

小中学校の特別支援学級の教員の精神健康度とストレス要因

—メンタルヘルスチェックの分析結果から—

山口順也 (愛知県立みあい特別支援学校) *、岩田吉生 (愛知教育大学障害児教育講座) **

Mental Health and Stress Factors on Teachers of Special Needs Education Classes at Elementary and Junior High Schools; Analysis of Mental Health Check

Junya YAMAGUCHI*, Yoshinari IWATA**

*Miai School for Special Needs Education in Aichi Prefecture

**Department of Special Education, Aichi University of Education.

要約； 本研究では、小中学校の特別支援教育に携わる教員のメンタルヘルス調査として、通常の学校の特別支援学級の教員を対象として、男女差、年代、教職経験年数、特別支援教育教員の経験年数、特別支援学校教諭免許の有無との関連について分析し、教員のメンタルヘルスの現状を明らかにすることを目的とした。本研究では、精神健康度を図る GHQ28 と特別支援学級の教員との関連を分析した結果、特別支援学校教諭免許の未取得者は取得者と比較して、精神健康度が低いことが明らかとなった。また、教員のストレスにつながる専門性の調査では、「特別支援教育の課程の検討」や「個別の教育支援計画や個別の指導計画の作成」等がストレスと感じるという回答が多かった。これらの結果は、小中学校の特別支援学級における教育実践は通常学級とは違った専門性が必要であり、特別支援教育を学んでいない教員にとっては心理的な負担が大きいことが示された。

Key Words ; 小中学校 特別支援学級 教員のストレス

1. 問題と目的

1. 1. 特別支援教育に携わる教員のメンタルヘルス

文部科学省 (2013) は、「教職員のメンタルヘルス対策について (最終的まとめ)」において、学校種毎の特徴として、特に特別支援学校は、業務の質、事務的な仕事、学習指導、保護者への対応及び同僚との人間関係が、教員が常に強いストレスを感じる割合が大きい業務とまとめている。平成 23 年度の精神疾患による休職職員の学校種別割合では、特別支援学校が 0.68% (小学校 0.57%、中学校 0.66%、高等学校 0.43%) と高く、平成 19 年度から特別支援学校が一番高い割合が続いている現状であり、特別支援学校の教職員の負担が大きいことが伺える。

清水 (2003) は、「障害児教育教員の「専門性」は、複雑な教育的ニーズを抱えた障害児の増加を踏まえ、通常教育教員との専門性の差異は量的な差異とともに質的な差異も包括している。」と述べている。そして、斎藤 (2008) は、通常の学校で障害児を担当する教員も、障害児を担当することに対する教師の不安や負担について指摘している。特別支援学校であろうと、通常学校であろうと、特別支援教育に携わる教員には、心理的な負担があることが推察される。高田・

中岡・黄 (2011) は、小学校の通常学級の担任の教員の特別支援教育負担意識とメンタルヘルス要因との関連調査で、負担意識尺度の「不安及び負担」と職場環境ストレス尺度の「管理職との葛藤」、「孤立性」、「多忙性」、「非協働性」との関連を示した。また、小谷・谷原・田口 (2008) は、発達障害児支援の担当として設置された公立小中学校教職員の職場環境ストレスについて検討を行ったところ、職業性ストレス簡易調査票の結果は「多忙であるが満足感を得がたい傾向がある」ことが示された。

森・田中 (2011) は、特別支援学校教諭免許未取得で、障害児の児童を担当している教員 103 名を対象に質問紙調査を行い、「教員としての専門性」「特別支援教育教員としての専門性」とバーンアウトの関連において、専門性が低ければ低いほど個人達成感の後退に陥りやすいことを明らかにし、専門性が低いと感じている教員ほど、仕事に達成感を感じられない (またはその逆) ということを示した。また、森・田中 (2012a) の調査では、ストレス尺度 (高木・田中、2003) と教員としての専門性・特別支援教育教員としての専門性の自覚度との関連について分析し、専門性が低いと感じている教員は、専門性が高いと感じている教員よりも他人からの評価を意識し、自身のストレスへと繋がっていることを明らかにした。

さらに、森・田中 (2012b) は、特別支援学校教諭免許状未所得で、障害のある幼児・児童・生徒の指導を担当している教員 54 名を対象に質問紙調査を実施し、特別支援教育に携わる教員の精神健康度とストレス要因に分析を行った。GHQ28 は 0～28 点の得点で精神健康度が判断され、6 点以上になると精神健康度が悪いと判断されるが、GHQ 得点が 0～5 点の教員は 40.4% (21 名)、6 点以上の得点が示した教員は 59.6% (31 名) であり、特別支援教育に携わる教員の約 6 割がメンタルヘルスに何らかの問題を抱えていることを明らかにした。また、質問紙調査では、井坂・栗原 (2004) の先行研究で使用された「専門性についての項目」に一部改訂を加え使用した、「特別支援教育のストレスへとつながる専門性」39 項目を使用し、ストレスにつながる専門性については、「保護者への対応」と回答した人が一番多く 50.0% (26 名) であることを示し、「保護者への対応」がストレスにつながっているとした人が回答者の半数に達したことを明らかにした。次いで、「個別の指導計画や個別の教育支援計画の作成」「授業実践力」が 38.5% (20 名)、「指導技術」が 30.8% (16 名)、「同僚との信頼関係の構築」「管理職との信頼関係の構築」「評価の工夫」が 28.8% (15 名) であることを明らかにした。森・田中は、これらの現状に対して、「教員のメンタルヘルスの悪化は学校組織の運営だけでなく、児童生徒にまで影響が及ぶものと考えられ、早急なメンタルヘルス対策が必要だ」と述べている。

