

メンタルヘルスに関する問題を抱える児童生徒 に対する支援の実態

－校種及び校内支援体制による比較－

留 目 宏 美*・永 吉 雅 人**・池 川 茂 樹***・大 庭 重 治*

(令和3年8月23日受付；令和3年11月3日受理)

要 旨

校種及び校内支援体制による比較を通して、メンタルヘルスに関する問題を抱える児童生徒に対する支援の実態を明らかにするため、新潟県下の全ての公立学校に勤務する養護教諭を対象に、郵送法による無記名自記式質問紙調査を行った。回収率は41.5%であった。配慮の実行度得点が高かったのは、生徒指導組織を中心に、管理職、生徒指導主事及び児童生徒本人が重要な役割を担っている学校、あるいは個別の教育支援・指導計画を立案している学校であった。個別の教育支援・指導計画を立案していたのは、教育相談組織を中心に、学級担任、保護者が重要な役割を担っている学校であった。個別の教育支援・指導計画を立案していた学校は、校内研修の充実度や主治医との連携度も高く、計画の立案には多様な意義がみられた。約3割の学校が計画を立案していなかったことから、メンタルヘルスに関する校内研修・校内支援体制の充実や、養成教育・現職研修プログラムの開発が期待される。

KEY WORDS

メンタルヘルスに関する問題, 児童生徒, 支援, 校種, 校内支援体制
mental health problem, student, support, school type, in-school support system

1 はじめに

社会環境や生活様式の変化に伴い、児童生徒が抱える健康課題は多様化、複雑化の一途をたどっている。現代的な健康課題の一つがメンタルヘルスに関する課題である¹⁾。メンタルヘルスとは、精神的健康の回復・保持・増進にかかわる事柄を総称する言葉であり、精神医学とその近接領域を合わせた領域にはほぼ相当している。具体的には、心理的ストレスや心の悩み、虐待や家庭内暴力、発達障害や精神疾患など、健全な精神活動にとって障害となる問題とその治療に関するすべての事柄が含まれる。学校現場では、いじめ、不登校、性の問題行動、拒食症、うつ状態、感情の爆発（キレやすさ）、集団への不適応を始めとする多くの課題がみられる。これらの背景にある心の健康に関する問題は多岐にわたり、心理的問題にとどまらず、児童精神医療の対象となる疾患を含むメンタルヘルスの領域全体に及んでいる²⁾。

日本学校保健会が実施した心の健康づくりに関する調査³⁾によれば、メンタルヘルスに関する問題で子どもを支援した担任は、小学校が729人（54.5%）、中学校が1,036人（78.4%）、高等学校が743人（53.9%）であった。養護教諭が必要と判断して直接支援した子どもがいたのは、小学校が352校（78.0%）、中学校が425校（95.3%）、高等学校が442校（95.1%）であった。近年、保健室を利用する児童生徒の背景要因⁴⁾として、「主に心に関する問題」が半数近くを占めている現状を踏まえると、メンタルヘルスに関する問題を抱える児童生徒に対しては、養護教諭も支援の一翼を担っている実情がうかがえる。

また同調査⁵⁾によれば、「メンタルヘルスに関する問題で、医療機関の受診や相談機関等の利用をした子どもがいた」と回答した担任は、小学校が383人（54.0%）、中学校が691人（67.6%）、高等学校が470人（64.3%）であった。これらの内訳として、小学校は、「教育センター等教育委員会所管の機関」が138人、「児童相談所」が95人、「心療内科医」が86人、「精神科医」が59人の順であった。中学校は、「教育センター等教育委員会所管の機関」が232人、「心療内科医」が176人、「児童相談所」が173人、「精神科医」が117人の順であった。高等学校は、「心療内科医」が337人、「精神科医」が191人の順であった。岸野ら⁶⁾や鈴木ら⁷⁾によれば、18歳以下の児童思春期精神科における初診患者が増加している。これより、福祉サービスや精神医療を受けている児童生徒も一定数存在し、多様なアクターによって支援が展開されている実情もうかがえる。

*臨床・健康教育学系 **新潟県立看護大学 ***芸術・体育教育学系

昨今では、多様な職種が学校を訪問し、評価・判定、支援に参画するアウトリーチ型システムを事業化している自治体もある⁸⁻¹⁰。ただし、そうしたシステムを構築している自治体は一握りであり、一般に、校内支援は学校教職員が担っている。先行研究を概観すると、管見の限り、養護教諭が行っている支援内容や課題認識、早期受診につなげるために必要な養護教諭のニーズ等が明らかにされている¹¹⁻¹³。しかし、校内支援を促進する組織的な要因は明らかでない。そこで、本稿は、先述したアウトリーチ型システムの今後の浸透が期待される新潟県を対象に、校種及び校内支援体制による比較を通して、メンタルヘルスに関する問題を抱える児童生徒に対する支援に差を生み出す学校組織要因を明らかにすることを目的とする。

