

資料

中学生の心の健康状態ならびに養護教諭における 心の健康づくり活動の実態と認識 —神奈川県全中学校を対象とした養護教諭への調査より—

森凧沙¹⁾

Nagisa Mori

白谷佳恵¹⁾

Kae Shiratani

有本梓¹⁾

Azusa Arimoto

伊藤絵梨子¹⁾

Eriko Ito

田高悦子¹⁾

Etsuko Tadaka

キーワード: 中学生、養護教諭、心の健康、心の健康づくり

1. 緒言

日本における10～14歳の主な死因の第2位、15～39歳の主な死因の第1位は自殺である。自殺対策基本法(2006年)の施行後、成人期の自殺死亡率は減少してきたが、0～19歳の若年期においては、減少することなく、横ばいまたは微増の傾向で推移している(厚生労働省, 2020a)。若年層の自殺の原因として、学校や健康、家庭等での問題に起因する悩みが報告されており(厚生労働省, 2020a)、その前段階として心の健康状態に不調をきたす生徒の増加が報告されている(松田, 2011; 高宮, 2015)。青年期初期の心の健康状態の不調は、その後の学業成績や雇用状態に影響を与えることが報告されており(Hale & Viner, 2018)、また成人期以降に何らかの精神疾患を有している者のうち、73.9%はすでに18歳以前に、50.0%はすでに15歳以前に何らかの精神疾患を有していることが報告されている(Kim-Cohen et al., 2003)。以上から生涯にわたる心の健康づくりに向けては、若年期、特に中学生の時期から、心の健康づくりを図ることが重要である。

日本では、学校保健安全法に基づき、中学生の心の健康づくりについては、学校における養護教諭が第一義的役割を担っている。日本における養護教諭の中学生の心の健康づくり活動の実態については、2011年に松田によって首都圏の中学校を対象に行われた調査が代表的である(松田, 2011)。この調査(松田, 2011)は、2008年11月～2009年3月に向け

て首都圏(東京都、埼玉県、神奈川県)の47市区町村の公立中学校(507校)の養護教諭に対して実施され、22項目からなる質問により回答した中学校の生徒の心の健康状態を把握している。この結果(163校、回収率32.1%)によれば、心の健康状態に何らかの問題を持つ生徒がいる学校は98.2%であり、大半の学校がこうした生徒が過去3年間で増加したと回答し、なかでも「ストレスや悩みごとを抱える生徒」「自信を持ってない生徒」「集中力が持続しない生徒」が増加したと回答している。また、心の健康問題で精神医療の専門機関を受診している生徒がいる学校は全体の84.0%、過去3年間にうつ病と診断された生徒がいる学校は全体の37.3%、現在も通院中の生徒がいる学校は26.7%であり、約84.7%の学校が「生徒から心の健康問題について相談を受ける機会が増えた」と回答している。一方で、約半数の回答者から、「心の健康問題に対応する時間がない」という意見や「保護者や医療機関とどのように関わったらいかがかわからない」という意見が寄せられたと報告されている(松田, 2011)。しかしながら、松田らの調査以後、調査は行われていない。すでに10年が経過しているが、10～14歳における“精神及び行動の障害”を持つ患者(厚生労働省, 2020c)や不登校の生徒数(文部科学省, 2013; 2018)の増加等中学生の心の健康状態及び中学生を取り巻く状況は深刻なものとなっている可能性があり、最新の中学生の心の健康状態の実態を把握するとともに、養護教諭の活動を把握することが必要である。