以上のように、様々な研究者が、特別支援教育に携わる教員についてのメンタルヘルス研究を行い、特別支援教育教員のストレスが高まっている現状があることを明らかにしている。

1-2. 本研究の目的

2007 年より特殊教育から特別支援教育へと転換が図られ、障害種の拡大や重度・重複化に伴う一人一人のニーズに応じた適切な指導・支援の要求水準の引き上がってきているとともに、学校と福祉・医療・保健・労働機関等との連携など、開かれた学校として様々な方向から子どもを支える必要性が高まり、特別支援教育を担う教員に求められる専門性は非常に高まっている。こうした現状の中で、特別支援教育に携わる教員のストレスも飛躍的に高まり、問題も年々深刻化している。これらの現状に対して、特別支援教育教員のストレス調査やバーンアウト調査が様々な研究者において研究され、特別支援学校の教員のストレスの問題や、通常学級の障害児担当教員のメンタルヘルス課題についてなど様々な調査が行われている。しかし、通常学校の特別支援学級の教員だけに注目した調査は未だに行われていない。

そこで本研究では、特別支援教育に携わる教員のメンタルヘルス調査として、小中学校の特別支援学級に焦点を絞り、男女差、教職経験年数、特別支援教育教員の経験年数、特別支援学校教諭免許状の有無との関連について分析し、特別支援学級の教員のメンタルヘルスの現状を明らかにすることを目的とする。

2. 方法

2-1. 調査対象

愛知県内の A 市、B 市の小中学校、計 50 校の特別支援学級の教員で、障害のある児童生徒の指導を担当している教員を対象に質問紙調査を実施した。

2-2. 手続き

小中学校に日本版 GHQ28 及び質問紙を 2015 年 10 月より郵送し、順次日本版 GHQ28 及び質問紙を回答校より郵送してもらう形で回収を行った。質問の中で、個人情報を守ることを明記した。

2-3. 調査内容

質問紙調査の内容は以下の通りである。

(1) 基礎調査

基本属性として、以下を調査した。

- ①性別
- ②年代
- ③教員の経験年数
- ③特別支援学級・通級指導教室の担任の経験年数
- ④特別支援学校教諭免許状の有無

基礎調査では、回答者の基本属性として、年代・性別、教員の経験年数、特別支援教育の教師の経験年数についてたずね、それぞれにおいて精神健康度との関連について分析する。

(2) GHQ28 精神健康調査 (中川・大坊, 1985)

ゴールドバーグ (Goldberg, D.P.) が神経症、心身症を中心とする非器質性、非精神病性の疾患の病状把握、スクリーニング・テストとして 60 項目からなる質問紙を英国で開発した。本調査では、4 因子から成る GHQ28 項目版を使用する。信頼性・妥当性の吟味がなされており、実施・採点の簡便性、判別効率、適用範囲の広さなどから精神科、心療内科、学校、企業等で広く用いられている。28 項目から成り、4 件法で回答を求め、「0-0-1-1 得点法」で得点化する。精神健康度は、0～28 点の得点で、精神健康状態が判断される。精神健康度得点が 0 点に近づくにつれて精神健康状態は良好であり、6 点以上の得点になると、精神健康状態が悪いとされる。さらに、28 点に近づくにつれて神経症者として診断される根拠となる。

また、各要素スケール (A) 身体的症状、(B) 不安と不眠、(C) 社会的活動障害、(D) うつ傾向は、それぞれ0～7点の得点で、各症状が判断され、2/7～3/7点が軽度の症状、4/7点以上が中等度以上の症状として判断される。

(3) 特別支援教育教員のストレスへとつながる専門性の調査

専門性の項目について、井坂・栗原 (2004) の先行研究で使用された「専門性についての項目」に改訂を加え、計36項目を使用した。

質問紙では、それぞれの項目で1～4点の4件法で回答を求め、ストレスを強く感じるほど、高得点を選択してもらうようにした。

3. 結果

3. 1. 基礎調査の結果

本研究における調査のアンケート回収率は、A市立の小学校15校、中学校6校、B市立の小学校21校、中学校8校、計50校のうち、回答校44校、計118名からの回答を得た。学校の校数の回収率は88.0%であった。

