

教員研修会 シンポジウム：教育現場における心のケア

4. 教育現場における心のケア：総括的立場

金子 宏*

[Key Words] 心のケア、ストレス関連疾患、摂食障害、過敏性腸症候群

はじめに

昨年(平成24年)の教員研修会主催のシンポジウム「これからの学生教育の課題」の中で、「学生生活ケア—特にメンタル面について—」の発表をさせていただいた。その講演では、女子学生に少なからず発症する拒食症の事例紹介、大学性の自殺ガイドライン2010で述べられている大学特有の自殺のリスク要因、1996年から自殺死が大学生の死因の第一位になっている現状、休学理由となる精神障害としてうつ状態・心身症が多いこと、代表的な心身症の紹介、大学生にみられるメンタル不調・精神疾患について概説した。さらに「健康増進・徴候に気づく・繋げる」としてセルフ、ライン、スタッフが実践可能なケアについて産業保健の戦略に経験知を加え提言をした(詳細は後述)。講演後の質疑応答、またその後のフロアでの質問から、参加者の多くが現場における学生のみならず教員のケアについて日夜格闘していることを再認識した次第である。恐らくその反響と学会員の要望から、今回(平成25年)の教員研修として「教育現場における心のケア」が取りあげられたのではないかと推察する。そして、講師の選出などの企画を依頼され、僭越ながら筆者が総括的立場として発表させていただいた。

今回、精神科医・精神分析家で教育現場あるいは保健管理センターにおいて学生・教員相談を実践している二人の演者に教員側、学生側から心のケアの現状と課題についてお話を聴くことができた。筆者は平成元年から22年余り、愛知医科大学と藤田保健衛生大学の教員として臨床、教育、研究に携わり、現在は心療内科医として病院勤務をしている内科医(心療内科、消化器内科)である。愛知医科大学では3年半看護学部在籍を置き学校医、指導教員、教務・学生副部長として医療系大学生の学習・健康面に関わってきた。そして、心療内科医・臨床心理士として心身の不調を訴える学生の治療も行った。また、教員のケアに医師としてあるいは同じ教員として関わった。さらに、産業医・労働衛生コンサルタントとして労働者の心のケアに携わっている。

本稿では、筆者のキャリアから得られた事例を提示し、教育現場における心のケアの重要性を自分なりにまとめた発表内容と当日の総合討論から学ぶことができたことを加味して、教育現場における心のケアについて記述する。

I. ストレス関連疾患

価値観の多様化、情報の過多、変化の早さ、さらには複雑な人間関係の現代において、精神的

*星ヶ丘マタニティ病院、藤田保健衛生大学、愛知医科大学 hkaneko@fujita-hu.ac.jp

表1 ストレス関連疾患

<p>心身症(身体疾患)：発症、継続に心理社会的因子が関与 虚血性心疾患(狭心症・心筋梗塞)、脳血管障害(脳卒中) <u>肥満症、脂質異常症、高血圧、糖尿病</u> 不整脈、脂肪肝、胃・十二指腸潰瘍、腰痛、頸肩腕痛 過敏性腸症候群、過換気症候群、気管支喘息、甲状腺機能亢進症 摂食障害(拒食症、過食症)、片頭痛、緊張性頭痛、書癢、メニエール 症候群、円形脱毛、インポテンツ、更年期障害</p> <p>精神疾患</p> <p><u>気分障害(うつ病・躁うつ病)</u> 適応障害(抑うつ状態、不安状態) 不安障害(ノイローゼ：神経症、パニック障害) 心的外傷後ストレス障害(PTSD)</p>
--

ストレスが関与する様々な健康障害が引き起こされている。ストレスと言えば、精神的に影響を与える因子(ストレッサー)を日常的には指すが、本来はストレッサーによって引き起こされる心身の歪みがストレスである。ストレッサーによる生体の反応(ストレス)は一様でなく、生体の抵抗力・適応性や周囲からの支援などによって異なる。従って、学業、資格試験、就職などの学生として避けたいストレッサーによる反応を緩和するためには、その学生の抵抗性を高める、適応性を伸ばす、あるいは適切に支援することが必要となる。

