

知的障害特別支援学校におけるメンタルヘルスの問題の早期発見・早期対応の試み

—子どものSOSを発する力と教職員のSOSに気付く力を高める取組を通じて—

児童生徒発達支援コース 養護教育実践系
與語 ゆき枝

I 主題設定の理由

1 今日の健康課題

近年の社会環境や生活環境の急激な変化は、子どもの心身の健康に大きな影響を与えている。特にメンタルヘルスの問題は、学校教育において大きな課題となっている。文部科学省によると、小・中学校における不登校児童生徒数は10年連続で増加し、令和4年度は299,048人(在籍児童生徒数に占める割合は3.2%)で過去最多となった。また、若者の自殺は増加傾向にあり、児童生徒の自殺者数は令和3年度が368人、令和4年度が411人であった¹⁾。

日本においては、学齢期の子どものメンタルヘルスに関する疫学調査が非常に少ない。しかし、新型コロナウイルス感染症による休校が端緒となり、子どものメンタルヘルスに関する調査が行われた。そのうち国立成育医療研究センターは、コロナ禍における子どものメンタルヘルスについて、2020年4月から2021年12月までに、子どもと保護者を対象に7回の調査を実施した。その後も継続的に調査を行っており、2022年10月の調査では、小学5年生の13%、小学6年生の12%、中学1年生の13%、中学生2年生の12%、中学3年生の17%、高校1年生の13%に中等度以上のうつ症状がみられたという結果を公表している²⁾。これらの数字は実際に学校で支援をしている子どもの数に比べて大きく感じられることから、子どもがSOSを出せずに一人で悩んでいるケース、周囲の大人がSOSを見逃しているケースが多いのではないかと考える。

2 知的障害児者のメンタルヘルス

Einfieldらのイギリスの知的障害のある子どもや青年における精神疾患の有病率に関する研究の系統的レビューを行った研究では、知的障害のある子どもおよび青年の精神疾患の有病率は30~50%、知的障害のない子どもおよび青年の精神疾患の有病率は8~18%であった³⁾。Emersonらのイギリスの大規模研究では、知的障害のある子どもおよび青年(641名)の精神疾患の有病率は36%、知的障害のない子ども(17774名)の有病率は8%であった⁴⁾。

一方、国内においては、知的障害児者のメンタルヘルスに関する大規模調査はほとんどみられない。小規模な調査では、下山が東京都の通所施設を利用する181名(主に成人)の調査を行っており、メンタルヘルスの不調がみられる者は45%、そのうち精神疾患の診断を受けている者が33.9%、問題行動のみられる者

が18.9%であった⁵⁾。強度行動障害に限定した大規模調査として、神奈川県調査がある。通所施設や福祉サービスを利用する知的障害者11483名のうち約10%が強度行動障害と判定され、子どもについては、4861名のうち2.4%が強度行動障害と判定された⁶⁾。

知的障害児者の精神疾患の診断については明確な基準がなく、研究によって有病率に大きな差がある。しかし、これらの先行研究から、少なくとも知的障害のない子どもと同程度かそれ以上の確率で、知的障害のある子どもがメンタルヘルス問題を抱える可能性があることは明らかである。

このように、知的障害のある子どもにおいても、メンタルヘルスの問題は大きな課題である。筆者の勤務する知的障害特別支援学校においても、不登校や自傷、他者への暴力等の不適応行動を示す子どもは多い。しかし、知的障害を有する子どもたちが、自身のメンタルヘルスの不調に気づき、適切な方法でSOSを出すことは非常に難しく、予防的な取組、早期発見のための取組が不十分な現状がある。

3 メンタルヘルス支援における養護教諭の役割

近年、学校教育における子どものメンタルヘルス支援の担い手として、スクールカウンセラー(以下SCとする)への期待が高まっている。一方、養護教諭によるメンタルヘルス支援は、SCの配置(平成7年度)以前より長く行われており、子どもの心の健康問題が顕在化した1970年代より、保健室は子どもの「オアシス」「駆け込み寺」と呼ばれていた。そして、1997年の保健体育審議会答申では、「養護教諭は、児童生徒の身体的不調の背景に、いじめなどの心の健康問題がかかわっていること等のサインにいち早く気付くことのできる立場にあり、養護教諭の健康相談活動が一層重要な役割を持ってきている」ことを提言し⁷⁾、養護教諭の新たな役割として健康相談活動が位置付けられた。すなわち、養護教諭は、心と体の両面への対応を行うための確かな判断力と対応力、カウンセリング能力が必要とされる。さらに、2023年の養護教諭及び栄養教諭の資質能力の向上に関する調査研究協力者会議において、養護教諭の役割として、「心身の健康課題に関する児童生徒等への直接の健康相談だけでなく、『専門職』と『教諭』の双方の立場から、学校医やスクールカウンセラー等の専門職とその他の教諭をつなぎ、児童生徒等からの健康相談に対応するための体制において、中心的な役割を担う」⁸⁾ことが期待されている。

また、石隈は、学校心理学の枠組において、養護教諭の役割を次のように述べている。「子どもは苦悩や援助へのSOSを体の不調で表現することが多いので、心身の健康を理解し援助する養護教諭の意義は大きい」。「保健室における養護教諭の援助活動は、子どもの心身の問題の発見と援助から、子どもの心身の状況についての情報収集、子どもへの直接的な援助サービス、教師や保護者の相談と幅広い」。そして、「スクールカウンセラーと学校の橋渡し役になっていることも多く、(中略) 援助資源のコーディネーションという重要な役割を果たしている」ことを指摘している⁹⁾。

コロナ禍を経て子どもを取り巻く環境はますます悪化している。貧困、戦争、災害等の不安定な社会情勢は、子どものメンタルヘルスに大きな影響を及ぼすと考えられる。知的障害のある子どものメンタルヘルス支援において、養護教諭のつなぐ力を生かしながら、養護教諭が中心的な役割を果たす必要があると考える。

そこで、本研究では、メンタルヘルスの問題の早期発見・早期対応を目指し、子どものSOSを発する力と、教職員のSOSに気付く力を高める実践を行う。そのために、養護教諭による予防的なメンタルヘルス支援を計画的に実施する。なお、本研究においては、「情緒および行動の問題が、生活の質に影響を与える状態」を、メンタルヘルスの不調と定義する。

Ⅱ 実践研究の構想

1 勤務校の実態

勤務校の児童生徒のメンタルヘルスの問題を把握するため、教職員を対象に、「児童生徒の情緒や行動に問題に関する実態調査」を実施した。

(1) 実態調査の方法

<対象>

A 知的障害特別支援学校の担任及び学年所属の教員：91/99 名(回収率：91.9%)、教務主任：3 名、養護教諭：2 名 合計 96 名

<調査期間>

2022 年 12 月

<調査項目>

児童生徒の問題行動の頻度とメンタルヘルスの不調の有無等の質問項目で構成した。問題行動については強度行動障害判定基準(新法)からてんかんを除く 11 項目(異食、他害、パニック等)、下山(2019)の調査⁵⁾から 7 項目(物を壊す、暴言など)、実態に合わせ一部表現を改変し使用した。各項目について「週 1 回以上の支援が必要」または「ほぼ毎日支援が必要」な児童生徒の記入を求めた。生徒指導上の問題行動の 2 項目(対人関係のトラブル、性的問題行動)について、該当する児童生徒の記入を求めた。次に、精神疾患と診断されている児童生徒、精神疾患とは診断されていないがメンタルヘルスの不調がみられる児童生徒の記入を求めた。この他、問題行動等を抱える児童生徒の