Received: October. 28, 2020

Accepted: February. 12, 2021

1) 横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻地域看護学教室

そこで本研究は、養護教諭が認識する中学生の心の健康状態の実態調査を行い、松田調査(松田,2011)と比較するとともに、今日の養護教諭における心の健康づくり活動の実態と認識についても把握し、今後の養護教諭における実践への示唆を得ることを目的とする。なお、本研究における、心の健康とは、生徒が自分らしく生きるための重要な条件であり、自分の感情に気づいて表現できること(情緒的健康)、状況に応じて適切に考え、現実的な問題解決ができること(知的健康)、他人や社会と建設的でよい関係を築けること(社会的健康)、人生の目的や意義を見出し、主体的に人生を選択すること(人間的健康)の要素からなり、「生活の質」に大きく影響するもの(厚生労働省,2020b)とする。なお本研究での「心の健康づくり」は心の健康を維持・増進することであり、「心の健康状態」は中学生の心の健康の状態であり、「心の健康づくり活動」は養護教諭が実施する心の健康を維持・増進するための活動とする。

II. 研究方法

1. 研究対象

対象は、神奈川県内の公立・私立・国立の全中学校(472校)に在籍する養護教諭である。複数配置の場合は、在籍校の状況について十分把握し、最も適する回答が可能と考えられる養護教諭1名に代表として回答を依頼した。

2. 研究デザイン

研究デザインは、郵送による無記名自記式質問紙調査であり横断的研究である。

3. 研究実施期間

研究実施期間は、2019年10～11月である。

4. 調査項目

調査項目は、1)養護教諭の基本属性及び所属校の基本的情報、2)中学生の心の健康状態、3)養護教諭における中学生の心の健康づくり活動の実態と認識である。

1) 養護教諭の基本属性及び所属校の基本的情報

養護教諭の基本属性は、性別、年齢、卒業または修了した専攻課程、養護教諭経験年数等について把握した。また所属校の基本的情報は、中学校の全生徒数、1クラスの生徒数、スクールカウンセラー(以下SC)の配置状況、不登校の生徒数、精神的不調により受療中の生徒数、養護教諭の活動に関わる知識及びスキル獲得のための研修の参加の有無等を把握した。

2) 中学生の心の健康状態

日本学校保健会「教師のための心の健康問題の理解と対応」(日本学校保健会,2000)を参考に松田が作成した「過去3年間に増加した生徒の心理的問題」22項目(例:「ストレスや悩みごとを抱える生徒が増えている」「自分に自信を持っていない生徒が増えている」等)(松田,2011)を用いた。「感じている」「感じていない」の2件法で尋ねた。

3) 養護教諭における中学生の心の健康づくり活動の実態と

認識

養護教諭における中学生の心の健康づくり活動の実態については、文献検討(浦口ら,2014; 久保,2012; 山田ら,2009; 高橋,2014)をもとに作成した項目について、「実施している」または「実施していない」のいずれかを把握した(複数回答)。項目は、「気になる生徒への個別相談対応」「ポスターの掲示」「保健だより等」「生徒への困りごとに関する調査(アンケート)を行う」「教員への啓発」「学年(全校)集会での講話」「ホームルーム等での講話」「保護者等への普及啓発」「その他(自由記載)」等とした。

養護教諭における中学生の心の健康づくり活動の認識については、取り組みの必要性の認識(「必要ではない」「あまり必要ではない」「まあ必要である」「必要である」の4件法)ならびに心の健康づくり活動に対する実施困難感について把握した。実施困難感については、活動の実施に難しさを感じるかどうか(有無)を把握し、困難感を有する場合の内容として文献検討(山田ら,2009; 松田,2010; 高橋,2014)をもとに、「時間がない」「どのような取り組みをすればいいかわからない」「周囲の協力が得られない」「予算がない」「生徒の反応が薄い・乏しい」「講師の調整が困難」「教材がない」「その他(自由記載)」により回答を得た(複数回答)。

5. 分析方法

回答の得られた調査票から、各項目の記述統計量を算出した。中学生の心の健康状態は、 χ^2 検定またはFisherの正確確率検定を用い国内の代表的調査である2011年の松田の結果(松田,2011)と比較した。分析には統計解析ソフトIBM SPSS Statistics22.0を使用し、有意確率(p値)<0.05を有意とした。

6. 倫理的配慮

研究対象者及び所属の長に対し研究の意義と目的、研究参加は無記名かつ自由意思であること、拒否をしても不利益を被らないこと、個人が特定されないこと等を文書で説明し、回答及び返送をもって同意が得られたものとみなした。

