

高校生のメンタルヘルスと 欠席・遅刻・早退及び保健室利用状況との関連

大野 志保¹⁾

【要旨】「心の健康」に関する保健調査を実施した。この調査結果が、支援を必要とする生徒を把握できたかどうかを明らかにするために、保健調査と欠席日数、遅刻回数、早退回数及び保健室利用状況との関連を検討した。その結果、数値としてはいずれも無相関に近い値ながらも有意な結果が得られた。1学期実施の学校メンタルヘルス尺度で「抑うつ傾向」の得点と1学期の欠席日数には有意な相関があった。1学期始業式から11月末までの欠席等の指標との関連は、「対人緊張」の得点は遅刻回数と保健室利用とに有意な傾向があった。さらに、「非効力感」の得点は保健室利用に有意な傾向があった。2学期実施の学校メンタルヘルス尺度では、「身体症状」の得点は2学期の遅刻回数と、1学期始業式から11月末までの欠席日数と保健室利用に有意な傾向があった。さらに、「抑うつ傾向」の得点は2学期及び1学期始業式から11月末までの早退回数とに有意な相関があった。

キーワード：高校生、学校メンタルヘルス尺度、欠席・遅刻・早退、保健室利用状況

I. 問題と目的

平成26年度の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（文部科学省、2015）では、高等学校における不登校生徒の割合は1.59%で、そのきっかけとなったと考えられる主な状況は、「無気力」と「不安などの情緒的混乱」で48.8%である。また、不登校生徒のうちの中途退学者の割合は28.3%と未だ高い割合を示し、その事由は、「学校生活・学業不適応」と「進路変更」が全体の69.7%を占める。高校生の不登校は、中学校までの義務教育とは違い単位が修得できず原級留置や中途退学に至るケースも多く、ニートや引きこもりといった社会問題との関連性も指摘されている。また、上記の調査結果では、国立、公立、私立を問わず不登校や中途退学者が存在していることから、どの学校でも起こりうる問題としてとらえ、各学校において予防策を検討しておくことが必要であると言える。

さらに、「指導の結果登校する又はできるようになった生徒」に特に効果のあった学校の措置についても調査され、高等学校における学校内での指導の改善工夫として、「養護教諭が専門的に指

導にあたった」27.1%、「スクールカウンセラー等が専門的に指導にあたった」38.8%、「保健室等特別の場所に登校させて指導にあたった」24.0%と報告されていることから、心の健康問題を抱える生徒を早期に把握して支援していくことは不登校生徒を減らすうえで重要だと考える。

生徒の心身の健康状態を把握する指標の一つとして、学級担任及び養護教諭が行う日常の健康観察をあげることができる。中央教育審議会答申（1998）では、日常の健康観察は、子どもの体調不良や欠席・遅刻などの日常的な心身の健康状態を把握することにより、感染症や心の健康課題などの心身の変化について早期発見・早期対応を図るために行われるものとされている。このことから欠席・遅刻・早退及び保健室利用の多い生徒は、心身の不調を訴えるサインを発しており学校生活を送るうえで何らかの支援が必要とされる生徒となる可能性が高いと言える。しかし、日常の健康観察の欠席日数、遅刻回数、早退回数及び保健室の利用から生徒の様子を把握できる時期は、特に一年生については入学後しばらく経過した段階で気づくこととなる。

そこで、本研究では心理的課題を持つ生徒を入学後の早い段階で発見して早期に対応していくために、年度当初とさらに新たな不登校が出やすいと言われる夏休み明け（池田、2009）に「心の健康」に関する保健調査を実施した。そして、この保健調査が、支援が必要となる可能性の高い生徒