回答者の①年齢、②性別、③回答者の教職経験年数、④特別支援学校教諭免許状の取得については、表1に示す通りであった。

3. 2. GHQ (精神健康度) 得点の結果

(1) 基礎統計量

GHQ (精神健康度) は、0～28点の得点で精神健康度が判断される。今回の結果、平均得点は5.83点、最低点は0点、最高点は25点であった。

4つの要素スケールに分けて比較した時、それぞれの因子において、4/7点以上の得点は中等度以上の症状と診断される。今回、4点以上となった者は、

(A) 身体的症状が33名 (28.0%)、(B) 不安と不眠が27名 (22.9%)、(C) 社会的活動障害が9名 (7.6%)、(D) うつ傾向が4名 (3.4%) と、

(A)、(B) の人数が多くなる結果となった。このことから、特別支援学級の担任は、特に身体的な疲労が大きいことと精神的な疲労による不安が募ることが多く、メンタルヘルス異常を引き起こすと考えられる。

(2) GHQ 得点

図1は「回答者のGHQ得点の結果」を示したものである。GHQが0～5点の教員は67名 (56.8%)、6点以上の得点を示した教員は51名 (43.2%) であった。特別支援学級の担当教員の可能性がある4割以上がメンタルヘルスに何らかの問題を抱えていることが明らかになった。

特別支援学級・通級指導教室担任のGHQ得点の平均は、5.83点で、精神健康に何らかの問題があるとされる6点以上の結果となったのは、全体の43.2%ということが明らかになった。約4割以上の教師がメンタルヘルス異常という結果であり、特別支援学級の担任は負担が大きいと推測される。GHQ得点も、平均点は異常ありとされる6点に非常に近い数字となり、特別支援学級の負担が大きい現実が表れたと推測される。

表1. 基本属性 (教員 118名分)

項目	内訳
性別	男性 25名 (21.2%) 女性 93名 (78.8%)
年齢	20代 14名 (11.9%) 30代 28名 (23.7%) 40代 35名 (29.7%) 50代 41名 (34.7%)
教員の経験年数	若手教員群(0～9年) 36名 (30.5%) 中堅教員群(10～19年) 30名 (25.4%) ベテラン教員群(20年～) 52名 (44.1%)
特別支援教育担当の経験年数	若手特支教員群(0～9年) 94名 (79.7%) 中堅特支教員群(10～19年) 16名 (13.6%) ベテラン特支教員群(20～年) 8名 (6.8%)
特別支援学校教諭免許状の有無	あり 42名 (35.6%) なし 75名 (63.6%) 不明 1名 (0.8%)

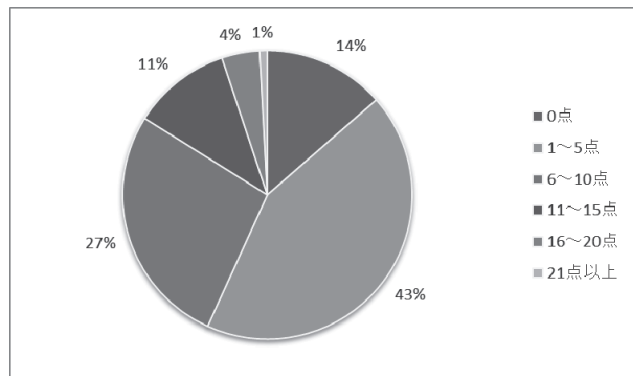


図1. GHQ得点の結果 (教員 118名分)

(3) GHQ得点と各種要因の検討

①男女差、②年齢差、③教職の経験年数、④特別支援学級・通級指導教室の担任の経験年数のそれぞれの要因の得点に関して、t検定を行ったところ、GHQ得点と①～④の要因の得点に有意差は見られなかった。

特別支援学校教諭免許状の有無の要因のGHQ得点に関しては、「免許状あり」(42名)のGHQ得点の平均点は、4.57点(SD:3.78)、「免許状なし」(75名)のGHQ得点の平均点は、6.61点(SD:5.14)であった。特別支援学校教諭免許状の有無について、差を検討するためにGHQ得点についてt検定を行った。二つのGHQ得点の平均点について、有意水準5%でt検定を行ったところ、 $t(116) = 2.39$ 、 $p.02$ であり、有意水準5%では二つのグループの得点に有意差が見られた。つまり、「免許状を所有していない」群は「免許状を所有している」群よりも、GHQ得点が有意に高いことが明らかとなった。

3. 3. 特別支援教育教員のストレスへとつながる専門性の検討

(1) 特別支援教育教員のストレスへとつながる専門性の点数の平均点

図2は「ストレスに感じる特別支援教育の専門性の点数の平均点」であり、特別支援教育教員のストレスへとつながる専門性についてまとめたものである。各項目の点数を加算し、回答者数で割って平均を出した。最高得点となったのは、(10)特別支援教育の課程の検討(年間の指導計画、時間割等)で2.92点であった。また、最低得点となったのは、(9)自分の専門教科を特別支援教育に活かすことで2.20点であった。