対応で困っていること等について、自由記述で回答を求めた。また、学年所属の教職員へは、簡易版での回答を求めた。

(2) 結果と考察

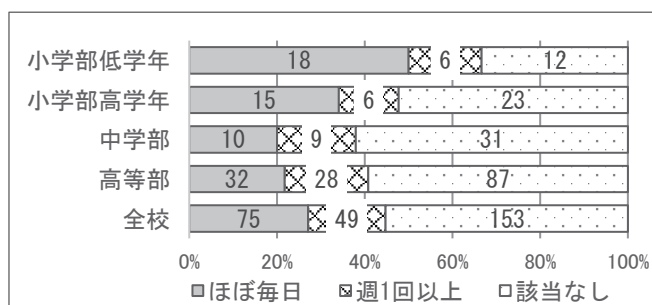
学部別・知的障害の程度の割合を、表 1 に示す。重度の児童生徒の割合は小学部が 83.8%、中学部が 78.0%、高等部が 31.3%の全校で 54.9%であった。また、併存障害として自閉スペクトラム障害の児童生徒の割合が高く、小学部が 73.8%、中学部が 60.0%、高等部が 51.0%の全校で 59.2%であった。

表 1 知的障害の程度の割合 n=277 (%)

	軽度	中等度	重度
小学部	1 (1.3)	12 (15.0)	67 (83.8)
中学部	3 (6.0)	8 (16.0)	39 (78.0)
高等部	50 (34.0)	51 (34.7)	46 (31.3)
全校	54 (19.5)	71 (25.6)	152 (54.9)

問題行動により毎日支援の必要な児童生徒は、小学部低学年が 50.0%、高学年が 34.1%、中学部が 20.0%、高等部が 21.8%、全校で 27.1%であった(グラフ 1)。

「他人を傷つける行動」がみられる児童生徒は、小学部が 15 人、中学部が 2 人、高等部が 10 人の全校で 27 人 (9.7%) であった。また、強度行動障害の基準(新法)に該当する児童生徒は、小学部が 10 人、中学部が 1 人、高等部が 4 人の全校で 15 人 (5.4%) であった。



グラフ 1 問題行動のみられる児童生徒の割合 n=277

精神疾患のある生徒は、高等部で 2 人だった。担任が「メンタルヘルスの不調がある」と回答した児童生徒は、小学部が 3 人、中学部が 2 人、高等部が 8 人の全校で 13 人 (4.5%) であった。子どものメンタルヘルスの不調について客観的に把握するため、各部の教務主任と養護教諭にも、「メンタルヘルスの不調がある」児童生徒について回答を求めた。教務主任の回答は全校で 72 人 (26%)、養護教諭 A の回答は 51 人 (18.1%)、養護教諭 B の回答は 90 人 (32.9%) であった。メンタルヘルスの不調があると回答のあった児童生徒の実数は 122 人 (44.0%) であった。なお、担任、教務主任、養護教諭 A、養護教諭 B の全員が、メンタルヘルスの不調があると回答した児童生徒は、そのうち 6 人であり、知的障害のある子どものメンタルヘルスの不調を判断することの難しさが伺える。

また、今回の調査では、担任は学年所属の教職員、教務主任、養護教諭の回答に比べ、メンタルヘルスの

不調があると判断した人数が、極端に少なかった。新井らは、学級集団を指導する担任は、子どもの問題行動の現状や経過等について情報収集を行うことを明らかにしており¹⁰⁾、担任という立場は、子どものメンタルヘルスの不調に気づきにくい可能性があるのではないかと考える。さらに、知的障害児者の支援者は、問題行動を障害に由来すると考える傾向が強いという指摘もある⁵⁾。このような認知バイアスは、担任が、子どもの問題行動は自分の支援方法に原因があると考え、傾向を強め、一人で問題を抱え込む要因となっているのではないかと推察する。

2 実践研究の全体構想

実践研究の全体構想を図1に示す。子どものメンタルヘルスの問題は、身体症状や問題行動として表現されることが多いとされる。勤務校の実態調査においても、

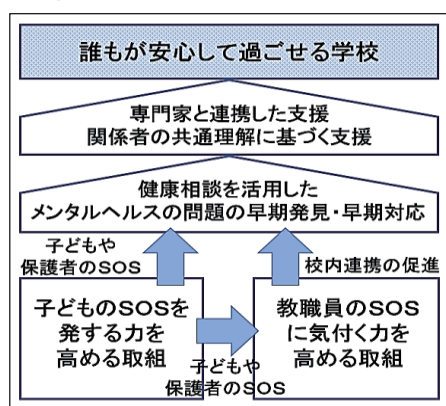


図1 実践研究の全体構想

多くの児童生徒が、メンタルヘルスの不調を問題行動として表現していることが明らかになった。身体症状や問題行動は、子どものSOSと言い換えることもできる。しかし、実態調査では、多くの教職員が、メンタルヘルスの問題を抱える児童生徒はいないと回答していた。問題行動として表現された子どものSOSが、適切に受け止められていないことが推察される。このことから、知的障害のある子どものメンタルヘルスの問題の早期発見・早期対応を実現し、誰もが安心して過ごせる学校をつくるためには、「子どものSOSを発する力」と、「教職員のSOSに気付く力」の両方を高める必要があると考えた。

3 実践研究の手立て

養護教諭は、学校保健活動を通じて①子どもの心と体の両面に働きかける、②保護者や教職員への支援を行う、③教職員と専門家をつなぐなど、幅広い役割を担っている。本実践では、養護教諭による予防的なメンタルヘルス支援を計画的に行うため、これまでの学校保健活動を見直し、「子どものSOSを発する力を高める取組」と「教職員のSOSに気付く力を高める取組」として、再構成した。「子どものSOSを発する力を高める取組」の手立てを表2に示す。そして、「教職員のSOSに気付く力を高める取組」の手立てを表3に示す。

表2 子どものSOSを発する力を高める取組

取組	時期	内容
保健調査と定期健康相談	4月	生徒記入の保健調査(ストレスチェック) ＜対象＞ 高等部1～3年生の生徒(一部) ＜ねらい＞ ・自身で心身の状態を振り返り、決められた方法で回答することを通じて、セルフモニタリングや適切な表現の仕方学ぶ ＜留意点＞ ・知的障害者用に開発された調査票を使用
	6月(一部7月上旬に延期)	定期健康相談(保健調査の対象者全員) ＜対象＞ 中等度から軽度の知的障害を有する高等部の生徒 ＜ねらい＞ ・自分の心身の状態を自分なりの言葉で表現する ＜留意点＞ ・一人ずつストレスチェックの結果の個票を見ながら結果を説明し、最近の心身の状態について尋ねるようにする
ストレスマネジメント教育	5月・12月	保健授業 ＜対象＞ 高等部3年生の生徒(一部) ＜ねらい＞ ・心身の状態をセルフモニタリングする力を身につける ・自分の強みに気づき、自分の強みをストレスへの対処に生かせることを学ぶ ・信頼できる大人に相談することの重要性を理解する ＜留意点＞ ・知的障害や発達障害に配慮し、具体的に視覚的な教材を使用する
こころの健康教室	10月	保護者学習会 ＜対象＞ 全校の保護者(希望者) ＜ねらい＞ ・精神科医を講師に招き、知的障害・発達障害に関する基礎知識や二次障害と服薬治療について理解を深める ・SSWを講師に招き、知的障害児者が利用できる福祉制度の概要について理解を深める ＜留意点＞ ・精神科医、SSW、SCを交え、保護者同士で意見交換を行う