III. 研究結果

1. 回収率

調査票を472部郵送し、回収は66部(回収率14.0%)であった。

1) 養護教諭の基本属性及び所属校の基本的情報(表1)

回答者の年齢は40.7±12.3(22-63)歳、すべて女性であり養護教諭であった。卒業または修了した専攻課程は教育系が約6割(65.2%、43人)、看護系が約3割(33.3%、22人)、その他が約1割(10.6%、7人)であり、複数回答が8人、無回答が2人であった。松田調査(松田,2011)の対象は、養護教諭が90.8%、養護主幹教諭が1.8%、その他(保健体育教員や管理職等)が7.4%であった。また本調査において回答が得られた中学校における不登校の生徒数は、11.9±9.5(0-45)人であり、精神的不調により受療中の生徒数は、3.5±3.4(0-15)人であった。

表1 養護教諭の基本属性及び所属校の基本的情報

	n or Mean±SD	% or Range
年齢	40.7±12.3	22-63
卒業または修了した専攻課程(複数回答)		
教育系	43	65.2
看護系	22	33.3
その他	7	10.6
養護教諭経験年数	15.4±12.1	1-41
所属校の全生徒数	512.2±301.3	60-1528
所属校の1クラスの生徒数	35.4±5.7	20-46
スクールカウンセラーの配置		
在職	65	98.5
配置なし	1	1.5
不登校の生徒数	11.9±9.5	0-45
精神的不調により受療中の生徒数	3.5±3.4	0-15
研修等の参加の有無		
有り	42	63.6
無し	23	34.8

2) 本調査(2019)及び松田調査(2011)における中学生の心の健康状態の比較(表2)

「過去3年間に増加した生徒の心理的問題」22項目(松田,2011)における本調査の結果として、「体の不調を訴える生徒が増えている」(45.5%、30人)「ふさぎこんでいる生徒が増えている」(15.2%、10人)の項目は、松田調査(松田,2011)に比べ割合が有意に高かった(p<0.05)。一方で、「イライラしやすい生徒が増えている」(34.8%、23人)「乱暴な言葉づかいをする生徒が増えている」(13.6%、9人)「成績が急に下がる生徒が増えている」(0%、0人)の項目は、松田調査(松田,2011)に比べ割合が有意に低かった(p<0.05)。

表2 本調査(2019)及び松田調査(2011)における中学生の心の健康状態の比較

	本調査(2019)N=66		松田調査(2011)N=156		p値
	n	(%)	n	(%)	
ストレスや悩みごとを抱える生徒が増えている	48	(72.7)	100	(64.1)	0.28
自分に自信を持ってない生徒が増えている	40	(60.6)	100	(64.1)	0.65
不登校の生徒が増えている	40	(60.6)	75	(48.1)	0.11
集中力が持続しない生徒が増えている	33	(50.0)	92	(59.0)	0.24
意欲のない生徒が増えている	32	(48.5)	75	(48.1)	0.18
体の不調を訴える生徒が増えている	30	(45.5)	46	(29.5)	0.03 *
うつ病とはいえないが、抑うつ状態の生徒が増えている	29	(43.9)	48	(30.8)	0.07
イライラしやすい生徒が増えている	23	(34.8)	81	(51.9)	0.03 *
困ったときに相談できる相手のいない生徒が増えている	20	(30.3)	62	(39.7)	0.22
表情の乏しい生徒が増えている	15	(22.7)	48	(30.8)	0.26
動作が緩慢な(または鈍い)生徒が増えている	13	(19.7)	34	(21.8)	0.86
奇妙な言動をする生徒が増えている	12	(18.2)	43	(27.6)	0.17
独りぼっちで過ごす生徒が増えている	11	(16.7)	36	(23.1)	0.37
悲観的な言動をする生徒が増えている	11	(16.7)	23	(14.7)	0.69
死を話題にする生徒が増えている	10	(15.2)	18	(11.5)	0.51
ふさぎこんでいる生徒が増えている	10	(15.2)	3	(1.9)	0.00 **
乱暴な言葉づかいをする生徒が増えている	9	(13.6)	62	(39.7)	0.00 **
話しかけても返事をしない生徒が増えている	8	(12.1)	33	(21.2)	0.13
うつ病の生徒が増えている	7	(10.6)	8	(5.1)	0.15
ぼんやりしている生徒が増えている	6	(9.1)	19	(12.2)	0.64
給食を残す、または、食欲が減った生徒が増えている	6	(9.1)	16	(10.3)	1.00
成績が急に下がる生徒が増えている	0	(0.0)	10	(6.4)	0.04 *

