

原 著

高校生のメンタルヘルスと母親の不安

横 山 茂 生^{*1}

要 約

高校生のメンタルヘルスに関する精神科校医として、保護者に対して行った相談活動の最近10年間の結果を報告した。来談した保護者(86例)は、ほとんど母親のみであった。訴えの内容は不登校、欠席など登校活動に関するものが最も多かったが、無気力、悲観的言動、意欲低下、退学希望など抑うつ、虚無的傾向のものも多く認められた。これらの問題行動の発現時期は1年生が最も多かったが、高校入学前にすでに親が問題を感じていた例も少なくなかった(28%)。その内容は進路決定への迷いや不安、不登校傾向、校則違反などが主なものであった。精神医学的診断分類では摂食障害、過敏性腸症候群、社会恐怖など心身症、神経症が最も多く、精神分裂病、うつ病と診断できるものは各1例であった。相談事例の学校生活についての担任教師の評価は約60%の事例で問題を認められなかった。

相談に来た母親は一家を代表する形で来談したが、多くの母親が家庭内で孤立し、一人で子供の状態に不安を強く感じていた。父親の多くは多忙を理由にして子供の問題は母親に任されており、問題が生じて初めて父親が子供と対話を試みるが、多くは対立、衝突し、その後は父親と子供の対話はほとんど無くなり、母親が一人で苦悩し責任を感じ、その結果子供に過干渉になる傾向も認められた。

これらの結果から、子供のメンタルヘルスを健全に保つためには、母親の子供への過剰な不安を軽減することが必要であり、そのためには家庭内で母親を孤立させないように学校側のスタッフも母親へのサポートが必要であると考察した。

著者は岡山市内の高校の精神科校医としての経験を基に、1984年から1991年までの8年間に学校での相談日に来談した保護者の、生徒のメンタルヘルスに関する訴えをまとめて本学会誌に発表した¹⁾。その内容は、保護者の相談主訴は不登校など登校行動に関するものが最も多く、ついで対人恐怖、不潔恐怖などの神経症症状と下痢、腹痛、頭痛などの精神身体症状であった。また来談したのはほとんど母親だけで、子供の情緒不安定性、攻撃性に対して困惑、不安な態度が特徴的であった。

その後、最近数年間に青少年による殺害事件などの重大事件が相次ぎ、あらためて高校生世代への社会の関心が高まっているが、その背景に親の機能不全を指摘するものもある²⁾。そこで最近10年間の著者の精神科校医としての活動を通して得られた高校生の学校生活への適応状態と、それに対する母親の態度を検討した。

対 象

対象は著者が精神科校医をしている岡山市内の某公立普通科高校(生徒数約1200名)で各学期ごとに行う精神保健相談日に来談した保護者のうち、1992年から2001年までの10年間の86例である。この86例はすべて母親で、父親だけの来談例はなく、父親が母親と一緒に来たのはわずか2例に過ぎなかった。したがって本論文では保護者すなわち母親に限って検討する。

結 果

対象とした母親たちが訴える子供の問題行動は表1に示すとおりである。不登校、欠席(不連続、単発のもの)、欠課など登校行動に関するものが最も多い。これは前回の報告と変わらないが、今回の調査で特徴的なことは、退学希望や悲観的言動、無気力、意欲低下といった、いわゆるうつ状態をうかがわせ

*1 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 臨床心理学科
(連絡先)横山茂生 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

るような兆候が親から述べられたことである。

相談事例の生徒の学年別件数と男女比は表2に示した。全体に男子生徒が多いが、学年別では2年生の事例が最も多く、ついで1年生、3年生の順であった。しかし表2でも示したように、2年生の事例のうち16例(男子10例、女子6例)は1年生のときから親は子供の問題行動に気がついていた。それにもかかわらず1年生の時の相談日に来談しなかったのは、子供の問題行動が不登校のような深刻なものでない場合、あるいは母親自身が学校側への相談をためらっているうちに2年生になっても子供の状態に改善がみられなくなって来談したケースも少なくない。

表1 親が訴える主な問題行動

	1年	2年	3年
不登校	14	15	1
欠席・欠課	11	5	4
勉強しない	1	4	1
生活不規則	1	5	0
反抗的	2	0	2
退学希望	1	6	0
悲観的言動	2	2	1
無気力	3	1	1
意欲低下	3	1	1
対人緊張	2	2	0