2 方法

2. 1 調査の対象、時期、方法

新潟県にある全ての公立小学校445校、中学校222校、高等学校（分校を除く）83校、特別支援学校30校、計780校の養護教諭（養護助教諭を含む）を対象とした。

2021年1月～3月にかけて、郵送法による無記名自記式質問紙調査を実施した。各校の養護教諭宛てに、研究の趣旨と調査協力依頼を明記した文書、質問紙、返信用封筒を各1部送付した。養護教諭の複数配置校には、1名に回答を依頼した。返信の締切りは同年3月末日とし、回答済み質問紙の返送をもって、協力の同意が得られたものとみなした。

2. 2 無記名自記式質問紙の構成

本稿に示す項目は、以下のとおりである。

2. 2. 1 個人属性

①養護教諭経験年数、②現任校の校種、③現任校の着任年数、④現任校での兼任役割（複数回答可）

①・③は比例尺度（2021年3月末日時点）、②・④は名義尺度とした。

2. 2. 2 現任校におけるメンタルヘルスに関する問題を抱える児童生徒

①該当する児童生徒数、②該当する児童生徒の特徴、③内服治療中・精神療法中の児童生徒数

①・③は比例尺度（回答日時点）、②は名義尺度とした。

2. 2. 3 現任校におけるメンタルヘルスに関する問題を抱える児童生徒に対する校内支援体制

①中心組織（複数回答可）、②中心的かつ重要な役割を担っている者（最大3項目まで複数回答可）、③個別の教育支援・指導計画の立案の有無と立案していない理由

③のうち立案していない理由は自由記述とした。それ以外は名義尺度とした。

2. 2. 4 現任校におけるメンタルヘルスに関する問題を抱える児童生徒に対する支援状況

①校内研修の充実度、②配慮の実行度、③医療機関（主治医）との連携度

いずれも「1. 非常にそう思う」～「5. 全くそう思わない」の5件法による順序尺度とした。

2. 3 分析方法

Microsoft Excel 2019, IBM SPSS 24 Statisticsを用いた。単純集計の後、メンタルヘルスに関する問題を抱える児童生徒の実態を把握するため、校種別に、対応のない一要因の分散分析（Bonferroni訂正による調整済み）を行った。さらに、校内支援体制及び支援の実態を把握するため、名義尺度は χ^2 検定（期待度数が5未満の場合はFisherの正確確率検定）、順序尺度はKruskal-Wallis検定、Mann-WhitneyのU検定を行った。また、支援状況の尺度間関係を明らかにするため、スピアマンの順位相関係数を算出した。有意水準は5%とした。自由記述はKJ法を参考に、内容分類した。

2. 4 倫理的配慮

2020年11月27日付けで上越教育大学研究倫理審査委員会の承認を得た（No.2020-64）。調査協力における自由意思の保障、学校・個人名が特定されない配慮、データ管理の厳重性等に十分留意した。

3 結果

3.1 回収数（率）及び回答者の個人属性

回収数は324名、回収率は41.5%であった。

回答者の養護教諭経験年数は、平均18.9年（SD=12.8）であった。現任校の校種は、小学校が165名（50.9%）、中学校が102名（31.5%）、高等学校が46名（14.2%）、特別支援学校が8名（2.5%）、それ以外が3名（0.9%）であった。現任校の着任年数は、平均3.3年（SD=1.7）であった。保健主事を兼任しているのが194名（59.9%）、特別支援コーディネーターを兼任しているのが13名（4.0%）であった。

3.2 現任校におけるメンタルヘルスに関する問題を抱える児童生徒

3.2.1 該当する児童生徒数

メンタルヘルスに関する問題を抱え、養護教諭が直接支援している児童生徒数は、全体平均4.5人であった。校種別では、小学校が平均2.56人、中学校が平均5.42人、高等学校が平均9.66人、特別支援学校が平均3.13人であり、有意差がみとめられた（ $F(3, 310) = 23.203, p < .000$ ）。平均人数が最も多かったのは、高等学校であった（表1）。

表1. メンタルヘルスに関する問題を抱え、養護教諭が直接支援している児童生徒一校種別平均人数の比較—

	平均値	標準偏差	F	p	Bonferroniによる多重比較
小学校	2.56	2.921	23.203	0.000 ***	中学校・高等学校>小学校*** 中学校・高等学校>特別支援学校* 高等学校>中学校***
中学校	5.42	5.234			
高等学校	9.66	9.986			
特別支援学校	3.13	2.416			

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

3.2.2 該当する児童生徒の特徴

メンタルヘルスに関する問題を抱え、養護教諭が直接支援している児童生徒の特徴（養護教諭の見立てを含む）は、「学校生活への不適応」が219名（67.6%）、「不安・抑うつ傾向」が155名（47.8%）、「発達障害」が149名（46.0%）、「愛着形成不全」が111名（34.3%）、「自傷」が104名（32.1%）、「保健室登校」が78名（24.1%）、「睡眠障害」が57名（17.6%）、「摂食障害」が52名（16.0%）、「児童虐待」が43名（13.3%）、「いじめ」が22名（6.8%）、「貧困」が15名（4.6%）の順であった。

