会. 子どものメンタルヘルスの理解と対応: 心の健康づくりの推進に向けた組織体制づくりと連携. 東京: 財団法人日本学校保健会, 2007; 1-8.
  - 14) Nishida A, Sasaki T, Nishimura Y, et al. Psychotic-like experiences are associated with suicidal feelings and deliberate self-harm behaviors in adolescents aged 12-15 years. *Acta Psychiatr Scand* 2010; 121(4): 301-307.
  - 15) Nishida A, Sasaki T, Harada S, et al. Risk of developing schizophrenia among Japanese high-risk offspring of affected parent: outcome of a twenty-four-year follow up. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2009; 63(1): 88-92.
  - 16) Nishida A, Tanii H, Nishimura Y, et al. Associations between psychotic-like experiences and mental health status and other psychopathologies among Japanese early teens. *Schizophrenia Research* 2008; 99(1-3): 125-133.
  - 17) Kinoshita Y, Shimodera S, Nishida A, et al. Psychotic-like experiences are associated with violent behavior in adolescents. *Schizophrenia Research* (印刷中).
  - 18) 宮腰哲生, 松本和紀, 伊藤文晃, 他. 統合失調症の前駆症とアットリスク精神状態. *臨床精神医学* 2007; 36(4): 369-375.
  - 19) Yung AR, Phillip LJ, McGorry PD. *Treating Schizophrenia in the Prodromal Phase*. London: Taylor & Francis, 2004.
  - 20) 堀口寿広, 安西信雄. 統合失調症の未治療期間(DUP)の発見とその後の研究. *臨床精神医学* 2007; 36(4): 359-368.
  - 21) 小林正幸. 学校から医療機関にどうつながるか. *児童心理* 2008; 62(9): 108-114.
  - 22) 松田 修. 首都圏公立中学校における精神疾患理解教育の取り組みに関する調査研究. *日本公衆衛生雑誌* 2010; 57(7): 571-576.
  - 23) 日本学校保健会. 教師のための心の健康問題の理解と対応. 東京: 日本学校保健会, 2000; 1-25.
  - 24) 竹林一恵. 教育相談アンケート・ストレスチェック. *児童心理* 2008; 62(9): 136-143.
  - 25) American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fourth Edition-Text Revision*. Washington D.C.: American Psychiatric Association, 2000.
  - 26) World Health Organization. *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Geneva: World Health Organization, 1992.
-