

[報告]

精神保健に関する早期発見対策における問題点

: 養護教諭の役割・専門性

富樫 和枝¹⁾

1) 東北文化学園大学医療福祉学部看護学科

要旨

本研究の目的は、精神保健の早期発見の取り組みにおける問題とその中での養護教諭の役割、専門性を明らかにすることである。養護教諭5名を対象にインタビュー調査を行い質的記述的に分析した。その結果、学校における精神の健康問題の優先度は高く、問題を抱える児童、生徒の割合は0.3~10%以上であった。早期発見の取り組みにおける問題点は【組織化の困難性】【発達障害が疑われる児童・生徒への対応の問題点】の2つが抽出された。早期発見における養護教諭の役割は【適切なアセスメントを行い、見通しを立てる】【専門性を自覚し、主体性を持って適切に対応する】【コーディネーターの役割を果たし学校を動かす力となる】であり、養護教諭の専門性は、【学内外との連携を推進するマネジメント、コーディネート】【学内での役割の明確化と信頼関係の構築】【学内システムの構築】【専門性を高める自己研鑽】であることが示唆された。

【キーワード】 コーディネート、システム構築、力量

I. はじめに

日本の自殺率は、G8（主要国首脳会議8か国）中で、ロシアに次いで第2位と極めて高い値を占めている。また、先進7か国比較による調査では、15~34歳の若い年代で死因の第1位が自殺となっているのは、先進国で日本のみである。自殺による死亡率も他の国と比較し高率となっており、我が国における若い世代の自殺は深刻な状況にある¹⁾。

自殺の原因の一因と考えられている児童・青年期に発症する精神疾患は診断が難しく、早期に発見し対策する必要性が求められている。特に思春期以降の若者はうつ状態を呈しやすく、18歳までに、その15~20%がうつ状態を体験すると言われており、治療を受けずに放置された場合、回復後も再発のリスクが高く、うつ病を

体験すると成人後においても、うつ病を患しやすく、生涯にわたる脆弱性を抱える可能性も指摘されている²⁾。

精神保健に関する早期発見対策は、大学の場合には、全国の大学の約8割が精神健康調査によるスクリーニング検査を実施し、その結果要注意となった学生の面談を実施している³⁾。スクリーニングの結果、面談が必要になる学生は約10%であるが、専門機関である保健管理センターでは、その5%にしか対応しきれない現状があり、課題となっている⁴⁾。一方、小・中・高等学校における早期発見の取り組みについては詳細が明らかになっておらず、問題を抱える児童・生徒の実態について報告している論文数も多くない。

これまでの研究については後述の通りである。日本の児童の抑うつ状態の割合は高率であ

り、精神的危機状態であっても児童精神科を受診するのがごく一部である⁵⁾。北海道大学病院精神科チームが実施した一般小学生・中学生対象の抑うつ傾向に関する実態調査結果では、中学1年のうつ病の有病率が10.7%と高率であったことから、子供のうつは見過ごされてきたが、自殺との関係が深く、対策を真剣に考えていく必要があると警告している⁶⁾。また、群馬県内の小学生に対する調査では抑うつ自己評価式尺度 CDI(Children's Depression Inventory)のカットオフ値が22以上の異常値を示す高学年の生徒が15%と高率であった⁵⁾。これらの結果から、小、中学生の抑うつの実態をさらに解明していく必要があると考える。早期発見において小、中学校で使用されているスクリーニング尺度は、QOL(Quality of Life)尺度⁸⁾、CDI⁵⁾⁷⁾、CDI・DSRS(Depression Self-Rating Scale for Children)・CES-D(The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)の3種使用⁹⁾などであるが、学校での使用は一般化されていない。

学校における専門機関は保健室であり専門職は養護教諭であるが、各学校の配置数は、1名から2名で、業務の煩雑さと多忙さ、精神保健に対する偏見等から全生徒を対象とした精神保健の早期発見のためのスクリーニング検査は行われにくい現状と考える。しかし、児童、生徒が精神的不調を言語化することは難しく、うつ状態は身体症状で出現することが多い。特に、小児の精神疾患では言語的に表現されるような精神症状が前面に出ることは少なく、症状が身体に現れることが多い。不登校では身体症状を伴うことが多く、うつ病、不安障害では身体症状がよく見られるなど、身体的、発達のな要因や心理的、環境的要因など多要因が関与しており、病態も多様であるため、時間を要し、特別な配慮が必要であると早期発見や診断が困難であることを報告している¹⁰⁾。

