

# 精神的問題を抱える児童および生徒に対する教諭の対応経験

－小学校・中学校・高等学校における調査－

今野 浩之<sup>1)</sup>・高谷 新<sup>2)</sup>  
青木 実枝<sup>1)</sup>・佐藤 大輔<sup>2)</sup>・田名部 由香<sup>2)</sup>

## Corresponding experience of teachers for children/ students with mental problems

－ Survey for elementary schools, junior high schools, and high schools －

Hiroyuki Konno<sup>1)</sup>, Shin Takaya<sup>2)</sup>  
Mie Aoki<sup>1)</sup>, Daisuke Sato<sup>2)</sup>, Yuka Tanabu<sup>2)</sup>

### Summary

The study aims to clarify actual situations in terms of corresponding experience of teachers for children/students with mental problems in elementary schools, junior high schools, and high schools.

Anonymous/self-administered questionnaire survey was conducted for 947 teachers at total 71 schools (41 elementary schools, 14 junior high schools, and 16 high schools) in A prefecture and received responses from 621 teachers (collection rate: 65.6%).

Descriptive statistics, chi-square test ( $\chi^2$ -test), and Haberman's residual analysis were conducted to examine recognition level for mental illness by teachers in each elementary school, junior high school, and high school, corresponding experience to children/students with mental problems, and the corresponding conditions by occupation (teacher/nurse-teacher). Significance level was set as 1% or 5%.

Many teachers encountered and corresponded to various mental problems among children/students. In addition, nurse-teachers have consulted with people outside schools more often compared to teachers. The burden on teacher would become larger as maintaining a relation to children/students with mental problems, their parents, and surrounding children/students while teachers continuously attempt to take account of influence on those people. Examining a supporting method provided by medical institution could contribute not only to a reduction of teacher's burden, but also to a development of healthy children/students and a favorable school environmental improvement.

**Keyword:** Mental problems, school, teacher, and corresponding experience

---

1) 山形県立保健医療大学 保健医療学部 看護学科  
〒990-2212 山形県山形市上柳 260  
Department of Nursing,  
Yamagata Prefectural University of Health Sciences  
260, Kamiyanagi, Yamagata-Shi, Yamagata,  
990-2212, Japan

2) 社会医療法人二本松会山形さくら町病院  
〒990-0045 山形県山形市桜町 2-75  
Yamagata Sakuracho Hospital  
2-75 Sakuracho, Yamagata-Shi, Yamagata,  
990-0045, Japan

(受付日 2016. 12. 21, 受理日 2017. 3. 2)

## 諸 言

精神疾患の好発年齢は 10 代と言われており<sup>1)</sup>、学校教育では、小学校（学童期）、中学校（青年前期）、高等学校（青年中期）の時期<sup>2)</sup>に該当する。こころの調子が崩れ、こころの病気の一つである精神症（サイコーシス）になる危険性が高くなる at risk mental state（アットリスク精神状態）は、10 代から 30 代前半の思春期や青年期にある若い人たちに起こりやすいことが特徴である<sup>3)</sup>。近年、様々な社会環境要因<sup>4)</sup>を背景とする中で思春期精神疾患患者が年々増加している<sup>5)6)7)</sup>。

本研究開始前に研究者らが実施した「異常行動を指摘された親に対するインタビュー調査<sup>8)9)</sup>」では、学校側から受診を勧められ戸惑いながらも精神科受診に同行する保護者の実態、学校教諭の対応の戸惑いが明らかとなっている。

教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引（文部科学省：平成 23 年 8 月）<sup>10)</sup>の中で、児童や生徒に関する精神的問題について指針が示されている。一方、学校教諭は対象となる児童や生徒に対し、該当する本人とその保護者、周囲の児童や生徒への影響等も考慮しながら関わりを継続していく負担は大きい<sup>11)</sup>。精神疾患または精神的な問題に関する学校教諭への研修は、教育委員会単位で取り組まれているものや教員免許状更新講習の中の選択科目として実施されている場合もあるが、科目として確立しているものではなく、現場の教諭の力量に任せられているのが実情である。

他方、各学校に配置されるスクールカウンセラーは全国で 7,344 人（平成 26 年時点）であり、学校におけるメンタルヘルスに対する方策は拡大し充実しつつある<sup>12)</sup>。一方、配置に係る課題として、大多数の都道府県、市町村、学校が、「勤務日数が限られており、柔軟な対応がしにくい」「財政事情により配置や派遣の拡充が難しい」<sup>13)</sup>ということをあげており、地域やその学校による格差は埋められていない。

精神科看護の臨床の場面において、精神的に問題を抱える児童・生徒に対し、どのように関係性を築いていけばよいか判断できず、戸惑いを訴える教諭に遭遇することが多々ある。先行研究でも学校と医療の連携の重要性が示唆されているが<sup>14)</sup>

<sup>15)16)</sup>、精神科医療に対する偏見は根深く残っている<sup>4)</sup>。また、事例の個別性によって外部との繋がりを持ちにくいという現状があり、学校という 1 つの社会の中で、他の機関との連携はハードルが高い。精神的不調に対する早期支援に特化した精神科外来は存在するものの、全国的に見てもその数は多くない<sup>3)</sup>。精神的問題を抱えている思春期の児童および生徒と関わる機会が多い学校教諭に対し、早期支援として看護としてのアセスメント力、介入の実際を教育の現場に生かすことは重要であると考えられる。

