

中学生の抑うつと保健室来室の関連について①

On the Relationship Between Junior High School Students'

Depression and the Health Office Visit①

杉浦 歩美*・土田 満**

*静岡県公立学校

**愛知みずほ大学大学院

Ayumi SUGIURA* and Mitsuru TSUCHIDA**

*Shizuoka Public School

**Graduate Center of Human Sciences, Aichi Mizuho Collage

キーワード：中学生；保健室；DSRS-C

Keyword：Middle school students；school infirmary；DSRS-C

I はじめに

学校現場における児童や生徒の精神的健康に関する問題は、近年、ニュースや新聞などのマスメディアでもよく取り上げられ、大きな社会的関心が向けられている。子どものうつ病・抑うつ状態の概念は、1970年代以前まではその存在がほとんど認知されていなかった。1980年代に入り、DSM-III (American Psychiatric Association) に代表される操作的診断基準が用いられるようになり、大人と同じ抑うつ症状を持つ子どもが、着目されるようになってきた¹⁾。

うつ病の基本的特徴はDSM-IVでは①抑うつ気分と②興味・楽しみの減退という二つの症状を中心に、③体重減少・食欲減退あるいは亢進、④不眠あるいは過眠、⑤精神運動性興奮あるいは遅滞、⑥疲労や活力の低下、⑦無力感や罪悪感、⑧集中力・思考力の低下、⑨自殺念慮などの症状から構成されている。児童期の抑うつ状態に関してはこれらの基準のうち、身体的訴え、イライラ感、社会的引きこもりなどとして現れることが多いことが報告されている²⁾。

子どものうつ病についての疫学調査³⁾では、調査対象の2.6%がうつ病とされ（うち小学生1.6%・中学生4.6%）、その中で抑うつ傾向を示している小学生

は7.8%・中学生は22.8%と高い割合で存在する調査結果が報告されているものもある。抑うつ状態が、うつ病の軽度のものか、あるいは神経症によるものかという明確な判断は難しいが、多くの子どもが生活の中で苦しんでいることを考慮すると、うつ病、抑うつ症状に関する理解を深め、抑うつ状態に着目することは非常に大切なことである。しかしながら、子どもと過ごす時間が長く、早期発見につながる可能性の高い家庭や学校現場においても、子どものうつ病は見過ごされている問題が指摘されている¹⁾。子どものうつ病が見過ごされやすい理由として、「子どもに大人と同じうつが存在するはずはない」という先入観⁴⁾や、「我慢することが美德」と我慢して抑うつを訴えることが難しい風潮が存在する文化的背景⁴⁾などがある。また、ADHDや自閉症スペクトラムなどの発達障害の子どもたちは、日ごろほめ言葉より批判や叱られることが多く、彼らは自己否定感から二次障害として抑うつ感が生じている場合や⁵⁾、児童虐待や、家庭内暴力、ひきこもり、離婚、家族の精神疾患など、家庭の機能に問題がある環境での養育により自己肯定感の育ちづらさ⁶⁾に起因するなど気づかれにくいことが挙げられている。

一方、養護教諭の役割⁷⁾の一つに「健康相談活動（ヘルスカウンセリング）」があり、平成9年保健体育審議会答申⁸⁾では「養護教諭は児童生徒の心の健康問題がかかわっているなどのサインにいち早く気づくことのできる立場であり、養護教諭のヘルスカウンセリングが重要な役割を持っている。さまざまな訴えに対して、心的要因や背景に念頭をおいて、心身の観察、問題の背景の分析、解決のための支援、関係者との連携等、心と体の両面への対応を行う」と提言している。子どもは抑うつ感をうまく言語化できないため頭痛や腹痛などの身体症状に出やすい傾向にあると報告されている⁴⁾。また、子どもは保健室を「心を休めるところ」「相談できる場所」という認識を持ち、養護教諭に対し「優しい」「頼れる」というイメージを持っていることから⁹⁻¹¹⁾、抑うつ感を持つ子どもは保健室を利用する頻度が高いことが推測される。しかしながら、子どもを対象にした抑うつ状態の実態調査は散見されるに過ぎず、保健室来室と子どもの抑うつに関する報告も少ない。