2.8点以上の高得点で回答があったのは、(3)集団授業実践、(4)保護者への対応、(5)個別の教育支援計画や個別の指導計画の作成、(10)特別支援教育の課程の検討(年間の指導計画、時間割等)、(12)進路指導であった。

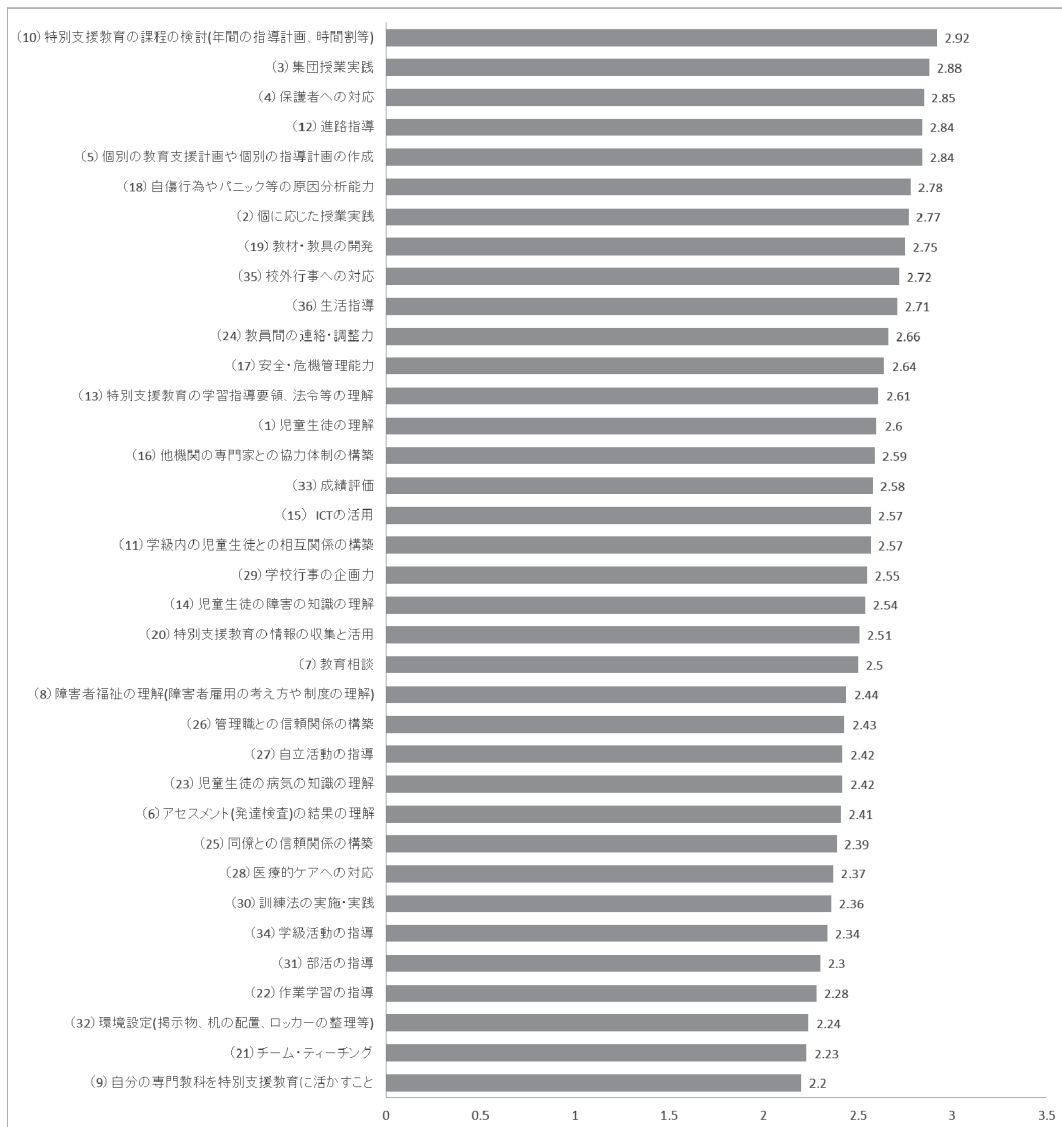


図2. ストレスに感じる特別支援教育の専門性の点数の平均点

(2) 特別支援教育教員のストレスへとつながる専門性の点数が4点の回答をした人数

図3は「特別支援教育教員のストレスへとつながる専門性の点数が4点の回答をした合計人数」を示したものであり、特別支援教育教員のストレスへとつながる専門性について、各項目において4点の回答をした人数をまとめたものである。最高人数となったのは、(3) 集団授業実践、(10) 特別支援教育の課程の検討(年間の指導計画、時間割