## 研究目的

精神的不調に対する早期支援へ向けた介入への基礎的資料として、小学校・中学校・高等学校で精神的問題を抱える児童及び生徒への教諭の対応経験の実態を明らかにすること。

## 用語の操作的定義

「精神的問題」：

「身体的障害は存在しないにも関わらず、日常生活においてコミュニケーション、行動に障害をきたすこと」または「身体的障害は存在しないにも関わらず、日常生活においてコミュニケーションや行動が同年代の生徒より低下している状態」

## 研究方法

### 1. 調査方法

自記式質問紙調査

調査期間：平成 25 年 6～9 月および平成 26 年 3 月

対象：山形県内の小学校・中学校・高等学校の教諭

### 2. 研究依頼手続き

#### 1) 学校代表者への依頼

調査協力の可否について承諾を得るため、研究目的および方法を記載した説明文書とアンケート回答用紙の見本を山形県内の小学校・中学校・高等学校の校長宛に郵送し研究の依頼を行った。研究依頼に対する協力の可否については学校管理職

(校長または教頭) から郵送で返信いただいた。研究の承諾が得られた学校に対して教諭人数分の研究目的および方法を記載した説明文書、アンケート回答用紙、返信用封筒を学校管理職あてに郵送した。

#### 2) 個々の教諭への依頼およびアンケート用紙の回収方法

各教諭へのアンケート回答用紙の配付は、各学校の管理職(校長または教頭)を通じ依頼、配付した。アンケート回答用紙の回収は、返信用封筒にて個々の教諭ごとに研究者へ返信していただいた。

### 3. 倫理的配慮

本研究は、山形県教育委員会の承諾および山形県立保健医療大学倫理審査委員会の承認を得て行った。

学校単位で管理職へ研究協力の依頼をする際には、アンケート調査に協力できない場合でも学校全体および個人に不利益はないこと、各教諭の回答は自由意思であり強制ではないこと、アンケート調査に回答しない場合でも個々の教諭に不利益が被ることが無いよう配慮いただくことを書面で説明した。

個々の教諭に対しては、アンケート用紙への記入および返送は各教諭の自由意思に基づくものであること、アンケート調査に回答しない場合でも不利益を被ることが無いこと、アンケート用紙は無記名により個人や集団が特定されることが無いことを保障した。なお、調査用紙の返信は、個人のプライバシーが守れるよう個別の封筒を準備し郵送による返信とした。また、質問紙への記入および研究者への返信をもって、調査に対する同意とすることを伝えた。

### 4. アンケート調査項目

アンケート項目は小学校・中学校・高等学校共通のものを作成した。

- 1) 基本属性(性別、年齢、勤務年数、職位等)
- 2) 疾患に対する認知度について「わかる」または「聞いたことがある」という疾患すべてについて回答を得た。項目はICD10(国際疾病分類)に基づき「F00-F99 精神および行動の障害」の中で思春期に罹患頻度が高いものを選定し作成した。例として統合失調症、PTSD(心的外傷後

ストレス障害)、双極性感情障害(躁うつ病)、強迫性障害、パーソナリティ障害他、全15項目であり、表3に記載した。

- 3) 精神的問題を持つ児童および生徒への対応状況について対応したことがある人数について、「1) いない、2) 1~2人、3) 3~4人、4) 5~10人、5) 11人以上」で回答を得た。項目は、文献<sup>17)</sup>を参考に症状別または一部障がいによる分類で作成した。例として多弁・多動状態、緘黙・寡動状態、興奮状態、攻撃行動、不安状態他全19項目であり、表4に記載した。
- 4) 該当児童および生徒について教諭の相談状況と相談先について回答を得た。相談先は表6に記載した。

### 5. 分析

- 1) 小学校・中学校・高等学校別の回答者の基本属性
- 2) 精神疾患に対する認知度(疾患15項目について「わかる」または「聞いたことがある」と回答した割合: 小学校・中学校・高等学校別に分析)
- 3) 精神的問題を持つ児童および生徒への対応経験(「いない」と回答した者を『対応経験なし』、「1~2人またはそれ以上の人数を対応したことがある」と回答した者を『対応経験あり』として分析を行った: 小学校・中学校・高等学校別に分析)
- 4) 教諭と養護教諭の各々について相談状況と相談先について分析を行った。

分析には記述統計、 $\chi^2$ 検定およびHabermanの残差分析を用いた。有意水準は1%または5%とした。統計ソフトはIBM SPSS Statistics 21を使用した。

## 結 果

### 1. 対象者の基本属性(表1, 表2)

調査協力の得られた山形県内の71校(小学校41校、中学校14校、高等学校16校)に在籍する教諭947名に調査票を配布、621部回収した(回収率65.6%)。

表 1. 平均年齢および教諭経験年数

小学校教諭			
	平均年齢 (歳)	教諭経験年数(年)	計 (人)
男性	45.5±10.3	23.3±9.3	103
女性	45.5±9.7	21.1±10.5	165
合計	45.5±9.9	21.9±10.1	268
中学校教諭			
	平均年齢 (歳)	教諭経験年数(年)	計(人)
男性	44.5±10.5	20.5±10.2	77
女性	43.1±9.7	19.5±9.3	68
合計	43.8±10.1	20.1±9.7	145
高等学校教諭			
	平均年齢 (歳)	教諭経験年数(年)	計(人)
男性	45.6±9.8	21.2±10.3	130
女性	42.1±8.9	16.9±9.2	70
合計	44.5±9.6	19.7±10.2	208