表1にストレス関連疾患を示す。日本心身医学会の定義(1991年)では「心身症とは、身体疾患の中で、その発症や経過に心理社会的因子が密接に関与し、器質的ないし機能的障害が認められる病態をいう。ただし神経症やうつ病など、他の精神障害に伴う身体症状は除外する。」となっている。すなわち、ストレスによっておきる体の病である。それに対して、うつ病を代表とする気分障害などが精神疾患である。それぞれの疾患には遺伝などの生物学的要因がその程度は様々であるが関与する。ストレス関連疾患というくくりでは、心身症(身体疾患)と精神疾患が同時に発症する、あるいはお互いに影響しあう、すなわち併存(共存)することは稀ではない。肥満症、高血圧、糖尿病に代表される生活習慣病に、うつ病が併存することが知られている。従って、身体疾患といえども心身両面からのアプローチが大切であり、

「心のケア」では「体のケア」を同時に行うことが重要であるとともに、ケアされる側の立場では体のケアから入ると抵抗感が少ないことはよく経験される。

II. 摂食障害

1. 概念

食事・体重に対する常軌を逸したこだわり、太ることに対する恐怖感が特徴の病気である。思春期から青年期の女性に多い。摂食障害は神経性無食欲症(拒食症)と神経性大食症(過食症)に分類される。文化社会的背景の影響もあり、BMI 18.5を下回る(やせ)女子学生は少なくない。拒食症では、自分が病気であると認識(病識)しない場合が多く、さらなる痩せから1割程度は死という不幸な転帰をたどる。一方、過食症では嘔吐(食べ吐き)を伴う場合が多く、自分が異常であることを認識し医療機関を受診するようになる。人前では過食することは少なく、夜間や一人の時に食べ吐きをするため、十分な睡眠・栄養がとれないことになる。自己評価は低く、抑うつ状態から成績低下、不登校、休学・中退に至ることもある。

2. 事例(学生)

20歳代、女性、公立大学・医療系4年生

主訴：体が重い、気力で頑張っている、冷え性

現病歴：高校1年の冬、ストレスで生理がこなくなかった。同時に徐々に体重が減少(身長157cm、51kgから44kgに)。内科で甲状腺ホルモンの低

下を指摘。婦人科で生理誘発治療を受けた。他県の医療系学部に入學して、初めての一人暮らしとなった。大学2年から一生懸命勉強し、軽いダイエットをしたため徐々に体重が減少し38kgになった。婦人科でホルモン治療と漢方を処方されている。体重を増やしたい反面、食べ物を拒否している感じがするという。炭水化物を食べた後にはくらくらする。実習が増えてきて食べる暇がない。最近では36kg(BMI 14.6、標準体重の68%)になって主訴で辛い。学校を早退することもできたため心療内科を受診。父と同胞は医師で体重減少を心配している。しっかりしたお嬢さんという印象。

3. 対応

原則として体型、食事量について指摘しないことである。保健管理上の理由、あるいは学業能率低下の場合は内科受診を促すことが適切であろう。事例のような拒食症を診療する専門医療機関は減少しているのが実情である。従って、適切な医療機関に繋げることが困難ではあるが、教員あるいは学校としては健康配慮義務の観点からも根気よく対応することが必要な病気と言える。

III. 過敏性腸症候群

1. 概念

慢性的な腹痛や腹部不快感に加え下痢や便秘な

どの便通異常があるにも関わらず、腸に病変(潰瘍性大腸炎や大腸癌など)がみられない機能性疾患である。10歳代の学童期での発症が高率で、やや女性に多い。試験前、人混みなどのストレス場面で症状が悪化することが多く、そのためにテストに集中できない、あるいは登校時の満員電車で途中下車をして遅刻が多くなり学業にも影響する。ストレス場面以外では症状が起こることは稀であり、周囲からもその辛さが理解されないことが多い。過敏性腸症候群では、不眠症、うつ病、パニック障害などの精神疾患の併存率(25~50%)が高い。

筆者が大学病院の心療内科で診察をした一般病院・クリニックからの紹介患者315名のうち、心身症は86名(27%)であり、筆者の専門性から過敏性腸症候群が38名(男性13名、女性25名)であった。図1にその患者の受診時年齢(Y軸)と発症年齢(X軸)を示す。内科なので受診患者は基本的に高校生以上である。学童期に発症する例が多く、これは前述した傾向と一致していた。受診時年齢が30歳を超える患者の約半数で発症時期は学童期であることが分かる。症状が遷延して一次医療機関では改善がみられない難治例が少なくないことを意味する。発症時期と受診時に診断した併存疾患を表2に提示する。括弧内はその人数で