校種の差を検証するため、 χ^2 検定を行った結果、有意差がみとめられたのは「不安・抑うつ傾向」（ $\chi^2 = 38.693, p < .000$ ）、「学校生活への不適応」（ $\chi^2 = 24.206, p < .000$ ）、「自傷」（ $\chi^2 = 91.380, p < .000$ ）、「摂食障害」（ $\chi^2 = 33.930, p < .000$ ）、「睡眠障害」（ $\chi^2 = 28.870, p < .000$ ）、「発達障害」（ $\chi^2 = 14.433, p = .002$ ）、「いじめ」（ $\chi^2 = 8.329, p = .040$ ）、「保健室登校」（ $\chi^2 = 10.795, p = .013$ ）であった。小学校に最も多かったのは「学校生活への不適応」、「発達障害」、「保健室登校」、中学校に最も多かったのは「不安・抑うつ傾向」、「自傷」、「摂食障害」、「睡眠障害」、「いじめ」であった。その他の特徴（「愛着形成不全」、「児童虐待」、「貧困」）と校種に、有意な関連はみとめられなかった。

3.2.3 内服治療・精神療法中の児童生徒数

1) 内服治療中の児童生徒数

メンタルヘルスに関する問題を抱え、養護教諭が直接支援している児童生徒のうち、内服治療中の児童生徒数は、全体平均1.38人であった。校種別では、小学校が平均0.82人、中学校が平均1.49人、高等学校が平均3.13人、特別支援学校が平均1.88人であり、有意差がみとめられた（ $F(3, 316) = 20.212, p < .000$ ）。内服治療中の平均人数が最も多かったのは、高等学校であった（表2）。

表2. メンタルヘルスに関する問題を抱え、養護教諭が直接支援している児童生徒（内服治療中）一校種別平均人数の比較—

	平均値	標準偏差	F	p	Bonferroniによる多重比較
小学校	0.82	1.437	20.212	0.000 ***	高等学校>小学校・中学校*** 中学校>小学校*
中学校	1.49	1.831			
高等学校	3.13	2.688			
特別支援学校	1.88	1.808			

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

2) 精神療法中の児童生徒数

メンタルヘルスに関する問題を抱え、養護教諭が直接支援している児童生徒のうち、医療機関で精神療法（個別・集団）を受けている児童生徒数は、全体平均0.78人であった。校種別では、小学校が平均0.31人、中学校が平均1.06人、高等学校が平均1.78人、特別支援学校が平均1.25人であり、有意差がみとめられた ($F(3, 317) = 15.224$, $p < .000$)。精神療法中の平均人数が最も多かったのは、高等学校であった（表3）。

表3. メンタルヘルスに関する問題を抱え、養護教諭が直接支援している児童生徒（精神療法中）
—校種別平均人数の比較—

	平均値	標準偏差	F	p	Bonferroniによる多重比較
小学校	0.31	0.895	15.224	0.000 ***	高等学校>小学校・中学校*** 中学校>小学校***
中学校	1.06	1.521			
高等学校	1.78	2.421			
特別支援学校	1.25	1.389			

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

3. 3 現任校におけるメンタルヘルスに関する問題を抱える児童生徒に対する校内支援体制

3. 3. 1 校内組織

1) 中心組織

校内支援の中心組織は、「生徒指導」が239校（73.8%）、「教育相談」が203校（62.7%）、「保健」が203校（62.7%）であった。

校種の差を検証するため、 χ^2 検定を行った結果、有意差がみとめられたのは「生徒指導」（ $\chi^2 = 45.325$, $p < .000$ ）、「教育相談」（ $\chi^2 = 24.373$, $p < .000$ ）であった（表4）。「生徒指導」を中心組織としているのは中学校が最も多かった。「教育相談」を中心組織としているのは高等学校が最も多かった。

表4. メンタルヘルスに関する問題を抱える児童生徒の支援に係る中心組織—校種別の比較—

	生徒指導			保健			教育相談		
	n	%	p	n	%	p	n	%	p
小学校	127	77.0	0.000 ***	110	66.7	0.411	85	51.5	0.000 ***
中学校	88	86.3		58	56.9		77	75.5	
高等学校	16	34.8		27	58.7		37	80.4	
特別支援学校	6	75.0		5	62.5		3	37.5	

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

2) 中心のかつ重要な役割を担っている者

中心のかつ重要な役割を担っているのは、「学級担任」が251校（77.5%）、「校長・教頭」が147校（45.4%）、「養護教諭」が115校（35.5%）、「生徒指導主事」が71校（21.9%）、「保護者」が68校（21.0%）、「学年主任」が49校（15.1%）、「スクールカウンセラー」が44校（13.6%）、「児童生徒本人」が38校（11.7%）、「保健主事」が9校（2.8%）、「学校医」が1校（0.3%）の順であった。

校種の差を検証するため、 χ^2 検定を行った結果、有意差がみとめられたのは「学年主任」（ $\chi^2 = 29.861$, $p < .000$ ）、「生徒指導主事」（ $\chi^2 = 12.706$, $p = .005$ ）、「校長・教頭」（ $\chi^2 = 17.865$, $p < .000$ ）、「養護教諭」（ $\chi^2 = 11.176$, $p = .011$ ）であった（表5）。「学年主任」が最も多かったのは特別支援学校、「生徒指導主事」が最も多かったのは中学校、「校長・教頭」が最も多かったのは小学校、「養護教諭」が最も多かったのは高等学校であった。

