



慢性疾患のある青年におけるメンタルヘルスの特徴

メタデータ	言語: jpn 出版者: 宮崎大学教育文化学部 公開日: 2020-06-21 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 花野, 寿臣, 中井, 靖, 戸ヶ崎, 泰子, 木村, 素子, Hanano, Toshiomi, Nakai, Yasushi, Kimura, Motoko メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10458/5451

慢性疾患のある青年におけるメンタルヘルスの特徴

花野 寿臣¹ 中井 靖² 戸ヶ崎 泰子² 木村 素子²

Characteristics of Mental Health in Children with Chronic Disease

Toshiomi HANANO, Yasushi NAKAI, Yasuko TOGASAKI and Motoko KIMURA

問題と目的

長期入院あるいは入退院を繰り返す子どもは、必然的に家族と交流する時間が制限される。そのため、家族とのかかわりを通して他者とのやりとりを経験したり、自分の行動に対する家族からのフィードバックを受けたりする機会が少なくなる。また、このような子どもが病状の安定に伴い、自宅で過ごす時間が長くなった場合でも、自宅療養や体調不良によって学校を長期に渡って欠席することがある。家族と同様、学校における友人や教師と交流する時間が制限され、他者との多様なやりとりを経験したり、自分の行動に対する他者からの多様なフィードバックを受けたりする機会が少なくなってしまう。

このように慢性疾患は、その子どもの人間関係を主とする社会生活に影響を及ぼす。学校教育法施行令では、慢性の呼吸器疾患、腎臓疾患、神経疾患、悪性新生物、その他の疾患により継続して医療または生活規制を必要とする者、あるいは身体虚弱により継続して生活規制を必要とする者を病弱者と定義している。病弱児者は、病気の状態や治療内容によっては、体育などの実技を伴う活動、座学ではない実験や実習への参加が困難になる。また、免疫力の低下に伴って感染症に罹患する可能性が高まる場合は、室外での活動自体が制限される。多くの慢性疾患は現代医学をもってしても、短期間で完治に至ることは困難であり、長期的な医療管理を必要とする(武田、2006)。したがって、病弱児者はストレスを強く感じやすい環境下で生活しているといえる。

病弱児者の中には、病気によるストレスに加え、良好な人間関係を構築できないことによるストレスを強く感じ、不登校などのメンタルヘルス上の問題を生じる者もいる。社会的場面で円滑な人間関係を築くために必要なスキルを社会的スキルという(坂野、1995)。社会的

¹宮崎県立児湯るびなす支援学校

²宮崎大学教育文化学部

スキルが未熟な子どもは社会的不適応になりやすく（佐藤・金山、2006）、強いストレス反応によって深刻な抑うつ状態になることが報告されている（戸ヶ崎・秋山・嶋田・坂野、1997；戸ヶ崎・岡安・坂野、1997）。すなわち、社会的スキルの未熟さは抑うつのリスク要因といえる。

そこで、本研究では、病弱児者の抑うつ予防の観点から、青年期の病弱児者におけるメンタルヘルスの特徴を明らかにすることを目的とした。

方法

1. 参加者

病弱特別支援学校の通常学級の高等部に在籍する生徒 35 名が本研究に参加した。

2. 調査

2011 年 9 月に調査を実施した。尺度は以下に示す 5 つを用いた。自己評定尺度の実施にあたっては、参加者が在籍する学級の担任教員が参加者に対し、思うままに回答してよいこと、答えたくない質問には答えなくてよいこと、本研究以外の目的で第三者が回答内容を見ることはないこと、学校の成績には関係しないことの 4 点を口頭にて説明した。

(1) 子ども用抑うつ自己評定尺度

英語名は **Depression Self-Rating for Children**（以下、**DSRS-C** とする）である。Birlson（1981）が開発したものを日本語で標準化したもので、対象者の抑うつ状態を評価する（村田・清水・森・大島、1996）。最近 1 週間の気持ちに関する 18 項目の質問に対し、「いつもそうだ」、「ときどきそうだ」、「そんなことはない」の 3 件法で対象者自身が回答する。得点範囲は 0 点から 36 点であり、抑うつを評価するカットオフポイントは 24 点とした（佐藤・石川・下津・佐藤、2009）。

