＜研究論文＞

養護教諭は子どものメンタルヘルスとその問題をどうとらえるか

―教員との比較における役割と専門性―

池　田　衣　澄*
庄　司　一　子**

はじめに

日本学校保健会（2014）の全国調査では，保健室利用者のうち記録を必要とする子どもにみられる健康問題の主な背景要因として，主に心に関する問題は4割以上を占めており，小学校，中学校，高等学校のいずれにおいても身体に関する問題のおよそ3割を上回っていた。この結果について，同保健会（2014）は，メンタルヘルスが学校保健の中の主たる問題を占めており，子どもの抱えるメンタルヘルス（精神保健）の問題は社会環境や生活習慣の変化とともに多様化，深刻化していると述べている。また，松田（2011）の調査によれば，こころの健康状態に何らかの問題を持つ生徒がいる学校は 160 校（99%），精神医療の専門機関を受診している生徒がいる学校は84%であり，こうした生徒が過去3年間で増えていることが報告されている。さらに，文部科学省（2021）は，令和2年のコロナ禍における児童生徒の自殺者数は499人で，前年度の399人と比較して大きく増加していると報告しており，自殺予防について，学校における早期発見に向けた取組や保護者に対する家庭における見守りの促進等について通知を発出している。このように昨今，我が国において，子どものメンタルヘルスの問題を考え，対応することの重要性と必要性が一層増している。

近年の児童生徒の健康問題の現状を踏まえ，文部科学省（2017）は，「養護教諭は，児童生徒の身体的不調の背景に，いじめなどの心の健康問題がかかわっていること等のサインにいち早く気づくことのできる立場にあることから，児童生徒の健康相談において重要な役割を担っている」とし，養護教諭の役割を中心に現代的健康課題を抱える子どもたちへの支援を策定している。また阿野・熊野・永松（2001）は，「養護教諭は身体的支援を行うとともに，精神的支援が必要かどうかを判断する技量が必要となる」と述べている。さらに，スクールカウンセラーとの協働（安林，2012）の必要性も指摘され，身体の健康問題のみならず，心の健康問題，すなわち子どものメンタルヘルスに関する養護教諭の役割が期待されているといえる。

このような現状を鑑み，養護教諭の子どものメンタルヘルスにおける役割や専門性，関わり方が検討されつつある。富樫（2017）は，精神保健の早期発見の取り組みにおける養護教諭の役割と専門性についてインタビュー調査を行った。それによれば，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，専門性に関しては「学校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」であると報告されている。異儀田他（2015）は養護教諭 14 人に対し，養護教諭が捉える心の健康問題のサインとそれに関わる養護教諭の技

*　筑波大学大学院人間総合科学研究科博士課程
**　筑波大学人間系

術について質的研究を行っている。そこでは，生徒の心の健康問題のサインを捉えるために，日常的に生徒全体を観察し，また，生徒を適切に支援するために，注意深く連携の方法を選択していたと報告している。さらに飯塚他（2016）は中学校に勤務する養護教諭 1,804 名から回答を得て，生徒の心の健康問題とその支援方法について検討している。このように養護教諭がどのように子どものメンタルヘルスに関わっているのかということや，子どものサインをどのように受け取っているか，どのように連携を行っているのかについて，その技術や支援についての検討はなされている。しかし，そもそも養護教諭が子どものメンタルヘルスをどのようなものとしてとらえているのかについて，養護教諭独自に検討されたものは管見の限り見当たらなかった。先にあげたコーディネーターとしての役割や専門性について深めるためにも，養護教諭に焦点化された，子どものメンタルヘルスに関する認識について検討した具体的な調査が必要であることが考えられる。

子どものメンタルヘルスにおいて，先述のように養護教諭は中心的な役割が期待されるが，同時に学校現場において，他の教員（以下，教員）と協力していくことが不可欠である。しかし，養護教諭と教員との間では，子どものメンタルヘルスへの理解，認識に，専門性が異なるがゆえの相違も生じていることが以下の先行研究からうかがえる。石原・山尾・米原（1990）の研究において，児童・生徒の気になる健康問題について,担任と養護教諭を比較したところ，「登校拒否」「ストレスがたまっている」などメンタルヘルスに関する項目は養護教諭の方が有意に多かったと報告されている。また，堀・今田・植村（2002）の事例報告では，多くの教師は生命に関わる病気は特別であり，神経症などの心の病気，精神疾患は特別なことではなく，そのための配慮は不要であり，保健室登校は特別なケースとして扱えないと考えていたという。さらに甘佐他（2011）は,「一般教諭の保健室・養護教諭への無理解」を養護教諭による精神疾患への早期介入を困難にしている要因として挙げている。

一方，養護教諭と教員は，学校現場においても異なる立場，役割を担うからこそ，考え方の違いもあるであろう。森田・木幡・清水（2006）は，養護教諭の校内教職員との連携は，子ども理解あるいは主導権をめぐる内面的な葛藤や指導観の違いによって，円滑にいく場合もあれば極めて困難な場合もあると述べている。また，先の富樫（2017）の研究では，組織化の困難性について,「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」が挙げられる一方，職場での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と報告されている。

これらのことから，お互いの立場や考えを理解し合いながら，それぞれの役割や専門性における違いを上手に活かしていくことも必要であり，そのような関係構築ができれば，学校内における円滑かつ効率的な協力体制の下，子どものメンタルヘルスへのより有効的な支援が可能であると考えられる。

養護教諭や教員に対する子どものメンタルヘルスへの認識についての先行研究をみると，松本・橋口・中村（2012）が中学校教諭を対象としたメンタルヘルスに関する意識調査，および松本・須川（2013）による発達障害に対する認識について小学校教諭を対象にした調査が行われていたが，どちらの調査においても養護教諭は教員に含まれて検討されていた。しかしながら，前述したように，養護教諭と教員の間には子どものメンタルヘルスのとらえ方に相違があることが考えられる。さらに，近年養護教諭の専門性が問われ，また，保健室という教室とは異なる場所での独自の役割や支援が求められている。よって，同じ枠の中で考えていくより，独自に検討がなされ，その実態について言及される必要があると考える。なお，それら（松本・橋口・中村，2012；松本・須川，2013）の調査内容には，どのようなメンタルヘルスの問題を経験しているのか，連携は必要と思うかといった数項目を尋ねているのみであり，子どものメ