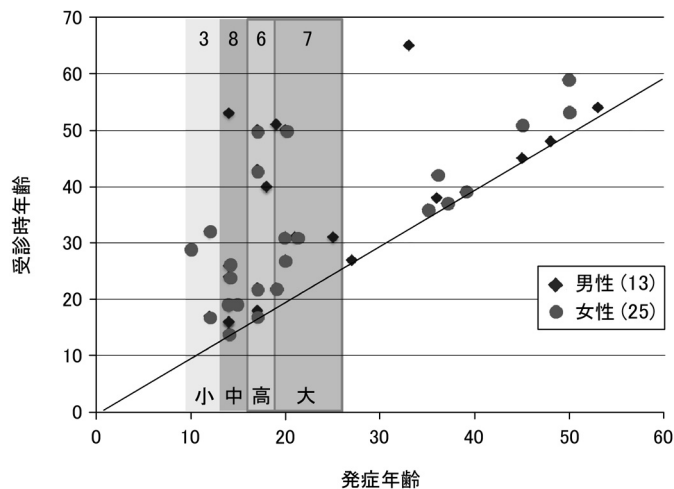


図1 過敏性腸症候群患者の受診時年齢と発症年齢

表2 過敏性腸症候群発症時期と受診時の併存疾患

小学生(3)	放屁・自己臭、強迫
中学生(8)	放屁(5)、自己臭(2)、発達障害(2) パニック障害、社交不安障害 過活動膀胱
高校生(6)	緊張型頭痛(2)、パニック障害
大学生(7)	パニック障害、うつ病、適応障害 摂食障害、放屁、嘔吐恐怖
その他(14)	うつ病(4)、双極性障害、パニック障害、 適応障害、外出恐怖 緊張型頭痛、過活動膀胱、不眠 機能性ディスぺプシア

括弧内は人数

あり、大学生発症ではパニック障害、うつ病、適応障害、摂食障害、放屁、嘔吐恐怖が併存していた。これらの疾患で困っている学生が少なくないという教員の印象と一致するのではないだろうか。精神疾患の症状として腹痛・便秘異常という身体症状(身体化)が起こっているとも解釈されるが、この結果からも心身両面からのその学生の把握とケアが必要であることが示唆される。

2. 事例(教員)

40歳代、男性、私立医療系専門学校教員

主訴:下痢、腹痛

既往歴:小学生時代に小児喘息

現病歴:高校時代から試験前に下痢をした。学校卒業後、現在の学校で勤続20年。今年、夏期休暇から仕事に戻ってからは、出勤日には下痢・腹痛が出現。お腹がキリキリ痛み、トイレに駆け込み下痢をする。保健室からの勧めで9月に受診した。2年前に職場上層部で問題が勃発し、突然事務仕事が追加となった。管理者はワンマンでストレスである。休日は症状なし。気力が低下したり、夜何度も目が覚めて熟睡感がない。神経質な感じで表情も硬い。

3. 対応

過敏性腸症候群は心身症の代表疾患である。その対応のポイントを表3に示す。まずは、規則正しい生活と食習慣である。体からアプローチすることは大切であるが、なかなか習慣化された行

表3 過敏性腸症候群への対応のポイント

1. 規則正しい食習慣と節酒、十分な休養と睡眠
2. 症状を悪化させるストレスへの対策
 - ・セルフモニタリング(心身相関への気づき)
3. 適切な薬物療法(通院治療)
 - ・下痢型では薬が良く効く(頓服も有効)
4. 課題達成による自信の積み重ね(行動療法)
 - ・通勤時間を早め空いている時間帯に出勤
 - ・急行電車ではなく各駅停車からトライする

動(食行動、睡眠行動、運動不足)などを是正するのは困難である。出来るところから実践することが良い。ストレスと症状の関係に気づかず、過剰に適応(無意識に我慢)してしまう場合も少なくない。両者の関係(心身相関)に気づくことができれば、対応方法が見つかる場合もある。それを対処法といい、行動を変えることで症状に対応できる、あるいは症状が軽くなることを期待できる(行動療法)。例えば、満員電車で症状が悪化するということであれば、「回避」の対処として「通勤時間を早め空いている時間帯に出勤」する、一方「対決」という対処として「急行電車ではなく各駅停車からトライする」ことが挙げられる。どちらの対処が良いということではなく、それらを適切に組み合わせることによって、現在よりも生活しやすくなることを目標とする。