中心組織の差を検証するため、 χ^2 検定（一部Fisherの正確確率検定）を行った結果、「校長・教頭」と「養護教諭」に有意差がみとめられた（表6）。「生徒指導」を中心組織とする学校は、「生徒指導」を中心組織としない学校に比べて、「校長・教頭」が中心のかつ重要な役割を担っていた（ $p = .034$ ）。「教育相談」を中心組織とする学校は、「教育相談」を中心組織としない学校に比べて、「養護教諭」が中心のかつ重要な役割を担っていた（ $p = .019$ ）。「保健」を中心組織とする学校も、「保健」を中心組織としない学校に比べて、「養護教諭」が中心のかつ重要な役割を担っていた（ $p = .005$ ）。

表5. メンタルヘルスに関する問題を抱える児童生徒の支援において、中心のかつ重要な役割を担っている者
—校種別の比較—

	学級担任			学年主任			生徒指導主事			保健主事		
	n	%	p	n	%	p	n	%	p	n	%	p
小学校	128	78.0	0.842	8	4.9	0.000***	41	25.0	0.005**	2	1.2	0.718
中学校	82	80.4		28	27.5		27	26.5		6	5.9	
高等学校	34	73.9		10	21.7		2	4.3		1	2.2	
特別支援学校	6	75.0		3	37.5		0	0.0		0	0.0	
	校長・教頭			養護教諭			スクールカウンセラー			学校医		
	n	%	p	n	%	p	n	%	p	n	%	p
小学校	90	54.9	0.000***	49	29.9	0.011*	16	9.8	0.103	1	0.6	0.812
中学校	44	43.1		42	41.2		18	17.6		0	0.0	
高等学校	10	21.7		22	47.8		9	19.6		0	0.0	
特別支援学校	2	25.0		0	0.0		0	0.0		0	0.0	
	保護者			児童生徒本人								
	n	%	p	n	%	p						
小学校	39	23.8	0.668	14	8.5	0.157						
中学校	18	17.6		17	16.7							
高等学校	9	19.6		6	13.0							
特別支援学校	2	25.0		0	0.0							

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

表6. メンタルヘルスに関する問題を抱える児童生徒の支援において、中心のかつ重要な役割を担っている者
—中心組織別の比較—

	学級担任			学年主任			生徒指導主事			保健主事		
	n	%	p	n	%	p	n	%	p	n	%	p
生徒指導	183	56.7	0.334	37	11.5	0.452	58	18.0	0.054	6	1.9	0.437
教育相談	163	50.5	0.064	34	10.5	0.181	43	13.3	0.399	7	2.2	0.279
保健	160	49.5	0.242	31	9.6	0.522	41	12.7	0.210	7	2.2	0.279
	校長・教頭			養護教諭			スクールカウンセラー			学校医		
	n	%	p	n	%	p	n	%	p	n	%	p
生徒指導	116	36.0	0.034*	78	24.1	0.051	30	9.3	0.236	1	0.3	0.737
教育相談	87	27.0	0.153	81	25.1	0.019*	31	9.6	0.159	1	0.3	0.625
保健	98	30.3	0.099	83	25.7	0.005**	30	9.3	0.255	1	0.3	0.625
	保護者			児童生徒本人								
	n	%	p	n	%	p						
生徒指導	52	16.1	0.337	29	9.0	0.432						
教育相談	45	13.9	0.291	27	8.4	0.165						
保健	47	14.6	0.131	20	6.2	0.123						

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

3. 3. 2 個別の教育支援・指導計画

1) 立案の有無

個別の教育支援・指導計画は、「必ず立案している」が48校（14.8%）、「緊急性や深刻度の高いケースに限り立案している」が158校（48.8%）、「立案していない」が87校（26.9%）、「立案を要する児童・生徒がいない」が30校（9.3%）であった。

校種の差を検証するため、 χ^2 検定を行った結果、有意差はみとめられなかった（ $\chi^2=2.520$, $p=.472$ ）。

中心組織の差を検証するため、 χ^2 検定（一部Fisherの正確確率検定）を行った結果、「教育相談群」と「非教育相談群」に有意差がみとめられた（ $p=.013$ ）。「教育相談」を中心組織とする学校は、「教育相談」を中心組織としない学校に比べて、個別の教育支援・指導計画を立案していた。「生徒指導群」と「非生徒指導群」（ $p=.122$ ）、「保健群」と「非保健群」（ $p=.262$ ）との間に有意差はみとめられなかった。

中心のかつ重要な役割を担っている者の差を検証するため、 χ^2 検定（一部Fisherの正確確率検定）を行った結果、有意差がみとめられたのは「学級担任」（ $p<.000$ ）、「学年主任」（ $p=.017$ ）、「養護教諭」（ $p=.022$ ）、「保護者」

($p = .033$)であった(表7)。「学級担任」,「学年主任」,「養護教諭」,「保護者」が中心的かつ重要な役割を担っている学校の方が,個別の教育支援・指導計画を立案していた。