こうした背景から早期発見のためには全生

徒対象にスクリーニング検査を行い、精神の問題を抱える児童生徒を教員が見守る(ゲートキーパー)体制を構築することが重要である。こうした2次予防と1次予防であるメンタルヘルスリテラシー教育は児童生徒のQOLや精神的健康度を高め、学校全体の精神健康度の向上にも寄与するであろう。学校内での精神保健ケアシステムの構築には、専門職である養護教諭の果たす役割は大きいと考える。

II. 研究目的

本研究では学校における精神の健康問題を抱える児童、生徒の早期発見の取り組みにおける問題とその中での養護教諭の役割、専門性を明らかにすることを目的とした。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究

半構造化インタビューによる質的調査

2. 対象者

公立の小・中・高等学校に勤務する養護教諭 5名を対象とした。

3. 調査期間

2014年8月～9月

4. 調査内容

早期発見及び対策に関するインタビューガイドを基に、個別に半構造化面接を40分から50分を行い、インタビュー内容は本人の許可を得て、ICレコーダーで録音した。

インタビューガイド

- ① 基本情報(年齢、性別、経験年数、最終学歴、保有資格、学校の規模)
- ② 学校の健康課題の中でのメンタルヘルスの優先度
- ③ メンタルヘルス要支援者の割合(把握の方法)
- ④ メンタルヘルス要支援者への支援度
- ⑤ メンタルヘルスにおける問題点
- ⑥ 早期発見対策としてのスクリーニング調査の

実施の有無、利用尺度、方法、対象学年、効果、メリット、デメリット

- ⑦ スクリーニング調査を実施していない理由（必要性、優先度、知識、専門性、経費、マンパワー、偏見）
- ⑧ 阻害要因（保護者の理解、教員の理解、経費）

5. 分析方法

録音した聞き取り内容から、逐語録を作成した。インタビューをそれぞれ内容ごとにコード化し、それらの内容を類似した意味内容ごとにまとめ、カテゴリーとした。同様にサブカテゴリーを分類し、カテゴリー名をつけ抽象化を行った。カテゴリーは【 】,サブカテゴリーは< >、コードを「 」で示す。分析は公衆衛生看護学にかかわる研究者 2 名が関与し妥当性を検討しながら行った。

6. 倫理的配慮

本研究は了徳寺大学生命倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号：第 2614 号）。対象者には研究目的、概要、研究の協力と中断、プライバシー保護のための対策、データの取扱いと破棄、研究成果の学会等での報告など、匿名性を厳守し、プライバシーを保護すること、研究への協力は途

中で辞退できることや研究に同意しなくても不利益は被らないことについて説明書を提示し、口頭で説明した。同意を確認し、同意書にサインを得た上でデータの収集を実施した。インタビュー時はプライバシーに配慮し個室で行い、発言内容は対象者の了解を得て録音した。

7. 用語の定義

精神の健康問題を抱える児童・生徒については特に限定せずに現時点で支援しているもしくは把握している情報から今後支援が必要となると調査対象者が判断した対象とした。内容としてうつ、虐待、保健室登校、リストカット、問題行動、逸脱行動、不定愁訴、発達障害、危険行動等があげられた。

学校とは本研究では小学校、中学校、高等学校と定義する。

IV. 結果

1. 面接対象者の属性

公立の小・中・高等学校の養護教諭 5 名、平均年齢 52.4 歳±4.3、平均経験年数 27 年±3.7、生徒数 750～1000 名。対象者は全て専修免許状を取得している（表 1）。