χ²検定またはFisherの直接正確確率検定 *p<0.05, **p<0.01

3) 養護教諭における中学生の心の健康づくり活動の実態及び認識(表3・4)

養護教諭が実施する心の健康づくり活動は「気になる生徒への個別相談対応」が約8割(80.3%、53人)と最も多く、次いで「ポスターの掲示」が約7割(75.8%、50人)、「保健だより」が約7割(72.7%、48人)、「生徒への困りごとに関する調査(アンケート)」が約4割(40.9%、24人)等となっていた(複数回答)。

養護教諭の約9割(90.9%、60人)が心の健康づくり活動の必要性について「必要である」と回答した。心の健康づくり活動に対する実施困難感として約3割が「時間がない」(45.5%、30人)、約2割が「どのような取り組みをすればいいかわからない」(22.7%、15人)、約2割が「周囲の協力が得られない」(18.2%、12人)等の結果であった(複数回答)。

表3 養護教諭における中学生の心の健康づくり活動の実態

	N=66	
	n	%
気になる生徒への個別相談対応	53	80.3
ポスターの掲示	50	75.8
保健だよりの発行	48	72.7
生徒への困りごとに関する調査(アンケート)	27	40.9
教員への啓発	20	30.3
学年(全校)集会での講話	15	22.7
ホームルーム等での講話	10	15.2
保護者等への普及啓発	9	13.6
スクールカウンセラー便りの発行	4	6.1
健康教育	2	3.0
教育相談	1	1.6
学校保健委員会	1	1.6
入寮認定・臨床心理士面談の調整	1	1.6
校内巡視	1	1.6

表4 養護教諭における中学生の心の健康づくり活動の認識

	N=66	
	n	%
心の健康づくり活動に対する必要性の認識		
必要である	60	90.9
まあ必要である	6	9.1
あまり必要ではない	0	0
必要ではない	0	0
心の健康づくり活動に対する実施困難感(複数回答)		
時間がない	30	45.5
どのような取り組みをすればいいかわからない	15	22.7
周囲の協力が得られない	12	18.2
予算がない	7	10.6
生徒の反応が薄い・乏しい	7	10.6
講師の調整	6	9.1
教材がない	5	7.6
生徒の生活環境が多様なため解決困難である	2	3.0
その他	4	6.1

IV. 考察

養護教諭が認識する中学生の心の健康状態では、「体の不調を訴える生徒やふさぎこんでいる生徒が増加している」と感じる養護教諭の割合が松田調査(松田,2011)と比較すると有意に高くなっていた($p<0.05$)。“精神及び行動の障害”を持つ患者(厚生労働省,2020c)や不登校の生徒数の増加(文部科学省,2013;2018)が指摘されており、その前段階の状態像にある者も増加していることが報告されている(高宮ら,2015)。本研究でも類似の結果が得られ、心の健康に関するニーズを有する中学生が増加していることが推測された。

また、松田調査(松田,2011)と比較すると本調査では、「イライラしている生徒や乱暴な言葉づかいをする生徒が増加している」と感じる養護教諭の割合が有意に低くなっていた($p<0.05$)。日本の学校における暴力行為の発生件数は2013年から2018年の5年間で減少しており(文部科学省,2013;2018)、本調査でもこれを反映した傾向が認められたと考えられる。