以上の背景を踏まえ、中学生の抑うつ傾向の実態を把握するとともに、保健室来室者と抑うつ傾向との関連について検討した。

II 研究方法

1. 調査対象

2015年11月にA県の公立中学校1～3年に在籍し、調査当日に授業に出席していた生徒、男女568名を調査対象とした。

2. 調査方法と調査期間

学級担任が教室で調査票を配布し、自記式アンケート調査を実施した。調査期間は2015年11月である。保健室来室数は1年間（2015年4月～2016年3月）の保健室来室者の記録を用いた。

3. 調査内容

アンケート調査票は、以下の2項目で構成した。

1) 対象者の基本属性

学年、性別など。

2) 生徒の抑うつ傾向に関する項目（18問）

生徒の抑うつ傾向の測定には、Birllesonによる子ども用抑うつ自己評価尺度(Depression Self-Rating Scale for Children:DSRS-C)を日本語版に改定した村田らのDSRS-Cを使用した。回答は、最近1週間の状態を尋ね、各項目において抑うつ傾向が高くなると考えられる方から順に2点、1点、0点と採点し、カッ

トオフポイントを16点とした。

4. 分析方法

基本属性については単純集計を行った。

DSRS-Cは主因子法・プロマックス回転で因子分析を行った。DSRS-C得点及び下位尺度の得点と学年、性別、保健室来室回数との関連にはt検定またはMann-WhitneyのU検定、一元配置分散分析またはKruskal-WallisのH検定により分析した。抑うつ傾向と学年、性別との関連には χ^2 検定を行った。

統計解析にはIBM SPSS Statistics ver.24.0を使用した。

5. 倫理的配慮

調査対象者の在籍する学級担任の指示のもと、学級単位で授業時間を用い、集団で実施した。学級担任が質問紙を配布し、学級担任の指示のもとで一斉に回答を求めた。調査用紙に、得られたアンケート結果は個人を特定できないように統計処理を行う旨を明記した。また、実施の際には、調査用紙の内容に加え、実施方法と、本調査は普段の生活での考え方や気持ちについて尋ねるものであること、回答は成績に一切関係しないこと、回答に正しい答えや間違った答えはないこと、回答は任意であることが、学級担任より口頭で説明された。

III 結果

1. 対象者の基本属性

全校生徒622名のうち、当日欠席した者及び回答に不備があった者を除いた568名を分析対象とした。対象者の基本属性を表1に示した。各学年の人数割合は、1年生が181名で31.8%、2年生が189名で33.2%、3年生が198名で34.8%と、各学年ともほぼ同じ割合だった。また、男女比は男子が302名で53.2%、女子が266名で46.8%を占め、男子の方が多かった。

表1. 対象者の属性

		男子	女子	合計
		n=302	n=266	n=568
学年	1年	105	76	181
	2年	92	97	189
	3年	105	93	198

2. 抑うつ傾向者の状況

1) DSRS-C 合計得点の度数分布

DSRS-C 合計得点の度数分布を図 1 に示した。

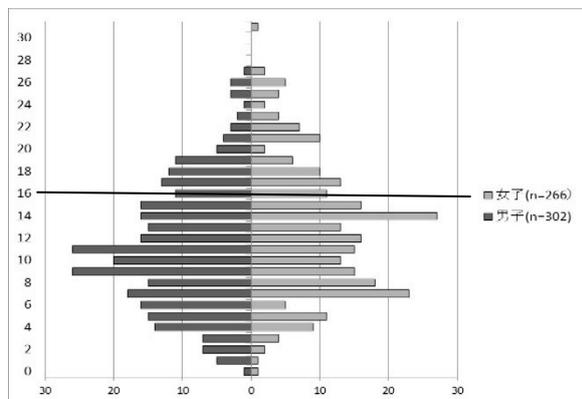


図 1. DSRS-C 合計得点の度数分布

平均値と標準偏差を表 2 に示した。全体で 11.9±5.7 (最大値 31、最小値 0)、学年別では、1 年 10.7±5.1 (最大値 26、最小値 0)、2 年 12.6±5.9 (最大値 27、最小値 0)、3 年 12.5±6.0 (最大値 31、最小値 0)、男女別では、男子で 11.2±5.6 (最大値 27、最小値 0)、女子で 12.7±5.9 (最大値 31、最小値 0) であった。