表 2. 職位別人数 (学校別)

小学校教諭		
	人	%
校長・教頭	26	9.7
教諭	191	71.3
養護教諭	23	8.6
その他 (講師・臨時教諭)	28	10.4
計	268	100
中学校教諭		
	人	%
校長・教頭	6	4.1
教諭	113	77.9
養護教諭	11	7.6
その他 (講師・臨時教諭)	13	9
無回答	2	1.4
計	145	100
高等学校教諭		
	人	%
校長・教頭	6	2.9
教諭	170	81.7
養護教諭	7	3.4
その他 (講師・臨時教諭・実習教諭)	17	8.2
無回答	8	3.8
計	208	100

表 3. 精神疾患の認知度: 「わかる」または「聞いたことがある」と回答した人数 (複数回答: 学校別)

	小学校 (n=268)		中学校 (n=145)		高等学校 (n=208)	
	人	(%)	人	(%)	人	(%)
てんかん	259	96.6	145	100.0	193	92.8
うつ病	256	95.5	143	98.6	196	94.2
チック障害	252	94.0	143	98.6	138	66.3
パニック障害	250	93.3	140	96.6	178	85.6
PTSD	249	92.9	138	95.2	188	90.4
摂食障害	245	91.4	134	92.4	182	87.5
適応障害	238	88.8	131	90.3	179	86.1
学習障害	229	85.4	130	89.7	187	89.9
統合失調症	201	75.0	118	81.4	169	81.3
躁うつ病	193	72.0	109	75.2	158	76.0
強迫性障害	159	59.3	82	56.6	119	57.2
パーソナリティ障害	143	53.4	73	50.3	103	49.5
不安障害	137	51.1	69	47.6	87	41.8
過換気症候群	118	44.0	68	46.9	99	47.6
解離性障害	95	35.4	60	41.4	86	41.3

\* 項目はICD10に基づき、思春期に罹患頻度が高いものを選定

## 1) 小学校

県内 41 校の小学校教諭 387 名に配付、男性 103 名、女性 165 名、計 268 名から回答を得た (回収率 69.3%)。平均年齢は男性が 45.5 ± 10.3 歳、女

性が 45.5 ± 9.7 歳、全体で 45.5 ± 9.9 歳であった。平均教諭経験年数は男性が 23.3 ± 9.3 年、女性が 21.1 ± 10.5 年、全体で 21.9 ± 10.1 年であった。回答者は管理職 (校長や教頭) が 26 名 (9.7%)、

常勤の教諭が 191 名 (71.3%)、養護教諭が 23 名 (8.6%)、その他、講師や臨時教諭が 28 名 (10.4%) であった。

## 2) 中学校

県内 14 校の中学校教諭 165 名に配付、男性 77 名、女性 68 名、計 145 名から回答を得た (回収率 87.9%)。平均年齢は男性が 44.5 ± 10.5 歳、女性が 43.1 ± 9.7 歳、全体で 43.8 ± 10.1 歳であった。平均教諭経験年数は男性が 20.5 ± 10.2 年、女性が 19.5 ± 9.3 年、全体で 20.1 ± 9.7 年であった。回答者は管理職 (校長や教頭) が 6 名 (4.1%)、常勤の教諭が 113 名 (77.9%)、養護教諭が 11 名 (7.6%)、その他、講師や臨時教諭が 13 名 (9.0%)、無回答が 2 名 (1.4%) であった。

## 3) 高等学校

県内 16 校の高等学校教諭 395 名に配付、男性 133 名、女性 70 名、(未記入 5 名) の合計 208 名から回答を得た (回収率 52.7%)。平均年齢は男性が 45.6 ± 9.8 歳、女性が 42.1 ± 8.9 歳、全体で 44.5 ± 9.6 歳であった。平均教諭経験年数は男性が 21.2 ± 10.3 年、女性が 16.9 ± 9.2 年、全体で 19.7 ± 10.2 年であった。回答者は管理職 (校長や教頭) が 6 人 (2.9%)、常勤の教諭が 170 名 (81.7%)、養護教諭が 7 名 (3.5%)、その他、講師や臨時教諭、実習教諭が 17 名 (8.2%)、無回答が 8 名 (3.8%) であった。

## 2. 精神疾患の認知度 (複数回答：学校別) (表 3)

全ての小学校、中学校、高等学校教諭の内、「知っている」または「聞いたことがある」と回答した 80%以上の項目は「てんかん (小学校・中学校・高等学校 (以下同順) 96.6%・100%・92.8%)」「うつ病 (95.5%・98.6%・94.2%)」「パニック障害 (93.3%・96.6%・85.6%)」「PTSD (心的外傷後ストレス障害) (92.9%・95.2%・90.4%)」「摂食障害 (91.4%・92.4%・87.5%)」「適応障害 (88.8%・90.3%・86.1%)」「学習障害 (85.4%・89.7%・89.9%)」であった。「チック障害」の認知度は小学校教諭では 94%、中学校教諭では 98.6%であったが、高等学校教諭では 66.3%であった。また「統合失調症」の認知度は中学校教諭で 81.3%、高等学校教諭で 81.3%、小学校教諭で 75%であった。「強迫性障害」「パーソナリティ障害」「不安障害」「過換気症候群」「解離性障害」の認知度は小学校、