2016年12月10日受理

¹⁾ 愛知教育大学附属高等学校

を抽出できたかどうかを探ることを目的とし、保健調査と欠席日数、遅刻回数、早退回数及び保健室利用状況との関連を検討した。

II. 方法

1.1. 対象者

A県内のB高等学校1年生200名（男子68名、女子132名）を分析対象とした。

なお、1年生のみを分析対象としたのは、高等学校入学後の早い段階で生徒の心理的課題を発見することを目的としたためである。

1.2. 調査時期と手続き

質問紙調査は、3学期制をとる高等学校において、2016年1学期始業式（以下、1学期と記す）及び2016年2学期始業式（以下、2学期と記す）の合計2回実施された。いずれも各学級担任が生徒に説明をしたうえで一斉に実施し、その場で回収された。調査内容については、事前に本調査の目的と概要を説明し、職員会議で了承を得た。

各データの対応については、調査用紙及び健康観察記録、保健室利用記録に記入された学級名、出席番号、記名を用いた。

1.3. 調査内容

1) 質問紙

青木（2005）によって作成された17項目で構成される短縮版お茶大式学校メンタルヘルス尺度を用いた。身体症状、摂食障害傾向、抑うつ傾向、対人緊張、非効力感、衝動性の6因子構造である。本尺度は、生徒自身が記入でき、簡便で集団実施が可能であること、さらに子どもの心のSOSの表出の範囲をほぼカバーしていること、援助者が援助の入り口を探すために役立つこと（青木、2007）とされている。「とてもよくあてはまる=5」～「全くあてはまらない=1」の5件法により回答を求めた。

2) 欠席日数、遅刻回数、早退回数

学級担任が日常行っている健康観察の記録の1学期始業式から11月末までの欠席日数、遅刻回数、早退回数を調べた。なお、出席停止や家庭の事情での欠席、遅刻、早退は除外した。

3) 保健室利用状況

保健室利用状況については、保健室利用記録から内科的主訴で来室した1年生の1学期始業式から11月末までの保健室利用回数（延べ回数）を抽出した。

1.4. 分析方法

学校メンタルヘルス尺度の各指標の結果と欠席日数、遅刻回数、早退回数及び保健室利用状況との関連についてPearsonの積率相関係数を算出した。これらの解析はSPSS Statistics ver.21を用いた。

III. 結果

各学期における学校メンタルヘルス尺度の各指標の結果がその学期の欠席日数、遅刻回数、早退回数及び保健室利用状況に関連があったかどうかを検討した。具体的には、1学期実施の学校メンタルヘルス尺度には1学期始業式から1学期終業式までの欠席日数、遅刻回数、早退回数及び保健室利用状況、2学期実施の学校メンタルヘルス尺度には2学期始業式から11月末までの欠席日数、遅刻回数、早退回数及び保健室利用状況、1・2学期実施の学校メンタルヘルス尺度には1学期始業式から11月末までの欠席日数、遅刻回数、早退回数及び保健室利用状況がそれぞれどのように関連しているのかを明らかにした。

1. 1学期の学校メンタルヘルス尺度と1学期の欠席日数、遅刻回数、早退回数及び保健室利用状況との関連

1学期に実施した学校メンタルヘルス尺度と1学

表1 1学期の学校メンタルヘルス尺度と1学期の欠席日数、遅刻回数、早退回数及び保健室利用状況との関連

	欠席	遅刻	早退	保健室利用
身体症状	-.093	.006	-.057	-.039
摂食障害傾向	.023	.021	-.006	-.041
抑うつ傾向	-.140 *	-.024	-.031	-.006
対人緊張	.029	-.086	-.093	-.052
非効力感	.061	.018	-.097	.043
衝動性	-.072	-.012	.050	-.010

* $p < .05$

表2 2学期の学校メンタルヘルス尺度と2学期の欠席日数、遅刻回数、早退回数及び保健室利用状況との関連

	欠席	遅刻	早退	保健室利用
身体症状	.077	.118 †	.043	.115
摂食障害傾向	-.074	-.073	.063	-.027
抑うつ傾向	.015	.094	.121 †	.106
対人緊張	.062	.044	.024	-.019
非効力感	.035	.018	-.038	-.042
衝動性	.082	.093	-.015	-.029