表 2. DSRS-C 合計得点平均値と標準偏差

	n	平均値	標準偏差
1 年	181	10.71	5.167
2 年	189	12.67	5.939
3 年	198	12.5	6.035
男子	302	11.28	5.6
女子	266	12.78	5.908
全体	568	11.98	5.79

2) 抑うつ傾向者の割合

DSRS-C 合計得点のカットオフポイント 16 点を超える、抑うつ傾向者の全校及び学年、男女に占める割合を表 3 に示した。

抑うつ傾向者の全校に占める割合は 25.7%で、男子は 22.8%、女子は 28.9%であった。学年別では、概略 1 年生は 16.0%、2 年生は 32.2%、3 年生は 28.3%であり、1 年生における抑うつ傾向者の割合が、2 年生、3 年生と比べると低かった。

表 3. 抑うつ傾向の有無と学年別・性別との関連 人 (%)

	男子	女子	全体
1 年	17(16.1)	12(15.8)	29(16.0)
2 年	26(28.2)	35(36.0)	61(32.2)
3 年	26(24.8)	30(32.2)	56(28.3)
全体	69(22.8)	77(28.9)	146(25.7)

3) 抑うつ傾向者と学年及び性別との関連

抑うつ傾向者と学年及び性別との関連を表 4 に示した。

抑うつ傾向者と学年には有意な関連が認められ、1 年生と比べて、2 年生と 3 年生は抑うつ傾向者の割合が増加し、有意な関連が認められた。一方、抑うつ傾向者と性別には有意な関連は認められなかった。

表 4. 抑うつ傾向者の学年及び性別との関連 (%)

項目	抑うつ傾向なし		抑うつ傾向あり		有意差
	n=422	n=146	n=422	n=146	
学年	1 年	152 (84.0)	29 (16.0)	61 (32.3)	**
	2 年	128 (67.7)	61 (32.3)	56 (28.3)	
	3 年	142 (71.7)	56 (28.3)		
性別	男子	233 (77.2)	69 (22.8)	77 (29.0)	n. s.
	女子	189 (71.0)	77 (29.0)		

n. s. 有意差なし. **p<0.01

3. DSRS-C18 質問項目別の検討

1) 得点分布

DSRS-C 質問項目別の得点分布を図 2 に示した。

質問項目の中では、質問⑩の「やろうと思ったことができる (できない)」の点数が最も高く、「いつもそうだ」と「ときどきそうだ」を合わせると「やろうと思ったことができる (できない)」と思う者の割合は 92.0%に上っていた。点数が最も低い質問項目は、質問⑩の「生きていても仕方がないと思う」であった。「いつもそうだ」と答えた生徒が 4.9%、「ときどきそうだ」と答えた生徒が 27.1%で、両方を合わせた「そうだ」と答えた生徒は 30%を越えていた。「生きていても仕方がないと思う」で「いつもそうだ」と答えた生徒のうち、DSRS-C 合計得点が抑うつ傾向者のカットオフポイントである 16 点を上回る生徒は 75.0%に上っていた。