中学校、高等学校教諭全てにおいて 6 割以下であった。

## 3. 精神症状別の対応経験の有無の比較 (小学校・中学校・高等学校別) (表 4)

小学校・中学校・高等学校の全ての教諭の内、半数以上が対応したことがあると回答した精神症状は「多弁・多動状態」「緘黙・寡動状態」「興奮状態」「攻撃行動」「不安状態」「意欲減退状態」「パニック状態」であった。「薬物依存状態」について中学校教諭で 10.3%、高等学校教諭では 12%が対応の経験があると回答していた。

小学校教諭の対応経験で有意差がみられた項目は無かった。中学校教諭の対応経験で有意に高かった項目は「緘黙・寡動状態 80.7% (p<0.05)」「不安状態 74.5% (p<0.05)」「意欲減退状態 69.7% (p<0.05)」「ひきこもり状態 84.8% (p<0.01)」「自傷行為 81.4% (p<0.01)」「依存状態 55.2% (p<0.05)」「自殺企図 43.4% (p<0.01)」であった。高等学校教諭の対応経験で有意に高かった項目は「意欲減退状態 69.7% (p<0.05)」「ひきこもり状態 84.8% (p<0.01)」「自傷行為 81.4% (p<0.01)」「依存状態 55.2% (p<0.01)」「操作的行為 53.8% (p<0.01)」「拒絶状態 53.8% (p<0.01)」「抑うつ状態 74.0% (p<0.01)」「摂食障害 67.3% (p<0.01)」「幻覚妄想状態 43.3% (p<0.01)」「解離状態 37.5% (p<0.01)」「自殺企図 42.3% (p<0.01)」「薬物依存状態 12.0% (p<0.01)」であった。

## 4. 該当児童および生徒について、学内外の他者に相談した割合 (表 5)

小学校教諭の内 257 人 (96.5%)、中学校教諭の内 134 人 (92.4%)、高等学校教諭の内 178 人 (85.6%) が該当児童および生徒について、学内外の他者と共有または相談を行っていた。

## 5. 該当児童および生徒についての相談先 (複数回答：教諭と養護教諭の比較) (表 6)

小学校・中学校・高等学校教諭の相談先は「校内の同僚教諭 (74.1%)」「校内の上司教諭 (63.4%)」「養護教諭 (63.3%)」「スクールカウンセラー (39.7%)」「保護者 (30.0%)」「精神科病院 (医師・看護師) (22.4%)」「他校の教諭 (11.6%)」「学校医 (8.4%)」「教育委員会 (5.2%)」「精神保健福祉

表 4. 精神症状別の対応経験の有無について小学校・中学校・高等学校別に比較

	対応経験	小学校 (n=268)		中学校 (n=145)		高等学校 (n=208)	
		人	%	人	%	人	%
多弁・多動状態	あり	205	76.5	112	77.2	150	72.1
	なし	59	22.0	29	20.0	53	25.5
	無回答	4	1.5	4	2.8	3	1.4
緘黙・寡動状態	あり	205	76.5	117	80.7 *	138	66.3
	なし	60	22.4	24	16.6	66	31.7
	無回答	3	1.1	4	2.8	4	1.9
興奮状態	あり	181	67.5	99	68.3	133	63.9
	なし	85	31.7	42	29.0	66	31.7
	無回答	2	0.7	4	2.8	9	4.3
攻撃行動	あり	178	66.4	100	69.0	136	65.4
	なし	86	32.1	42	29.0	64	30.8
	無回答	4	1.5	3	2.1	8	3.8
不安状態	あり	164	61.2	108	74.5 *	153	73.6
	なし	98	36.6	31	21.4	50	24.0
	無回答	6	2.2	6	4.1	5	2.4
意欲減退状態	あり	144	53.7	101	69.7 *	144	69.2 *
	なし	119	44.4	41	28.3	59	28.4
	無回答	5	1.9	3	2.1	5	2.4
パニック状態	あり	139	51.9	85	58.6	107	51.4
	なし	127	47.4	56	38.6	94	45.2
	無回答	2	0.7	4	2.8	7	3.4
ひきこもり状態	あり	131	48.9	123	84.8 **	173	83.2 **
	なし	137	51.1	21	14.5	30	14.4
	無回答	0	0.0	1	0.7	5	2.4
自傷行為	あり	119	44.4	118	81.4 **	169	81.3 **
	なし	148	55.2	26	17.9	33	15.9
	無回答	1	0.4	1	0.7	6	2.9
依存状態	あり	100	37.3	80	55.2 *	116	55.8 **
	なし	161	60.1	61	42.1	85	40.9
	無回答	7	2.6	4	2.8	7	3.4
操作的行為	あり	100	37.3	74	51.0	112	53.8 **
	なし	158	59.0	68	46.9	79	38.0
	無回答	10	3.7	3	2.1	7	3.4
拒絶状態	あり	98	36.6	72	49.7	112	53.8 **
	なし	166	61.9	70	48.3	89	42.8
	無回答	4	1.5	3	2.1	7	3.4
脅迫行為	あり	97	36.2	64	44.1	82	39.4
	なし	168	62.7	78	53.8	122	58.7
	無回答	3	1.1	3	2.1	4	1.9
抑うつ状態	あり	95	35.4	79	54.5	154	74.0 **
	なし	169	63.1	63	43.4	49	23.6
	無回答	4	1.5	3	2.1	5	2.4
摂食障害	あり	76	28.4	79	54.5	140	67.3 **
	なし	188	70.1	64	44.1	64	30.8
	無回答	4	1.5	2	1.4	4	1.9
幻覚妄想状態	あり	50	18.7	46	31.7	90	43.3 **
	なし	215	80.2	96	66.2	113	54.3
	無回答	3	1.1	3	2.1	5	2.4
解離状態	あり	36	13.4	40	27.6	78	37.5 **
	なし	227	84.7	102	70.3	124	59.6
	無回答	5	1.9	3	2.1	8	3.8
自殺企図	あり	18	6.7	63	43.4 **	88	42.3 **
	なし	246	91.8	88	60.7	116	55.8
	無回答	4	1.5	4	2.8	4	1.9
薬物依存状態	あり	5	1.9	15	10.3	25	12.0 **
	なし	250	93.3	129	89.0	179	86.1
	無回答	3	1.1	1	0.7	4	1.9