等)で29人であった。また、最低人数となったのは、(21) チーム・ティーチング、(22) 作業学習の指導で5人であった。

高得点である25人以上の回答があった項目は、(3) 集団授業実践、(4) 保護者への対応、(5) 個別の教育支援計画や個別の指導計画の作成、

(10) 特別支援教育の課程の検討(年間の指導計画、時間割等)、(12) 進路指導であった。

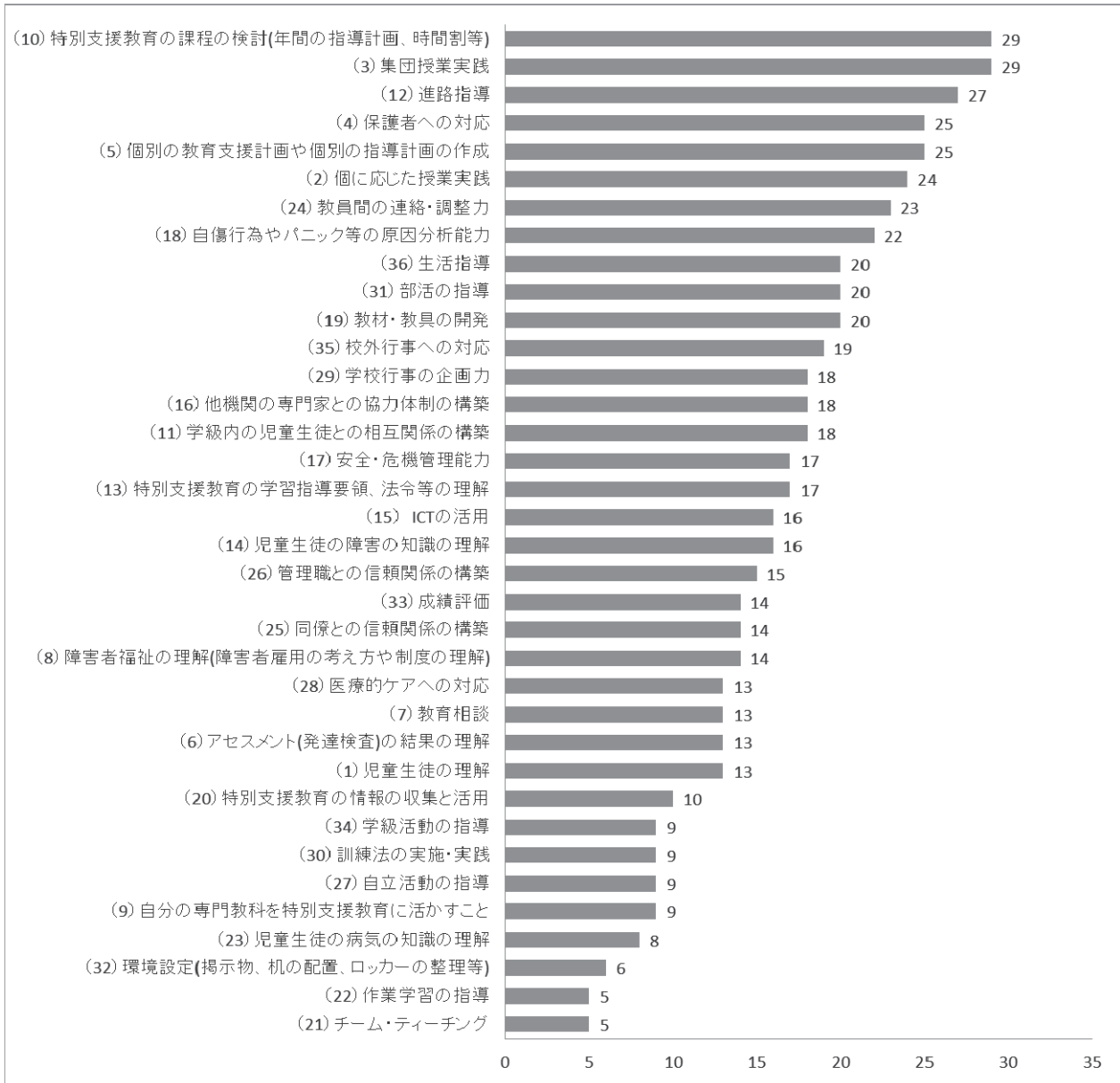


図3. 特別支援教育教員のストレスへとつながる専門性の点数が4点の回答をした合計人数

(3) GHQ 得点と特別支援教育教員のストレスにつながる専門性の関連についての検討

GHQ 得点が精神健康に何らかの問題があるとされる6点以上であるグループ(51名)と、問題なしとされる6点未満のグループ(67名)それぞれ

の、特別支援教育教員のストレスにつながる専門性、各36項目の得点を合計し、回答者数で割った平均点を検討した。6点以上のグループの平均点は、96.3点(SD:21.49)、6点未満グループの平均点は86.3点(SD:16.29)であった。