表7. 個別の教育支援・指導計画立案の有無—中心的かつ重要な役割を担っている者別の比較—

	学級担任			学年主任			生徒指導主事			保健主事		
	n	%	<i>p</i>	n	%	<i>p</i>	n	%	<i>p</i>	n	%	<i>p</i>
立案群	179	87.7	0.000***	38	18.6	0.017*	50	24.5	0.103	7	3.4	0.297
非立案群	71	60.2		11	9.3		21	17.8		2	1.9	
	校長・教頭			養護教諭			スクールカウンセラー			学校医		
	n	%	<i>p</i>	n	%	<i>p</i>	n	%	<i>p</i>	n	%	<i>p</i>
立案群	96	47.1	0.243	81	39.7	0.022*	31	15.2	0.189	1	0.5	0.634
非立案群	50	42.4		33	28.0		13	11.0		0	0.0	
	保護者			児童生徒本人								
	n	%	<i>p</i>	n	%	<i>p</i>						
立案群	50	24.5	0.033*	27	13.2	0.193						
非立案群	18	15.3		11	9.3							

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

2) 立案していない理由

個別の教育支援・指導計画を立案していない理由は,【情報を共有できている】(18件),【立案できる体制・状況が整っていない】(10件),【多忙】、【特別支援教育の個別支援計画がある】(それぞれ9件),【担当組織・担当者(特別支援教育以外)に一任されている】(6件),【会議や経過の記録を残している】、【立案の仕方・手順が分からない】(それぞれ5件),【立案するという認識がなかった】、【児童生徒の状態が安定している】(それぞれ4件),【支援を開始した直後,あるいは卒業の直前】、【前例がない】、【求められていない】、【不明】(それぞれ3件),【立案不要の判断がなされた】(2件)の順に多かった。

3. 4 メンタルヘルスに関する問題を抱える児童生徒に対する支援状況

3. 4. 1 校内研修の充実度

「校内研修が充実している」と回答したのは60名(18.5%)であり,全体平均3.49(SD=1.012)であった。

校種の差を検証するため,Kruskal-Wallis検定を行った結果,有意差がみとめられた($\chi^2 = 17.273$, $p = .001$)。充実していると回答した者は,小学校が最も多く,高等学校が最も少なかった。

中心組織の差を検証するため,Mann-WhitneyのU検定を行った結果,いずれも有意差はみとめられなかった(「生徒指導群」と「非生徒指導群」($U = 9429.5$, $p = .418$),「保健群」と「非保健群」($U = 11936.5$, $p = .812$),「教育相談群」と「非教育相談群」($U = 10964.5$, $p = .121$))。

個別の教育支援・指導計画「立案群」と「非立案群」の差を検証するため,Mann-WhitneyのU検定を行った結果,有意差がみとめられた($U = 9452.5$, $p = .001$)。「立案群」の方が充実していると回答した者が多かった(表8)。

3. 4. 2 配慮の実行度

「柔軟な教育課程の編成や学習環境等,配慮している」と回答したのは145名(44.8%)であり,全体平均2.63(SD=1.147)であった。

校種の差を検証するため,Kruskal-Wallis検定を行った結果,有意差がみとめられた($\chi^2 = 8.063$, $p = .045$)。配慮していると回答した者は,高等学校が最も多く,特別支援学校が最も少なかった。

中心組織の差を検証するため,Mann-WhitneyのU検定を行った結果,「生徒指導群」と「非生徒指導群」の間に有意差がみとめられた($U = 6522.0$, $p = .018$)。「生徒指導」を中心組織とする学校は,「生徒指導」を中心組織としない学校に比べて配慮していると回答した。「教育相談群」と「非教育相談群」($U = 9055.5$, $p = .818$),「保健群」と「非保健群」($U = 9353.0$, $p = .855$)との間に有意差はみとめられなかった。

個別の教育支援・指導計画「立案群」と「非立案群」の差を検証するため,Mann-WhitneyのU検定を行った結果,有意差がみとめられた($U = 6847.0$, $p = .019$)。「立案群」の方が配慮していると回答した者が多かった(表8)。

中心的かつ重要な役割を担っている者の差を検証するため,Mann-WhitneyのU検定を行った結果,「生徒指導主事」,「児童生徒本人」に有意差がみとめられた。「生徒指導主事が中心かつ重要な役割を担っている群」が,そうでない群に比べて配慮していると回答した($U = 5723.5$, $p = .017$)。また,「児童生徒本人が中心かつ重要な役割を担っている群」が,そうでない群に比べて配慮していると回答した($U = 3502.0$, $p = .048$)。

3. 4. 3 医療機関（主治医）との連携度

「医療機関（主治医）と連携している」と回答したのは110名（34.0%）であり、全体平均2.98（SD=1.306）であった。

校種の差を検証するため、Kruskal-Wallis検定を行った結果、有意差はみとめられなかった（ $\chi^2=1.284$, $p=.733$ ）。

中心組織の差を検証するため、Mann-WhitneyのU検定を行った結果、「教育相談群」と「非教育相談群」の間に有意差がみとめられた（ $U=6999.0$, $p=.045$ ）。「教育相談」を中心組織とする学校は、「教育相談」を中心組織としない学校に比べて連携していると回答した。「生徒指導群」と「非生徒指導群」（ $U=6757.5$, $p=.989$ ）、「保健群」と「非保健群」（ $U=8088.0$, $p=.416$ ）の間に有意差はみとめられなかった。