表3 教職員のSOSに気付く力を高める取組

取組	時期	内容
児童生徒のメンタルヘルスの調査結果の共通理解	3月	画面による調査結果のフィードバック ＜対象＞ 令和4年度の全校の教職員 ＜ねらい＞ ・知的障害児のメンタルヘルスの問題と、勤務校の児童生徒のメンタルヘルスの問題について教職員で共通理解を図る
職員研修	7月	教職員のためのメンタルヘルスリテラシー研修 ＜対象＞ 令和5年度の全校の教職員(希望者) ＜ねらい＞ ・SCを講師に迎えて子どもの精神疾患について学び、児童生徒のメンタルヘルスの問題の早期発見・早期対応に役立てる ・学校区(精神科)の講義の伝達講習を行い、発達障害児のメンタルヘルスの問題について理解を深める ＜留意点＞ ・グループワークを行い、教員同士の対話を促すことで、自分の問題としてより深い理解につながるよう配慮する
養護教諭との連携	通年	養護教諭によるコンサルテーション ＜対象＞ メンタルヘルスの問題を抱える児童生徒の担任 ＜ねらい＞ ・養護教諭の専門的な視点から、支援方法の再検討を行う
専門家との連携	通年	養護教諭によるコーディネート ＜対象＞ 長期化・固定化した問題を抱える児童生徒の担任 ＜ねらい＞ ・専門的な視点から、支援方法の再検討を行う

4 特別支援学校におけるメンタルヘルス支援モデル

石隈は、学校心理学において3段階の心理教育的援助サービスを提唱し、現在も多くの学校の支援体制に取り入れられている。1次的援助サービスは、その集団の「全ての子ども」を対象に行う、発達促進的、予防的援助である。2次的援助サービスは、苦戦している「一部の子ども(登校をしぶる等)」を対象に行う、問題を大きくしないための予防的な援助である。3次的援助サービスは、不登校やいじめ等の特別な援助ニーズをもつ「特定の子ども」を対象に行う、個別の援助チームで行う援助である⁹⁾。筆者は、特別支援学校における支援モデルとして、3段階の心理教育的援助サービスに下地づくり支援を加えて4段階のモデルを考案した。図2は、本研究において取組む実践を、支

援モデルに位置付けながら整理したものである。本研究で取組むメンタルヘルスの問題の早期発見・早期対応は、支援モデルの「2次支援」に該当する。

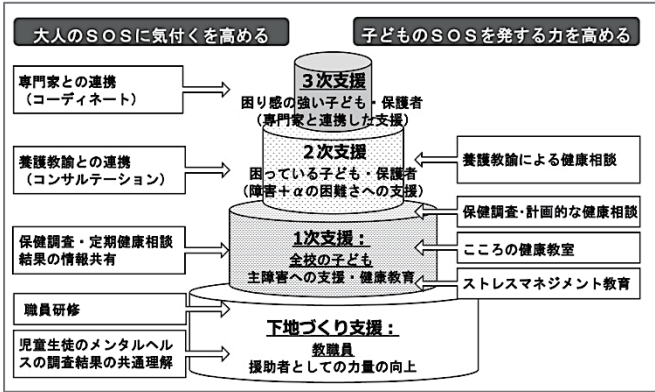


図2 特別支援学校におけるメンタルヘルス支援モデル

III 実践研究の詳細

1 保健調査と定期健康相談

(1) 実践の内容

<対象>

高等部1～3年生96名
(中等度から軽度の知的障害を有する生徒)

<実施時期>

保健調査は2023年4月に、健康相談は2023年6月から7月上旬に実施した。

<保健調査と定期健康相談の概要>

学校においては、学校保健安全法に基づき、全学年で保健調査を実施している。本実践では、保健調査において生徒自身が心身の状態を記入する項目を設け、生徒が記入した内容を基に健康相談を行うことで、生徒の訴えを引き出し、メンタルヘルスの問題の早期発見が実現を目指す。産業現場では、川上らにより、「知的障害等のある労働者向けのストレスチェック質問票」が開発され¹¹⁾、活用が始まっている。保健調査の質問項目は、この「知的障害等のある労働者向けストレスチェック質問票（二択版イラスト付き）」¹⁴⁾の中から「心身のストレス反応」の29項目を抜粋、これに独自に作成したストレスの自己評価の項目等4項目を加えて構成した。なお、保健調査の記入は、特別活動

の時間に実施した。

そして、保健調査の結果から一人ひとりのストレスチェックの結果票を作成し(図3)、健康相談に活用した。この結果票を生徒一人ずつ配付する際、短時間の健康相談を実施した。健康相談ではストレスチェックの結果と一言アドバイスを伝え、現在の心身の状態や悩みなどについて、生徒から直接話を聞いた。その後、健康相談の結果を担任等と共有し、支援の必要な生徒を確認した。今後の支援の在り方について話し合いの機会をもち、必要に応じて個別の支援につなげた。

(2) 結果と考察

<保健調査によるスクリーニング>

対象生徒96名のうち、85名の生徒が、おおむね正しく調査を記入することができ、回答率は88.5%であった(一部未記入項目のある生徒、記入に支援の必要な生徒あり)。未記入の生徒は、不登校傾向のある生徒や情緒が不安定な生徒等であった。

85名の回答から、川上らの研究¹¹⁾を参考に、次の3つの基準によって高ストレス者のスクリーニングを行ったところ、31名の生徒が高ストレスを疑われた。

- ① 心身のストレス反応の得点が76点以上の生徒
心身のストレス反応の29項目の得点を、先行研究の換算表を用いて補正し、一般労働者の判定基準に準じて判定した。該当生徒は11名であった。
- ② 心身のストレス項目の下位尺度「イライラ感」の得点が、12点以上の生徒
先行研究では、知的障害者においては、GRID-HAMD(うつ病尺度)の合計得点と、「イライラ感」の得点に有意な相関があることが報告されており、本実践のスクリーニングの基準として採用した。該当生徒は、26名であった。
- ③ ストレスの自己評価が4以上の生徒

保健調査では、新しい学年になってからの自分のストレスを、1(たまっていない)から5(あふれそう)の5段階で評価した。この自己評価が、4(もうすぐいっぱい)、5(あふれそう)と回答した生徒を高ストレス者とした。該当生徒は、19名であった。

<健康相談によるスクリーニング>

健康相談の実施者数は86名(89.6%)であった。未実施となった生徒は、不登校傾向のある生徒や情緒が不安定な生徒等であった。健康相談では、保健調査の結果を生徒本人と確認しながら、現在の心身の状態等について話を聞いた。結果票が視覚的な手がかりとなり、多くの生徒が自分の心身の状態について自分なりの言葉で表現することができた。そして、保健調査で高ストレスとなった31人のうち23人は、健康相談でも高ストレスが疑われた。その後、保健調査や健康相談の結果を担任と話し合い、4月の時点で特別な支援が必要と考えられていた22人以外に、新たに13名の生徒について、特別な支援が必要と判断した(表4)。