表2 相談事例

	男子	女子	計
1年	17	15	32
2年	29(10)	14(6)	43(16)
3年	5	6	11
計	51	35	86

()は1年時より問題発生例

生徒の問題行動が発症あるいは保護者が始めて気がついたのは1年生(1学期)の時が最も多いが、一方

で高校入学以前すでに子供の高校入学後の生活に母親自身が不安を感じていたことが、校医との面談の中で明らかになった事例も24例(28%)認められた。その内容は、中学時代から短期間の不登校や欠席・欠課が比較的多いもの、ピアスや染髪・喫煙などの校則違反、学校内での孤立傾向や対人違和感を訴えていたものなどの学校内不適応傾向の他に、頻尿、過食、腹鳴などの精神身体症状、さらには進路決定についての悩みなどである。特に学力の不安や、他の高校の部活動に魅力を感じて本学校への進学を子供がためらっている時に、中学教師や保護者の考えで本高校に進学させた事例では、母親の多くに自責感が認められた。

長期間の不登校が続いている事例を除く56例の生徒についてそれぞれの担任教師が普通の学校生活の全般的印象を3段階評価したものが表3である。評価が得られたのは43例であるが、積極的と評価された3例を含んで普通以上と評価されたものが26例あり、担任教師から学校での態度が消極的であると評価されたものは43例中17例(40%)であった。ここにも母親の子供に対するやや過剰と思われる不安をうかがうことができる。母親との面接で、近年の高校生による重大事件と自分の子供を直接関連させて不安を述べる母親はいなかったが、子供の将来への不安や母親自身が子供にどう対処したらよいかという迷いや不安は強く示された。その中で、父親については仕事などを理由に子供との接触がほとんどないことに不満も述べられた。また子供の方も父親を避ける傾向があることも述べられたが、父親自身が子供と話し合おうとして詰問的態度となり、父と子の正面衝突での口論あるいは衝突寸前の緊迫した状態となり、それ以後は父親と子供との接触はなくなり母親一人が不安、迷い、自責などの諸々の感情にさいなまれている事例が少なくないことが今回の相談活動での特徴的所見の一つであった。

表3 担任教師の評価(43例)

積極的	3
普通	23
消極的	17

事例 A 雄 来談者 母親

母親の最初の来談はA雄が1年の1学期の相談日であった。この時はA雄が学校が面白くないといって登校を渋る、どうしても学校へ行けというなら山へ行って野垂れ死にしてもよいかなどというとの訴

えであった。A 雄は不得手な体育の授業のある日は休みがちで、クラスでは友達ほとんどなく孤立していたが、部活動には積極的に参加していた。母親は、このまま A 雄が不登校になってしまうのを心配していたが、A 雄が卒業はしないといけないと母親に話していたことで、今後担任教師と体育教師が話し合うこととし、母親には A 雄に対して登校を強制せず、話をよく聴くように勧めた。2 学期の相談日に母親が来談した時は、A 雄の状態に変化は無く、欠席・欠課が多くて勉強への意欲は次第に乏しくなり成績はクラスで最下位であった。家庭では父親は、学校を辞めなければ辞めてしまえと A 雄を突き放しているが、母親は卒業だけはしなくてはならないと A 雄をなだめたり、励ましたりしていた。母親自身の不安と孤立感が強いため、今後はいつでも校医のところへ相談に来ることと A 雄本人の受診を勧めた。しかしどちらも校医を訪れることなく、A 雄は 2 年に辛うじて進級した。2 年になっても相変わらず体育の授業のある日は、死んだほうがましだなどと言って登校を渋る日が続いていたが、6 月のある日、体育の授業の直前に A 雄は全身を硬直させて倒れ、それをきっかけに完全に不登校になった。そのため父親が、今後どうするつもりか問いただしたところ、A 雄は苦しそうに押し黙ってしまった。そして父親の外出後に模造の日本刀を振り回して、親父の野郎と怒鳴って暴れるということがあった。この出来事を契機に母親は校医をたびたび訪れるようになったが、父親は A 雄に直接話しかけることはなくなり、A 雄も父親が家にいる時は自分の部屋に閉じこもって父子の会話はなくなった。母親は二人の間でおろおろしつつ、A 雄の気持ちを少しずつ聴きながら、結局 A 雄が退学して検定試験を経て大学進学を目指すことを受け入れた。

この事例では、母親は子供の学校への不満と不登校傾向に対して、校医らの助言で長い目で子供を見るように努力しかけたが、父親の詰問的態度をきっかけに子供の攻撃的行動が出現し、その後は父親は子供とのかかわりを避け、母親一人が子供とどうかかわるか迷いつつ、結局子供の考えのままに退学に至るといった経過をとった。

最後に対象 86 例の母親の陳述内容から、精神医学的診断が推定できたものは表 4 に示すものであった。母親が訴える子供の問題行動では、先にものべたように悲観的言動、無気力、意欲低下などのうつ状態をうかがわせるようなものが少なからず認められたが、明らかにうつ病と判断できるものは 1 例のみであった。摂食障害の 5 例のうちの 4 例はすでにそれ