ンタルヘルスに対する認識について，詳細な検討が行われているとは言いがたい。以上のことから，養護教諭や教員の子どものメンタルヘルスに関する各々のとらえ方やその違いについて検討されている研究は管見の限り見当たらなかった。

先述してきているように近年コーディネーターとしての役割が期待される養護教諭にとって，子どもへの関わりにおいて，他職員と連携をとりながら学校組織の中で円滑に関わっていける技量も必要である（阿野・熊野・永松，2001）。また，中村他（2013）によれば，養護教諭は，他の教職員との間に，子どもの問題のとらえ方の違いがある場合は，それぞれの立場や主体性を尊重し，情報提供や対応策の提案の仕方などを工夫しているという。これらのことから，とらえ方の違いについて，具体的に理解した上で関係構築を行ったり，コーディネートしたりすることで，円滑かつ効率的にその役割を全うできると考える。そのためにもまず，子どものメンタルヘルスに関する養護教諭のとらえ方がどうであるか，その一方で教員はどのようにとらえているのかという実態を調査し，それらの違いについて明らかにする必要がある。

また，専門性が異なることにより，子どものメンタルヘルスに関する価値観，とらえ方・認識の違いがある。両者における比較を行うことにより，それらの違いを明らかにすることで，帰納的に専門性を導き出し，今回は養護教諭について焦点化することで，従来のような同じ学校の教員という枠組みではなく，養護教諭独自の傾向を探索し，専門性について検討ができると考える。

以上のことから，本研究の目的は，子どものメンタルヘルスに関する養護教諭のとらえ方の実態を把握すると共に教員のとらえ方との比較を行い，比較・検討すること，さらにそれらをどのように今後の養護教諭の専門性として活かし，子どものメンタルヘルスにおける役割を果たしていけばよいのかについての示唆を得ることである。

なお，本研究での「子ども」とは小学生と中学生を指す。また，「養護教諭」には養護助教諭を含み，「教員」とは養護教諭および養護助教諭を除いた小中学校の教員を指し，勤務時間や内容が常勤と大きく差のない非常勤教員も対象とした。また，「子どものメンタルヘルスの問題」とは飯塚他（2016）の定義において「病気」と表記されていたものを「不調」に変えて定義した「心の不調や問題行動および，成長発達・学校生活・生活上の不安や困難の表れと考えられる生活の様子の変化」とし，診断を受けている狭義のメンタルヘルスに限定するのではなく，診断を受けていない場合も含めた広義のメンタルヘルスとしてとらえることとする。

方法

1. 調査協力者

小中学校の養護教諭 265 名および小中学校に勤務する教員 449 名であった。

2. 実施時期

2018 年 8 月～12 月

3. 調査手続き

調査方法は自記式質問紙調査であった。関東圏を中心に調査者が接触可能な養護教諭の会合や学校，個々または知人を通じて養護教諭や教員に調査を依頼し，了承を得られた養護教諭および小中学校，もしくは教員個人に調査用紙を配布した。調査用紙の回収は調査者が直接回収もしくは郵送による回収を行った。なお，本研究は筑波大学人間総合科学研究科の倫理審査による承認を得て行われた（倫理審査承認　課題番号：筑 30−106 号）。

4. 調査項目

1）基本属性

協力者全員に，年齢，性別，現在の学校種，養護教諭の複数人体制の有無，保健主事経験の有無，特別支援コーディネーター経験の有無について回答してもらった。

2）「子どものメンタルヘルスとその問題のとら

え方」尺度の作成

子どものメンタルヘルスとその問題のとらえ方を調査する尺度の項目を作成するため，養護教諭 15 名，小中学校の教員 11 名を対象に予備調査を実施した。「『子どものメンタルヘルスとその問題』について，以下の空欄にご自身のお考えを 10 個お書きください」という問いに対して自由記述を求めた。結果として集まった項目は,「多様化してきている」,「低年齢化している」,「家庭の影響を強く受ける」,「学校と保護者の連携が必要だ」など 241 項目であった。それらについて，学校心理学の専門家にスーパーバイズを受けながら，類似項目同士を集め，カテゴリー化して整理をした。その結果，内容が重複している項目は 1 項目にまとめ，似た表現がなされている項目は合成または除外を行い，最終的に 64 項目となった。なお，最終的な項目の選定，質問紙作成にあたっては現職の養護教諭に確認してもらい，助言を受け，修正を行った。

最終的に作成された「子どものメンタルヘルスとその問題のとらえ方」に関する 64 項目について，対象者に対し，「全くあてはまらない（1)」から「非常によくあてはまる（5)」まで 5 件法で回答を求めた。

5. 分析方法

基本属性については，養護教諭と教員各々において，各項目の記述統計を行った。「子どものメンタルヘルスとその問題のとらえ方」については，得点の高い順から並べ，Mann-Whitney の U 検定により，養護教諭と教員における各質問項目について有意差の検定を行い，検討を行った。その後，尺度について，最尤法，プロマックス回転を用いて因子分析を行った。因子分析に際し，天井効果のある項目を除外，因子負荷量は 0.40 を基準とした。また，それにより得た因子の各得点について， Mann-Whitney の U 検定により，養護教諭と教員における有意差の検定を行った。以上の統計処理には，統計ソフト IBM SPSS Statistics Version 27 を使用し，有意水準は 5%未満として分析した。

結果

1. 調査対象者の基本属性

有効回答数(率)は,養護教諭 172 名(64.9%),教員 312 名（69.5%）であった。

基本属性を Table 1 に示した。養護教諭の性別は全て女性で，教員は男性が 39.4%，女性が 60.6%であった。学校種は，養護教諭が小学校 62.2%，中学校 30.8%，義務教育学校 6.4%，教員が小学校 43.3%，中学校 33.0%，義務教育