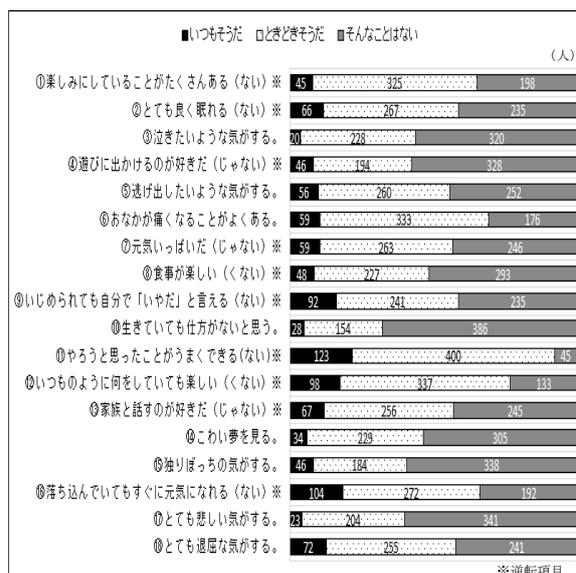


図 2. DSRS-C 質問項目別の得点分布

2) 男女差

DSRS-C 質問項目別の平均得点と、男女差を表5に示した。

質問③の「泣きたいような気がする」、質問⑤の「逃げ出したいような気がする」、質問⑥の「おなかが痛くなるのがよくある」、質問⑨の「いじめられても自分でいやだと言える（言えない）」、質問⑭の「こわい夢を見る」、質問⑮の「独りぼっちの気がする」、質問⑯の「落ち込んででもすぐに元気になれる（なれない）」、質問⑰の「とても悲しい気がする」の8質問項目において、女子が男子より有意に点数が高いことが認められた。

一方、質問⑬の「家族と話すのが好きだ（好きではない）」の1質問項目のみが男子が女子より有意に点数が高かった。

表5. DSRS-C 質問項目別の平均得点と男女差

	(M±SD)			有意差 (男子vs 女子)
	全体 (n=568)	男子 (n=302)	女子 (n=266)	
①楽しみにしていることがたくさんある(ない)※	0.73±0.59	0.70±0.62	0.77±0.56	n.s.
②とても良く眠れる(ない)※	0.70±0.66	0.67±0.65	0.74±0.66	n.s.
③泣きたいような気がする。	0.47±0.56	0.32±0.51	0.64±0.58	**
④遊びに出かけるのが好きだ(じゃない)※	0.50±0.64	0.52±0.66	0.49±0.62	n.s.
⑤逃げ出したいような気がする。	0.66±0.65	0.59±0.65	0.73±0.64	**
⑥おなか痛くなるのがよくある。	0.79±0.60	0.74±0.61	0.86±0.60	*
⑦元気いっぱいだ(じゃない)※	0.67±0.65	0.65±0.64	0.69±0.66	n.s.
⑧食事が楽しい(くない)※	0.56±0.64	0.55±0.65	0.59±0.63	n.s.
⑨いじめられても自分で「いやだ」と言える(ない)※	0.75±0.71	0.62±0.67	0.89±0.73	**
⑩生きていても仕方ないと思う。	0.37±0.57	0.38±0.59	0.36±0.55	n.s.
⑪やろうと思ったことがうまくできる(ない)※	1.14±0.52	1.10±0.52	1.18±0.52	n.s.
⑫いつものように何をしても楽しい(くない)※	0.94±0.63	0.92±0.64	0.96±0.62	n.s.
⑬家族と話すのが好きだ(じゃない)※	0.69±0.67	0.79±0.68	0.57±0.64	**
⑭こわい夢を見る。	0.52±0.60	0.43±0.59	1.00±0.60	**
⑮独りぼっちの気がする。	0.49±0.64	0.43±0.61	0.55±0.66	*
⑯落ち込んででもすぐに元気になれる(ない)※	0.85±0.70	0.76±0.67	0.94±0.73	**
⑰とても悲しい気がする。	0.44±0.57	0.38±0.55	0.51±0.59	*
⑱とても退屈な気がする。	0.70±0.68	0.73±0.68	0.67±0.67	n.s.