† $p < .10$

表3 1学期及び2学期の学校メンタルヘルス尺度と1学期及び2学期の欠席日数、遅刻回数、早退回数及び保健室利用状況との関連

	欠席	遅刻	早退	保健室利用
1学期				
身体症状	-.091	-.030	.054	-.053
摂食障害傾向	-.025	-.072	.040	-.117
抑うつ傾向	-.098	-.077	.093	.006
対人緊張	-.045	-.138 †	-.070	-.173 *
非効力感	-.022	-.033	-.060	-.131 †
衝動性	-.027	-.016	.057	-.097
2学期				
身体症状	.118 †	.050	.043	.121 †
摂食障害傾向	-.069	-.084	.073	-.074
抑うつ傾向	-.025	.077	.146 *	.084
対人緊張	.073	.035	.025	-.052
非効力感	.039	-.020	-.047	-.057
衝動性	.066	.070	.028	-.015

† $p < .10$, * $p < .05$

期始業式から1学期終業式までの欠席日数、遅刻回数、早退回数及び保健室利用状況の相関関係を調べるためにPearsonの積率相関係数を算出した(表1)。その結果、危険率5%で抑うつ傾向は欠席日数と有意な相関を示した。したがって、抑うつ傾向の得点が低い生徒は欠席が多い結果であった。

2. 2学期の学校メンタルヘルス尺度と2学期の欠席日数、遅刻回数、早退回数及び保健室利用状況との関連

2学期に実施した学校メンタルヘルス尺度と2学期始業式から11月末までの欠席日数、遅刻回数、早退回数及び保健室利用状況の相関関係を調べるためにPearsonの積率相関係数を算出した(表2)。その結果、危険率10%で身体症状と遅刻回数、抑うつ傾向と早退回数に有意な傾向を示した。したがって、身体症状の得点が高い生徒は遅刻が多く、抑うつ傾向の得点の高い生徒は早退が多い結果であった。

3. 1学期及び2学期の学校メンタルヘルス尺度と1学期及び2学期の欠席日数、遅刻回数、早退回数及び保健室利用状況との関連

1学期及び2学期に実施した学校メンタルヘルス尺度と1学期始業式から11月末までの欠席日数、遅刻回数、早退回数及び保健室利用状況の相関関係を調べるためにPearsonの積率相関係数を算出した(表3)。その結果、1学期実施の学校メンタルヘルス尺度では、危険率5%で対人緊張と保健室利用状況に有意な相関を示した。この他、危険率10%で対人緊張と遅刻回数、非効力感と保健室利用状況に有意な傾向があった。したがって、対人緊張の得点の低い生徒は遅刻と保健室利用が多い傾向にあった。さらに、2学期実施の学校メンタルヘルス尺度では、危険率10%で身体症状と欠席日数及び保健室利用状況に有意な傾向があった。この他、危険率5%で抑うつ傾向と早退回数に有意な相関を示した。したがって、身体症状の得点の高い生徒は欠席と保健室利用が多く、抑うつ傾向の得点の高い生徒は早退が多い結果であった。

Ⅳ. 考察

1. 1学期実施の学校メンタルヘルス尺度の結果から

1学期実施の学校メンタルヘルス尺度で「抑うつ傾向」の得点の低い生徒が1学期の欠席日数が多い結果であった。言い換えれば、抑うつ傾向を示す生徒は1学期の欠席が少なかったと言える。抑うつは無気力を強め問題対処傾向を低下させる(永井、2010)ことから、抑うつ傾向を示す生徒は欠席が多いのではないかと考えていた。しかし、石津ら(2007)は、過剰適応傾向と抑うつ傾向の関連性から、個人が環境に過剰に適応することで個人の抑うつ傾向が高まることを報告している。このことから、今回の調査結果は、高校生活の始まりである1年生の1学期は過剰適応することによって学校適応を支えようとしたために欠席が少なかったのではないかと考えられる。