Table 1

養護教諭と教員の基本属性

n=484

	養護教諭		教員	
	n	%	*n*	%
性別				
女性	172	100.0	189	60.6
男性	0	0.0	123	39.4
無回答	0	0.0	0	0.0
計	172	100.0	312	100.0
年代				
20代	48	27.9	79	25.3
30代	38	22.1	71	22.8
40代	40	23.2	60	19.2
50代	39	22.7	89	28.5
60代	6	3.5	9	2.9
無回答	1	0.6	4	1.3
現在の学校種				
小学校	107	62.2	135	43.3
中学校	53	30.8	103	33.0
義務教育学校	11	6.4	74	23.7
無回答	1	0.6	0	0.0
複数人体制				
あり	32	18.6	107	34.3
なし	140	81.4	203	65.1
無回答	0	0.0	2	0.6
保健主事経験				
あり	104	60.5	37	11.9
なし	68	39.5	275	88.1
特別支援コーディネーター経験				
あり	20	11.6	40	12.8
なし	152	88.4	272	87.2

学校 23.7%であり，いずれも小学校の割合が多かった。保健主事経験については，「あり」と回答した養護教諭は 60.5%，教員は 11.9%で養護教諭の方が経験者の割合は多かった。一方，特別支援コーディネーター経験については，「あり」と回答した養護教諭は 11.6%，教員は 12.8%となり，教員の割合の方が養護教諭の割合より若干高い傾向にあった。

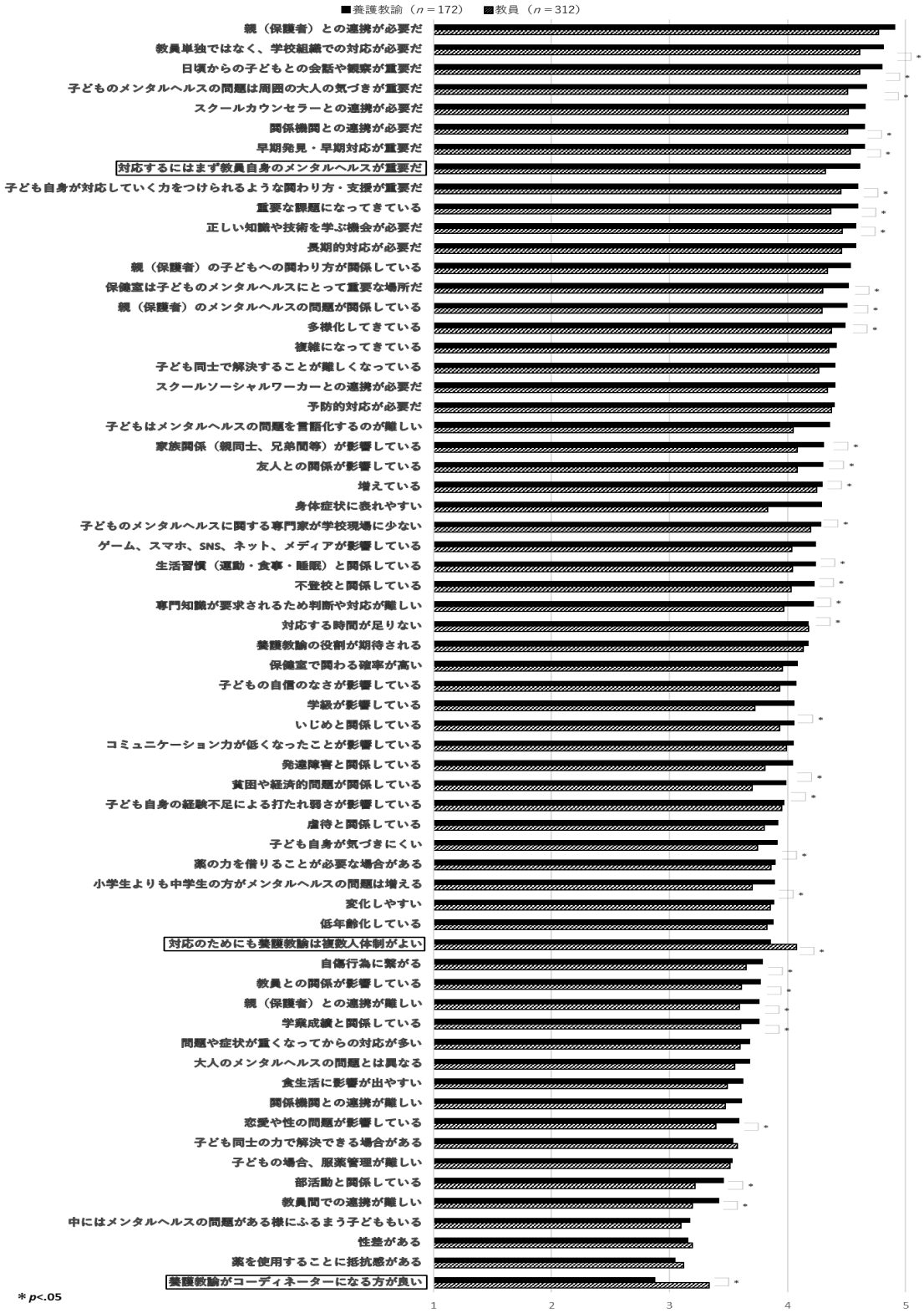
2. 養護教諭と教員の「子どものメンタルヘルスとその問題のとらえ方」

「子どものメンタルヘルスとその問題のとらえ方」に関する各項目に対する回答を得点化し，養護教諭，教員に分け，同じ項目同士を並べた結果を Figure 1 に示した。なお，項目は養護教諭の得点が高かった項目から順に並べている。養護教諭の上位 3 項目は「親（保護者）との連携が必要」，「教員単独ではなく，学校組織での対応が必要」，「日頃からの子どもとの会話や観察が重要」であった。教員の上位も全く同様にこの 3 項目であった。また，64 項目中，そのほとんどは養護教諭の方が教員より得点は高い傾向がみられた。そこで養護教諭と教員で Mann-Whitney の U 検定を用いて比較したところ，33 項目に有意な差がみられた。先ほどの上位 3 項目を含む 31 項目に関しては，養護教諭が有意に高かったが，「対応のためにも養護教諭複数人体制がよい」と「養護教諭がコーディネーターになる方がよい」の 2 項目に関しては教員の方が養護教諭よりも有意に高かった。