分析:  $\chi^2$ 検定およびHaberma'sの残差分析 \* p<0.05 \*\* p<0.01

項目は参考文献(文献17)を参考に作成。アンケート回答用紙には下記のような説明を加えた。

○緘黙・寡動⇒極度に自発的発語や動きが少ない状態 ○操作的⇒他者を振り回す行為

○解離状態⇒本来の人格が保てない行為 ○脅迫行為⇒1つのことを始めるとそれにとらわれてやめられない行為

表5. 該当児童および生徒についての相談した割合

	人	%
小学校教諭	257	96.5
中学校教諭	134	92.4
高等学校教諭	178	85.6

表6. 該当児童および生徒についての相談先 (複数回答)

	小学校		中学校		高等学校		項目別/合計 (小・中・高)	
	教諭 (n=245)	養護教諭 (n=23)	教諭 (n=134)	養護教諭 (n=11)	教諭 (n=201)	養護教諭 (n=7)	教諭 (%)	養護教諭 (%)
校内の同僚教諭	173	23	111	10	146	7	74.1	97.6
校内の上司教諭	152	19	92	11	124	7	63.4	90.2
養護教諭	133	7	92	1	142	2	63.3	24.4
他校の教諭	39	5	16	4	12	2	11.6	26.8
スクールカウンセラー	46	11	78	8	106	5	39.7	58.5
学校医	17	12	16	7	16	1	8.4	48.8
精神科病院 (医師・看護師)	49	10	28	9	53	4	22.4	56.1
児童または生徒の親 (保護者)	79	10	42	6	53	6	30.0	53.7
保健所・市町村保健師	3	4	2	2	0	0	0.9	14.6
精神保健福祉センター	7	0	5	0	10	3	3.8	7.3
教育委員会	11	5	15	3	4	0	5.2	19.5

センター (3.8%)」「保健所・市町村保健師 (0.9%)」の順であった。

小学校、中学校、高等学校の養護教諭の相談先は「校内の同僚教諭 (97.6%)」「校内の上司教諭 (90.2%)」「スクールカウンセラー (58.5%)」「精神科病院 (医師・看護師) (56.1%)」「保護者 (53.7%)」「学校医 (48.8%)」「他校の教諭 (26.8%)」「養護教諭 (24.4%)」「教育委員会 (19.5%)」「保健所・市町村保健師 (14.6%)」「精神保健福祉センター (7.3%)」の順であった。

## 考 察

### 1. アンケート対象者の属性

小学校、中学校、高等学校教諭の平均年齢、平均経験年数は全国調査のデータとほぼ同様であった<sup>18)19)</sup>。また、職位の構成も全国調査のデータとほぼ同様であった<sup>19)</sup>。

### 2. 精神疾患の認知度に関すること

先行研究において、1つの高等学校で10年間の健康相談事例についてICD-10を用い疾患別に分

類したところ、全数の内76.8%が精神及び行動の障害」に該当したという報告がある<sup>20)</sup>。精神疾患の好発時期は10代と言われているが<sup>1)</sup>、本研究においても精神疾患に関する学校教諭の認知度は比較的高かったと言える。特に、小学校、中学校教諭で「チック障害」を知っている教諭が9割を超えていたこと、中学校、高等学校教諭で「統合失調症」を知っている教諭が8割を超えていたことは、各々の疾患や症状の好発年齢が丁度その時期に該当していることが考えられる。

