

| | | |
|---|--|---|
| 第 1 分 科 会 4 三重県医師会 | 学校メンタルヘルスのかさ上げ活動 —全個別児童生徒への内面理解が学校を変える— | |
| | 長尾こころのクリニック 三重県医師会 | 長尾 圭造 小林 篤 柿元 真知 平井 香 藪 泰宜 |

はじめに

三重県医師会では小中高校生を対象にメンタルヘルスのかさ上げ活動を行っている。その趣旨は子ども達に安心できる安全な環境で、健全な学校生活を送らせることであるが、それを具体化するには幾つかのコンセプトと原則がある。先ずそれを紹介し、次いで実際に子どものメンタルヘルスを高めるための学校での取り組みを紹介する。次にそれをを用いた学校メンタルヘルスの実際の様子を示す。次いで、この取り組みの結果が子ども達や学校側に与えた効果を検討する。有効性は、直接の子ども達の学年内での変化と、学校が行う生徒への学校生活満足度調査から検討する。これまでのところ、生徒と教師に確実に取り組みが定着し、かつ望ましい結果が得られていると思われるが、日々変わる生活の中での子ども達の様子へのメンタルヘルス視点からの関心と観察が継続して重要である。

学校メンタルヘルス取組のコンセプト

メンタルヘルスに対する取り組み活動はいろいろな形が考えられる。ここでの目的はいじめや嫌がらせのない安心できる環境で、クラス意識の高い仲間形成を築くことにより学校生活の環境を整えることである。そのためには子ども達をメンタルヘルス(精神的健康度)の視点から捉え理解することであり、このため学校と医師会が協力している。

活動原則としては、1. 学校をクリニック化しないこと(熱心に取り組むあまり、臨床例を抱えるなど時にすべてを学校現場で解決しようとして陥るこ

とを防ぐ)、2. 学校という教育の場であるので生徒全員を対象に取り組む方法を取ることである。この結果、1. のためには、メンタルヘルス上問題があると想定される生徒への対応は、担任が受け止めるべき問題と、担任ではなく養護教諭が受け止めるべき問題という選別を設ける。養護教諭は学校が果たすべきメンタルヘルス問題、つまり心の相談の、担任生徒からの一次的機能である窓口機能の役割を果たす。その後、二次機能として学校の社会資源であるスクールカウンセラー、学校社会福祉士、校医への流れを作ることになる。第三次機能としてはさらに二次機能社会資源から専門分野や関連分野への橋渡しを行い問題解決を求めることである。

2. のためには、メンタルヘルス上、問題のある生徒への対応に関しては、原則として担任がクラスの中で解決を図るが、その際に健康度の高い協力的な生徒を活用して、クラス内での健康度を高めるアプローチを工夫することにある。

学校メンタルヘルス取組の原則と方法

教師が生徒をメンタルヘルスの視点からとらえることが最初の目標となる。そのための作業準備として、生徒に対して、1. 学校生活に対するクラスでの居心地や学校生活意欲を調査する。しかし得られた結果に問題のある場合、必ずしもクラスの病理を表していることはなく、個人病理や個人的課題を抱えているために学校生活が不満足になっている場合もある。

この為に、次に2. 個人の内面的な自己肯定感(満

足感、達成感、適切感等)を知るために自尊感情アンケートを同時に実施する。この結果、クラス状態から想定し難い自尊感情の低い場合や高すぎる場合は、個人病理を反映している可能性が高い。低い場合は不安や気分変化(うつ感情、うつ思考、行動抑制など)を伴っている可能性が高い。高すぎる場合は他者理解に乏しい状態(軽躁状態、高機能自閉症の自己満足状態、ADHDのマイペース状態など)を反映している可能性が高い。

そのため次いで、3.健康症状チェックという不安・抑うつ症状チェックを同時に実施する。

次いで事例検討を行うが、その際には、これらと、4.担任がこれまで得ている学校内での情報を共有し、教師と学校メンタルヘルス相談医と情報のすり合わせをする。その結果、生徒個人の置かれている状況を、教師がメンタルヘルスの視点から捉えることができる。この結果、教師がメンタルヘルスの視点から生徒との関係を築き、指導相談の基本姿勢とすることができる。