GHQ 得点と特別支援教育教員のストレスにつながる専門性の関連についての検討するために、それ

ぞれの特別支援教育教員のストレスにつながる専門性の平均点についてt検定を行った。二つの平均点について、有意水準5%でt検定を行ったところ、 $t(90) = 2.76$ 、 $p.007$ であり、有意水準5%では二つのグループの得点に有意差が見られた。

つまり、GHQ得点が6点以上のグループは、GHQ得点が6点未満のグループよりも、特別支援教育教員のストレスにつながる専門性の得点が優位に高いことが明らかとなった。

また、GHQは一般的な精神健康の診断を行うものであり、GHQが高得点のグループが特別支援教育教員のストレスにつながる専門性の得点も高くなるという結果は、特別支援教育におけるストレスが、教員個人のストレスに影響を与えていることを示していると考えられる。

(4) GHQ得点が6点以上のグループの特別支援教育教員のストレスへとつながる専門性の点数の平均点

図4は「GHQ得点が6点以上のグループの特別支援教育教員のストレスへとつながる専門性の点数の平均点」を示したものであり、GHQ得点が6点

以上でメンタルヘルス異常と判断された者たち

(51名)の、特別支援教育教員のストレスへとつながる専門性の結果をまとめたものである。1~4点で示された特別支援教育教員のストレスへとつながる専門性の平均値をグラフで表した。

最高得点となったのは、(10)特別支援教育の課程の検討(年間の指導計画、時間割等)で3.10点。最低得点となったのは、(21)チーム・ティーチングで2.30点であった。

平均点が高得点である、2.95点以上となったのは、(2)個に応じた授業実践、(3)集団授業実践、(4)保護者への対応、(5)個別の教育支援計画や個別の指導計画の作成、(10)特別支援教育の課程の検討(年間の指導計画、時間割等)、(12)進路指導、(19)教材・教具の開発であった。