さらに、1学期の学校メンタルヘルス尺度と1学期始業式から11月末までの欠席等の指標との関連については、「対人緊張」の得点の低い生徒は11月末までの遅刻回数と保健室利用が多い傾向であった。言い換えれば、対人緊張の得点の高い生徒は11月末までの遅刻回数と保健室利用が少なかったと言える。高等学校への進学は、小学校から中学校へといった学区が決められている義務教育間の進学とは違い、学区が決めておらず通学範囲が広がることの特徴の一つとしてあげられる。そのために、新たな人間関係を作らなくてはならない状況がおこる。学校における友人関係は学校不適応との関連が強い(佐藤・菅原、2007)ことから、高校生にとって1日の大半を過ごす学校での友人関係は非常に重要な側面である。そこで中学校時代にうまく友人関係が築けなかった生徒にとっては、環境が大きく変わる高等学校への進学をきっかけとして、良好な友人関係を築こうと無理をする生徒も少なくないだろう。だとすれば、入学直後の1学期は良好な友人関係を築こうとするために、遅刻や保健室利用が少なかったのではないかと考えられる。

加えて、1学期の学校メンタルヘルス尺度と1学期始業式から11月末までの欠席等の指標との関連では、「非効力感」の得点の低い生徒が保健室利用の多いという傾向も示された。すなわち、自分の能力に対する自信がない生徒は保健室の利用が少ない傾向にあったと言える。養護教諭が必要と判断して支援した子どものメンタルヘルスに関する主な問題として、高等学校では第1位に友人などの人間関係の問題(日本学校保健会、2007)があげられてはいるものの、保健室の利用については、

支援が必要な生徒が必ずしも自主的に保健室を来室するに至らないケースが多い(文部科学省：2011)ことや、思春期の子どもは、自分の弱みを見透かされることを恐れ、過剰適応的姿勢をとりやすい(徳田、2012)との報告もある。このことから、高等学校進学によって変化した新たな環境での始まりを頑張ろうとする傾向からこのような結果が得られたのではないかと考えられる。

2. 2学期実施の学校メンタルヘルス尺度の結果から

2学期実施の学校メンタルヘルス尺度で「身体症状」の得点の高い生徒は2学期の遅刻回数が多い傾向であった。さらに、1学期始業式から11月末までの欠席日数と保健室利用が多い傾向にあった。夏休み明けは、比較的自由に過ごした制約の少ない休み中の生活から、時間の制約を強く受ける学校生活へと生活習慣を戻さなければならない。自由に過ごした夏休みの生活習慣の乱れが2学期はじめの身体症状として出やすいことから、身体症状を訴える生徒は欠席や遅刻が多かったのではないかと考えられる。夏休み明けに欠席が増えることについては、従来から比較的多く発生していたこと(嶋崎、2009)として指摘されていることから予測可能な結果であったと言える。

加えて、身体症状を訴える生徒は保健室利用も多い傾向にあった。生徒自ら何らかの身体症状を訴えて保健室を利用していることから、養護教諭は、身体症状の訴えをきっかけとした保健室への来室から身体へはもちろん、心的な部分も含めて関わる(力丸、2013)ことができるため、本調査の結果を踏まえて、要支援生徒への早期の介入が可能になると考えられる。

さらに、「抑うつ傾向」の得点の高い生徒は2学期及び1学期始業式から11月末までの早退回数が多い結果であった。抑うつ傾向を示す生徒は、1学期の学校メンタルヘルス尺度では欠席が少なく、2学期は、早退が多い状況であった。これは、過剰適応で外部からは適応しているように見えた子どもに関しても、抑うつ傾向のリスクをもっていること(石津・安保、2007)からこのような結果が得られたと考えられる。武内ら(2011)の調査結果からは、抑うつ状態にある高校生の特徴は、相談することに対する不安や相談相手への不信、相談の効果に関する懸念が強いこと、実際に生活の中で困ったとき、悩みがあるときや、明らかに他者への助けが必要な場面においても、援助を求める行動を起こすことが困難であることが確認されている。よって、抑うつ傾向の得点の高い生徒は、保健室を利用することや他者への援助を求める行動を起こすことが困難であるため、欠席や早