ストレスや悩みごとを抱える生徒は増加しており、その現れ方として視覚的に認識のできる暴力的な発散行動をする生徒より、ストレスや悩みごとを内面に抱え込み周囲から認識されにくい生徒が増えていることが示唆された。

養護教諭における心の健康づくり活動の実態では、80.3%の養護教諭が気になる生徒への個別対応として実施し、ポスターの掲示(75.8%)や保健だより(72.7%)も多くの養護教諭が実施していた。気になる生徒への個別対応は、養護教諭の職務の一つであるヘルスカウンセリングの重要性(文部科学省,1997)を認識していることが反映されたと考えられる。ポスターの掲示は、各省庁や自治体からの配布物を掲示する等比較的取り組みやすかったのではないかと考えられる。また、保健だよりは、養護教諭の一般的な職務であり(久保,2017)、心の健康に関する内容を記載する等、実施に対しての役割の認識が高かったことが考えられる。一方で、学年(全校)集会・ホームルームでの講話等、集団への心の健康づくり活動の実施割合は他の項目に比べ低く、先行研究(山田ら,2009)と一

致していた。これは、集団への心の健康づくり活動の内容や方法に関する知識が普及しておらず、集団に対する予防的な実践方法が十分認知されていないことが考えられる。ゆえに、前述した中学生の心の健康状態を鑑みれば、心の健康に関するニーズを有する生徒に早期に介入するとともに、潜在的にストレスや悩みごとを抱えている生徒を予防的に発見し対応できる体制を整備することが必要であることが示唆された。

養護教諭における心の健康づくり活動の認識では、多くの(90.9%)の養護教諭が心の健康づくり活動の必要性を認識しているにもかかわらず、活動に対する困難感を有する者も多くみられた。最も多くの者(45.5%)が回答した「時間がない」という問題は先行研究(松田,2011;山田ら,2009)でも報告されている。養護教諭は多忙であり、特に事務や救急に関する業務に時間が割かれており(山田ら,2009)、集団への健康教育等の一次予防に時間を設けることが難しいことが考えられる。また「周囲の協力が得られない」(18.2%)という結果に関しても先行研究(高橋,2014)と同様にみられた内容であった。ゆえに、心の健康づくり活動を推進するためには、学校全体として養護教諭が心の健康づくり活動を実施できるよう、事務等の業務内容の負担を減らし(山田ら,2009)、予防的介入ができる時間を作る等の体制を整えるとともに(高橋,2014)、地域での保健医療専門職である保健師が学校における心の健康づくり活動の必要性を喚起し、学校で健康教育を行ったり、学校と繋がり役割を担ったりする活動をとおして養護教諭の身近な協力者となる必要があると考えられる。また結果において心の健康づくり活動に対して「どのような取り組みをすればよいかかわからない」(22.7%)という回答が多くみられた点も先行研究(松田,2010;2011)と同様にみられた内容であり、心の健康づくり活動に対する内容や方法に関する知識やスキルが不足していることが考えられる。さらに、心の健康づくり活動に対する困難感として、「個々の生徒の生活環境が様々であり原因が異なり根本的な解決が難しい」という回答(2人)もみられた。先行研究においても、心の病気について授業で取り上げることに対する教員の懸念が同様に報告されている(松田,2010)。一方で、リスクの高い若年期の集団への介入は予防効果が高いことが知られている(Stice et al., 2009)。ゆえに心の健康づくり活動の推進のためには、養護教諭及び教員の困難感に関わる要因や、その課題解決の方法に着目した調査が必要である。

以上から、今後の養護教諭における生徒の心の健康づくりに関する学校保健上の実践への示唆として、以下の2点が得られた。第一に学校としては、学校保健を担う養護教諭と学校内の専門職の連携を促進し、中学生の心の健康を維持・増進するための組織や体制の整備が必要である。先行研究のいくつかのメタアナリシス(Castillo-Eito et al., 2020; Stice et al., 2009; Teubert et al., 2011)では、特にメンタルヘルス専門職による集団への心の健康づくり活動の有効性が示されている。よって、具体的には養護教諭とSCの連携促進が必要である。SCの業務は、生徒の個別相談に留まらず、生徒全体への心