一方、精神症状は疾患名に関わらず、多岐にわたる模様を呈する。「強迫性障害」「パーソナリティ障害」「不安障害」「過換気症候群」「解離性障害」を知っている教諭の割合は、小学校、中学校、高等学校全てにおいて6割以下であった。学校現場において、中学生を対象とし統合失調症に重点を置いた「こころの健康早期支援事業」授業<sup>21)</sup>、学童期に対するストレスマネジメント・スキルの授業<sup>22)</sup>等が実施されているが、日本において思春期のMHL (Mental Health Literacy) 教育の研究データの乏しさ<sup>23)</sup>、中学校における精神疾患教育の困難性<sup>24)</sup>が指摘されている。近年はマスメディア

やインターネットでも様々な情報が入手しやすい<sup>25)</sup> 一方、児童や生徒のみならず、学校教諭に対する研修や情報の場も限局的である。今後、学校教諭が対応する可能性がある児童及び生徒の疾患や症状について正しい知識や対応を学び理解してもらうことは重要である。

### 3. 精神症状別の対応経験の有無の比較

学童期や思春期における精神的な問題行動は、発達上の過程によるもの、発達障害が基となるもの、その他の精神疾患、自我の揺らぎによる心理的不安定さ、家庭や学校の友人関係など多岐にわたる。今回の調査から、小学校、中学校、高等学校の多くの教諭は多様な精神症状に遭遇し、対応していたことが明らかとなった。

先行研究<sup>26)</sup>において首都圏の公立中学校に勤務する中学校教諭の自傷行為の対応経験は50%程度であったが、本研究では中学校、高等学校の教諭の対応経験が80%を超えていた。本調査では、回答形式が複数回答であり、同一の学校内、同一人物に対する回答であった可能性があること、教諭の経験平均年数が若干高かったことが影響していると考えられるが、それを考慮しても自傷行為に対する対応経験の割合が高かったといえる。また、年齢が上がるにつれて抑うつ状態が高くなる傾向があること<sup>27)28)</sup>、小学校、中学校の中に抑うつ状態を示すこどもたちがいること<sup>28)</sup>が示唆されているが、本研究でも同様の結果であった。10代の中でも年齢が高くなるほど、「不安状態」「意欲減退状態」に対する教諭の対応経験の割合は高くなり、高等学校教諭では「引きこもり状態」「自傷行為」「抑うつ状態」「摂食障害」「自殺企図」他、高い割合で対応経験があると回答していた。

今回の調査は教諭の対応経験の実態調査であり、実際に症状を呈する児童および生徒の実数までは把握できていない。学校保健の児童に関する実態調査<sup>29)</sup>では、発達障害等に起因する困り感に対し個別的、専門的な事後の支援が必要とされた児童が30人(10.2%)、その他友達関係がうまくいかない、不安が強い、生活習慣の乱れなど、日々教師が気をつけて見守り、対応する必要のある児童が74人(25.2%)であったと報告されている。中学校、高等学校においては、さらに多くの精神

的問題を抱える生徒に遭遇することが推測される。

### 4. 該当児童および生徒について、学内外の関係者に相談した割合

精神的問題を抱える児童または生徒に対応する際、小学校、中学校、高等学校の教諭の内、ほとんどが学校内外の関係者に相談をしていた。児童や生徒の個人のプライバシーに配慮しながら、児童や生徒の健全な将来のため、1人で抱え込まず、保護者や関係者、関係機関と連携し、解決策を見出していくことは重要である。

### 5. 学内外の他者に相談した割合、該当児童および生徒についての相談先

事例に関する相談先について、小学校、中学校、高等学校の教諭に若干の順位の違いはあるものの、ほぼ同様の結果であった。医療機関等の学外者に対する相談割合は全体でも半分以下であった。担任として関わる際、「タイムリーな支援ができない困難」「学校の機能として親にかかわることの限界」「保護者への強力な介入が可能な権限や仕組み」<sup>30)</sup>等、保護者との関係性も非常に大きいことが推測される。一方、児童および生徒の健康面で関わりの多い養護教諭では、学内での担任との関わりも多い一方、医療機関やスクールカウンセラー等への相談や共有も多かった。養護教諭の役割として医療機関との連携や親との橋渡し役<sup>16)</sup>と言われており、他職種との共同、コーディネーターとしての役割が期待されている<sup>31)32)</sup>。また、学校保健と教育が交錯する場が有機的に連結し、学校社会における保健機能を高めようとする要因は、学校保健の中核的役割を果たすべく養護教諭の役割の「他律性」という視点<sup>33)</sup>が重要であると述べられている。養護教諭を核とし、医療との橋渡しとしての役割を担うキーパーソンとしての期待は高い。一方、ほとんどの学校現場において養護教諭の人数は1人、多くても2人配置である。個別支援の重要性を理解しながらも、その実現は養護教諭の力量に任せられているといっても過言ではない。個々の力量も重要であるが、個人だけに任せきりになることの無いシステムとしての支援体制の構築を検討する必要がある。また、システムを考えるにあたり、養護教諭の具体的な経験を把握する必要がある。先行研究<sup>1)</sup>においてもその状

況が示されてはいるが、山形県内の実態についても把握していく必要がある。

## 6. 医療との教育の連携を目指して

思春期から青年期は精神疾患にはじめて罹患する時期であり、早期発見、早期治療をめざす観点からもたいへん重要な時期である。医療としてかわる場合には学校生活とのかかわりの中で症状をとらえ、学校を含む関係者と連携して本人を支援する姿勢が重要である<sup>34)</sup>と述べられている。本研究から養護教諭を学校のキーパーソンとする可能性について示唆されたが、実態について具体的な介入を目指す上で更なる調査を進める必要がある。医療側から提供できる支援の在り方を検討していくことは、当該児童や生徒とその保護者、周囲の児童及び生徒に対する直接的支援、その状況に対応する教諭へのサポート体制の構築に寄与できると考える。