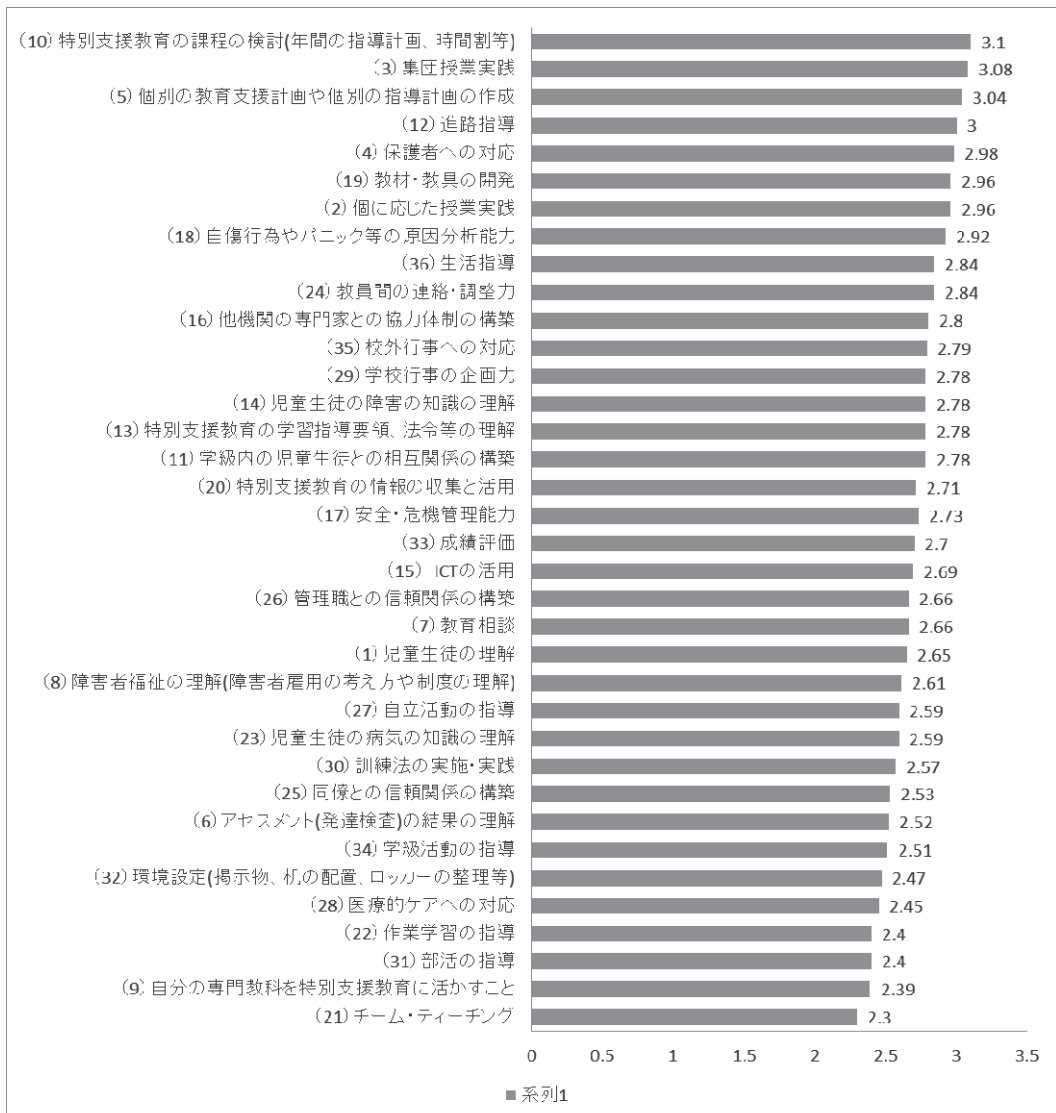


図4. GHQ得点が6点以上のグループの特別支援教育教員のストレスへとつながる専門性の点数の平均点

4. 総合考察

4. 1. 基礎調査と GHQ 得点

基礎調査と GHQ 得点について関係を調べたところ、年齢、性別、教職経験年数、特別支援教育教員の経験年数の違いによる精神健康度への影響はないことが示唆される結果となった。しかし、特別支援学校教諭免許状の有無について検討したところ、

「免許状を所有している」群と「免許状を所有していない」群では、「免許状を所有していない」群の方が、GHQ 得点が高くなることが明らかとなった。このことから、特別支援学校教諭免許状を取得することが、メンタルヘルス不調を防ぐことにつながると考えられる。

清水（2003）は、「障害児教育免許状の保有が、障害児教育教員の「専門性」の最低条件」と述べ、特別支援学校教諭免許状の重要性を示した。また、「障害児教育の「教職の専門性」は通常教育における「教職の専門性」と不可分である」と述べ、特別支援教育は、通常学級の教育とは、別の専門性が必要であることを示した。特別支援教育と通常学級での教育の質の違いを考えると、特別支援学校教諭免許状を取得している教員は、すでに特別支援教育に知識技能等の専門性を身に付けている可能性があり、心理的負担も軽減できる可能性があると考えられる。逆に、特別支援学校教諭免許状を所有していない教員は、特別支援教育を担当するとき、自分の知らない教育を行わなければならないことになるので、心理的負担が増えることが考えられる。

4. 2. 先行研究と GHQ 得点

今回の調査で、GHQ 得点が、精神健康度が悪いと判断される得点である 6 点以上となった教員は 43.2%にも上った。約 4 割の教員がメンタルヘルス異常という結果が示され、半分近くの特別支援学級の担任が精神的に厳しい中で仕事を続けている現状があることが明らかになった。

森・田中（2012b）は、特別支援学校教諭免許状未所得で、障害のある幼児児童生徒の指導を担当している教員 54 名を対象とした調査において、今回の調査でも使用された GHQ28 による精神健康度調査を行った結果は、6 点以上の得点を示した者は 59.6%（31 名）、約 6 割の教員がメンタルヘルスに何らかの問題を抱えていることに明らかにした。

特別支援学校教諭免許状を所有していない教員を対象に行った調査である森・田中（2012b）の研究と比較するために、本研究の「免許状を所有していない」群の結果と比較する。森・田中（2012b）の研究では、GHQ 得点の平均得点は、7.84 点（SD : 6.21）であった。本研究の「免許状を所有してい

ない」群の、GHQ 得点の平均得点は、「3. 結果」の「3. 2. GHQ（精神健康度）得点の結果」の「(2)GHQ 得点」によると、6.61 点（SD : 5.14）であった。比較したところ、森・田中（2012b）の研究の方が、GHQ 得点は高い結果となった。

本研究では、通常学校の特別支援教育に携わっている教員の中でも、特に特別支援学級の担任に焦点を当てている。森・田中（2012b）研究と本研究を比較した結果は、本研究の方が、GHQ 得点が低いという結果であり、通常学級の特別支援教育に携わる教員よりも、特別支援学級の担任の方が、メンタルヘルスは良好であることが示された。これは、特別支援学級という通常学級とは違い、特別支援教育を専門的に行う場であり、特別支援学級の担任は、通常学級よりも特別支援教育に力を入れることができる場であることが、森・田中（2012b）の研究とは違う結果をもたらしたと考えられる。

4. 3. GHQ 得点と特別支援教育教員のストレスへとつながる専門性

GHQ 得点と特別支援教育教員のストレスにつながる専門性の関連について、GHQ 得点がメンタルヘルス異常と判定される 6 点以上のグループと、健康であるとされる 6 点未満のグループにおいて、特別支援教育教員のストレスにつながる専門性の得点について分析したところ、GHQ 得点が 6 点以上のグループの方が、特別支援教育教員のストレスにつながる専門性の点数が優位に高いことが明らかとなった。以上のことから、精神健康が悪い教員にとっては、特別支援教育を行うことはストレスの原因となると考えられる。