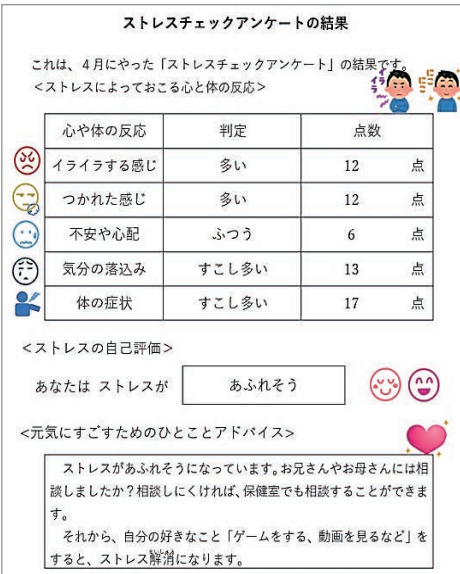


図3 ストレスチェックの結果票の一部

表4 4月～7月に把握された要支援生徒

学年	健康相談により新たに把握	4月当初から把握			計
		高ストレス	ストレス平均以下	健康相談未実施	
1	3	2	3	2	10
2	4	4	2	2	12
3	6	4	1	2	13
計	13	10	6	6	35

＜定期健康相談結果の情報共有＞

13人について、関係職員と情報共有を進める中で、生徒のストレスの背景にある困難さに気付くことができた。複数の生徒が、教職員から「明るく元気」「頑張っている」と評価されていたが、健康相談では、ストレスが「あふれそう」と話し、ストレスや悩みを「誰にも相談していない」「相談できない」と訴えた。家庭の支援が得られにくい生徒が多く、生徒をどのように支えていくかが話し合われた。これまで、生徒が問題行動を示すと、教職員は「問題行動をやめさせる」という姿勢をとることが多かった。それが、生徒のストレス状態を共通理解することにより、背景にある困難さを踏まえた支援、担任と1対1の対話の時間を意識してつくるなどの発達支持的な支援へと変化した。

障害に配慮した保健調査票を使用し、生徒が理解しやすいように作成したストレスチェックの結果票を見ながら、養護教諭が健康相談を行うことによって、多くの生徒が心身の状態に気付き、気持ちを自分なりの言葉で表現することができた。健康相談における生徒自身の訴えが、新たな要支援生徒の発見と支援につながったと考えられる。

また、高ストレスと判定されなかった生徒の中にも、保健調査や健康相談の結果から、改めて生徒の特性に気付き、対応方法を見直す例があった。突発的な問題行動が繰り返す生徒は、保健調査や健康相談でストレスは全くないと回答する者が多かった。これまでは、このような生徒に対し、問題行動に至る前に自分の怒りに気付き、問題行動を回避することを目標に指導していた。それが、健康相談の「ストレスに気付きにくい」という結果を受け、対応方法を見直すことになった。そして、短期的には本人の負担を減らすため、環境調整を中心に支援し、長期的にはセルフモニタリングに取り組むようにした。通常、健康相談はハイリスク者を対象とする。本実践は、全ての生徒を対象としたことにより、見逃されていた生徒の訴えや特性に気付くことができ、支援の見直しにつながったと考える。

2 ストレスマネジメント教育

(1) 実践の内容

＜対象＞

高等部3年生の比較的障害の軽い生徒19名

＜実施時期＞

2023年5月、12月（欠席5名）

＜ストレスマネジメント教育の概要＞

ベックが開発した認知行動療法は、学校におけるストレスマネジメント教育に広く応用され、多くの研究で効果が認められている¹²⁾。小学生から高校生までの幅広い年齢層で取り組まれており¹³⁾¹⁴⁾、プログラムの工夫により、知的障害のある生徒にも適用できると考えた。また、ポジティブ心理学では、「強み」介入が抑うつ症状の低減や精神的健康の向上につながることが示されている¹⁵⁾。「強み」介入を取り入れたストレスマネジメント教育も試みられており、ストレスの低減の効果が示されている¹⁶⁾。そこで、認知行動療法の基本的要素であるセルフモニタリングと、「強み」介入を取り入れた授業プログラムを作成した。なお、本実践は、保健体育科保健領域の「心身の発育・発達、傷害の防止及び疾病の予防等」の単元の中で実施した。表5に授業の全体計画を示す。

表5 ストレスマネジメント教育の授業計画

	実施時期	目標
第1段階 (個人生活を中心に学習)	5月	「ストレスと仲よくしよう」 ・ストレスの自己評価をしよう ・自分の強みを使ってストレスに対処しよう
第2段階 (社会生活に広げて学習)	12月	「つらいときはつらいと言おう」 ・身近にいて自分を助けてくれる人について考えよう ・社会的支援について知ろう

第1段階の授業の内容は、①ストレスの自己評価、②ストレスのポジティブな側面に目を向ける、③自分の強みを考える、④強みを利用してストレスに対処する方法を考えることとした。また、障害に配慮し、図4のような具体的・視覚的な教材を用いて実施した。



図4 ストレスマネジメント教育の教材

第2段階の授業内容は、①身近な教職員のストレス対処法、就職するときの不安、不安にどう対処したかを知り、自分ならどうするかを考える、②身近な教員からのメッセージ動画を視聴し、身近にいて自分を助けてくれる人について考える、③社会的な支援について学ぶこととした。そのために、身近な教員を題材に教材を作成し、授業を実施した。また、社会的な支援については、卒業後に支援を受けられる機関の連絡先をまとめたカードを作成し、生徒と保護者に配布した。なお、授業は体育科教員とのTTで行った。

＜効果検証の方法＞

2回の授業の事前・事後アンケートの結果の比較により効果検証を行った。

① 生徒のメンタルヘルスの状態

SDQ（子どもの強さと困難さアンケート）¹⁷⁾の下位尺度「情緒の問題」「多動／不注意」の10項目を使用した。授業前1週間と授業後1週間の生徒の行動について、体育科教員が評価をした。

② ネガティブな感情の捉え方に関するアンケート

日本医療政策機構子どもの健康プロジェクト¹⁸⁾が使用した事前事後調査から3項目を抜粋した。

③ ストレスへの対処方法（生徒が記入）

4月に保健調査として実施したストレスチェックアンケートの中の、ストレスへの対処方法に関する項目を、2回の授業のワークシートの内容に取り入れた。

（2）結果と考察

＜生徒のメンタルヘルスの状態の変化＞

5月と12月の授業前に実施したSDQの得点について、生徒の平均点と標準偏差を算出した（表6）。次に平均値＋1SDを基準点（小数点以下は切り上げ）とし、5月と12月のそれぞれの基準点よりも得点が高い者を、メンタルヘルスに問題がある生徒として抽出した。また、抽出した生徒のうち、2回の授業を受講した者を分析対象とした。

表6 体育科教員評定のSDQの平均得点

	下位尺度	Mean	SD	基準点
5月 n=19	情緒	1.16	2.12	3
	多動/不注意	0.95	1.58	2
12月 n=18	情緒	1.68	2.75	4
	多動/不注意	3.47	2.70	6