IV. 心のケアにおける3つのケア

職場におけるメンタル疾患の増加、過労による身体疾患(脳卒中や心筋梗塞など)による長期欠勤や死亡、あるいは過労死などが問題となっており、2000年に「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針について」(労働省)が、2006年にはその改定版として「労働者の心の健康の保持増進のための指針」(厚生労働省)が出された。従業員個人(セルフ)では十分な健康管理が困難であり、その職場(ライン)の上司(管理監督者)が部下の健康管理をすることが必要である。そのためにはその企業(事業場)内の保健スタッフ(保健師、産業医、衛生管理者など)や事業場外の専門機関と連携して心のケアを推進するという4つのケアによる実践が有効である。

学校を企業として考えると、学生は従業員であり、教員は上司であるとともに従業員ということになる。図2に筆者が考える学校で心のケアを考える際の3つのケア(セルフ、ライン、スタッフ:専門職)とその内容を記載する。病気の予防は、その病気を発生させない環境作りをする一次予防、病気の徴候を早期に発見し、悪化を食い止める二次予防、さらに病気による休学・休職から復学・復職した人の再発予防をする三次予防に分類される。セルフのケアでは、特に一次予防に重点をおいた行動が重要である。健康増進(ヘルス・プロモーション)と専門職(あるいはそれを志

す者)としての自覚からくる自己健康管理責任である。

ラインでは健康管理義務として教員には学生の病気を早期発見し早期に介入する責任がある。教員の場合は、その上司が安全配慮義務としてその役割を果たすことになる。しかし、必ずしも上司・部下という関係ではない大講座制の職場では機能不全になっている状況が多いことが推定されるとともに、研修会当日の総合討論でも話題となった。体調不良をきたした教員は保健管理センターに相談に行くことが多いとの現状も浮き彫りにされた。例えば、学内の各種委員会等で顔を合わせた時に、いつもと異なった徴候がみられた場合には注意を払うという意識づけも必要ではなからうか。

スタッフのケアでは専門職が適切に対応できるシステム作りが大切である。ある調査結果では企業において従業員の異常に気づくのは同僚や上司であり、保健スタッフ、とりわけ産業医が気づくことは稀であった。学校の規模により、保健管理センターが設置されているか、精神専門医に相談できる体制があるか様々である。医療現場でも患者が医療機関に受診するのではなく、医師や看護師が患者のいる家や施設を訪問する訪問医療・介護が進んできている。総合討論の中で保健管理センターの医師が定期健康診断の結果をうけての(例えばコレステロールが高いことに対する)健康指導としてその教員を訪問することを経て、教員

セルフ	<ol style="list-style-type: none"> 1. 健全な精神は健康な体に宿る 2. 健康増進の3要素は栄養、休養、運動 3. 自己健康管理責任: 社会人・医療人になるために
ライン	<ol style="list-style-type: none"> 1. 教員は生徒の健康管理をする義務がある 2. いつもと異なった徴候(顔色、声の大きさから出席・成績まで)に注意を払う 3. 時期をみて生徒の話を聴く(雰囲気を読む力)
スタッフ	<ol style="list-style-type: none"> 1. 学校医、保健師などに相談 2. 保健管理センターの活用 3. 危機的な状況では医療機関へ繋げるサポートをする

図2 学校での「心のケア」における3つのケア

が学内にある専門職の顔を知ることができ活用に繋がるのではないかという貴重な意見が聞かれた。ここでも繋がりをどのように作るかの方略が必要であろう。

おわりに

人の命を預かる医療現場、あるいは健康増進に関わる仕事につくことが殆どであろう臨床検査技師、その養成校での教員の心のケアについてこの2年におよぶ教員研修に関与することで多くのことを学ぶことができた。この企画に関与した関係各位にこの場を借りてお礼申し上げたい。学校で

心のケアの質を高めていくことを考えたとき、学校を企業とみなすと、事業者すなわち役員(理事長、学長、校長、学部長、学科長などの経営責任を負う者)が「我が校は積極的に心のケアに取り組む」という宣言と、それに基づく人員配置、場所の確保が必要である。高い国家試験合格率だけではなく、生き生きとした教員が多いことが保護者・社会から求められる学校の要件であるとする、教員がセルフケア、ラインケア、スタッフケアを通して心身ともに健康であることが重要である。