学校メンタルヘルスの実際を進め方

1.上記の3アンケートを1学期の半ばに生徒に実施する。2.その後、アンケート結果を分析する。3.次いで、上記4.のこれまで担任情報と併せて、学校側の担任、養護教諭、学校管理者(学年主任、教頭、校長など)とメンタルヘルス専門医とが一緒に分析する。4.そして、その後のクラス(時には学年)としてのクラスと生徒への対処方法を見出す。5.次いで担任が、具体的アプローチを提案検討する。6.そしてその方法が決まれば、クラスで日常的にまたは授業の中で、実施する。

4.で述べた会議の進め方は、最初に1.クラス担任が、自分のクラスの特徴や特性を述べる。2.次いで、このクラスを1年間通してどのようなクラスにするかの希望や予定を述べる。次いで、3.上記3つの資料から、相談医がクラス全体の特徴を述べる。次に、4.結果が平均から逸脱している生徒個人の検討に入る。その後、5.担任が気になる生徒を取り上げる。最後に、6.健康度の高いクラスのリーダー的存在となる生徒を取り上げる。

そして、7.クラスダイナミクスを利用した仲間関係作りの検討を行う。

作業準備としての調査アンケートには、1.ク

ラスの居心地に関してはQUテストを用いている。QUテストの結果は、クラス全体の特性を理解し、次いで要支援群にいる生徒初め、学校生活満足群以外で集団からかけ離れた位置にいる生徒を取り上げる。

2.の自尊感情に対してはCoopersmithの自尊感情項目を改変したものをを用いている。実施の結果、平均値を1標準偏差より下回る生徒を対象に検討する。次に健康度の高い生徒(クラスのリーダー役を担える生徒、協調性の高い生徒でクラスメイトに親切にできる生徒)を知る必要もあることから、高得点群にいる生徒も検討の対象とする。

3.の健康症状チェックは著者が作成したもの(付録に添付)を使用している。生徒個人の問題がクラスに課題があるというよりは、個人の内面の問題を反映していると考えられる場合、不安とうつ症状の程度を検討し、今後個人的にどのような配慮が望ましいかを検討する。

この検討の結果、当初担任が建てた1年間のクラス目標が実現可能なものであるかどうかを振り返る。もし、生徒の内面性を考えると実現が困難であれば、その方針を修正変更することがある。

次いでこの結果を踏まえて、クラス担任はクラス生徒への日々のアプローチを組み立てる。以上が、第1回目の会議の概要である。

第2回目の会議は、クラス担任が取り組んだ結果を検討するために、同様の3種のアンケートを2学期の後半に再度調査する。これにより、取り組みの結果や経緯が理解しやすくなる。

具体的な検討結果の例示

クラス全体の学校生活の様子と、生徒個人のメンタルヘルス状態を検討するが、その具体例として平成24年度の2年生X組(生徒数22名、男子12名、女子10名)を取り上げる。

担任の印象：クラスの雰囲気は良い。クラスリーダー、サブリーダーが出来そうな子が5人ほどいる。クラスの目標も生徒たちだけで決めた。それは「鼻の上に乗るのはやめたまえ」で、意味は、鼻はその人のプライドを表しており、他人のプライドを傷付けず、お互いを尊重しようという思いが込められている。15番を除き健康度の高いクラス。

相談医の報告：QU結果については、クラスとし

ての結果は学校満足度尺度では全国平均に比し、満足度が高く64%（全国平均35%）で、非承認群が5%（同15%）やや少ない。学級生活不満足群では要支援群に1人いる（図12）。

学校生活意欲プロフィールでは友達との関係、学習意欲、教師との関係、学級との関係、進路意識の5軸全てに全国平均を上回っていた。特に教師との関係が高かった（図12）。