その結果、5名の生徒が分析対象となった。5月と12月の授業前後のSDQの得点の比較を表7に示す。

表7 授業の前後のSDQ得点の比較（5月・12月）

実施時期		5月		12月	
評価項目		実施前	実施後	実施前	実施後
A	情緒	0	0	0	0
	多動/不注意	3	0	7	4
B	情緒	4	2	6	1
	多動/不注意	3	0	4	1
C	情緒	6	1	6	1
	多動/不注意	2	0	4	1
D	情緒	0	0	0	0
	多動/不注意	6	3	9	8
E	情緒	0	0	0	0
	多動/不注意	0	0	7	4

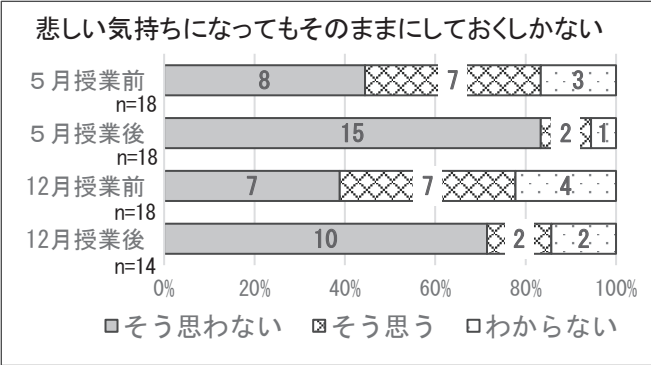
5月の授業実施前は、「情緒の問題」においてB、Cが、「多動／不注意」において、A、B、C、Dがメンタルヘルスに問題がある生徒として抽出された。そして、授業の1週間後には4人全員が、基準値を超えて

いた項目の得点が減少し、基準値内の得点になった。しかし、12月の授業実施前には、A、B、C、DのSDQの得点は、5月の授業実施前の得点よりも高くなった。12月の授業実施前のSDQの平均点と標準偏差から基準値を算出し、基準値以上の生徒をメンタルヘルスの問題のある生徒として抽出した。「情緒の問題」においてB、Cが、「多動／不注意」において、A、B、C、D、Eが抽出された。そして、授業後には、A、B、C、Eの4人の得点が減少し、基準値内の得点となった。なお、12月の授業実施前は、「多動／不注意」について、対象者全員の平均点が大きく上昇し、3.47点となった。5月の0.95点から、約2.5点上昇した。このことについて、評価者の体育科教員と話し合ったところ、得点が高くなった要因として次の二つがあがった。一つは、生徒の実態把握が進んだことで、生徒の変化によく気付くようになったことである。もう一つは、12月から卒業がテーマとなる授業が増え、学年全体が緊張した雰囲気になっていることである。

これらの結果から、ストレスマネジメントの授業により、メンタルヘルスは改善するが、その効果は一時的で、生徒のメンタルヘルスの状態は環境に影響されやすいことが示唆された。また、その影響は、情緒よりも、多動や不注意のような行動によく現れていた。

＜ネガティブな感情の捉え方の変化＞

「①悲しい気持ちになっても（中略）そのままにしておくしかない」「②とても困ったことがあっても、自分の力だけでなんとかしないといけない」「③気持ちが落ち込むことは恥ずかしい」の3つの項目について、2回の授業前後の回答を比較した。そのうち①の結果をグラフ2に示す。5月の授業前に「そう思わない」（望ましい回答）と回答した生徒は8名（44.4%）から15名（83.3%）に増加した。しかし、12月の授業前には、7名（38.8%）に減少し、授業後は10名（71.4%）に増加した。授業により望ましい回答が増えるが、その効果は一時的なものであると推察された。



グラフ2 5月と12月の授業前後での回答の変化

また、②③については、授業の前後の回答に、大きな変化はみられなかった。変化がみられた①については、授業の中で、質問内容に似た表現を使用した、②③については、似た表現を使用していなかった。

＜ストレスへの対処方法＞

4月の保健調査で、生徒に対してストレスへの対処法の記入を求めたところ、回答した対処法の個数は1人平均1.9個だった。それが、5月の授業では平均4.9個、12月の授業では平均4.8個の回答があった。5月の授業では、最初に自分の強み（好きなものや趣味、安心できる人等）を記入し、その中からストレス対処法を考えるという手順を踏んだところ、全員が自分なりのストレス解消法を考えることができ、対処法の数が大きく増えていた。また、授業内で具体的な場面を想定してストレスへの対処法を尋ねたところ、半数以上の生徒が、ストレス解消型の対処法以外に情動焦点型の対処法（もっと上手になりたいと思って練習を頑張る、上手くできるところを想像する等）、問題焦点型の対処法（友達とけんかしても別の友達に相談する等）も回答していた。

自由記述でもストレスへの対処方法に関する記述がみられた。5月の授業では「いろんなストレス発散方法があるとわかったので、爆発する前に発散できるようにしたいです」「ストレスは成長のエネルギーになることを知れてよかった」などの記述があった。12月の授業では「トラブル、何をしてもうまくいかない時、大人に相談することが大事だなと思った」「自分の気持ちと向き合うのが難しかった」などの記述があった。生徒は、ストレスやその対処方法について、自分なりに考えを深めることができたと考えられる。

3 こころの健康教室

知的障害児者のメンタルヘルスの評価は、保護者を対象とした調査として実施されることが多い。保護者は子どもの代弁者の役割を果たしており、保護者のメンタルヘルスリテラシー（以下MHL）を高めることは、非常に重要である。

（1）実践の内容

＜対象＞

参加した保護者44名（参加率は15.2%）、内訳は小学部19名、中学部8名、高等部17名であった。

＜実施時期＞

2023年10月

＜こころの健康教室の概要＞

① 目的

- ・発達障害の特性やメンタルヘルスの課題について理解を深め、身近な大人ができる支援について考える。
- ・児童生徒が、安心して日常生活を送るための支援やサービスについて学ぶ。
- ・身近な専門家（学校医、SC、SSW）を交え、同じような悩みを抱える保護者同士で意見交流会を行い、保護者同士のつながりをつくる機会とする。

② 健康教室の流れと講話の内容

小学部と中・高等部の2グループに分かれて実施した。講話の内容は事前アンケートを参考にして設定し、

質疑応答以外は、2グループとも同じ内容で実施した。

＜小学部＞

第1部「知的障害・発達障害の人が利用できる福祉制度について（講師：SSW）」（主な内容：スクールソーシャルワーカーの仕事、卒業後に利用できる障害福祉サービスの内容の紹介、相談支援員の役割、将来に向けて今からできること、質疑応答）

第2部「発達障害の2次障害（講師：精神科医）」（主な内容：脳科学的に見た発達障害児の脳の特性と服薬治療、ストレスと精神症状、発達障害とストレス、質疑応答）

座談会（SCと精神科医、部主事、養護教諭が参加）

＜中・高等部＞

第1部「発達障害の2次障害」（講師：精神科医）

第2部「知的障害・発達障害の人が利用できる福祉制度について」（講師：SSW）

座談会（SSW、養護教諭が参加）

＜効果検証の方法＞

事後に実施した自由記述のアンケートについて、SCAT（Steps for Coding and Theorization）による分析を行った（表8）。SCATは、小規模データに適用可能な質的データ分析手法で、明示的で定式的な手続きを有する手法である（大谷¹⁹）。なお、事後アンケートは、健康教室終了後に配布、後日回収し、30名から回答を得た（回収率は70.5%）。このうち具体的な内容の記載のない回答（感謝等のみの記述）を除外し、24人の回答を分析対象とした。