3.「子どものメンタルヘルスとその問題のとらえ方」の因子分析

「子どものメンタルヘルスとその問題のとらえ方」について，それぞれの項目平均と標準偏差から天井効果，フロア効果を考慮し，3 項目を除外，残りの 61 項目について因子分析を行った。因子負荷量が 0.40 以下である項目 24 項目を除外し，因子の解釈可能性を考慮し，最終的に 9 因子，37 項目を採択した。第 1 因子は「多様化してきている」，「複雑になってきている」など 6 項目で構成され，子どものメンタルヘルスの現状や性質に関する内容の項目に高い負荷を示していた。そのためこの因子を「子どものメンタルヘルスの現状・性質」と命名した。第２因子は「早期発見・早期対応が重要だ」，「予防的対応が必要だ」など 6 項目で構成され，子どものメンタルヘルスへの重要で必要な対応方法に関する項目に高い負荷を示していた。そのためこの因子を「重要・必要な対応方法」と命名した。第 3 因子は「学級が影響している」，「部活動と関係している」など 6 項目で構成され，子どものメンタルヘルスに影響を与える学校生活の要因に関する項目に高い負荷を示した。そのためこの因子を「学校生活との関連」と命名した。第 4 因子は「いじめと関係している」，「虐待と関係している」など 4 項目で構成され，子どものメンタルヘルスと子どもの問題との関連に関する項目に高い負荷を示した。そのためこの因子を「子どもの問題との関連」と命名した。第 5 因子は 3 項目で構成され，「スクールソーシャルワーカーとの連携が必要だ」，「スクールカウンセラーとの連携が必要だ」など，外部機関との連携の必要性に関する内容の項目に高い負荷を示した。そのためこの因子を「外部機関との連携の必要」と命名した。第 6 因子は「親（保護者）の子どもへの関わり方が関係している」，「親（保護者）のメンタルヘルスの問題が関係している」など 3 項目で構成されており，子どものメンタルヘルスと家庭環境との関連についての内容の項目が高い負荷を示していた。そのためこの因子を「家庭環境との関連」と命名した。第 7 因子は「親（保護者）との連携が難しい」，「教員間での連携が難しい」など 3 項目で構成され，子どものメンタルヘルスに対応する際の連携への困難感に関する項目に高い負荷を示した。そのためこの因子を「連携への困難感」と命名した。第 8 因子は「子ども自身の経験不足による打たれ弱さが影響している」，「コミュニケーション力が低くなったことが影響している」など 3 項目で構成され，子どものメンタルヘルスに影響を与える子どもの特性に関する項目に高い負荷を示した。そのためこの因子を「子どもの特性との関連」と命名した。