個人結果では、学校満足度尺度では要支援群の15番、学級生活不満足群の3番を検討した。学校生活意欲プロフィールでは15番、3番に加え、偏りのある13番を検討生徒とした。

自尊感情に関しては-1SDを下回る12番と15番を取り上げた。また+1SDを上回る8, 14, 16, 22番を取り上げた。

健康症状チェックのクラス全体の結果は表1に示した。チェック項目の多さから、7（カウンセリング希望も）、11, 15番を取り上げた。

個人の検討結果の例：

15番：担任コメント：休み時間も一人で過ごしていることが多い。同じ2年生の中では自分に会う人がいないと言っていた。自分についていける人がいないので、一人でいます、と。3年生に姉がいるため、たまに姉といたり、同じクラブの3年生といたりする。将来の目標（バンドを組んでギターをしたい）はあるが、「またテストですか、嫌です」と三行日記に書いていた。普段はあまり言葉にするのは得意な子ではないが3行日記には比較的よく書いてくれる。家のことなども描いてくれる。担任としては、姉が卒業してしまうと本当に1人になってしまわないか心配。

この子の場合はクラスでの存在感がなく、自尊感情は全体に低い。現在の自分に満足できていないし、後悔も強い。状況により混乱しやすいようでもある。対人関係の積極性も低い。家族関係も乏しい。うつ症状チェックでは22項目に「あり」としている。意欲が乏しい。したがって、クラス病理ではなく、本人病理と思われる。

担任コメント：1年上に姉がいる。姉も同じような感じだが、姉には同じような友だちがいる。この子には友だちがいない。姉とはとても良い関係。実はお笑いが好きなんですと言っていた。一人でいても、周りがワイワイ騒いでいて面白いことをしてい

るとそれには反応はしている。

討論：本人は今のもままでいいとしているので、様子を見る。日記が担任とのパイプになっているので活用を続けることは有効ではないか。保健室に相談に来た時はこの結果を参考に話を聞く。その上で、次の対応を考慮する。

この取り組みの有効性評価の方法

まず、クラスと個々の生徒の直接的な変化を知ることができるので、第1回目と第2回目の3種類のアンケート結果の変化を見る。

次いで、その他への影響を見るために、従来色々な指標を検討しているが、今回は、学校生活全体への変化を知るために、学校として従来から行っている「学校生活満足度調査」を検討した。この調査は、生徒や保護者への質問項目が年度により変えられるので、変化されていない項目を対象に比較検討した。

対象校

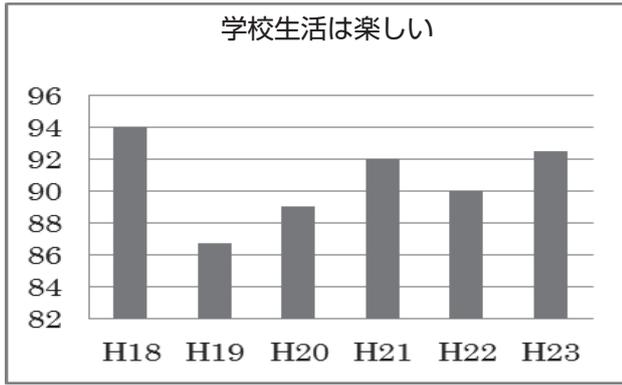
これまで5年間にわたり全校生徒に対してこの取り組みを続けてきた三重県下のB中学校である。この学校は小学校と中学校校区が同じで、主な人間関係が9年間以上続くことが多い地域である。生徒数は3学年で約150名の小規模校である。