の健康に関わる予防的対応も一業務であるとされる(文部科学省, 2007)。本研究では、ほとんどの学校にSCが配置されており連携は可能であると考えられるが、養護教諭とSCの連携は進んでいない現状が指摘されており(久保, 2016)、今後さらなる効果的な連携が求められている。第二に地域保健を担う保健所としては、心の健康づくり活動に関わる困難感やスキル不足を抱えているという養護教諭の課題を踏まえ、心の健康づくり活動に関する知識や技術を普及啓発することが重要である。具体的には、保健所の保健師や医師、臨床心理士や地域の医療機関の専門職を講師とした講演会やグループワーク形式の研修会を通し、中学生の心の健康状態の維持・増進のための実践的な教育内容や方法について伝え、考える機会を設けることが挙げられる。同時に、学校と地域との連携を強化し、地域全体で中学生の心の健康づくりを推進するシステムづくりを進めていく必要があると考える。

本研究の限界として、本調査は神奈川県内の公立・私立・国立中学校に在籍する養護教諭を対象としている。本調査で比較を行った松田調査(松田, 2011)は、首都圏の公立中学校の養護教諭148人(90.8%)、養護主幹教諭3人(1.8%)、保健体育教員や管理職12人(7.4%)を対象に実施したものであり、地域性や学校の特色、回答者に差があり、結果の解釈には慎重にならざるを得ない。また、神奈川県中学校校長会に協力依頼を行ったものの回収率は14%と低く一般化には限界がある。しかし、今日の中学生心の健康状態ならびに養護教諭が実施する心の健康づくり活動の実態を記述できた点で資料的価値があると考えられる。

V. 結論

本研究の目的は、養護教諭が認識する中学生の心の健康状態について松田調査(松田, 2011)との比較を通し現在の実態を把握するとともに、養護教諭が実施する心の健康づくり活動の実態を明らかにすることで、今後の養護教諭における生徒の心の健康づくりに関する学校保健上の実践への示唆を得ることであった。養護教諭が認識する中学生の心の健康状態として「体の不調を訴える生徒が増えている」「ふさぎこんでいる生徒が増えている」等が増加していることが考えられ、養護教諭が実施する心の健康づくり活動として「気になる生徒への個別相談対応」「ポスターの掲示」等が把握された。今後は、気になる生徒への個別対応とともに学年(学校)集会やホームルームでの講話等の集団への介入も行っていくことが望まれる。また養護教諭が生徒の心の健康づくり活動を推進していくことができるよう、学校は活動への理解や協力の体制を整えること、さらに地域保健機関は学校における心の健康づくり活動の内容や方法に関する研修等とおして普及・啓発を推進していくことが必要である。

倫理審査機関名

横浜市立大学医学研究倫理委員会(A:200700001)

承認日:2020年7月15日

利益相反の有無

利益相反は無い

謝辞

本研究の調査にご協力いただいた神奈川県内の中学校養護教諭の皆様へ御礼致します。また、本調査の実施にあたり、ご助言、ご指導いただきました横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻地域看護学教室の皆様へ深く感謝申し上げます。