（2）結果と考察

保護者の感想から得られたストーリーラインは、次のとおりである。

「子どもの障害（知的障害・発達障害等）や福祉制度について、専門家から体系的に知識を学ぶ機会はほとんどないことが伺える。子どもの障害や福祉制度について、保護者自身が能動的に情報を得る必要があること、支援を受けるためには保護者自身が申請する必要があることが大きな負担となっている。そして、子どもと家族の将来に強い不安を感じている。子どもの現在の不適応行動への対応について具体的なアドバイスが欲しいという意見もあり、現在困難を感じており、それを解決したいという切実な思いをもつ保護者も少なくなかった。保護者が社交的でない場合には正しい情報や必要な情報を得ることはさらに難しく、そのような保護者の孤立を心配していた。保護者同士のつながりをつくりたいという思いを持つ保護者もいた。」

そして、保護者が「こころの健康教室」に期待することを、次のようにまとめることができた。①専門家から知識を得る機会、②保護者同士のつながりをつくる機会、③専門家に直接悩みを相談する機会である。また、保護者が求める知識には、次の3つの要素が含まれていた。①障害や福祉制度についての体系的な知

表8 SCAT分析の抜粋

番号	発話者	テキスト	<1>テキスト中の注目すべき語句	<2>テキスト中の語句の言い換え	<3>左を説明するようなテキスト外の内容	<4>テーマ・構成概念（前後や全体の文脈を考慮して）	<5>疑問・課題
1	保護者1	福祉サービスのお話が卒業後のお話でイメージがわかず、小学部と中・高等部を分けたのであれば、小学部に向けた内容にしてほしかった。1年生なのでどんなサービスがあって、どうしたら利用できるかなどの仕組みの話をしほしかった。自分で調べて動かないといけないことが多すぎる。他の人の前で聞くことは勇気がいることなので、アンケートの内容に対する返事が欲しい。	①小学部に向けた内容、仕組みの話をしほしかった ②自分で動かないといけないことが多い ③他の人の前で聞くのは勇気がいる	①自分の知りたい内容とのずれ ②支援を受けるまでのハードルの高さ ③個別対応をしてほしい	①②福祉制度の分かりにくさ、使いにくさ ③保護者同士の関係構築の難しさ	①②申請主義の支援制度の課題 ③障害のある子を育てる困難さ、保護者の孤立 ④個別支援の必要性	同じ小学部でも、卒業後の話が聞けてよかった。よくわかったと回答した保護者も多い。保護者間の情報格差がある。
30	保護者24	精神科の先生の話はなかなか聞く機会がないのでとてもよかった。個人的に質問をすることができてよかった。もっとゆくりと話を聞いてみたいと思った。自分は社会的ではないので、明るく社会的な保護者と話すことができてよかった。私のように社会的でなく、こういう場に参加してない人がいるのではないかな。	①精神科医の話はなかなか聞けない ②個人的に質問できなかった ③社会的でないために参加できない人がいるのでは	①医療者の話を聞く機会が少ない ②個別の問題への対応 ③一人で悩んでいる保護者が心配	①情報取得に偏りがある ②子育ての困難の軽減 ③保護者の孤立の問題	①学習期の障害児支援において、保護者支援の位置付けが不明確 ②個別支援の必要性 ③保護者のつながりをつくる支援の必要性	
ストーリーライン		子どもの障害（知的障害・発達障害等）や福祉制度について、専門家から体系的に知識を学ぶ機会がほとんどないことが伺える。子どもの障害や福祉制度について、保護者自身が能動的に情報を得る必要があること、支援を受けるためには保護者自身が申請する必要があることが大きな負担となっている。そして、子どもと家族の将来に強い不安を感じている。子どもの現在の不適応行動への対応について具体的なアドバイスが欲しいという意見もあり、現在困難を感じており、それを解決したいという切実な思いをもつ保護者も少なくなかった。保護者が社会的でない場合には正しい情報や必要な情報を得ることはさらに難しく、そのような保護者の孤立を心配していた。保護者同士のつながりをつくりたいという思いを持つ保護者もいた。					
理論記述		・保護者が「こころの健康教室」に期待することについて、次のようにまとめることができる。①専門家から知識を得る機会、②保護者同士のつながりをつくる機会、③専門家に直接悩みを相談する機会である。 ・保護者が求める知識には、次の3つの要素が含まれている。①障害や福祉制度についての体系的な知識、②今現在の我が子に関する悩みへの具体的なアドバイス、③他の保護者の体験からの学びである。					

識、②今現在の我が子に関する悩みへの具体的な助言、
③他の保護者の体験からの学びである。

「こころの健康教室」は、医療や福祉の専門家から体系的な知識を得る貴重な機会、保護者同士のつながりをつくる機会として評価されていることが分かった。一方、「もっと詳しく聞きたい」という感想も多く、これは、保護者の期待の表れでもあると考える。特別支援学校では、現在、他職種連携が積極的に進められている。学校が積極的に他の専門職とつながり、児童生徒支援を進めることは、保護者の支援にもつながり、そのことにより保護者の不安が軽減され、子どものメンタルヘルスにも良い影響を及ぼすと考える。

4 職員研修

生徒指導提要（令和4年12月）の中の「多様な背景を持つ児童生徒への生徒指導」では、精神疾患に関する理解と対応が求められている²⁰⁾。山口らは教員向けMHL教育プログラムを実施し、教師のMHLが不十分であること、教員向けMHL教育によりMHLが向上することを報告している²¹⁾。そこで、勤務校において、SCと連携してMHL研修を実施し、子どものSOSに気付く力を高めようと考えた。

（1）実践の内容

<対象>

A知的障害特別支援学校の教職員のうち、参加を希望した教職員71名を対象に実施した（参加率：71/119名、59.7%）

<実施時期>

2023年7月

<研修の概要>

- ① 講話（SC）「子どもに多く見られる精神疾患」
 - ・うつ病、不安症、統合失調症の基本的特徴と早期発見のポイント
 - ・事例の紹介
- ② 精神科医の講話の伝達講習（養護教諭）
 - 「脳科学的に見た発達障害の特性」
 - ・ストレスと精神症状（精神疾患）との関係

・発達障害とストレス脆弱性

③ グループワーク

6～8人のグループに分かれ、ファシリテーターを中心に「講話の感想や、講話を踏まえて子どもたちについて考えたこと」について、意見交流会を行った。

<効果検証の方法>

事前・事後アンケートの結果の比較により効果検証を行った。検証の対象は、アンケートへの協力が得られた教職員63名（回収率：88.7%）である。また、本研究で使用した調査項目・尺度は以下のとおりである。

- ① 子どもの精神疾患についての学習経験の有無
学習経験の有無について、2件法で尋ねた。

- ② 精神疾患の症状を認識する力

3つの精神疾患の症状を示す架空事例を提示し、2件法で診断がつくか、つかないかを尋ね、診断がつくと回答した場合には、その診断名の回答を求めた。使用した架空事例は、「日本語版メンタルヘルスリテラシー尺度」²²⁾の中から、現任校で現在認められる状態像を抜粋、実態に合わせて一部表現を修正して使用した。