結果

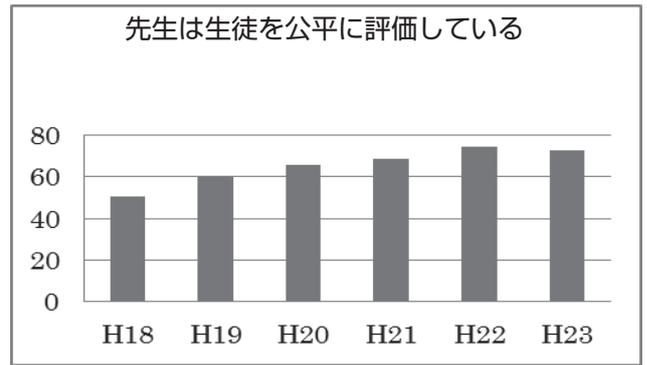
1. 学校が生徒、保護者に行った調査について見た。平成18年度から全生徒と保護者に学校生活に関するアンケート調査を続けている。これらには、学校生活の様子、先生に対する思い、家庭での学習の様子などが含まれている。

その結果を、図1-図10に示す。これらの結果の特徴は、学校生活のうち「学校生活は楽しい」「目標を持って学校生活を送っている」「授業内容をほぼ理解している」といった生徒主体の行動は大きな変化が見られない。一方、「先生は生徒を公平に評価している」「先生は学力をつけようとしている」「先生はあなたのことを理解してくれている」「先生は決まりなど同じように指導している」「部活動が充実している、た」（クラブは全員入部義務があり、先生が指導する）といった先生に関する評価は右肩上がりで、特にこの3年間その傾向がみられる。また図-10 地域活動はこの3年間やや右肩下がりに