個別の教育支援・指導計画「立案群」と「非立案群」の差を検証するため、Mann-WhitneyのU検定を行った結果、有意差がみとめられた（ $U=5996.5$, $p=.015$ ）。「立案群」の方が連携していると回答した者が多かった（表8）。

表8. メンタルヘルスに関する問題を抱える児童生徒の支援状況
—個別の教育支援・指導計画「立案群」と「非立案群」の比較—

	立案群		非立案群		U	p
	n	平均順位	n	平均順位		
校内研修の充実度	203	148.56	118	182.39	9452.5	0.001**
配慮の実行度	201	135.06	82	159.00	6847.0	0.019*
医療機関（主治医）との連携度	191	127.40	77	152.12	5996.5	0.015*

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

3. 4. 4 各変量間の関係

1) 校内研修の充実度と配慮の実行度

校内研修の充実度と、配慮の実行度の関係を検証するため、スピアマンの順位相関係数を算出した結果、弱い正の相関関係がみとめられた（ $\rho=.291$, $p<.000$ ）。

2) 校内研修の充実度と医療機関（主治医）との連携度

校内研修の充実度と、医療機関（主治医）との連携度の関係を検証するため、スピアマンの順位相関係数を算出した結果、弱い正の相関関係がみとめられた（ $\rho=.232$, $p<.000$ ）。

3) 配慮の実行度と医療機関（主治医）との連携度

配慮の実行度と、医療機関（主治医）との連携度の関係を検証するため、スピアマンの順位相関係数を算出した結果、弱い正の相関関係がみとめられた（ $\rho=.226$, $p<.000$ ）。

4 考察

4. 1 メンタルヘルスに関する問題を抱える児童生徒に対する支援—校種による比較—

4. 1. 1 高等学校の特徴

メンタルヘルスに関する問題を抱え、養護教諭が直接支援している児童生徒の実態として、本調査で明らかにされたことは、高等学校における平均生徒数の多さであった。内服治療中・精神療法中の平均生徒数も、他の校種に比べて高等学校が最も多かった。該当する児童生徒の特徴をみると、高等学校に顕著な項目はなく、生徒一人ひとりが抱える問題は、実に多様であることが示唆された。

高等学校の校内支援体制は、中心組織が「教育相談」であり、中心かつ重要な役割を担っている者が「養護教諭」というケースが最も多かった。個別の教育支援・指導計画の立案状況は他の校種と差がなく、対象生徒の多さに比例して、計画の立案が進展しているとは言いきれなかった。また、他の校種に比べて、配慮の実行度は最も高かったが、医療機関（主治医）との連携度に差がなかった。校内研修の充実度は最も低く、教職員が学校現場でメンタルヘルスについて学ぶ機会が充実しているとは言いがたかった。これより、ニーズを持つ生徒が最も多く在籍している高等学校では、個別的支援の組織化が期待される。

4. 1. 2 中学校の特徴

高等学校に次いで、養護教諭が直接支援している児童生徒が多いのは中学校であった。該当する児童生徒の特徴は、「不安・抑うつ傾向」、「自傷」、「摂食障害」、「睡眠障害」、「いじめ」が最も多かった。

中学校における校内支援体制は、中心組織が「生徒指導」であり、中心かつ重要な役割を担っている者が「生徒

指導主事」というケースが最も多かった。中心組織が「生徒指導」の場合、「校長・教頭」も中心的かつ重要な役割を担っており、中学校におけるメンタルヘルスケアは、生徒指導組織及び管理職・生徒指導主事を核とした体制下で遂行されている傾向が示唆された。中学校における支援状況は他の校種と比べて差がなかったものの、「生徒指導主事が中心かつ重要な役割を担っている群」が、そうでない群よりも配慮が推進されていた。これより、中学校ではとくに、生徒指導主事が配慮の実行性を高めるキーパーソンになっている可能性が示唆された。

4. 1. 3 小学校の特徴

養護教諭が直接支援している児童生徒が最も少なかったのは、小学校であった。該当する児童生徒の特徴は、「学校生活への不適応」、「発達障害」、「保健室登校」が最も多かった。

小学校では、中心的かつ重要な役割を担っている者が「校長・教頭」であるケースが最も多く、管理職を中心とした校内支援体制が構築されている傾向にあった。配慮の実行度や医療機関（主治医）との連携度は他の校種と比べて差がなかったものの、校内研修は充実していると回答した者が多かった。以上のことから、小学校では、管理職のリーダーシップの下、メンタルヘルスに関する校内研修が充実感のある場として機能している実情が示唆された。

4. 2 メンタルヘルスに関する問題を抱える児童生徒に対する支援—校内支援体制による比較—

4. 2. 1 配慮の実行性を高める学校組織要因

本調査では、メンタルヘルスに関する問題を抱える児童生徒に対する支援状況を把握する項目として、校内研修の充実度、配慮の実行度、医療機関（主治医）との連携度を設定した。そのなかでも配慮の実行度は、支援の実態を直接把握できる項目として位置づけた。配慮の実行度が高い校内支援体制として、大きく3つの特徴が示された。