(2) 中学生用ストレス反応尺度

岡安・嶋田・坂野（1992）が開発した 46 項目を三浦・福田・坂野（1995）が 24 項目に整理したもので、対象者のストレス反応を評価する。4 因子（不機嫌・怒り感情、抑うつ・不安感情、身体的反応、無気力）からなる 24 項目の質問に対し、「よくあてはまる」、「少しあてはまる」、「あまりあてはまらない」、「ぜんぜんあてはまらない」の 4 件法で対象者自身が回答する。

(3) 中学生用主観的学校不適応感尺度

戸ヶ崎・秋山・嶋田・坂野（1995）が開発したもので、対象者の学校不適応感を評価する。4 因子（友人関係、学業場面、教師との関係、部活動）からなる 19 項目の質問に対し、「よくあてはまる」、「少しあてはまる」、「あまりあてはまらない」、「ぜんぜんあてはまらない」の 4 件法で対象者自身が回答する。本研究では、部活動の因子を除外した。

(4) 児童用認知の誤り尺度改訂版

英語名は **Children Cognitive Error Scale-Revised**（以下、**CCES-R** とする）である。石川・坂野（2003）が開発したものを改訂したもので、対象者の認知の誤りを評価する（佐藤・石川・新井、2004）。抑うつが喚起されやすい 9 場面からなる 17 項目の質問に対し、「とてもそう思う」、「少しそう思う」、「あまりそう思わない」、「ぜんぜんそう思わない」の 4 件法で対象者自身が回答する。

(5) 社会的スキル評定尺度

磯部・佐藤・佐藤・岡安（2006）が開発したもので、対象者の社会的スキルを他者評価する。

社会的スキル領域 5 因子（働きかけ、学業、自己コントロール、仲間強化、規律性）からなる 25 項目および問題行動領域 2 因子（外面化行動問題、内面化行動問題）からなる 12 項目の質問に対し、「非常によくみられた」、「よくみられた」、「ときどきみられた」、「少しみられた」、「まったくみられなかった」の 5 件法で観察者が回答する。本研究では、社会的スキル領域 5 因子からなる 25 項目のみを用い、参加者が在籍する学級の担任教員が回答した。

(6) 判定基準

参加者の各尺度の結果を、通常の学校に在籍する児童および生徒に同尺度を行った先行研究の結果と比較した。比較には、先行研究の平均得点および標準偏差（standard deviation、以下 SD とする）を用い、以下に示す 5 段階で判定した。

- 1) 参加者の平均点が「先行研究の平均点+1.0SD 以上」の場合、「高い」と判定した。
- 2) 参加者の平均点が「先行研究の平均点+0.5SD 以上+1.0SD 未満」の場合、「やや高い」と判定した。
- 3) 参加者の平均点が「先行研究の平均点-0.5SD より大きく+0.5SD 未満」の場合、「標準」と判定した。
- 4) 参加者の平均点が「先行研究の平均点-1.0SD より大きく-0.5SD 以下」の場合、「やや低い」と判定した。
- 5) 参加者の平均点が「先行研究の平均点-1.0SD 以下」の場合、「低い」と判定した。

結果

1. 参加者特性

参加者 35 名のうち、回答を得られたのは 23 名であり、回収率は 65.7%であった（表 1）。参加者の平均年齢は 17 歳 2 カ月 ± 0 歳 9 カ月であった。

表 1 学年・性別ごとの参加者数

学年	男子	女子
高等部 1 年生	1	4
2 年生	5	4
3 年生	5	4
計	11	12

2. 調査結果

(1) DSRS-C

参加者の平均得点は 11.6 点 ± 4.9 点であった。また、カットオフポイントを超える者は 0 名であった。

先行研究における通常の学校に在籍する高校生 2,112 名に DSRS-C を行った結果は、平均得点が 13.3 点 ± 5.8 点であった（岡田・鈴江・田村・片山・寛成、2009）。この平均得点および SD と、本研究における同尺度の平均得点を比較したところ、病弱特別支援学校の通常学級に在籍する高校生は、抑うつ状態が標準レベルにあることが示された。