表 1 インタビュー対象者の属性

対象者	年齢	性別	経験年数	学校の種類	生徒数	最終学歴	専修免許
A 氏	57	女性	23	小学校	540	大学院（修士課程）	有り
B 氏	57	女性	33	高校	600	大学	有り
C 氏	48	女性	27	高校	1000	養成所	有り
D 氏	50	女性	26	高校	760	大学院（修士課程）	有り
E 氏	50	女性	26	中学校	850	大学	有り

2. インタビューの分析結果

1) 学校における早期発見の取り組み

健康課題の中で精神の健康問題の優先度は 1 校を除いて第 1 位であり、精神の問題を抱える児童、生徒の割合は 0.3～10%以上であった（表 2）。支

援は担任がキーパーソンとなり、管理者、学校全体で支援が必要な対象全員に支援を行っていた。早期発見の方法は月 1 回開催の委員会で、担任が気になる生徒の報告をした後に協議し今後の方針を決定していた（表 3）。

表2 精神問題の優先度、協力者、生徒への支援

対象者	精神問題の優先度	問題を抱える生徒の割合	学校内での協力者	生徒への支援
A氏	1位	5~6%	管理職・担任・カウンセラー	支援できている
B氏	最優先	約3%	養護教諭、カウンセラー 教員10名	担任の抱え込みで情報がこないこともある。
C氏	1位	0.3~0.5%	職員80名	支援できている
D氏	高くない	10%以上	教員55名	把握できている
E氏	1位	約2.8%	管理職・担任・カウンセラー	把握できている

表3 早期発見方法

対象者	早期発見方法
A氏	委員会で検討する（担任教員は全員参加）
B氏	4月に生徒自己理解調査（全生徒・外注） 調査結果（不適応、家庭不適応の診断結果）を担任に渡す 6月中に担任は外注先担当者と情報交換を行う 夏休み前と4・5月中旬は担任と生徒の質問紙用いた面談週間 気になった生徒は担任と学年主任が検討
C氏	月1回担任にシート配布。気になる生徒の報告 委員会（不定期）で5パターンに面談の区分を行う 委員会の構成（養護教諭、カウンセラー、保健厚生部長、学年主任）
D氏	委員会（気になる生徒を検討）・担任からの情報
E氏	委員会（月1回、対応の仕方を情報共有）

2) 早期発見の取り組みにおける問題点

【組織化の困難性】と【発達障害が疑われる児童、生徒への対応】の2カテゴリーと7サブカテゴリーに分類された（表4）。

【組織化の困難性】は<共通認識を得る難しさ> <関係づくりの難しさ> <管理職の理解度の違いによる組織力の差>の3サブカテゴリーで構成された。

「クラス担任の抱え込み、力量、評価される」「学校にいる人のメンタルヘルスの力」「学校全体で取り組む」「困ったとき、不登校になったら保健室に相談」「教員間で観点が違う」「病名ではなく症状への対応」「診断名にこだわる」の7コード

から<共通認識を得る難しさ>が抽出された。「クラス担任、家族、専門職間」「お互いのメリット、お互いの幸せ」「担任が困っているのを助ける」「一緒に成功体験」の4コードから<関係づくりの難しさ>が抽出された。「校長、教頭の理解があって介入できた事例がある」「成功体験によって管理職の理解が深まる」の2コードから<管理職の理解度の違いによる組織力の差>が抽出された。

【発達障害が疑われる児童、生徒への対応】は<教員の認識> <個別性への理解> <家族、学校、主治医、地域との連携> <小、中、高校の連携>の4サブカテゴリーで構成された。

「診断名が見つからない」「入試突破してきた、なま

けている、そんなはずがない」の2コードから「教員の認識」が抽出された。「特性を生かした進路指導ができない」「特段の配慮が必要」「困ったら保健室に来るように」「特性の見極め」「困り感がない、周りは困り感あり」「いじめや虐待につながる」の6コードから「個別性への理解」が抽出さ

れた。「共通理解」「家族と一緒に担任が主治医の話を聞く」の2コードから「家族、学校、主治医、地域との連携」が抽出された。「連絡シートの活用」「2次障害、トラウマ予防」「高校は入試があるので、情報が来ない」の3コードから「小、中、高校の連携」が抽出された。