Figure 1
養護教諭と教員の子どものメンタルヘルスに関するとらえ方の比較



＊p<.05

Table 2

「子どものメンタルヘルスに関するとらえ方」の因子分析結果（最尤法・プロマックス回転）（n=484）

項目内容	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ	Ⅵ	Ⅶ	Ⅷ	Ⅸ
Ⅰ．子どものメンタルヘルスの現状・性質（α=.86）									
多様化してきている	**0.912**	−0.034	0.003	−0.009	−0.071	0.053	−0.007	−0.138	0.030
複雑になってきている	**0.912**	−0.010	0.040	−0.048	−0.026	−0.005	0.007	−0.094	0.034
増えている	**0.709**	−0.055	−0.170	0.101	0.080	0.027	−0.032	0.148	0.009
重要な課題になってきている	**0.597**	0.192	0.026	−0.007	0.022	−0.005	−0.028	−0.009	−0.047
変化しやすい	**0.586**	0.012	0.041	−0.052	−0.005	−0.028	−0.007	0.106	−0.022
低年齢化している	**0.545**	0.000	0.051	−0.006	0.002	−0.027	0.073	0.100	−0.050
Ⅱ．重要・必要な対応方法（α=.86）									
早期発見・早期対応が重要だ	0.005	**0.881**	0.017	−0.010	−0.017	−0.122	−0.028	−0.068	0.028
予防的対応が必要だ	−0.022	**0.765**	−0.074	0.123	−0.102	−0.066	−0.022	0.091	0.032
正しい知識や技術を学ぶ機会が必要だ	0.028	**0.711**	0.065	−0.025	0.003	0.001	0.047	−0.072	−0.011
子どものメンタルヘルスの問題は周囲の大人の気づきが重要だ	−0.045	**0.695**	0.006	−0.006	0.131	0.078	0.009	−0.088	−0.025
長期的対応が必要だ	0.070	**0.691**	−0.082	−0.013	0.026	0.015	−0.005	0.022	0.010
子ども自身が対応していく力をつけられるような関わり方・支援が重要だ	0.004	**0.531**	0.026	−0.018	0.015	0.075	0.041	0.117	−0.039
Ⅲ．学校生活との関連（α=.80）									
学級が影響している	−0.070	0.020	**0.751**	−0.049	−0.028	0.162	−0.055	−0.074	−0.004
部活動と関係している	−0.001	0.038	**0.676**	0.005	0.030	−0.159	−0.009	0.018	−0.046
教員との関係が影響している	0.014	−0.035	**0.667**	0.006	−0.005	−0.078	−0.033	0.014	0.045
恋愛や性の問題が影響している	0.035	−0.163	**0.612**	0.120	0.057	−0.070	0.027	0.028	0.033
学業成績と関係している	−0.017	0.137	**0.495**	−0.026	−0.055	0.040	0.049	0.049	0.008
友人との関係が影響している	0.061	−0.015	**0.473**	0.071	0.056	0.180	0.021	0.036	−0.016
Ⅳ．子どもの問題との関連（α=.85）									
いじめと関係している	−0.011	−0.022	0.099	**0.896**	−0.015	−0.070	−0.024	−0.097	0.036
虐待と関係している	−0.061	0.044	−0.086	**0.812**	−0.020	0.067	0.033	−0.022	−0.043
不登校と関係している	0.035	0.015	0.029	**0.649**	−0.029	0.099	−0.045	0.049	0.036
自傷行為に繋がる	0.041	0.026	0.149	**0.541**	0.055	−0.036	0.061	0.043	−0.049
Ⅴ．外部機関との連携の必要（α=.86）									
スクールソーシャルワーカーとの連携が必要だ	−0.006	−0.109	0.061	−0.057	**0.905**	0.005	0.052	0.010	−0.023
スクールカウンセラーとの連携が必要だ	−0.075	0.060	−0.016	0.011	**0.834**	0.036	−0.030	−0.014	0.023
関係機関との連携が必要だ	0.085	0.150	−0.030	0.039	**0.698**	−0.042	−0.028	0.012	0.006
Ⅵ．家庭環境との関連（α=.86）									
親（保護者）の子どもへの関わり方が関係している	−0.020	0.040	−0.060	−0.023	0.021	**0.934**	0.022	−0.047	−0.003
親（保護者）のメンタルヘルスの問題が関係している	−0.016	−0.065	−0.089	0.117	−0.006	**0.829**	−0.031	0.061	−0.011
家族関係（親同士、兄弟間等）が影響している	0.072	−0.040	0.096	−0.045	−0.006	**0.735**	0.006	−0.030	0.016
Ⅶ．連携への困難感（α=.82）									
親（保護者）との連携が難しい	−0.032	0.037	−0.087	0.036	0.010	0.093	**0.789**	0.033	0.020
教員間での連携が難しい	−0.028	−0.030	0.044	−0.040	0.004	−0.023	**0.784**	−0.022	0.015
関係機関との連携が難しい	0.067	0.008	0.010	0.023	−0.002	−0.067	**0.765**	−0.013	0.023
Ⅷ．子どもの特性との関連（α=.78）									
子ども自身の経験不足による打たれ弱さが影響している	0.006	−0.100	−0.031	−0.032	0.020	−0.030	−0.021	**0.959**	0.036
コミュニケーション力が低くなったことが影響している	0.052	0.031	0.041	−0.017	0.038	−0.016	0.021	**0.676**	−0.011
子どもの自信のなさが影響している	−0.027	0.173	0.165	−0.018	−0.127	0.100	0.007	**0.473**	−0.038
Ⅸ．養護教諭・保健室の重要性（α=.75）									
養護教諭の役割が期待される	−0.006	−0.046	−0.027	0.042	0.028	−0.049	−0.032	0.033	**0.985**
保健室で関わる確率が高い	−0.008	0.027	0.027	−0.040	−0.047	0.015	0.161	−0.034	**0.641**
保健室は子どものメンタルヘルスにとって重要な場所だ	−0.007	0.196	0.063	−0.064	0.027	0.124	−0.102	0.032	**0.442**

因子間相関	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ	Ⅵ	Ⅶ	Ⅷ	Ⅸ
Ⅰ	—	0.480	0.261	0.243	0.299	0.385	0.131	0.392	0.253
Ⅱ		—	0.447	0.382	0.458	0.544	0.128	0.392	0.381
Ⅲ			—	0.559	0.173	0.486	0.261	0.470	0.302
Ⅳ				—	0.219	0.474	0.097	0.283	0.270
Ⅴ					—	0.360	0.124	0.130	0.312
Ⅵ						—	0.174	0.425	0.312
Ⅶ							—	0.229	0.260
Ⅷ								—	0.179

第９因子は「養護教諭の役割が期待される」,「保健室で関わる確率が高い」など３項目で構成され，養護教諭や保健室の重要性に関する内容の項目が高い負荷量を示していた。そのためこの因子を「養護教諭・保健室の重要性」と命名した。

なお，９つの下位尺度のα係数はα＝.75～.86で，一定の信頼性が示された。

4.「子どものメンタルヘルスとその問題のとらえ方」の下位尺度の養護教諭と教員の比較

「子どものメンタルヘルスとその問題のとらえ方」の因子分析で得られた下位尺度の各得点について，養護教諭と教員で Mann-Whitney の U 検定を用いて比較した結果を Table 3 に示した。　下位尺度のうち,「学校生活との関連」,「子どもの問題との関連」,「家庭環境との関連」,「連携への困難感」,「養護教諭・保健室の重要性」の５つの下位尺度において有意差がみられ，いずれも養護教諭の得点が教員よりも有意に高かった。

考察

本研究の目的は，養護教諭と教員との比較により，子どものメンタルヘルスに関する養護教諭の役割・専門性について検討することであった。以下，得られた結果に基づき考察を行う。

1.子どものメンタルヘルスに関する養護教諭と教員のとらえ方の比較

「子どものメンタルヘルスとその問題のとらえ方」についての各項目の回答結果から，養護教諭の平均得点における上位３項目は,順に「親（保護者）との連携が必要だ」「教員単独ではなく，学校組織での対応が必要だ」「日頃からの子どもとの会話や観察が必要だ」であった。各質問項目を養護教諭と教員で比較した結果，ほとんどの項目が養護教諭の方が有意に高かったのに対し,「対応のためにも養護教諭は複数人体制がよい」と「養護教諭がコーディネーターになる方が良い」の２項目のみ養護教諭の方が有意に低かった。養護教諭の複数人体制，コーディ