## 研究の限界

本研究によって、小学校、中学校、高等学校教諭の様々な対応経験が浮き彫りになった。一方、疾患に関する認知度の度合について、本研究では言及した質問項目を設けていなかったため、認知の状況については各々異なる可能性がある。また、先行研究ではベテラン教諭と経験の浅い教諭の対応に違いがあることが示唆されているが、本研究では考慮していない。さらに、高等学校の特性（進学校や実業系の高校等）が様々であることが推測されるが、データの収集過程における倫理的配慮から本研究では明確化できなかった。本研究は山形県内の実情を示したものであり、一般化には限界があるが、教諭の対応経験の実情を示した重要なデータとなりうる。

## 利益相反

本研究における利益相反はない。

## 引用文献

- 1) 甘佐 京子, 長江 美代子, 土田 幸子, 山下 真裕子. 中学校養護教諭の語りからみえてきた問題行動を示す生徒への対応の現状と課題—精神疾患への早期介入に向けて—. 人間看護学研究. 2011; 9: 99-105.
- 2) 文部科学省: 子どもの徳育の充実に向けた在り方について (報告).  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/shotou/053/gaiyou/attach/1286128.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/053/gaiyou/attach/1286128.htm).  
(平成 28 年 12 月 5 日アクセス)
- 3) 若者のこころの健康を考える SAFE クリニック. <http://www.safe-youthcentre.jp/sub/link.html>  
(平成 29 年 2 月 3 日アクセス)
- 4) 戸部 秀之, 竹内 一夫, 堀田 美枝子. 児童生徒のインターネット依存傾向とメンタルヘルス、心理・社会的問題性との関連. 学校保健研究. 2010; 52(2): 125-134.
- 5) 八島 猛, 栃真賀 透, 植木田 潤, 滝川 国芳, 西牧 謙吾. 病弱・身体虚弱教育における精神疾患等の児童生徒の現状と教育的課題—全国の特別支援学校(病弱)を対象とした調査に基づく検討—. 小児保健研究. 2013; 72(4): 514-524.
- 6) 岸野 加苗, 姜 昌勲, 根来 秀樹, 高橋 弘幸, 澤田 将幸, 太田 豊作, 岸本 年史, 岩坂 英巳, 飯田 順三. 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. 2005; 56(1) 15-21.
- 7) 厚生労働省: 児童・思春期の精神医療について.  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/06/dl/s0604-7e.pdf>. (平成 28 年 11 月 30 日アクセス)
- 8) 田名部 由香, 佐藤 大輔, 高谷 新, 今野浩之, 青木 実枝. 学校から子どもの行動異常を指摘された親の戸惑い. 北日本看護学会学術集会. 2013; 16: 34.
- 9) 高谷 新, 佐藤 大輔, 田名部 由香, 今野浩之, 青木 実枝. 児の行動異常を指摘された親の対処行動. 北日本看護学会学術集会. 2013; 16: 35.
- 10) 文部科学省: 教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引 (平成 23 年 8 月).