表4 早期発見の取り組みにおける問題点
・2カテゴリーと7サブカテゴリーに分類

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
【組織化の困難性】	共通認識を得る難しさ	<ul style="list-style-type: none"> ・クラス担任の抱え込み、力量、評価される ・学校にいる人のメンタルヘルスの力 ・学校全体で取り組む ・困ったとき、不登校になったら保健室に相談 ・教員間で観点が違う ・病名ではなく症状への対応 ・診断名にこだわる
	関係づくりの難しさ	<ul style="list-style-type: none"> ・クラス担任、家族、専門職間 ・お互いのメリット、お互いの幸せ ・担任が困っているのを助ける ・一緒に成功体験
	管理職の理解度の違いによる組織力の差	<ul style="list-style-type: none"> ・校長、教頭の理解があって介入できた事例がある ・成功体験によって管理職の理解が深まる
【発達障害が疑われる児童・生徒への対応の問題点】	教員の知識不足	<ul style="list-style-type: none"> ・診断名がつかない ・入試突破してきた、なまけている、そんなはずがない
	対応への個別性への理解不足	<ul style="list-style-type: none"> ・特性を生かした進路指導ができない ・特段の配慮が必要 ・困ったら保健室に来るように ・特性の見極め ・困り感がない、周りは困り感あり ・いじめや虐待につながる
	家族、学校、主治医、地域との連携の不足	<ul style="list-style-type: none"> ・共通理解 ・家族と一緒に担任が主治医の話を聞く
	小・中・高校の連携の不足	<ul style="list-style-type: none"> ・連絡シートの活用 ・2次障害、トラウマ予防 ・高校は入試があるので、情報が来ない

3) 早期発見における養護教諭の役割

【適切なアセスメントを行い、見通しを立てる】
【専門性を自覚し、主体性を持って適切に対応する】
【コーディネーターの役割を果たし学校を動かす力となる】の3カテゴリーと8サブカテゴリーに分類された(表5)。

【適切なアセスメントを行い、見通しを立てる】は<先入観を持たない> <適切なアセスメントを行う> <見通しを立てる>の3サブカテゴリーで構成された。

「先入観を持たない」「多面的・多角的に話を聞ける」の2コードから<先入観を持たない>が抽出された。「アセスメント、見立てが出来る」「担任のアセスメント」「学校の特殊性を把握する」「早期介入」「学校にいる人のメンタルヘルスの力」の5コードから<適切なアセスメントを行う>が抽出された。「見通しが持てる」「経験年数ではない」「担任次第、フォローを細かく」の3コードから<見通しを立てる>が抽出された。

【専門性を自覚し、主体性を持って適切に対応する】は<専門性の自覚> <主体性を持つ> <適切に対応する>の3サブカテゴリーで構成された。

V. 考察

1) 学校における早期発見の取り組み

学校における精神の健康問題は、優先度が高く、問題を抱える児童、生徒の割合は0.3~10%以上であった。学校における早期発見の主な取り組みは、スクリーニングによるものではなく、担任からの気になる生徒の報告を生徒指導委員会で検討するといったものであった。

大学の早期発見対策と比較し、児童・生徒数が限られていることから把握が可能な人数であるためスクリーニングの必要性は高くないものと考えられる。また支援を必要とする児童生徒の割合が低率

「児童への根拠が言える」「期限のある中での支援」の2コードから<専門性の自覚>が抽出された。「守る意識」「盾になる」「強くならざるを得ない」の3コードから<主体性を持つ>が抽出された。「早期に発見し話し合う」「身近なところから取組む」「負担をかけない」「予防が大切」「家族に話す」の5コードから<適切に対応する>が抽出された。

【コーディネーターの役割を果たし学校を動かす力となる】は<コーディネーターの役割> <学校を動かす力となる>の2サブカテゴリーで構成された。

「専門職との関係」「周りの教員にフォローしてもらおう」「孤立化していくスクールカウンセラー(School Counselor: SC)との関係調整」「SCの力量がないと保健室にたくさん訪れる」「担任との関係」の5コードから<コーディネーターの役割>が抽出された。「成功体験」「先を引っ張っていく」「アセスメント、方向性、どう動かしていくか」「知識だけではなくスキル、方向性を持っているか」「教員集団の問題意識があると同じ方向で解決できる」の5コードから<学校を動かす力>が抽出された。