※は逆転項目 n.s.:有意差なし, *p<0.05, **p<0.01

4. 保健室来室回数と抑うつ傾向の関係

1) 全校の比較

保健室来室回数と抑うつ傾向の関係(全校)を表6に示した。けがでの来室では、「抑うつ傾向あり群」の保健室来室回数が「抑うつ傾向なし群」より有意に多かった。病気で来室でも同様に、「抑うつ傾向あり群」の保健室来室回数が「抑うつ傾向なし群」よりも有意に多かった。

表6. 抑うつ傾向と保健室来室回数との関係(全校)

来室項目	抑うつ傾向群	(M±SD)	
		回数	有意差
けが来室	抑うつ傾向なし	0.62±1.29	*
	抑うつ傾向あり	0.92±1.50	
病気来室	抑うつ傾向なし	1.26±3.92	**
	抑うつ傾向あり	2.22±3.23	
来室合計	抑うつ傾向なし	1.89±4.6	**
	抑うつ傾向あり	3.16±4.26	

* p<0.05, **p<0.01

2) 学年別の比較

保健室来室回数と抑うつ傾向の関係(学年別)を表7に示した。1年生では、けがでの来室において「抑うつ傾向あり群」の保健室来室回数が「抑うつ傾向なし群」よりも有意に多かった。病気で来室も、「抑うつ傾向あり群」の保健室来室回数が「抑うつ傾向なし群」よりも有意に多かった。2年生では、けがで来室、病気で来室のいずれも「抑うつ傾向なし群」と「あり群」の保健室来室回数に有意差は認められなかった。3年生では、けがでの来室は「抑うつ傾向なし群」と「あり群」の保健室来室回数に有意差は認められなかったが、病気で来室は有意差が認められ、「抑うつ傾向あり群」の保健室来室回数が「抑うつ傾向なし群」よりも有意に多かった。

表7. 抑うつ傾向と保健室来室回数との関係(学年別)

来室項目	抑うつ傾向群	(M±SD)					
		1年		2年		3年	
		平均回数	有意差	平均回数	有意差	平均回数	有意差
けが来室	1. 抑うつ傾向なし	0.63±0.84	*	0.90±1.91	n.s.	0.33±0.72	n.s.
	2. 抑うつ傾向あり	1.38±1.91		0.93±1.54		0.68±1.14	
病気来室	1. 抑うつ傾向なし	1.26±1.77		1.61±6.53	n.s.	0.91±2.10	**
	2. 抑うつ傾向あり	2.90±3.39	**	2.16±3.6		1.93±2.65	
来室合計	1. 抑うつ傾向なし	1.89±2.20		2.51±7.58	n.s.	1.25±2.18	*
	2. 抑うつ傾向あり	4.31±4.56	**	3.11±4.66		2.61±3.53	

n.s.:有意差なし, *p<0.05, **p<0.01

3) 性別の比較

保健室来室回数と抑うつ傾向の関係(性別)を表8に示した。男子では、けがでの来室、病気で来室のいずれも「抑うつ傾向なし群」と「あり群」の保健室来室回数に有意差は認められなかった。一方、女子では、けがでの来室、また病気で来室のいずれも、「抑うつ傾向あり群」の保健室来室回数が「抑うつ傾向なし群」よりも有意に多かった。

表8. 抑うつ傾向と保健室来室回数との関係(性別)

来室項目	抑うつ傾向群	(M±SD)			
		男子		女子	
		平均回数	有意差	平均回数	有意差
けが来室	1. 抑うつ傾向なし	0.57±1.29	n.s.	0.69±1.29	*
	2. 抑うつ傾向あり	0.65±1.06		1.17±1.76	
病気来室	1. 抑うつ傾向なし	1.02±2.30	n.s.	1.55±5.27	**
	2. 抑うつ傾向あり	1.42±2.15		2.94±3.83	
来室合計	1. 抑うつ傾向なし	1.59±3.24	n.s.	2.26±5.84	**
	2. 抑うつ傾向あり	2.09±3.79		4.12±5.06	

n.s.:有意差なし, *p<0.05, **p<0.01

IV 考察

1. 中学生の抑うつ傾向の実態

中学生の抑うつ傾向者の割合は、25.7%であった。傳田ら³⁾によれば、中学生の22.8%が抑うつ傾向者と確認されており、本研究でもほぼ同様の結果が見られた。4人に1人という割合で抑うつ傾向者が学校生活を送っている中学生の抑うつに関する状況は樂觀できる状態ではないことを改めて表わす形となった。