(2) 中学生用ストレス反応尺度

参加者の各因子の平均得点は、不機嫌・怒り感情が 9.4 点±3.9 点、抑うつ・不安感情が 10.6 点±4.0 点、身体的反応が 11.0 点±3.7 点、無気力が 13.0 点±4.6 点であった。

先行研究における通常の学校に在籍する中学生 46 名に中学生用ストレス反応尺度を行った各因子の結果は、不機嫌・怒り感情が 10.3 点±4.3 点、抑うつ・不安感情が 10.4 点±2.6 点、身体的反応が 11.3 点±4.2 点、無気力が 12.3 点±3.6 点であった（嶋田、1998）。これらの平均得点および SD と、本研究における同尺度の各因子の平均得点を比較したところ、病弱特別支援学校の通常学級に在籍する高校生は、ストレス反応における不機嫌・怒り感情、抑うつ・不安感情、身体的反応のすべてが標準レベルにあることが示された。

(3) 中学生用主観的学校不適応感尺度

参加者の各因子の平均得点は、友人関係が 11.0 点±3.3 点、学業場面が 9.8 点±3.4 点、教師との関係が 4.9 点±2.0 点であった。

先行研究における通常の学校に在籍する中学生 708 名に中学生用主観的学校不適応感尺度を行った各因子の結果は、友人関係が 15.0 点±4.1 点、学業場面が 10.3 点±2.5 点、教師との関係が 7.1 点±2.2 点であった（戸ヶ崎・岡安・坂野、1995）。これらの平均得点および SD と、本研究における同尺度の各因子の平均得点を比較したところ、病弱特別支援学校の通常学級に在籍する高校生は、学校不適応感における友人関係と学業場面が低いレベルにあり、教師との関係がやや低いレベルにあることが示された。

(4) CCES-R

参加者の平均得点は 20.7 点±10.3 点であった。

先行研究における通常の学校に在籍する中学生 452 名に CCES-R を行った結果は、平均得点が 19.0 点±8.5 点であった（佐藤・石川・新井、2004）。この平均得点および SD と、本研究における同尺度の平均得点を比較したところ、病弱特別支援学校の通常学級に在籍する高校生は、認知の誤りが標準レベルにあることが示された。

(5) 社会的スキル評定尺度

参加者の各因子の平均得点は、働きかけが 20.9 点±5.0 点、学業が 18.5 点±4.7 点、自己コントロールが 10.7 点±2.5 点、仲間強化が 14.1 点±2.9 点、規律性が 16.7 点±1.7 点であった。

先行研究における通常の学校に在籍する小学 6 年生 262 名に社会的スキル評定尺度を行った各因子の結果は、働きかけが 22.0 点±4.6 点、学業が 19.0 点±5.0 点、自己コントロールが 12.1 点±2.6 点、仲間強化が 15.7 点±3.9 点、規律性が 15.8 点±2.7 点であった（磯部・佐藤・佐藤・岡安、2006）。これらの平均得点および SD と、本研究における同尺度の各因子の平均得点を比較したところ、病弱特別支援学校の通常学級に在籍する高校生は、社会的スキルにおける働きかけ、学業、仲間強化、規律性が標準レベルにあり、自己コントロールがやや低いレベルにあることが示された。

考察

本研究の結果から、青年期の病弱児者におけるメンタルヘルスの特徴として、以下 5 点が明らかになった。(1) 青年期の病弱児者に抑うつ状態は通常の学校に在籍する生徒と同程度である、(2) 青年期の病弱児者におけるストレス反応は通常の学校に在籍する生徒と同程度である、

(3) 青年期の病弱児者における学校不適応感は通常の学校に在籍する生徒より低い、(4) 青年期の病弱児者における認知の誤りは通常の学校に在籍する生徒と同程度である、(5) 青年期の病弱児者における自己コントロールの因子を除く社会的スキルの他者評価は通常の学校に在籍する生徒と同程度である。