の学校は、支援が必要な児童・生徒を把握し、早期に対応している結果とも考えられた。

2) 早期発見の取り組みにおける問題点

早期発見の取り組みについての問題に関しては、組織化の困難性と発達障害が疑われる児童生徒への対応が挙げられた。組織化の困難性ではサブカテゴリーとして、<共通認識を得る難しさ> <関係づくりの難しさ> <管理職の理解度の違いによる組織力の差>が挙げられた。学校における医療に関する専門職は養護教諭であり、健康課題を解決していくためには、学校全体の教職員の協力を得ることが求められる。

保健室で見えている子供の状態は一部分であり、学校生活の中での様々な情報を収集しアセスメン

表5 早期発見における養護教諭の役割
3 カテゴリーと8 サブカテゴリーに分類

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
【適切なアセスメントを行い見通しを立てる】	先入観を持たない	<ul style="list-style-type: none"> ・先入観を持たない ・多面的、多角的に話を聞ける
	適切なアセスメントを行う	<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント、見立てができる ・担任のアセスメント（役割が合う、合わない） ・学校の特殊性を把握する ・早期介入 ・学校にいる人のメンタルヘルスの力
	見通しを立てる	<ul style="list-style-type: none"> ・見通しが持てる ・経験年数ではない ・担任次第、フォローを細かく
【専門性を自覚し、主体性を持って適切に対応する】	専門性の自覚	<ul style="list-style-type: none"> ・児童への根拠が言える ・期限のある中での支援
	主体性をもつ	<ul style="list-style-type: none"> ・守る意識 ・盾になる ・強くならざるを得ない
	適切に対応する	<ul style="list-style-type: none"> ・早期に発見し話し合う。 ・身近なところから取り組む ・負担をかけない ・予防が大切 ・家族にはなす
【コーディネーターの役割を果たし学校を動かす力となる】	コーディネーターの役割	<ul style="list-style-type: none"> ・専門職との関係 ・周りの教員にフォローしてもらう ・孤立化していくSCとの関係調整 ・SCの力量がないと保健室にたくさん訪れる ・担任との関係
	学校を動かす力	<ul style="list-style-type: none"> ・成功体験 ・先を引っ張っていく ・アセスメント、方向性、どう動かしていくか ・知識だけではなくスキル、方向性を持っている ・教員集団の問題意識があると同じ方向で解決できる

トする必要性と、支援体制構築のためには、共通認識による校内連携が必要である¹¹⁾。支援のキーパーソンとなる担任教員との関係づくりにおいては、「お互いのメリット、お互いの幸せ」や「担任教員が困っているのを助ける」、「一緒に成功体験」というコードが得られたが、この考え方はスティーブン・R・コヴィー博士のwin-winの関係¹²⁾を想起させられる。コヴィー博士はwin-winの関係の基本は相手を尊重し、相手をよく理解することであり、企業組織でも地域社会でも家庭でも周囲の人たちと影響を与え合い、相乗効果を発揮することにより自分一人では成しえない大きな成果を周囲の人たちとともに実現することがひとつのゴールであり成功であると述べている。大きな課題の解決のためにこの考え方が重要である。

また、もう一つの問題点である発達障害が疑われる児童生徒への対応については、＜教員の知識不足＞、＜対応への個性への理解不足＞、＜家族、学校、主治医、地域との連携の不足＞、＜小・中・高校の連携の不足＞が挙げられた。発達障害の疑いがあり診断される事例はわずかであり診断名がついていないことのほうが多い。発達障害は障害の特性としてコミュニケーションに支障をきたし、対人関係上の問題を起こすことが多い。知識がない教員は、診断名がついていないことにより、できないはずがない、なまけているととらえ、叱責や励ましの対応をとってしまう。しかし、発達障害の特性を理解し、一人一人の症状の個性に合わせた対応をすることにより、対人関係のトラブルを防ぐことが可能である。共通理解と連携を図り、その子の対応の特性を進学する学校に情報を与え共有することは、就学支援につながり、本人のトラウマ予防にもつながる。個々の成功体験を通して発達障害に特化した特徴や行動特性が教員に理解され、それにより未診断の他児童への理解にも繋がると考える。