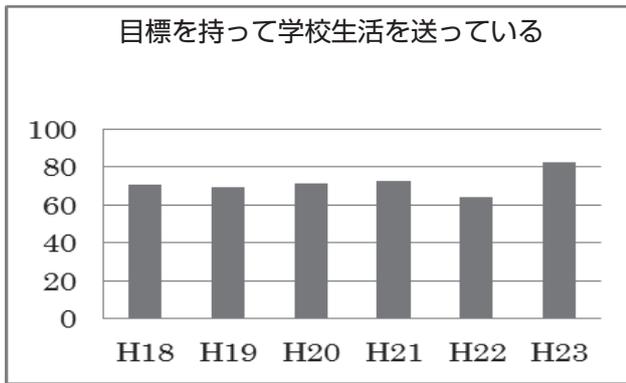
図一1



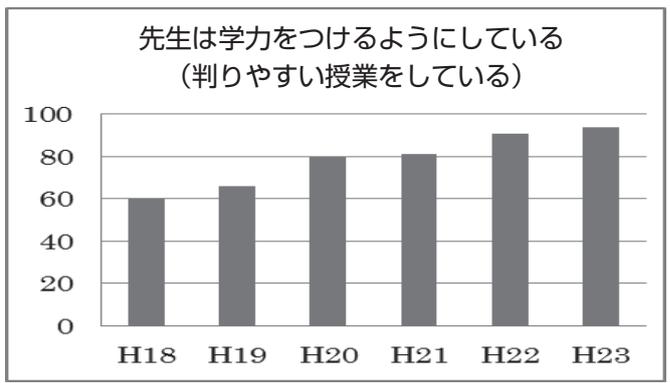
図一5



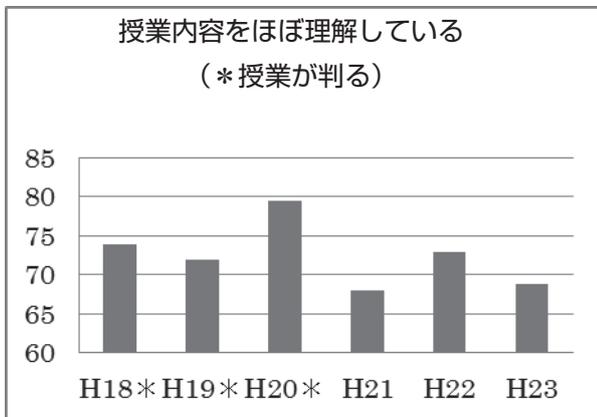
図一2



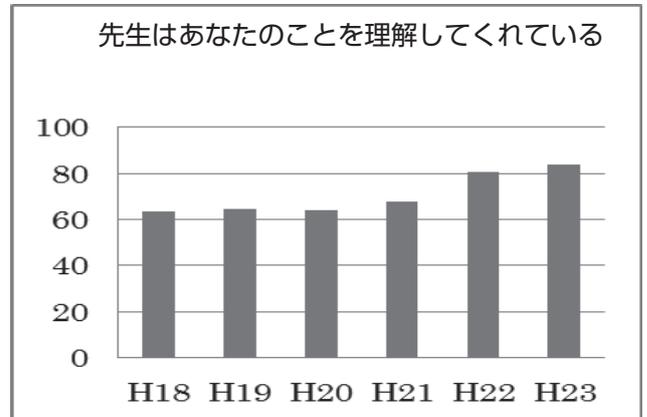
図一6



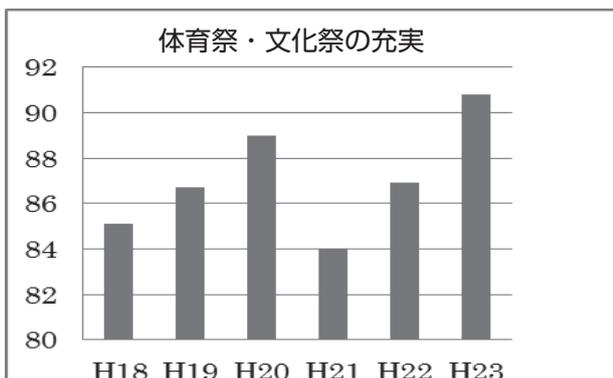
図一3



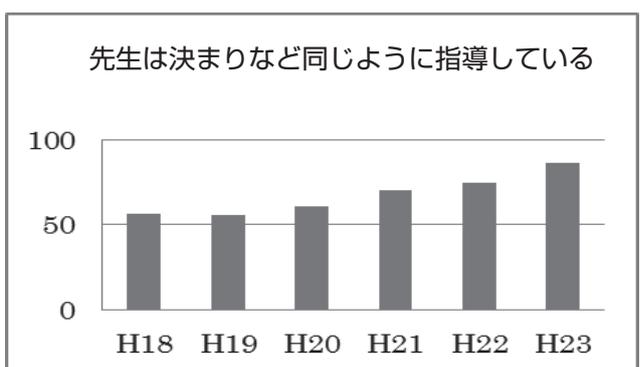
図一7



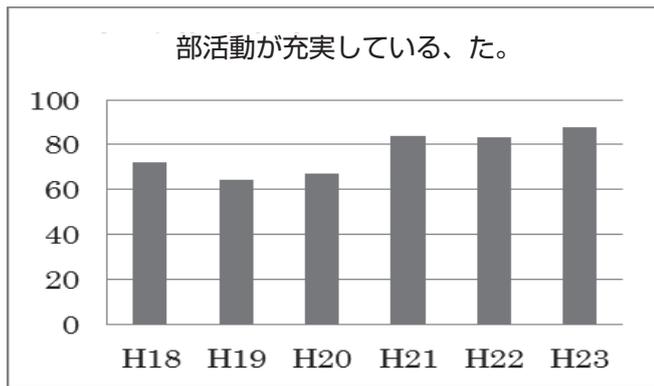
図一4



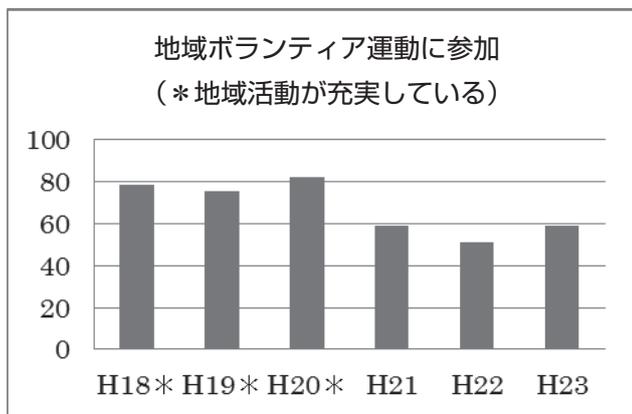
図一8



図一9



図一10



見える。

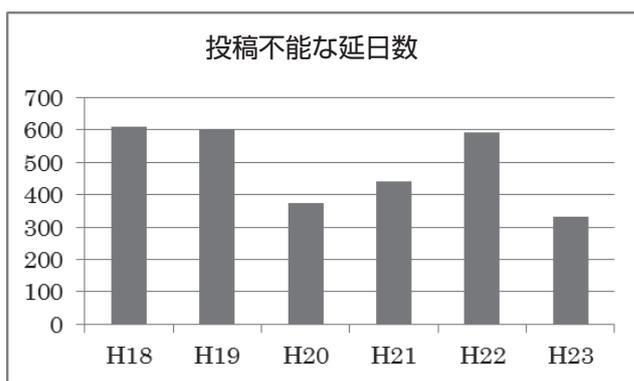
メンタルヘルスカさ上げ活動が、生徒たちには、このように見えているのであろう。

2. 次に不登校生徒の動向をみた。不登校の基準に達する生徒数は、平成18年よりほぼ年間6名で推移している。全国平均が約30名に1名であるから、特に多いとは言えない。次に、この登校不能状態の生徒の欠席日数を調べた。図一13に示すように登校不能期間が短くなっている。