以上から、青年期の病弱児者は抑うつやストレス反応といった具体的症状としてメンタルヘルス上の問題が表面化しない場合でも、学校不適応感といった具体的症状の出現まで至らない潜在的なメンタルヘルス上の問題を抱えている可能性があることが示唆された。しかしながら、青年期の病弱児者の社会的スキルについて、他者評価では通常の学校に在籍する生徒と同程度であることから、円滑な人間関係を築いていることが推察された。

本研究の参加者は病弱特別支援学校に在籍していることから、特別支援教育の理念の下、生徒一人ひとりの教育的ニーズに応じたかかわりを受けている。しかしながら、青年期の病弱児者は、病状の回復あるいは年齢の規定により、いずれは病弱特別支援学校を離れて新しい環境に移行する。移行後の新しい環境において、社会不適応感や自己肯定感の低さなどの潜在的なメンタルヘルス上の問題を抱える青年期の病弱児者が、抑うつやストレス反応を示さないための取り組みは重要な教育課題といえる。今後は、青年期の病弱児者におけるメンタルヘルスの特徴をふまえた予防教育プログラムの開発および検証が急務といえる。

文献

- 武田鉄郎 (2006) 病弱教育における自立活動の行き詰まりとその打開策. 特殊教育学研究、44、165-178.
- 坂野雄二 (1995) 認知行動療法. 日本評論社、pp.125-126.
- 佐藤正二・金山元春 (2006) 中学校におけるソーシャルスキル教育の実践. 相川充・佐藤正二 (編) 実践! ソーシャルスキル教育—中学校・対人関係能力を育てる授業の最前線—. 図書文化社、pp.8-12.
- 戸ヶ崎泰子・秋山香澄・嶋田洋徳・坂野雄二 (1997) 小学生用学校不適応感尺度開発の試み. ヒューマンサイエンスリサーチ、6、207-220.
- 戸ヶ崎泰子・岡安孝弘・坂野雄二 (1997) 中学生の社会的スキルと学校ストレスとの関係. 健康心理学研究、10、23-32.
- Birleson P (1981) The validity of depressive disorder in childhood and the development of a self-rating scale: a research report. Journal Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines、22、73-88.
- 村田豊久・清水亜紀・森陽二郎・大島昌子 (1996) 学校における子どものうつ病—Birleson の小児期うつ病スケールからの検討—. 最新精神医学、1、131-138.
- 佐藤寛、石川信一、下津咲絵、佐藤容子 (2009) 子どもの抑うつを測定する自己評価尺度の比較—CDI、DSRS、CES-D のカットオフ値に基づく判別精度—. 児童青年精神医学とその近接領域、50、307-317.
- 岡安孝弘・嶋田洋徳・坂野雄二 (1992) 中学生用ストレス反応尺度の作成の試み. 早稲田大学人間科学研究、5、23-29.
- 三浦正江・福田美奈子・坂野雄二 (1995) 中学生の学校ストレスとストレス反応の継時的変化. 日本教育心理学会総会発表論文集、37、555.

- 戸ヶ崎泰子・岡安孝弘・坂野雄二（1995）中学生の社会的スキルが友人関係と学校不適応感に及ぼす影響．日本教育心理学会総会発表論文集、37、557.
- 石川信一・坂野雄二（2003）児童における認知の誤りと不安の関連について－児童用認知の誤り尺度（Children's Cognitive Error Scale）の開発と特性不安の関連の検討．行動療法研究、29、145-157.
- 佐藤寛・石川信一・新井邦二郎（2004）児童の体系的な推論の誤りが不安障害とうつ病性障害の症状に及ぼす影響．行動医学研究、10、73-80.
- 磯部美良・佐藤正二・佐藤容子・岡安孝弘（2006）児童用社会的スキル尺度教師評定版の作成．行動療法研究、32、105-115.
- 岡田倫代、鈴江毅、田村裕子、片山はるみ、實成文彦（2009）高校生における抑うつ状態に関する調査－Birlerson 自己記入式抑うつ評価尺度（DSRS-C）を用いて．児童青年精神医学とその近接領域、50、57-68.
- 嶋田洋徳（1998）小中学生の心理的ストレスと学校不適応に関する研究．風間書房、pp.82-95