小・中学校の連携から今後は高校・大学への連携の構築が課題である。

3) 早期発見における養護教諭の役割・専門性

学校における精神の問題を抱える児童・生徒の早期発見における養護教諭の役割は、適切なアセスメントを行い、見通しを立てる、専門性を自覚し、主体性を持って適切に対応する、コーディネーターの役割を果たし学校を動かす力となるであった。養護教諭はメンタルヘルスの中心的役割を担う専門職として、日常的に情報を収集、集約し、精神的な問題を抱える児童・生徒やその家族、生徒を取り巻く担任やクラスメイト、教職員といった人的資源、その学校のメンタルヘルスの力、特殊性などをアセスメントし、専門的な知識で必要な支援を選択し、担任教員や学内の教員、専門職にコーディネーターとしての機能を果たし学校全体が同じ方向で解決プロセスを歩んでいけるような役割を担っている。

健康課題をアセスメントし、施策化し、遂行していくためには、「子供たちを守る意識」「盾になる」「強くならざるを得ない」「先を引っ張っていく力」「アセスメント、方向性、どう動かしていくか」などのコードや「教科の教員と同じスタンスでいてどうするの」という表現に表されているように、学校を動かす力、行動力が重要であり、その力は学内システム化の原動力になっているとともに、専門性を高めていく力にもなっている。

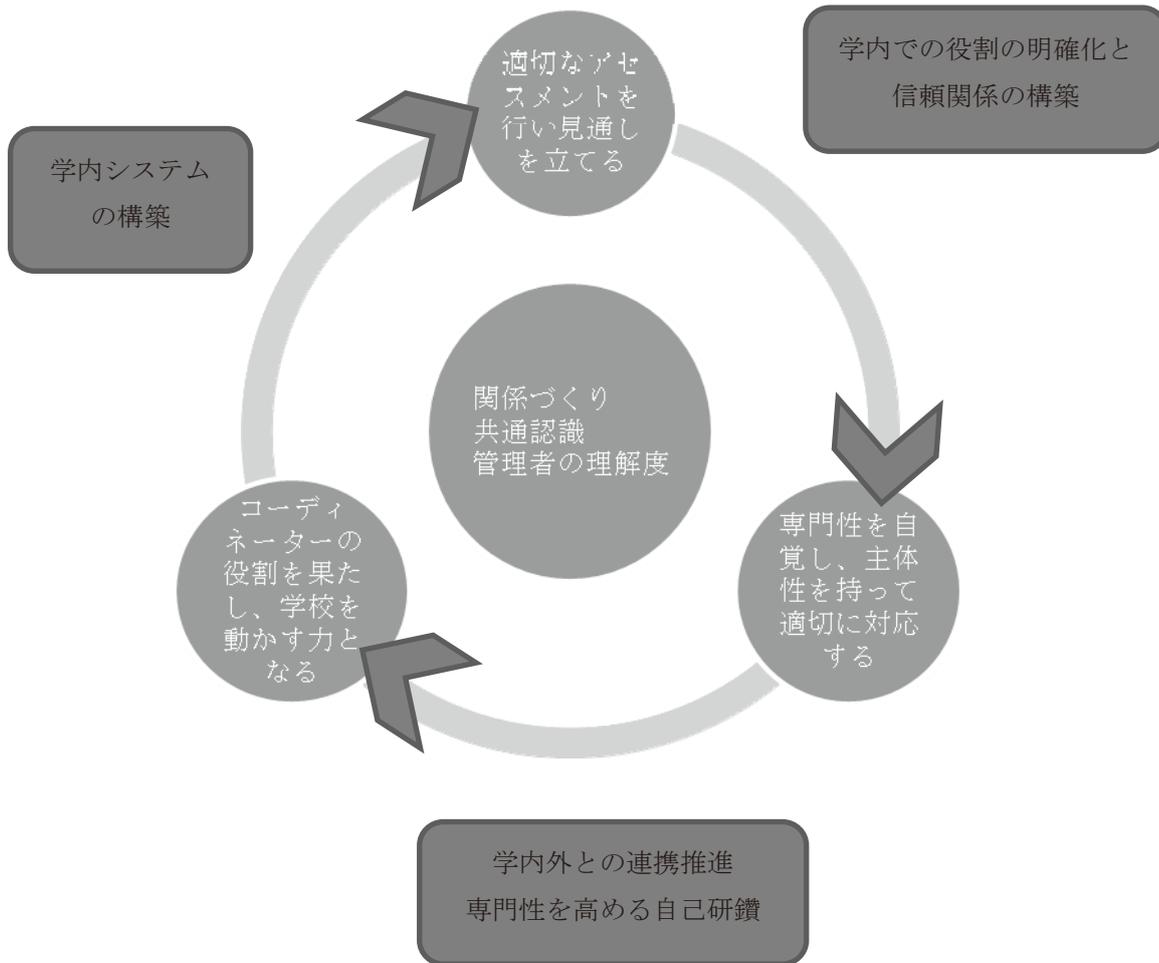
本研究の結果から養護教諭の専門性は、①学内外との連携を推進するマネジメント、コーディネート ②学内での役割の明確化と信頼関係の構築 ③学内システムの構築 ④専門性を高める自己研鑽の4つであることが示唆された。養護教諭の人材育成プログラムが構築されていない現状において、本研究の対象者は全て専修免許取得者であり、大学院や学外の研修会に積極的に参加し自己研鑽を重ねている養護教諭たちであった。これまでの職歴の中で健康課題を解決していくことにより、力量や専門性を高めてきたのではないかと考える。