1) 生徒指導組織及び管理職・生徒指導主事を中核とした校内支援体制

第一に、「生徒指導」が中心組織に位置づけられている学校であった。その場合、個別の教育支援・指導計画を立案している傾向が低く、校内研修の充実度も高くなかったが、配慮は推進されていた。「生徒指導」が中心組織の場合、「校長・教頭」が中心的かつ重要な役割を担っているケースが多く、管理職が直接関与していたことも特徴の一つであった。「生徒指導主事」が中心的かつ重要な役割を担っている場合も、配慮が推進されていた。以上のことから、生徒指導組織及び管理職・生徒指導主事が核となった校内支援体制は、メンタルヘルスに関する問題を抱える児童生徒に対する配慮を促進する一因になっていることが示唆された。

2) 児童生徒本人が中心的かつ重要な役割を担っている校内支援体制

第二に、「児童生徒本人」が中心的かつ重要な役割を担っている場合であった。これは、児童生徒本人の意思、意向が重んじられた支援が展開されていることを意味している。したがって、メンタルヘルスに関する問題を抱える児童生徒に対する配慮を促進するためには、児童生徒本人を支援過程に参画させていくことの重要性も示唆される。

3) 教育相談組織と学級担任、学年主任、養護教諭、保護者が推進する個別の教育支援・指導計画の立案

第三に、個別の教育支援・指導計画を立案している学校であった。こうした学校では、「教育相談」が中心組織に位置づけられており、「学級担任」、「学年主任」、「養護教諭」、「保護者」が中心的かつ重要な役割を担っていた。

なお、「学年主任」が中心的かつ重要な役割を担っているのは特別支援学校に最も多く、「養護教諭」が中心的かつ重要な役割を担っているのは高等学校に最も多かった。これより、校種の差を捨象するならば、計画の立案を推進するキーパーソンは、「学級担任」と「保護者」であるといえよう。

さらに、「教育相談」が中心組織の場合、計画の立案が推進されるだけでなく、医療機関（主治医）との連携も推進されていた。その一方で、校内研修の充実度や配慮の実行度に差はなかった。したがって、教育相談組織は、個別の教育支援計画・指導計画の立案に取り組むという役割を確かに担うと同時に、生徒指導組織及び管理職・生徒指導主事とともに、支援の実質化に取り組むことが、配慮の実行性を高める組織的条件といえよう。

4. 2. 2 学校教職員と医療機関（主治医）の連携を進展させる学校組織要因

新潟県上越市の養護教諭の多くが、健康管理に特別な配慮を必要とする児童生徒に対する支援において、医療機関との連携不足を認識していた¹⁴⁾。また新潟県の養護教諭は、養護教諭経験年数の長短を問わず、医療機関との連携に関する自信が低く¹⁵⁾、学校と医療機関の連携は、実践課題の一つに位置づけられる。学校と医療機関の連携をめぐる、制度上の課題も底流している¹⁶⁾。ただし、本調査では、個別の教育支援・指導計画を立案している場合、医療機関（主治医）と連携しているという結果が示された。したがって、当該計画の立案は、医療機関（主治医）との連携を推進する一因であると考えられる。

3割程度の学校が、個別の教育支援・指導計画を立案していなかった。【情報を共有できている】や【会議や経過の記録を残している】などポジティブな理由だけでなく、【立案できる体制・状況が整っていない】や【多忙】、【立案の仕方・手順が分からない】などのネガティブな理由が挙げられた。これより、計画立案の複合的な意義について

周知するとともに、計画立案に必要な知識・技術の向上や、立案できる職務・組織環境づくりが期待される。

4. 3 メンタルヘルスに関する問題を抱える児童生徒に対する支援を推進するための諸課題

本調査では、校種によって、養護教諭の組織的な位置づけに差があることが示された。しかし、養護教諭が支援の一翼を担っている状況に変わりはない。永吉ら¹⁷⁾によれば、若年層の養護教諭は、児童生徒の健康管理に関する特別な配慮にかかわって、自身の役割遂行の不十分さを認識している。若手の養護教諭であっても、学校の中で役割を發揮できるような環境を醸成していくことが重要になる。そのための組織マネジメントは、管理職や主事・主任層の役割でもあることから、学校経営の視座にもとづいて、メンタルヘルスに関する校内支援体制を構築、拡充していくことが望まれる。

また、メンタルヘルスに関する問題を抱える児童生徒に対する支援状況の全体平均得点をみると、校内研修の充実度が3.49、配慮の実行度が2.63、医療機関（主治医）との連携度が2.98であり、とくに校内研修が充実していると回答した養護教諭が少なかった。今後は、メンタルヘルスに関する校内研修のあり方を検討、改善していくとともに、養成・現任教育における教育・研修カリキュラムを開発、実践していくことも重要であろう。

5 おわりに

本稿では、校種及び校内支援体制による比較を通して、メンタルヘルスに関する問題を抱える児童生徒に対する支援の実態を明らかにした。校内研修の充実度、配慮の実行度、医療機関（主治医）との連携度の得点差は、個別の教育支援・指導計画の立案の有無によるものであった。約3割の学校が、個別の教育支援・指導計画を立案していなかったことから、計画の立案を支え促す校内支援体制づくりの重要性が示唆された。