図 2「ストレスに感じる特別支援教育の専門性の点数の平均点」、図 3「特別支援教育教員のストレスへとつながる専門性の点数が 4 点の回答をした合計人数」、図 4「GHQ 得点が 6 点以上のグループの特別支援教育教員のストレスへとつながる専門性の点数の平均点」をそれぞれ比較したとき、

(3) 集団授業実践、(4) 保護者への対応、(5) 個別の教育支援計画や個別の指導計画の作成、(10) 特別支援教育の課程の検討（年間の指導計画、時間割等）、(12) 進路指導は、それぞれの図でも大きい数値を示していた。このことから、これら 5 つの専門性については、特別支援学級の担任に大きなストレスを与える要因になっていると考えられる。さらに、図 4 で示された結果は、特別支援学級の担任として働き、メンタルヘルス異常と判断される可能性のある教員において、特に負担となる専門性を示したものである。図 4 で示された結果の順位と、図 2、図 3 で示された結果の順位に

は類似性がみられた。先述した5つの専門性の項目は、GHQ得点が6点未満で精神健康に異常はない教員であっても、多くの特別支援学級の担任にとって大きな心理的負担になっていることを示している。

4-4. 今後の課題

本研究の結果と考察を踏まえ、現在の特別支援学級のメンタルヘルス改善のための提案を述べる。

一つ目に、特別支援学校教諭免許状の取得を推進し、特別支援教育の専門性を高めることである本調査では、精神健康度を図るGHQ28と特別支援学級の担任との関連を分析してきた。その中で、「特別支援学校教諭免許状を所有していない」ことによって、精神健康度が悪くなることが示唆される結果となった。また、特別支援教育教員のストレスにつながる専門性の調査では、「特別支援教育の課程の検討」や「個別的教育支援計画や個別の指導計画の作成」がストレスと感じるという回答が多かった。これらの結果は、特別支援教育は通常学級の教育とは違った専門性が必要であり、特別支援教育を学んでいない者にとっては大きな負担となることを示していると考えられる。そのため、特別支援学級の担任のストレスを軽減するためには、特別支援学校教諭免許状の取得を推奨することや、特別支援教育を学ぶ研修会などに参加して、特別支援教育の専門性を高めることが大切である。

二つ目に、チーム・ティーチングによる特別支援教育教員で支え合う環境を整えることである。本研究や森・田中の先行研究(2012b)では、チーム・ティーチングは自身のストレスにつながりにくいことを明らかにした。また、森・田中の先行研究(2012a)では、「同僚との関係」は、精神健康度に影響しないことが明らかとなった。以上のことから、チーム・ティーチングは、負担となる特別支援教育の専門性というよりも、特別支援教育教員の負担を減らす役目を担っている専門性の可能性がある。そのため、チーム・ティーチングを導入し、特別支援教育教員同士で支え合える環境を作ることが特別支援学級のメンタルヘルスを改善することにつながると考えられる。

謝 辞

本研究を進めるにあたり、安城市と刈谷市の教育委員会および小中学校の先生方には質問紙調査に協力していただき、心より御礼申し上げます。

引用文献

- 井坂 誠一・栗原輝雄(2004) 特殊教育にたずさわる教師の専門性についての検討：短期研修員へのアンケート調査から、三重大学教育学部附属教育実践総合センター紀要, 24, 127-136.
- 文部科学省(2013). 教職員のメンタルヘルス対策について(最終まとめ)
- 中川泰彬, 大坊郁夫(1985) 精神健康調査票手引：日本版GHQ (Goldberg, D.P.原著), 日本文化科学社.
- 森浩平・田中敦士(2011). 特別支援教育に携わる教師としての専門性とバーンアウトとの関連—教員に対するメンタルヘルスチェックの分析結果から— Asian Journal of HUMAN SERVICES, 1, 31-40.
- 森浩平・田中敦士(2012a). 特別支援教育に携わる教師のメンタルヘルスとストレス要因の関連—教員に対するメンタルヘルスチェックの分析結果から— Asian Journal of HUMAN SERVICES, 2, 144-155.
- 森浩平・田中敦士(2012b). 特別支援教育に携わる教師の精神健康度とストレス要因—メンタルヘルスチェックの分析結果から— 琉球大学教育学部紀要, 80, 183-189.
- 小谷怜奈・谷原弘之・田口豊郁(2008). 公立小・中学校における特別支援教育担当職員の職場ストレスの現状 産衛誌, 50, 78-79.
- 斉藤剛史(2008). 学級担任の負担増解消が課題 内外教育, 5820, 6-7.
- 清水貞夫(2003). 障害児教育教員の専門性 障害者問題研究, 31(3), 178-188.
- 高田純・中岡千幸・黄正国(2011). 小学校教師の特別支援教育負担意識とメンタルヘルス要因 広島大学心理学研究, 11, 241-248.