文献

- Castillo-Eito, L., Armitage, C. J., Norman, P., Day, M. R., Dogru, O. C., & Rowe, R. (2020). How can adolescent aggression be reduced? A multi-level meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 78, 1-45. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101853>
- Hale, D. R., & Viner, R. M. (2018). How adolescent health influences education and employment: Investigating longitudinal associations and mechanisms. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 72(6), 465-470. <https://doi.org/10.1136/jech-2017-209605>
- Kim-Cohen, J., Caspi, A., Moffitt, T. E., Harrington, H. L., Milne, B. J., & Poulton, R. (2003). Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder: Developmental follow-back of a prospective-longitudinal cohort. *Archives of General Psychiatry*, 60(7), 709-717. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.7.709>
- 厚生労働省(2020a).令和元年版自殺対策白書.第3節若年層の自殺をめぐる状況.Retrieved 25 Dec 2020, from <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/jisatsu/19-2/dl/2-3.pdf>
- 厚生労働省(2020b).健康日本21.休養・こころの健康.Retrieved 25 Dec 2020, from https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/kenko21_11/b3.html
- 厚生労働省(2020c).患者調査.Retrieved 25 Dec 2020, from <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450022&tstat=000001031167>
- 久保昌子(2012).養成課程による養護教諭の職務意識の差異. *学校保健研究*, 54(5), 430-439. <https://ci.nii.ac.jp/naid/40019539596>
- 久保昌子(2016).スクールカウンセラーへの養護教諭の意識調査—より良い連携を目指して—. *教育カウンセリング研究*, 7(1), 23-34. <https://doi.org/10.24665/jjec.7.1.23>
- 久保昌子(2017).養護教諭の職務への期待に関する調査研

- 究: 養護教諭の役割意識と教職員の役割期待との比較. 学校保健研究, 58(6), 361-372. <https://ci.nii.ac.jp/naid/40021105666>
- 松田修(2010). 首都圏公立中学校における精神疾患理解教育の取り組みに関する調査研究. 日本公衆衛生雑誌, 57(7), 571-576. <https://doi.org/10.11236/jph.57.7.571>
- 松田修(2011). 首都圏の中学生の最近のメンタルヘルス問題. 日本公衆衛生雑誌, 58(2), 111-115. <https://doi.org/10.11236/jph.58.2.111>
- 文部科学省(1997). 教職員配置等の在り方に関する調査研究協力者会議(第3回)配付資料[参考資料7]. 養護教諭の職務内容等について. Retrieved 25 Dec 2020, from https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/029/shiryo/05070501/s007.htm
- 文部科学省(2013). 生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査(旧調査). Retrieved 25 Dec 2020, from https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00400304&kikan=00400&tstat=000001016708&result_page=1
- 文部科学省(2018). 生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査. Retrieved 25 Dec 2020, from https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00400304&kikan=00400&tstat=000001112655&result_page=1
- 文部科学省(2007). スクールカウンセラーの業務. Retrieved 25 Dec 2020, from https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/066/shiryo/attach/1369901.htm
- 日本学校保健会(2000). 教師のための心の健康問題の理解と対応. 日本学校保健会. <https://ci.nii.ac.jp/ncid/BA46294129>
- Stice, E., Shaw, H., Bohon, C., Marti, C. N., & Rohde, P. (2009). A Meta-Analytic Review of Depression Prevention Programs for Children and Adolescents: Factors That Predict Magnitude of Intervention Effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(3), 486-503. <https://doi.org/10.1037/a0015168>
- 高橋慶子(2014). 養護教諭の共感性水準が役割認知と悩みに及ぼす影響. *ヒューマンケア研究学会誌*, 6(1), 47-54. <https://ci.nii.ac.jp/naid/120005497243>
- 高宮静男, 河村麻美子, 石川慎一, 大谷恭平, 植本雅治(2015). 子どものメンタルヘルスと心身症. *心身医学*, 55(12), 1323-1328. <https://doi.org/10.15064/jjpm.55.12.1323>
- Teubert, D., & Pinquart, M. (2011). A meta-analytic review on the prevention of symptoms of anxiety in children and adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 1046-1059. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.07.001>
- 浦口真奈美, 藤生英行(2014). 養護教諭の職務認知に関する研究. *カウンセリング研究*, 47(1), 1-10. https://doi.org/10.11544/cou.47.1_1
- 山田小夜子, 橋本廣子(2009). 養護教諭の職務の現状に関する研究. *岐阜医療科学大学紀要*, 3, 77-81. <https://ci.nii.ac.jp/naid/110008720361>