謝辞

本調査にご協力くださった養護教諭の皆さまに、深く感謝申し上げます。

付記

本研究は、2020～2022年度科学研究費（基盤研究B）「健康管理に特別な配慮を必要とする子どもの教育的支援に関する地域連携モデルの構築」（責任者：大庭重治）の一環として、令和2年度JSPS科研費JP20H01706の助成を受けて行った「メンタルヘルス上の問題を抱える児童生徒および化学物質に過敏な児童生徒に対する支援に関する研究」（代表：留目宏美）の一部である。

本稿の一部は、日本学校心理学会第23回福岡大会（2021.9）にて、「メンタルヘルスに関する問題を抱える児童生徒に対する個別支援計画の立案と支援体制、配慮の関連」と題し、ポスター発表した（発表者：留目宏美）。

引用文献

- 1) 中央教育審議会：子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について（答申）、2008
- 2) 心の健康づくり推進委員会：第1章 子どものメンタルヘルス、子どものメンタルヘルスの理解とその対応－心の健康づくりの推進に向けた組織体制づくりと連携－、1、日本学校保健会、2012
- 3) 心の健康づくり推進委員会：第2章 心の健康づくりに関する調査、子どものメンタルヘルスの理解とその対応－心の健康づくりの推進に向けた組織体制づくりと連携－、9-55、日本学校保健会、2012
- 4) 保健室利用状況調査委員会：保健室利用状況に関する調査報告書（平成28年度調査結果）、34、日本学校保健会、2016
- 5) 前掲誌3)
- 6) 岸野加苗、姜昌勲、根来秀樹、他：奈良県立医科大学精神科児童思春期外来における最近の患者動向について、Journal of Nara Medical Association, 56 (1), 15-21, 2005
- 7) 鈴木俊介、石川宏伸：東京都立梅ヶ丘病院における青年期外来－1996年1月～6月と2006年1月～6月を比較して－、日本社会精神医学会誌, 17, 25-32, 2008
- 8) 菅原誠、福田達矢、坂井俊之、他：学校へのアウトリーチ法による思春期精神保健支援、精神医学, 47 (6), 637-645, 2005
- 9) 弟子丸元紀、三村孝一、緒方明、他：学校精神保健活動の試み－個人・病院・県全体の活動－、児童青年精神医学とその

近接領域, 47 (3), 223-231, 2006

- 10) 全有耳, 弓削マリ子, 森本昌史: 学齢期のメンタルヘルス対策を考える～幼児期の発達障害児支援とのつながりの中で～, 予防精神医学, 4 (1), 102-108, 2019
- 11) 佐藤美幸, 中村恵子, 塚原加寿子, 他: 子どもの心の健康問題における学校と外部機関との連携に関する研究, 新潟青陵学会誌, 6 (1), 71-78, 2013
- 12) 欠ノ下郁子, 植田誠治: 心の健康問題を抱える児童生徒への支援に関する実態－養護教諭を対象にしたアンケート調査より－, 日本教育保健学会年報, 26, 15-28, 2018
- 13) 欠ノ下郁子, 植田誠治: 精神医療機関への早期受診に関する学校と医療の連携－高等学校に勤務する養護教諭が必要とする支援－, 思春期学, 39 (2), 228-237, 2021
- 14) 永吉雅人, 大庭重治: 小・中学校における健康管理に関する特別な配慮についての養護教諭の問題認識－新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 感染拡大直前に実施したアンケート調査の結果より－, 上越教育大学特別支援教育実践研究センター紀要, 27, 27-33, 2021
- 15) 平久美子, 珊瑚実加, 渡部美恵子, 他: 役割, 研修, つながりに関する養護教諭の意識調査～経験知やつながりを活用した研修や実践のあり方を探る～, 研究誌 耀, 12, 3-48, 新潟県養護教員研究協議会, 2021
- 16) 桃井真理子: 小児期, 青年期の精神心理的, 及び行動上の問題に対する教育・医療連携の在り方について, 学術会議叢書 23子どもの健康を育むために－医療と教育のギャップを克服する－, 84-98, 日本学術協力財団, 2017
- 17) 前掲誌14)

Support for students with mental health problems

: A comparison by school type and in-school support system

Hiromi TODOME* · Masato NAGAYOSHI** · Shigeki IKEGAWA***, Shigeji OHBA*

ABSTRACT

This study purposed to elucidate the existent support for students with mental health problems by comparing the school type and in-school support system. We administered an anonymous self-reporting questionnaire survey by mail to school nurses (*Yogo* teachers) working in public schools in Niigata Prefecture in Japan. The recovery rate was 41.5%. Schools with a high support implementation score (SIS) included institutions in which managers, school guidance chiefs, as well as the children discharged important roles, focusing on the organization of the guidance offered by the school. In addition, schools that formulated individual educational support/guidance plans (IEP) attained elevated SIS. Schools that formulated IEP were focused on school counseling organizations or in which classroom teachers and parents played important roles. Furthermore, schools that formulated IEP commanded high levels of in-school training and cooperation with an attending physician. The results of the study iterate the multiple benefits of the formulation of IEP: however, approximately 30% of schools did not do so. Therefore, it is recommended that the in-school training and in-school support system for students with mental health problems should be enhanced, and training education and programs should be further enhanced.