本研究で明らかになった早期発見の取り組みの問題点を解決していくプロセスは、他の健康問題解決プロセスでもあり、養護教諭の力量や専門性

を高めていくプロセスでもあると考えられる。学校の健康課題のなかで優先課題である精神問題の早期発見への取り組みは、すなわち養護教諭としての力量形成や専門性を高めていくことにつながっていると言える。精神の健康問題の関連図に

示しているように、関係づくりや共通認識、管理職の理解度を中心に、養護教諭の役割や力量が専門性をスパイラルに高めていっているものと考えられる。(図1)

図1 精神の健康問題解決の関連図



教育機関である学校は医療に関して必ずしも専門的であるとは言えない。その中で児童、生徒の健康問題に携わる養護教諭の果たす役割は重要である。以上のことから、学校における精神の健康問題を抱える児童、生徒の早期発見及び対応については養護教諭の資質と力量が重要となり、学校を動かす力や行動力は養護教諭の専門職としての自律性とも関連しているのではないか。

4) 早期発見方法としての精神健康調査によるス

クリーニングの可能性

学校における早期発見方法は、担任教員からの気になる生徒の委員会での検討が主な方法であることが明らかになった。ただし、1校においては一次予防であるエンパワメントを学級活動に取り入れ、外部の業者による調査やその調査結果を担当教員にフィードバックを行い、知能検査も含めた精神健康調査の導入を検討している学校もあった。精神の問題を抱える児童生徒の早期発見の取

組みは経験と高い専門性が求められると考える。

今回対象とした養護教諭は、職務年数が 20 年以上であり、アセスメント能力、施策化能力、遂行能力が高い¹⁴⁾集団である。しかし、現状では養護教諭の配置は各学校 1 名か 2 名であり、一般教諭と異なり、校内での OJT(On-the-Job-Traning)を通した学びや養護教諭の専門性を理解し指導できる管理職が少ない。そのため、本人の資質や能力・意欲、学校での力量に格差が出てしまう¹⁵⁾。こうした現状から、経験年数に関係なく早期発見が可能な方法が検討されていくべきである。その方法の 1 つとして、精神健康調査によるスクリーニングがあげられる。自覚症状を言語化できない¹³⁾、埋もれた児童・生徒の早期発見のためにも、今後は学校の児童・生徒の早期発見に有効な精神健康調査の開発と導入の検討が必要である。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究は対象者が 5 名と少なく、すべての対象者の経験年数が 20 年以上の経験豊富な養護教諭であったため、得られた結果も学校全体の早期発見に対する取り組みを反映しているとは言いがたい。今後は各年齢層、経験年数に偏りが無い対象による調査を実施する必要がある。