Table 3
子どものメンタルヘルスとその問題に関するとらえ方

因子名	養護教諭（*n*＝172）			教員（*n*=312）			*U*	*p*
	M	*Mdn*	*SD*	*M*	*Mdn*	*SD*		
Ⅰ 子どものメンタルヘルスの現状・性質	25.58	25.00	2.96	25.01	25.00	3.53	24705.50	0.146
Ⅱ 重要・必要な対応方法	27.49	28.00	2.28	26.79	27.00	3.05	24076.50	0.057
Ⅲ 学校生活との関連	22.94	23.00	2.54	21.63	22.00	3.25	20253.00	0.000 *
Ⅳ 子どもの問題との関連	16.00	16.00	2.42	15.41	16.00	2.63	23472.00	0.020 *
Ⅴ 外部機関との連携の必要	13.73	15.00	1.56	13.36	14.00	1.88	24307.50	0.067
Ⅵ 家庭環境との関連	13.35	13.50	1.54	12.71	12.00	1.75	21565.00	0.000 *
Ⅶ 連携への困難感	10.80	11.00	2.43	10.26	10.00	2.37	23411.50	0.019 *
Ⅷ 子どもの特性との関連	12.10	12.00	1.79	11.88	12.00	1.98	25109.00	0.232
Ⅸ 養護教諭・保健室の重要性	12.78	13.00	1.57	12.39	12.00	1.94	23832.50	0.038 *

Note. Mann-WhitneyのU検定.
*p<.05.
M=平均値；*SD*=標準偏差；*Mdn*=中央値；*U*=Mann-WhitneyのU値；*p*=p値

ネーターとしての役割は，養護教諭自身が考えるより，教員からの養護教諭に対する役割期待が高いといえる。

次に,「子どものメンタルヘルスとその問題のとらえ方」に関する質問紙調査の因子分析の結果,「子どものメンタルヘルスの現状・性質」「重要・必要な対応方法」「学校生活との関連」「子どもの問題との関連」「外部機関との連携の必要」「家庭環境との関連」「連携への困難感」「子どもの特性との関連」「養護教諭・保健室の重要性」の 9 因子が抽出された。9 つの下位尺度得点を養護教諭と教員で比較した結果,「学校生活との関連」,「子どもの問題との関連」,「家庭環境との関連」,「連携への困難感」,「養護教諭・保健室の重要性」の 5 つの下位尺度において養護教諭の方が有意に高かった。この結果から，養護教諭は子どものメンタルヘルスに対して，学校生活や子どもの問題，家庭環境との関連において，教員よりも認識しやすく，よって，これらにおいて養護教諭はその役割や専門性を発揮できる面があると考えられる。また，子どものメンタルヘルスに関する連携の困難さや保健室の重要性については，教員よりも養護教諭の方が得点は高いことから，これらは教員，チーム学校としての連携の課題としてより一層の検討が必要と考えられる。

2. 子どものメンタルヘルスと学校生活・子どもの問題との関連と養護教諭

「学校生活との関連」,「子どもの問題との関連」に関して,養護教諭の方が有意に高かった。このことについて，以下考察する。

養護教諭の日常の職務は，保健室に来室する子どもに対し，個別に対応・支援することが中心であり（佐田他，2006),「個」が保障されることから，子どもが自分自身のことや家族について話しやすいと考えられる。養護教諭は他の教員とは一歩離れた立場で子どもの状況をとらえられる立場にあり，より客観的に影響要因についてアセスメントが可能である。浅川・高橋・古川 (2006) の調査においても，児童・生徒は，安らぎや癒しを感じ，親しみやすくいつでも受けいれてくれる存在としてイメージしており，養護教諭に対し,「自分を受け入れてほしい」という受容の期待を持っていると報告されている。保健室には，いじめや友人関係で傷つき，養護教諭に話を聞いてもらうためやアドバイスを求めて来室する子どももみられる (石田他, 2017)。さらに，養護教諭は手当や身体測定等，子どもの身体状況を観察する役割も担うため，自傷行為の傷や虐待の跡を発見する機会が他の教員よりも多く，近年の保健室登校を通じて，不登校に携わり，影響や関連要因について考えることも多いといえる。

以上のことから，養護教諭は，子どもたちが相談しやすい保健室という場所に存在し，学校生活や人間関係の悩み，いじめ等の子どもの問題に遭遇しやすい立場にあり，それらと子どものメンタルヘルスとの関連について考えることも多く，これらの視点において養護教諭の役割と専門性が発揮できるといえる。

3. 子どものメンタルヘルスと家庭環境・親（保護者）における養護教諭の役割・専門性

「家庭環境との関連」に関し，養護教諭も教員も「親（保護者）との連携が必要だ」と考えているが,「家庭環境との関連」については教員より養護教諭の方が得点は高かった。若子（2015）は「『こころ」の成り立ちは（中略）両親（などの養育者）から精神的に受ける影響が重要な役割を果たすため，心理面からみた養育者の健康や養育環境にも注意がはらわれることが大切」と述べており,子どもだけではなく，その子どもの親（保護者）自身のメンタルヘルスや子どもに対する関わり方に目を向けることも重要である。よって，親（保護者）と子どもとの関係性についても，先のような養護教諭の視点や役割が重要になるのではないかと考えられる。今回の結果より，教員よりも養護教諭の方が子どものメンタルヘルスへの親（保護者）との関係や影響を重視していることが考えられた。このことから，養護教諭は，子どもたちの家庭環境の状況も踏まえたアセスメントを行い，教員に伝える，また教員からの家庭環境の状況

を受け，その影響についてアセスメントし，フィードバックする等といった役割が考えられる。また，梶原他（2005）は，養護教諭は家族の相談役でもあると述べている。家庭環境との関連について着目できる養護教諭には，子どもの家族に関する相談役としての役割も存在し，家族との人間関係における適切なアプローチが望まれる。そのため，養護教諭は，後述するコーディネーターとしての役割に基づき，家庭と学校との橋渡し的存在としても重要な立場にもなり得るといえよう。

以上のように，養護教諭は子ども自身のことや子どもの家族関係に関する問題について経験することが多く，子どものメンタルヘルスに関わっていく際に親（保護者）の影響の重要性について理解しており，その視点をもっているといえる。このことから，養護教諭には，親（保護者)･家庭環境に関しても重要な役割が考えられ，このことが養護教諭の専門性の一つとして活かされることが期待された。