ぞれの医療機関で治療中であった。最も多く見られたのは腹痛、腹鳴、下痢を主症状とする過敏性腸症候群で、いずれも近医（内科、小児科）で器質性疾患を否定され整腸剤の投与だけ受けていて心身医学的治療は施されていなかった。また母親の陳述からは明らかな強迫症状は認められなかったが、子供の言動や行動様式から完全主義的あるいは強迫的傾向がうかがえる事例が 5 例認められた。

表 4 精神医学的診断分類

精神分裂病	1
うつ病	1
神経症	3
摂食障害	5
過敏性腸症候群	6
強迫傾向	5

考 察

高校生のメンタルヘルスに関する相談活動や精神科外来診療の結果から、高校生の年代で心身症や神経症傾向が増加していることはすでに報告されている^{3) 4)}。今回の過去 10 年間の高校での精神保健相談でも、来談した母親の訴えから摂食障害、過敏性腸症候群などの心身症と対人緊張を主とする神経症圏のものが多く認められた。これらの事例の多くは不登校や欠席・欠課あるいは登校行動の消極的態度などの行動面への関心が親の側に強く認められたことが特徴的であった。また過敏性腸症候群の 6 例は、いずれも内科、小児科などに通院中であったが、医師からは器質的疾患を否定されてはいても、精神療法的アプローチはほとんどなされておらず、そのために親のほうも子供を一途に激励、説得して登校させようとして、子供への心理的負担を増加させる悪循環も認められた。

また症候学的には神経症とは判断できなかったが、母親の陳述から子供の日常生活とくに予習や宿題などへの取り組み方や登校準備の行動に強迫的傾向が強うかがわれた事例も認められた。この年代の強迫性障害は症状が未分化で、本人にとって自我違和的なものとして体験されにくく、非合理性の洞察も不完全なことが多く、症状を的確に表現することも認識することも困難なことが多いとされている⁵⁾。

したがって今回の相談活動で認められた強迫傾向の事例も、親からは登校を渋る消極的態度として問題にされやすく、子供への単純な説得や激励が行われていると推定できる。このため上記の心身症（過敏性腸症候群など）とともに強迫傾向の子供に対しても周囲の受容的、共感的態度の必要性について、保護者に対して心理教育的啓蒙が求められる。

今回の事例相談の中には、親からみて子供が無気力、悲観的言動、意欲低下など抑うつ的なし退却的傾向といえるものも少なからず認められた。その中で明らかになつた病と考えられるものはわずか1例で、全体的には病態水準は神経症レベルか、より軽症の一過性の不適応行動といえるものであった。このような高校生の抑うつ傾向と母親の態度との関連について、吉田⁶⁾は興味深い調査結果を報告している。その報告は、今回の著者の高校とは別の岡山市内の某公立高校の生徒全員を対象に生徒の生きがいと母親の態度との関連を調べたものである。それによると母親の子供への消極的態度（「母親と気が合わない」、「子供の良い所を見ないで悪い所ばかりを見る」、「子供の頼みや約束をよく忘れて聞いてくれなかつたりする」など）と厳格さ（「子供のしたことや成績をよくとやかく言われる」、「母親が良いと思うことは無理やりやらされる」など）は子供の生きがい度を低下させ抑うつ傾向を強めるという結果を示している。

青年期の子供のメンタルヘルスに対する母親の関わり的重要性については、すでに多くの研究がなされているが、斉藤⁷⁾は子供の親離れ現象にもなって母親の方もそれまでの愛情独占の立場からの後退の必要性をあげている。とくに村田ら⁸⁾は、親や教師など子供にとって重要な他者からの評価や支持がない子供では自己評価の低下がおり、落ち込んだ感情を生み出し、さらには興味、関心の喪失、無意欲にいたると指摘している。

しかし現実には本研究でも認められたように、親からみて不適応と考えられた子供の行動に対して、母親は一人でとまどい、不安を感じつつ夫（父親）もまじえて子供と話し合うことは、多くの場合十分に出来ているとは言えない。西園⁹⁾は現在のわが国の子供の発育の場と養育の方法の問題点として、子供の成長にふさわしいライフスタイルの改善（睡眠時間の短縮や孤食の改善など）とともに、親子間のコミュニケーション技能の育成を提言している。しかし母親は子供の成長ともなう自分の立場、子供との心理的距離をうまく取ることができず、子供の方は「親なんだから言葉でわざわざ言わなくても分かってくれるはず」と思い、「親なんだから自分と価値観を共有できるはず」と思う一方、親の方も「私の子供なんだから私の気持