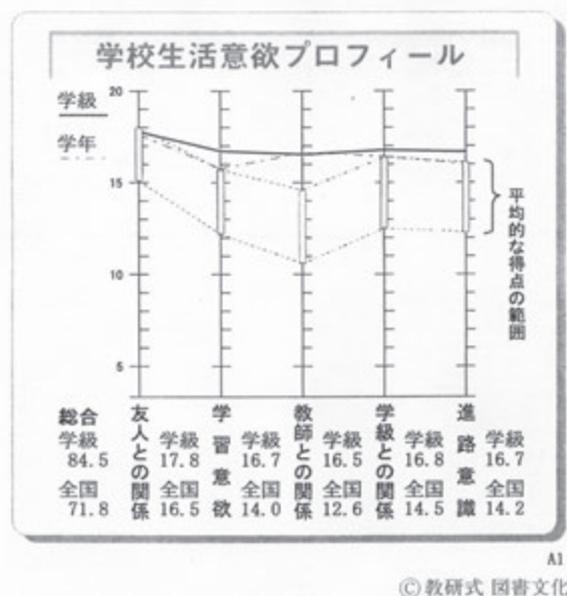
考察

この活動を教師の立場から見ると、次のように考えられる。学校として大きな全般的な教育指針が立てられる。それを前提に各担任や教師が生徒たちを指導する。メンタルヘルスカさ上げ活動は、その際に、クラスの様子や病理、生徒の個人の内面やその病理を浮き彫りにさせる。このために、先生にとっては指導が一律の教条主義的対応から脱しやすくなり、内面の理解をした上での個別指導をよりしやすくなる。

図一11



一方、生徒の意識から見ると、QUテストの学校生活意欲プロフィールでは、友人との関係、学習意欲、教師との関係、学級との関係、進路意識の5軸から見るが、それを全国平均と比べてみると、このクラスの結果はいずれも全国平均の上限を越し、特に教師との関係は大きく上回っていて良好であった(図一12)。



この2つの事実と、結果で得られた生徒が先生を見る目(公平に評価してくれる、生徒を理解してくれる、同じように指導する等)を考え合わせると、先生の一人一人を理解する態度が、生徒には公平で、生徒を理解しようとする態度に映ることになる。

これを教師の立場から見ると、授業のやり易いクラスであり、その生徒のもてる能力を発揮させることができる事になる。この学校では、メンタルヘルス活動の一番の効果は学力の向上ではないかと言う。このところ、この学校からは、市内の有力進学校への合格者が、実数の提示はできないが、次第に増えているとのことであった。