4. 養護教諭のコーディネーター・連携への困難感

養護教諭と教員の子どものメンタルヘルスとその問題のとらえ方の比較をした結果，養護教諭の方が有意に高い項目が多く，また「養護教諭・保健室の重要性」についても有意に高かった。その一方で,「対応のためにも養護教諭は複数人体制がよい」と「養護教諭がコーディネーターになる方が良い」においては養護教諭の方が得点は有意に低かった。加えて,「養護教諭がコーディネーターになる方が良い」は，養護教諭の場合，調査項目の中で最下位の得点であった。これらのことから，養護教諭は，子どものメンタルヘルスにおいて，養護教諭と保健室の重要性については教員以上に自覚している一方で，養護教諭の複数人体制やコーディネーターに関しては，消極的なところがあると考えられた。久保（2017）は，養護教諭の役割意識は他の教員からの役割期待よりも低いという報告をしている。その理由について，歴史的な背景に起因する職務と立場の曖昧さ，謙遜した態度をとっていること，役割期待に充分に応えられないという意識が反映されていると考察している。

さらに，質問項目の「教員間での連携が難しい」及び下位尺度である「連携への困難感」において，養護教諭の方が教員よりも有意に高い結果であったことから，先行研究（富樫，2017）と同様，養護教諭が教員との連携に困難を感じており，コーディネーターの役割を遂行することにも困難を伴う可能性が考えられた。大野・窪田（2017）は養護教諭自身の負担に目を向けられることは少なく，養護教諭の困難感を把握する必要性を述べている。また，藤井・中村（2018）は，養護教諭の多忙感や負担感，一人配置であることから，必ずしもコーディネーターとしての活動の活発化が効果的なアセスメントに影響するとは限らないと主張している。

以上のことから，養護教諭がコーディネーターを担当することについては慎重に進める必要がある。鈴木（2019）もコーディネーション行動の生起に至る要因やそのプロセス，またその促進や抑制に関する要因などを解明していく必要があると述べており，今後は養護教諭に焦点化したコーディネーション行動に関する促進要因・阻害要因についての検討が重要になるだろう。養護教諭自身の認識や負担等，役割を担うことによるネガティブな面にも着目して実態を把握，検討し，養護教諭自身も含め，誰がより良いコーディネーターとしての役割が担えるのか検討を行った上で，一般化を図っていく必要性も考えられる。

5. 養護教諭がコーディネーターの役割を担い，専門性を発揮するために求められること

先述してきたように，養護教諭がコーディネーターとしての役割を担い，専門性を発揮するためには未だ課題が多いと考えられる。しかしながら,「対応のためにも養護教諭は複数人体制がよい」と「養護教諭がコーディネーターになる方が良い」の 2 項目のみ養護教諭の方が低い得点であったことは，逆にいえば，この 2 項目において，教員の方が有意に得点は高かったということである。特に,「養護教諭がコーディネ

ーターになる方が良い」の得点差がみられ，子どもたち,保護者,教員から相談を受けやすく，３者や他機関をつなぎ，調整する役割として，養護教諭自身が考えているよりも，教員は養護教諭に子どものメンタルヘルスにおけるコーディネーターとしての役割を期待している，といえよう。その一方で，養護教諭の個人的な課題として求めていくことには限界があり，養護教諭の職場環境としての学校現場にも大いに目を向け，検討をしていく必要があることを強調したい。

秋光・白木（2010）は，養護教諭がコーディネーターとしての活動を活発化することは，養護教諭自身の職務満足感全般に対して正の影響を及ぼすとした一方で，同時に，多くの養護教諭が個人的な経験や力量に頼っていること，さらに十分な役割権限を持たずにコーディネーション行動を行うことが，養護教諭の悩みを深めていると指摘している。また，養護教諭がコーディネーターとして学校全体に関与することが,養護教諭自身にとって特に重要である（秋光・白木，2010）ことから，赤木（2004）がいうように，学校組織のタテのつながりにも十分関わることのできるポジションに就くことにより，リーダーシップを発揮し，コーディネートすることもできると考えられる。

以上のことから，今後の養護教諭の役割や専門性を発揮する際に重要なこととして，先のような要因を検討しながら，個人の力量や経験にゆだねられている現状等を打開するために，養護教諭に向けた研修が充実されること,加えて,養護教諭に役割権限を与え，学校全体に関われるような環境を整えることが考えられた。そのような環境になれば，久保（2017）が述べているような「役割期待に充分に応えられない」という養護教諭の意識も緩和されていくのではないだろうか。

6. 教員のメンタルヘルスに関する養護教諭の役割・専門性

最後に，今回の調査の中で，今後の養護教諭の役割・専門性について考える際に重要であると考えられ，提起すべきことについて述べる。因子分析の結果では詳述できなかったが,「対応するにはまず教員自身のメンタルヘルスが重要だ」において養護教諭は，教員よりも有意に高く，また得点順も上位８位で，明らかに教員との差が認められた。近年，教職員のメンタルヘルスが検討されている（文部科学省，2013）が，子どものメンタルヘルスの問題に取り組むには教員自らのメンタルヘルスの取り組みも重要である。養護教諭は教員にメンタルヘルスの重要性を伝え，子どもだけでなく教員のメンタルヘルスも支える専門性を担う存在である。現に日本学校保健会の調査において，教員自身の心の問題による保健室利用が23年度の調査では0.2～0.3人/日であった（日本学校保健会，2013）が，28年度には1.9～2.4人/日と増加している（日本学校保健会，2018）。また異儀田他（2015）によれば，養護教諭は子ども支援に関わる教員の負担を軽減したり，相談を受けたりしていたという。養護教諭の教員へのメンタルヘルス支援を媒介として教員との関係を構築していくことは，先のコーディネーターとしての役割を確立させ，円滑に役割を果たすこととなり，結果的に養護教諭自身の負担軽減にもつながっていくのではないかと考える。

以上のことから，子どものメンタルヘルスの問題やそれに関するコーディネーターとしての役割や連携の円滑な遂行を目指し，今後は，教員のメンタルヘルスに関することについても，養護教諭の役割・専門性として焦点化され，詳細な検討がなされる必要性が示唆された。