退を選ぶ傾向にあることが多いことも考慮し、注意して観察する必要があると言える。

3. まとめと今後の課題

本研究では、「心の健康」に関する保健調査を実施し、この調査結果と欠席日数、遅刻回数、早退回数及び保健室利用状況との関連から要支援生徒が抽出できるかを探った。その結果、学校メンタルヘルス尺度と欠席等の各指標との間には数値としては無相関に近い値ながら、いくつかの項目で有意な結果が得られた。したがって、おおむね生徒の状況を予測することは可能であったと言える。しかし、相関係数が低いため、継続した調査と欠席等の指標だけではなく別の側面からの検討も必要であろう。今後の課題として記したい。

また、本研究では、高等学校入学後の早い段階で要支援生徒を注することを目的としたため1年生のみを分析対象とした。しかしながら、沖ら(2000)の高校生を対象としたメンタルヘルスに関する縦断的研究によれば、同じ生徒であっても学年によって心理的問題を抱える程度が異なっているという結果が示されていることから、2年生へ進級した際の変化について把握するためには継続した調査を行う必要があると考える。

本研究の一部は、科学研究費補助金奨励研究(課題番号:16H00055)の助成を受けて実施されました。

引用文献

- 青木紀久代 (2005). 幼児期から青年期までのメンタルヘルス縦断研究－心理的援助のためのアウトリーチ・プログラムの構築－第二次報告書, 85-89.
- 青木紀久代 (2007). 酒井朗・青木紀久代・菅原ますみ編著. 子どもの発達危機の理解と支援－漂流する子ども－, 金子書房, 143-161.
- 池田律子 (2009). 夏休み明け、保健室で気になる生徒の変化. 月刊生徒指導, 39(11), 40-43.
- 石津憲一郎・安保英勇 (2007). 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, 55 (2), 271-288.
- 沖郁子, 藤生英行, 杉原一昭, 熊谷慶子, 山中克夫 (2000). 高校生のメンタルヘルスに関する縦断的研究. 筑波大学学校教育論集, 23, 21-29.

- 佐藤寿仁・菅原正和 (2007). 中学生における学校不適応と信頼感に関する研究. 岩手大学教育学部附属教育実践総合センター研究紀要, 6, 207-216.
- 嶋崎政男 (2009). 長期休業日明けの生徒指導. 月刊生徒指導, 39(11), 6-9.
- 武内珠美・小島夕佳・藤田敦・渡邊亘 (2011) 高校生のメンタルヘルスに関する実態調査 (1)－メンタルヘルスと相談への意義・援助要請の関連－. 大分大学教育福祉科学部研究紀要, 33 (2), 163-177.
- 中央審議会答申 (1998). 子どもの心身の県央を守り, 安全・安心を確保するために学校全体の取組を進めるための方策について.
- 徳田仁子 (2012). 本間友巳編著. 学校臨床 子どもをめぐる課題への視座と対応, 金子書房, 20-37.
- 永井智 (2010). 大学生における援助要請意図: 主要な要因間の関連から見た援助要請意図の規定因. 教育心理学研究, 58 (1), 46-56.
- 日本学校保健会 (2007). 子どものメンタルヘルスの理解とその対応.
- 文部科学省 (2011). 教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引.
- 文部科学省 (2015). 平成26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.
- 力丸真知子 (2013). 三木とみ子・徳山美智子編集代表. 養護教諭が行う健康相談・健康相談活動の理論と実際, ぎょうせい, 88-95.