ちは分かってくれるはず」とおもっている¹⁰⁾事例が少なくないことが、今回の相談活動の結果からも認められる。このような事例で、普段子供とのコミュニケーションの少ない父親が、いきなり子供に向かって「直面化」を迫るような問いかけをすれば、子供は親への不信感を強めることはあっても言語的コミュニケーションが深まることはきわめて困難となり、子供は家庭内で孤立化してゆく危険性が強い。そして結果的に父子関係は以前に増して希薄となり、母親も家庭内で一人で子供の現状と将来について不安を増すことになるであろう。著者の今回の相談活動を通して、母親が相談にきた子供の学校での適応状態について、それぞれの担任教師が60%の子供について「普通」ないし「積極的」と評価していることから、母親の孤独と家庭内での母親への支持者の不在ないし力不足が母親の不安を増大させていると考えられる。こうして子供の学校生活への不満や意欲の低下を示す言動や生活態度の変化に対して過敏に反応する母親が不安を抱き、その不安を軽減させるようなサポーターとなるべき父親が十分にサポーターとしての役割を果たせないと、母親の不安が子供への不信、過干渉となり子供をますます孤立、意欲減退へ追い込むという悪循環の形成がうかがえる。

したがって、母親の子供への不安を少しでも軽減させるべく、いかにして母親を支えるかということが学校相談活動における重要な課題のひとつといえる。子供たちの学校生活での変化を見逃すことなく、学校スタッフは子供たちへの観察と十分なコミュニケーションを保つことは重要であるが、それと同時に母親の不安を早くキャッチして彼女たちを支えるような取り組みが重要である。

ま と め

岡山市内の某公立高校の精神科校医としての最近10年間の相談活動の一部をまとめた。生徒の保護者への相談活動では、来談者はすべて母親で、その訴えは子供の不登校や欠席・欠課など登校活動に関するものがもっとも多くみられたが、精神医学的には神経症・心身症の範疇の病態が多く、また病的水準にまでは至らない軽度のものではあるが抑うつ、無気力、意欲低下が少なからず認められた。来談した母親については、子供への不安と家庭内での孤立から、ますます子供への不安の増大と過干渉という悪循環が認められた。その対策として子供たちのメンタルヘルスの維持向上には母親への心理的サポートの重要性が学校側スタッフの課題のひとつとして明らかになった。

文 献

- 1) 横山茂生：親の訴える高校生の適応障害．川崎医療福祉学会誌，**2**(2)，81-86，1992．
- 2) 牛島定信：さまよえる大人たち．精神療法，**26**(5)，486-489，2000．
- 3) 花田雅憲，辻知子：思春期外来．臨床精神医学，**19**(6)，955-961，1990．
- 4) 北村陽英：学校精神保健相談と看護教諭への期待．児童青年精神医学とその近接領域，**38**(2)，33-37，1997．
- 5) 傳田健三：思春期の強迫性障害の精神病理と治療．精神療法，**27**(6)，579-586，2001．
- 6) 吉田勝也：高校生における生きがい尺度と母親の好ましくない態度との関連について．精神医学，**36**(4)，411-414，1994．
- 7) 齊藤久美子：青年期心性の発達の推移．臨床精神医学，**19**(6)，727-732，1990．
- 8) 村田豊久，堤龍起，皿田洋子：児童・思春期における自己認識の発達と抑うつ傾向との関連について．厚生省「精神・神経疾患研究委託費」2指-15児童・思春期における行動・情緒障害の成因と病態に関する研究，平成3年度研究報告書，7-13，1992．
- 9) 西園昌久：わが国社会の近代化の矛盾．精神療法，**27**(2)，184-188，2001．
- 10) 江川紹子：私たちも不登校だった．文春新書，初版，文芸春秋社，東京，145-146，2001．

(平成14年10月31日受理)

High School Students' Mental Health and Their Mothers' Anxiety

Shigeo YOKOYAMA

(Accepted Oct. 31, 2002)

Key words : HIGH SCHOOL STUDENTS' MENTAL HEALTH, MOTHERS' ANXIETY,
MENTAL HEALTH CONSULTATION

Abstract

This paper is a report of the result of consultation activities I conducted with parents as a school psychiatrist of mental health for high school students. Most of the parents coming to talk were mothers(86 cases). Their complaints consisted mostly of school attendance behavior such as a refusal to go to school and absence from school. Also, depressive and nihilistic tendencies such as apathy, pessimistic behavior and desire to give up school were noted frequently. These behavioral problems occurred most in the first year students, but the parents were unable to sense these problems before their children entered high school. Only 28% could foresee on any future problems their children might have. The problems consisted mainly of hesitation and anxiety about course selection, tendency to refuse to go to school and violation of school regulations.

Many of the mothers were isolated within the family and felt an anxiety over the condition of their children. Fathers left the problems of children to by their wives wing the excuse of pressing problems at work. As a result, mothers tend to interfere excessively with their children. These results indicate that reducing mothers' anxiety over their children is necessary to keep the mental health of children. To that end, school staffs are required to give the mothers support so that they are not isolated within the family.

Correspondence to : Shigeo YOKOYAMA Department of Clinical Psychology, Faculty of Medical Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.12, No.2, 2002 247-251)