- ③ 抑うつ症状のある生徒への対応

抑うつ症状への対応尺度（竹森ら）²³⁾の項目から抜粋、一部改変した8項目について、6件法で尋ねた。

（2）結果と考察

<子どもの精神疾患についての学習経験>

子どもの精神疾患について学んだことが「ある」と回答した者は29名（46.0%）、「ない」と回答した者は34名（54.0%）であった。MHLについての学習経験のある教員は、半数以下であった。

<精神疾患の症状を認識する力の向上>

うつ病、社交不安症、全般不安症の3つの架空事例に対して、正しい診断名を回答した場合を正解、それ以外の回答を不正解とし、各事例の正解率を算出した。なお、社交不安症と全般不安症については、どちらも「不安症」と回答した場合を正解とした。精神疾患の症状の認識における研修の効果を検討するため、研修前後の正解率の変化について、有意水準1%でマクネ

マー検定を行った。結果は表9のとおりであった。

表9 精神疾患の診断名の正解率の変化 n=63

	研修前 正解率	研修後 正解率	χ^2	P
①社交不安症	44.4	90.5	31.03 ***	0.000
②全般不安症	25.4	49.2	11.13 ***	0.000
③うつ病	42.9	77.8	17.63 ***	0.000

*** $p<0.001$, ** $p<0.01$

研修前の正解率は、うつ病と社交不安症で40%を超えていたが、全般不安症については、約25%と低かった。研修後の正解率は、社交不安症が約90%、全般不安症が約50%、うつ病が約80%となり、全ての項目で、有意に上昇した(社交不安症、 $\chi^2(1)=31.03, p<0.001$; 全般不安症、 $\chi^2(1)=11.13, p<0.001$; うつ病、 $\chi^2(1)=17.63, p<0.001$)。ただし、全般不安症については、研修後の正解率においても50%を下回っており、理解が不十分だと考えられた。

＜抑うつ症状のある生徒への対応の意識の変化＞

「全く行わない」から「必ず行う」までの6つの選択肢について、「全く行わない」の1点から「必ず行う」の6点まで、1点刻みに点数を割り振って採点し、調査項目ごとに平均点を算出した。調査項目は、抑うつ症状のある生徒に対応するにあたり、他者との連携の必要性の意識を問うものであり、平均点が高いほど望ましいと考える。抑うつ症状のある生徒への対応の意識における研修の効果を検討するため、研修前後の平均点について、対応のある t 検定を行った。結果は、表10のとおりであった。なお、検証対象は、同カテゴリー内で未回答項目のない59名とした。

表10 抑うつ症状への対応の意識の変化 n=59

質問文		研修前	研修後	t	P
あなたがAさんの担任だとしたら、次のようなことをすぐに行いますか					
①Aさん本人に話を聞く	Mean	5.44	5.71	2.91 **	0.005
	SD	0.70	0.62		
②保護者に連絡する	Mean	5.32	5.66	3.95 ***	0.000
	SD	0.78	0.71		
③他の教員(学年団等)に相談する	Mean	5.75	5.85	1.94	0.057
	SD	0.48	0.41		
④他の教員(学年団等)と協力して対応する	Mean	5.58	5.78	2.69 **	0.009
	SD	0.65	0.53		
⑤各部の教務主任や部主事に相談する	Mean	5.36	5.64	2.89 **	0.005
	SD	0.89	0.69		
⑥相談支援部や養護教諭等に相談する	Mean	4.95	5.50	4.86 ***	0.000
	SD	0.90	0.68		
⑦SCや学校医、SSW等の専門家に相談する	Mean	4.25	5.01	5.10 ***	0.000
	SD	1.23	0.86		
⑧主治医に相談する	Mean	3.98	4.78	4.87 ***	0.000
	SD	1.35	1.15		
合計	Mean	40.62	43.97	6.41 ***	0.000
	SD	4.76	3.96		

*** $P<0.001$, ** $P<0.01$, * $P<0.05$

①～⑧の全ての項目について、研修前と比べて研修後の平均点が高くなった。②「保護者に連絡」、⑥「養護教諭等に相談」、⑦「SCや学校医等に相談」、⑧「主治医に相談」は0.1%の水準で、①「本人に聞く」、④「他の教員と協力」、⑤「各部の教務主任等に相談」は1%の水準で、研修後の平均点が有意に上昇した。③

「他の教員に相談」については有意な差は認められなかったが、これは研修前の得点が5.75と高かったためだと考えられる。①～⑧の合計の平均点についても、0.1%の水準で有意に上昇した。研修を受けた教職員は、抑うつ症状のある児童生徒を担当した場合、他者との連携を積極的に行おうとする方向に意識が変化したものと考えられる。

5 養護教諭との連携

2023年4月から12月の養護教諭による健康相談(教職員においてはコンサルテーション)の件数を、表11に示す。表の合計は延べ数を表している。

表11 健康相談とコンサルテーションの件数

時期	対象	小学部	中学部	高等部	合計
4月～	生徒	0	0	4	4
	保護者	2	0	2	4
6月	教職員	5	2	21	28
7月～	生徒	0	0	7	7
	保護者	2	0	4	6
12月	教職員	9	3	23	35
合計	延べ数	18	4	34	56

養護教諭による健康相談やコンサルテーションの件数は56件であった。昨年度までは、1年間で20～30件程度であり、令和5年度は約2倍に増加した。高等部の教職員の相談は、定期健康相談後に増加した。これは、定期健康相談後、養護教諭を交えて関係職員で情報共有を積極的に行ったことから、生徒の課題が養護教諭と共有され、支援を求めやすくなったものと考ええる。また、職員研修後には学部を問わず、新たな相談が増加した。職員研修により養護教諭や教育相談部との連携を積極的に行おうと考える職員が増え、実際に行動の変化がにつながったのではないかと考える。

次に養護教諭がコーディネーターとなり、担任や保護者と学校医、SC等と連携して児童生徒の支援を行った事例は11件であった(表12)。長期化していた事例で、課題解決につながった例があった。

表12 専門家と連携した件数

連携した専門家	連携の形	件数
学校医(内科)	健康相談	2
学校医(精神科)	ケース会議 対象者の診察	4
SC	面談(本人・ 保護者・教職員)	5
合 計		11

IV 総合考察

1 実践研究の成果

本研究は、知的障害特別支援学校におけるメンタルヘルスの問題の早期発見・早期対応を目指し、子どものSOSを発する力と教職員のSOSに気付く力を高めることを目的に取り組んできた。

知的障害児のメンタルヘルスの評価は、多くの場合、

保護者や教職員が調査に回答することで行われる。本研究では、生徒記入の保健調査において、障害に配慮した調査票を使用することにより、生徒自身が心身の状態のセルフモニタリングを行うことを可能にした。このセルフモニタリングは、自分の気持ちを言葉で適切に表現するための大きな一歩となったと考える。そして、定期健康相談では、生徒一人ずつ、養護教諭が丁寧に話を聞くことにより、生徒が心身の状態や自分の気持ちを言葉にする場、養護教諭が生徒の訴えを受け止める場をつくりだすことができた。この健康相談をきっかけに、「ストレスがたまっている」「嫌なことがあった」「腹が立つ」など、自分のネガティブな気持ちを、感情的にならずに言葉で素直に伝える生徒が増えた。また、言葉を受け止める教職員も、生徒のネガティブな気持ちに過度に反応せず、適度な共感を示すことが増えた。これは、保健調査や健康相談の結果を教職員と共有することにより、教職員が生徒の背景を共通理解し、発達支持的な支援を行うようになったためと考えられる。