- [http://www.mext.go.jp/a\\_menu/kenko/hoken/\\_icsFiles/afieldfile/2013/10/02/1309933\\_01\\_1.pdf](http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/_icsFiles/afieldfile/2013/10/02/1309933_01_1.pdf)  
(平成 28 年 12 月 5 日アクセス)
- 11) 宮田 正和. 教育現場におけるメンタルヘルス. 心身医学. 2013 ; 53(10) : 905-911.
- 12) 芳田 眞佐美, 栗村 昭子. スクールカウンセラーによる教師のメンタルヘルス支援. 関西福祉科学大学紀要. 2010 ; 13 : 91-108.
- 13) 文部科学省: 資料 2 - 2 「チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について」(答申(案)).  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo3/siryu/attach/1365977.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/siryu/attach/1365977.htm).  
(平成 28 年 12 月 5 日アクセス)
- 14) 岡本 百合, 三宅 典恵. 学校における神経性食欲不振症—小・中・高校養護教諭アンケート調査—. 心身医学. 2015; 55(11) : 1251-1258.
- 15) 上月 遥, 高宮 静男, 川添 文子, 唐木 美喜子, 磯部 昌憲, 大波 由美恵, 石川 慎一, 大谷 恭平, 植本 雅治. 摂食障害児に対する学校での支援—アンケート調査からみた医療機関との連携—. 心身医学. 2015 ; 55(5) : 424-431.
- 16) 古川 恵美, 山本 八千代, 松嶋 紀子. 発達障害のある生徒にかかわる私立高等学校教員が求めるサポート内容からみた養護教諭の役割. 小児保健研究. 2010 ; 69(6) 814-822.
- 17) 川野雅資編. 精神看護学Ⅱ (第 5 版). 東京: ニューヴェルヒロカワ; 2011.
- 18) 文部科学省: 平成 25 年度学校教員統計調査(確定値) の公表について.  
[http://www.mext.go.jp/component/b\\_menu/other/\\_icsFiles/afieldfile/2015/03/27/1356146\\_1.pdf](http://www.mext.go.jp/component/b_menu/other/_icsFiles/afieldfile/2015/03/27/1356146_1.pdf).  
(平成 28 年 12 月 5 日アクセス)
- 19) ベネッセ教育総合研究所: 平成 18 年度文部科学省委託調査「教員勤務実態調査(小・中学校)」報告書 [2006 年].  
<http://berd.benesse.jp/shotouchutou/research/detail.php?id=3261>.  
(平成 28 年 12 月 5 日アクセス)
- 20) 海老澤 恭子. 高等学校における健康相談事例の ICD-10 分類. 学校保健研究. 2011 ; 53(5) : 419-428.
- 21) 太田 順一郎, 川上 真紀, 土器 悦子. ころの健康早期支援事業の実践から—中学生を対象とした統合失調症に関する授業の実施の意義. 精神医学. 2015 ; 57(12) : 1021-1029.
- 22) 細田 幸子, 三浦 正江. 児童を対象としたストレスマネジメント教育における—考察—ストレスマネジメント・スキルの実行度に注目して—. ストレス科学研究. 2013 ; 28 : 45-54.
- 23) 小塩 靖崇, 東郷 史治, 佐々木 司. 学校精神保健リテラシー教育の効果検証と各国の現状に関する文献レビュー. 学校保健研究. 2013 ; 55(4) : 325-333.
- 24) 松浦 佳代, 宮本 真巳. 中学校における精神疾患教育の困難性に関する研究—養護教諭への半構造的面接より—. 精神科看護. 2013 ; 40(6) : 46-57.
- 25) 山口 創生, 栄 セツコ, 芦田 邦子, 清水由香. 精神障害当事者の語りによる中学生の精神障害(者)に対する態度変容: 教育現場における事業評価から. 精神障害とリハビリテーション. 2010 ; 14(1) : 101-106.
- 26) 小笹 祥子. 中学校教員の自己切傷の認識と対応特性. 日本社会精神医学会雑誌. 2014 ; 23(1) : 19-32.
- 27) 谷 伊織, 吉橋 由香, 神谷 美里, 宮地 泰士, 野村 香代, 伊藤 大幸, 辻井 正次. 抑うつと特性不安から見た小中学生の精神的健康の構造的検討. 精神医学. 2010 ; 52(3) : 265-273.
- 28) 高柳 伸哉, 伊藤 大幸, 大嶽 さと子, 野田 航, 大西 将史, 中島 俊思. 小中学生における欠席行動と抑うつ, 攻撃性との関連. 臨床精神医学. 2012 ; 41(7) : 925-932.
- 29) 全 有耳, 廣畑 弘, 弓削 マリ子, 渡邊 能行. 学校保健と地域保健の連携による思春期発達障害児支援の取り組み—思春期精神保健対策の必要性—. 日本公衆衛生雑誌. 2014 ; 61(5) : 212-220.
- 30) 牧野 忍, 巽 あさみ, 大塚 敏子. ネグレクト家庭の不登校児童に関する小学校教諭の支援の経験. 日本地域看護学会誌. 2015 ; 17(3) : 60-69.
- 31) 有賀 美恵子. 高等学校における不登校潜在群への支援に向けた研究課題の検討—高校生の不登校に関する文献レビューから—. 日本精神

- 保健看護学会誌. 2012; 21(2): 1-10.
- 32) 相樂 直子, 石隈 利紀. 養護教諭が行う援助チームにおけるコーディネーションの検討ー保健室登校の事例を通してー. カウンセリング研究. 2011; 44(4): 346-354.
- 33) 安林 奈緒美. 保健と教育が交錯する場における養護教諭の役割ー学校管理職へのインタビュー調査を手掛かりにしてー. 保健医療社会学論集. 2012; 23(1): 74-84.
- 34) 宮崎 央桂, 大島 紀人. 若年者のメンタルヘルスー発達過程や学校生活を踏まえた支援. 医学のあゆみ. 2013; 246(4): 283-287.

## 要 旨

本研究は小学校・中学校・高等学校で精神的問題を抱える児童及び生徒に対する教諭の対応経験の実態について明らかにすることを目的とする。

A 県内の計 71 校 (小学校 41 校、中学校 14 校、高等学校 16 校) の教諭 947 名に無記名自記式質問紙調査を実施し 621 名 (回収率 65.6%) から回答を得た。

小学校・中学校・高等学校別の教諭の精神疾患に対する認知度、精神的問題を持つ児童および生徒への対応経験、職種別 (教諭と養護教諭) の対応状況について記述統計、 $\chi^2$  検定および Haberman の残差分析を行った。有意水準は 1% または 5% とした。

教諭の多くが児童及び生徒の多様な精神症状に遭遇し対応していた。また、養護教諭の方が教諭よりも学外関係者への相談を多く行っていた。児童および生徒とその保護者、周囲の児童や生徒への影響を考慮しながら関わりを継続していく教諭の負担は大きい。看護として提供できる支援の在り方の検討は、教諭の負担の軽減のみならず、健やかな児童生徒の発達、良好な学校環境の整備に寄与できる。

**キーワード：**精神的問題 学校 教諭 対応経験