2. 抑うつ傾向者の学年差と性差

抑うつ傾向者は学年と有意な関連があり、中学1年から2年に学年が上がると増加した。また、先行研究により、中学生には、学年が上がるにつれて教師や友人、学業、親など多面的なストレスを感じる傾向があることが報告されており¹²⁾、日常のストレスの積み重ねが抑うつ傾向の増加につながっていると考えられる。

また、抑うつ傾向者の割合に、男女差は認められなかった。しかし、DSRS-Cのいくつかの質問項目に男女差が認められた。先行研究^{13)・14)}でも、女性に抑うつ傾向が高く報告されることもあり、今後も対象者を広げて検討していく必要がある。

3. 抑うつ傾向者と保健室来室者との関係

抑うつ傾向の有無と保健室来室回数について、抑うつ傾向者の保健室来室は、抑うつ傾向のない者と比較して、けがでの来室でも、病気での来室においても、有意に多いことが認められた。この結果、抑うつ傾向を持つ者が保健室を利用する頻度が高いことから、保健室を運営する養護教諭は、当面の訴えの対応に終わるのではなく、生徒の来室の状況をよく見極め、個の状況に応じた心のケアを含む対応が必要だと考えられる。また、普段から生徒の保健室来室状況を教職員へ積極的に発信し、関係教職員と継続して相互に情報を共有していくことが、抑うつ傾向者の問題の早期発見、早期対応につながると考える。

今後は、抑うつ傾向者と保健室来室者との関連について対象者を増やして検討するとともに、生活習慣やコミュニケーションスキル、学校スキルの定着、ストレス耐性の度合いなど多面的に調査し、抑うつ予防の方法等を開発していく必要がある。

V 結論

1. 中学生の抑うつ傾向者の割合は、25.7%であった。
2. 抑うつ傾向者は学年と有意な関連があり、中学1年から2年に学年が上がるると増加した。
3. 抑うつ傾向者の割合に男女差は認められなかった。

4. DSRS-Cのいくつかの質問項目に男女差が認められた。

5. 抑うつ傾向の有無と保健室来室回数について、抑うつ傾向者の保健室来室は、抑うつ傾向のない者と比較して、けがでの来室でも、病気での来室においても、有意に多いことが認められた。性別では女性においてのみ抑うつ傾向者の保健室来室回数が有意に多かった。

VI 引用・参考文献

- 1) 傳田健三：子どものうつ病 母子保健情報 第55号 2007
- 2) 高橋三郎 訳：DSM-III-R 精神障害の診断・統計マニュアル 1988
- 3) 傳田健三、賀古勇輝、佐々木幸哉 他：小・中学生の抑うつ状態に関する調査--Birleson 自己記入式抑うつ評価尺度(DSRS-C)を用いて 42、277-302 2004
- 4) 傳田健三：子どものうつ 心の叫び 講談社 2004
- 5) 友久久雄：特別支援教育のための発達障害入門 ミネルヴァ書房
- 6) 千葉有希子、小林厚子：家族機能とアダルトチルドレン的傾向に関する実証的研究 東京成徳大学臨床心理学研究, 3号, 2003, 5-20
- 7) 文科省養教中央研究会資料：2001
- 8) 平成9年保健体育審議会答申
- 9) 蒲地千草、高木香奈：子どもの求める保健室像、養護教諭像について調査研究 九州女子大学紀要 第49巻2号 2012
- 10) 清水麻理子：養護教諭の学校精神保健領域における対応と、他職種との連携と期待についての調査研究
- 11) 上原美子、中下富子：中学生における保健室来室生徒が望む養護教諭の対応
- 12) 山田浩平：中学生の保健室来室頻度と学校ストレスおよび学校生活スキルとの関連、東海学校保健研究、37(1)、41-52、2013
- 13) 川上憲人：心の健康についての疫学調査に関する研究 2003
- 14) 石津憲一郎、安保英勇：中学生の抑うつ傾向と過剰適応-学校適応に関する保護者評定と自己評定の観点を含めて- 東北大学大学院教育学研究科研究年報 第55集・第2号 2007