次に、ストレスマネジメント教育では、「誰でもイライラしたり、ストレスを感じたりする」ことを知り、「自分だけじゃない」と気付くことで、安心して自分のネガティブな感情やストレスに向き合い、ワークに取り組むことができていた。また、自分の強みを生かしたストレスの対処方法を考えることにより、「自分にもいい所があると分かった」等、生徒の肯定的な自己理解にもつながったことが分かる。さらに、「自分の相談にのってくれる先生がいると分かった」「自分の気持ちを知ってほしいと思った」という生徒の記述から、自分の気持ちを教職員に受け止めてもらえるという安心感や、自分の気持ちを表現したいという意欲が育っていることを読み取ることができる。

教職員のSOSに気付く力を高める取組として実践した職員研修では、「これまで生徒に、課題を乗り越えろと指導していた」「問題行動の背景を丁寧に探って対応したい」などの感想があり、これまでの自分の対応を振り返り、これからどのように対応していくかが述べられていた。教員研修の後、支援が必要な生徒に対し、1対1の時間をつくる、雑談をするなど、日常の中でさりげない支援を意識的に行う教職員がみられるようになった。このような生徒との関わりは、生徒に安心感を与え、ゆるやかな信頼関係を築くことができ、予防的な支援となる。実際に、担任が1対1の時間をもつようにしていた生徒に問題が起こった際、生徒が早期に担任に相談し、問題が大きくなる前に対応することができた事例があった。

子どもと教職員を対象とした取組を展開することにより、子どもと教職員は、SOSを発する力とSOSに気付く力を相互に高め合うことができた。その結果、子どもの訴えを引き出し、メンタルヘルスの問題

の早期発見・早期対応につなげることができたという手ごたえがあった。

2 今後の課題

本研究は、一部の子ども、教職員、保護者を対象とした実践であった。そのため、学校全体でメンタルヘルス支援に取り組む状況をつくりだすには至らなかった。勤務校は在籍する子どもの年齢、知的障害の程度等が幅広く、さらに手立てを工夫して支援することが必要である。全校の教職員が知的障害のある子どもについて理解を深め、子どものメンタルヘルスの問題を共通理解して取り組むことが重要であると考え。また、障害の重い子どもに、養護教諭としてどのようなアプローチが可能かについて、今後も研究を深めたい。

<引用・参考文献>

- 1) 文部科学省 (2023) 令和4年度児童生徒の問題行動・不登校等指導上の諸課題に関する調査結果
- 2) 国立成育医療研究センター (2023) コロナ×こどもアンケート第7回報告書, 国立成育医療研究センター, P33.
- 3) Einfeld, S. L., Ellis, L. A., Emerson, E. (2011) Comorbidity of intellectual disability and mental disorder in children and adolescents: A systematic review. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 36, P137-143.
- 4) Emerson, E., Hatton, C. (2007) Mental health of children and adolescents with intellectual disabilities in Britain, *Br J Psychiatry*, Volume 191, Issue 6, P433-439.
- 5) 下山真衣 (2019) 知的障害者のメンタルヘルス不調の実態と問題行動に対する行動論的アプローチ ―公衆衛生予防モデルを活用した探索的検討―, 筑波大学審査学位論文 (博士)
- 6) 神奈川県 (2018) 平成29年度強度行動障害実態調査の結果について
- 7) 文部科学省 (1997) 保健体育審議会答申
- 8) 文部科学省 (2023) 養護教諭及び栄養教諭の資質能力の向上に関する調査研究協力者会議, P8.
- 9) 石隈利紀 (1999) 学校心理学―教師・スクールカウンセラー・保護者のチームによる心理教育的援助サービス―, 誠信書房, P70-71, P140-159.
- 10) 新井雅, 庄司一子 (2014) 臨床心理士、教師、養護教諭によるアセスメントの特徴の比較に関する研究, *心理臨床研究*, 32, P215-226.
- 11) 川上憲人 (代表研究者) (2021) 知的障害等のある労働者のストレスチェック制度に関する運用マニュアル, 厚生労働省労災疾病臨床研究事業補助金, 多様な労働者がストレスチェックを受検するに当たって望まれる支援に関する研究 (170101-01), P18-21, P173-199.
- 12) 尾棹万純, 田中佑樹, 小宮山尚, 嶋田洋徳 (2020), 児童生徒へのストレスマネジメント教育における発達段階と技法の適合性の検討, *Journal of Health Psychology Research*, 32(Special issue), P173-183.
- 13) 野中俊介、原剛、尾棹万純、森田典子、嶋田洋徳 (2019) セルフ・モニタリングがストレスマネジメント教育におけるコーピングレパートリーの獲得に及ぼす影響 *Journal of Health Psychology Research*, 31(2), P113-121
- 14) 細田幸子, 三浦正江 (2013) 児童を対象としたストレスマネジメント教育における一考察―ストレスマネジメント・スキルの実行度に着目して―, *ストレス科学研究*, 28, P45-54.
- 15) 阿部聖, 岸田広平, 石川信一 (2021) 強み介入が中学生の精神的健康に及ぼす効果に関する検討, *教育心理学研究*, 69, P64-78.
- 16) 藤原直子, 大野颯斗, 日下部あゆみ (2022) 「強み介入」を用いたストレスマネジメント教育が中学生のストレス低減に及ぼす影響, *吉備国際大学研究紀要 (人文・社会科学系)*, 32, P95-102.
- 17) Moriwaki A, Kamio Y (2014). Normative data and psychometric properties of the Strengths and Psychiatry and Difficulties Questionnaire among Japanese school-aged children. *Child and Adolescent Psychiatry Mental Health*. 2014, 8:1.doi:10.1186/1753-2000-8-1
- 18) 日本医療政策機構子どもの健康プロジェクト (2022) 子どもを対象としたメンタルヘルスプログラムの構築と効果検証報告書, 日本財団, P29-32.
- 19) 大谷尚 (2007) 4ステップコーディングによる質的データ分析手法 SCAT の提案―着しやすく小規模データにも適用可能な理論化の手続き―, 名古屋大学大学院教育発達化学研究紀要, 54(2), P27-44
- 20) 文部科学省 (2022) 生徒指導提要 (改訂版), P268-289
- 21) 山口智史, 西田明日香, 小川佐代子, 小塩靖崇, 東郷史治, 佐々木司 (2019) 学校教員を対象としたメンタルヘルスリテラシー教育プログラムの効果検証; パイロットスタディ, *学校保健研究*, 61, P7-13
- 22) Moeka Ikeyama, Kotaro Imamura, Norito Kawakami (2022) Reliability and validity of the Japanese version of the Mental Health Literacy Scale (MHLS) among undergraduate and graduate students in the medical field, P1-14 <https://doi.org/10.1101/2022.02.01.22269195>(最終アクセス:2024.1.4)
- 23) 竹森啓子, 上田紗津貴, 佐藤寛 (2021) 教員用児童の精神疾患症状への対応尺度の開発, 関西学院大学心理化学実践(2),