VII. 結論

早期発見における養護教諭の役割は、【適切なアセスメントを行い、見通しを立てる】【専門性を自覚し、主体性を持って適切に対応する】【コーディネーターの役割を果たし、学校を動かす力となる】であり、専門性は【学内外との連携を推進するマネジメント、コーディネート】【学内での役割の明確化と信頼関係】【学内システムの構築】【専門性を高める自己研鑽】であることが示唆された。

謝辞

本研究を進めるにあたり、調査を快諾してご協力して下さった 5 名の対象者の方々に心から感謝いたします。

VIII. 引用・参考文献

- 1) 厚生労働省：自殺対策白書.2015.
<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/jisatsu/16.html>(2016.10.25 アクセス可能)
- 2) 尾崎紀夫,笠井清登,加藤忠史,他:うつ病対策の総合的提言.日本生物学的精神医学会誌別刷 2010;21(3):155-182.
- 3) 早川東作：学生の精神健康調査実施状況 第 45 回全国大学保健管理研究集会報告書 CAMPUS HEALTH 2008:74-77
- 4) 福田真也：大学教職員のための大学生のこころのケア・ガイドブック,金剛出版 2007:14,181.
- 5) 山西加織,笹澤吉明,田中永:小学校高学年児童における抑うつの実態について群馬県内の小学校を対象とした CDI 調査を用いて.健康福祉研究;高崎健康福祉大学総合福祉研究所紀要 2008;3(2):13-20
- 6) 傳田健三:子どものうつ心の叫び,こころライブラリー 講談社 2004;58:154-170.
- 7) 村田豊久,堤竜喜,皿田洋子,他:児童・思春期の抑うつ状態に関する臨床的研究(2)CDIを用いての検討.厚生省精神・神経疾患研究委託費研究報告書 児童・思春期精神障害の成り因および治療に関する研究 1990:69-76
- 8) 古荘純一:学童期の子どもの現況:QOL 尺度調査からの考察.小児の精神と神経 2007;47(4):233-243.
- 9) 佐藤寛,石川信一,下津咲絵,:子どもの抑うつを測定する自己評価尺度の比較 CDI,DSRS,CES-D のカットオフ値に基づく判別精度.児童青年精神医学とその近隣領域 2009;50(3):307-317
- 10) 吉川徹,本城秀次:児童・学童期の心気・身体関連症状.精神科治療学 2003;17(7):855-860
- 11) 清水麻里子:養護教諭の学校精神保健領域における対応と、多職種との連携と期待につ

いての調査研究. 龍谷大学大学院文学研究科
紀要 2011;33:93-116.

- 12) スティーブン・R・コヴィー,川西 茂訳：
7つの習慣—成功には原則があった,キング
ベア出版;1996.
- 13) 富樫和枝,杉山雅宏ほか：精神的不調の早
期発見のための試み「自覚症状チェックシー
ト」を健康相談に用いた実践検討.日本保健師
学術集会 2012;p55.
- 14) 浜崎優子:保健師等専門職に対するアセス
メント能力と施策化能力向上プログラムの
効果.日本公衆衛生看護学会誌第
2014;2(1):29-37
- 15) 牛島三重子:現代的な子どもの課題と学校
が求める養護教諭への期待と提言.保健の科
学 2015;57(2):76-80
- 16) 樋口輝彦：最新うつ病のすべて,医歯薬出
版;2010.
- 17) 大熊輝雄:現代臨床精神医学,改訂第11版,
金原出版 ;2008.
- 18) 村松公美子:プライマリケア医に有用な気
分障害の認識・評価方法,別冊・医学のあゆみ,
最新うつ病のすべて,医歯薬出版;2010.
- 19) 富樫和枝,千田みゆき：担任教員による学
生面談時の「自覚症状チェックシート」の
活用性.埼玉医科大学看護学科紀要
2013;6(1):17-24