結論

本研究の目的は，養護教諭と教員を比較することにより，子どものメンタルヘルスにおける養護教諭の役割・専門性について検討することであり，以下の結果を得た。

⑴ 養護教諭は教員よりも,子どものメンタルヘルスへの学校生活や子どもの問題との関連について認識する傾向があることから，子どものメンタルヘルスについて考える際，学校生活や子

どもの問題との関連において，その役割と専門性が活かされると考えられた。

⑵ 子どものメンタルヘルスに関わっていく際，養護教諭は教員よりも，家庭環境や親（保護者）の影響の重要性について認識する傾向があり，養護教諭の子どものメンタルヘルスに関する家族・親（保護者）への役割や専門性が示唆された。

⑶ 養護教諭は，子どものメンタルヘルスにおける自身の役割や重要性を認識しつつも，コーディネーターや連携への困難感を抱えていた。養護教諭自身にとっても，より良いコーディネーターとしての役割を担えるような環境づくりのために，コーディネーターとしての役割遂行に関する促進要因や阻害要因に着目した検討が十分になされる必要性が示唆された。

⑷養護教諭が，今後，学校で期待されているコーディネーターとしての役割を遂行し，専門性を発揮するためには，研修の充実や養護教諭に役割権限を与え，学校全体に関われるような環境を整えることが重要となることが考えられた。

⑸ 教員のメンタルヘルスにおいても養護教諭の役割や専門性があることが示唆され，検討していく必要性が考えられた。

本研究の限界と今後の課題

本研究では様々な地域の養護教諭や教員を対象としたものの，全国的にみれば，対象者数は少なく，一部であった。よって，今後は規模を広げることにより偏りのない全国的な現場の実態を把握することが必要になると考える。

謝辞

学校現場にて，子どもたちのことを考え，日々お忙しいところ，本研究・調査へのご理解をいただき，あたたかいご協力を賜りました養護教諭の先生方，校長および関係の諸先生方に深く御礼を申し上げます。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

引用文献

秋光恵子・白木豊美（2010）．チーム援助に関するコーディネーション行動とその基盤となる能力・権限が養護教諭の職務満足感に及ぼす影響　教育心理学研究，*58*，34-45.

甘佐京子・長江美代子・土田幸子・山下真裕子（2011）．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，*9*，99-105.

阿野和子・熊野恵子・永松公子（2001）．メンタルヘルスケアに関する養護教諭の執務研究〜学校組織の中で円滑に機能するには〜　研究集録，*36*，20-23.

浅川潔司・高橋慶子・古川雅文（2006）．児童・生徒の学校適応水準が養護教諭及び保健室のイメージ形成に及ぼす影響　兵庫教育大学研究紀要，*28*，25-33.

藤井小百合・中村仁志（2018）．養護教諭のアセスメント能力の形成に影響を与える要因　山口県立大学学術情報，*11*，135-146.

堀恵美子・今田里香・植村恵津子（2002）．個に応じた教育をめざす連携における養護教諭の役割　信州大学教育学部附属教育実践総合センター紀要『教育実践研究』，*3*，67-76.

異儀田はづき・小山達也・嵐弘美・飯塚あつ子・田中美恵子・犬飼かおり・遠藤直子・小川久貴子・日沼千尋・山元由美子・落合亮太・松嵜英士（2015）．中学校に勤務する養護教諭が捉える生徒の心の健康問題のサインとそれに関わる養護教諭の技術　東京女子医科大学看護学会誌，*10*，1-10.

飯塚あつ子・田中美恵子・松嵜英士・小山達也・嵐弘美・犬飼かおり・異儀田はづき・小川久貴子・日沼千尋（2016）．中学校に勤務する養護教諭が関わる生徒の心の健康問題とその支援方法　日本養護教諭教育学会誌，*20*，65-74.

石田敦子・村松常司・田中清子・出川久枝（2017）．

子どもたちのレジリエンスと養護教諭　東海学園大学教育研究紀要，*3*，4-11.
石原昌江・山尾夫美子・米原裕子（1990）．養護教諭の職務に関する研究（第 9 報）−担任教師と養護教諭との連携−　研究集録，*83*，69-98.
梶原京子・永田真弓・田中義人・宮里邦子（2005）．夜間定時制高校保健室活用生徒への養護教諭の対応と役割　思春期学，*23*，260-267.
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*，361-372.
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*，111-115.
松本禎明・橋口文香・中村仁美（2012）．子どものメンタルヘルスに係る中学校教諭の意識調査に関する研究　九州女子大学紀要，*49*，173-188.
松本禎明・須川果歩（2013）．発達障害の子どもの支援に関する小学校教諭の意識に関する調査研究　九州女子大学紀要，*50*，169-185.
文部科学省（2013）．平成 25 年 3 月 29 日　教職員のメンタルヘルス対策検討会議　教職員のメンタルヘルス対策について（最終まとめ）　http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/__icsFiles/afieldfile/2013/03/29/1332655_03.pdf
文部科学省（2017）．現代的健康課題を抱える子供たちへの支援～養護教諭の役割を中心として～ http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/__icsFiles/afieldfile/2017/05/01/1384974_1.pdf
文部科学省（2021）．コロナ禍における児童生徒の自殺等に関する現状について．　https://www.mext.go.jp/content/20210507-00001479 6-mxt_jidou02_006.pdf
森田光子・木幡美奈子・清水花子（2006）．健康相談活動における連携・協働に関する研究の動向　学校健康相談研究，*3*，1-10.
中村恵子・塚原加寿子・伊豆麻子・栗林祐子・大森悦子・佐藤美幸・渡邉文美・石﨑トモイ・西山悦子（2013）．心の健康問題をもつ子どもの養護診断・対応に関する研究　新潟青陵学会誌，*5*，1-9.
日本学校保健会（2013）．調査期間における教職員の保健室利用状況．平成 23 年度調査結果保健室利用状況に関する調査報告書，*13*，公益社団法人日本学校保健会
日本学校保健会（2014）．児童生徒のメンタルヘルス．平成 26 年度版　学校保健の動向 76-82　丸善出版株式会社
日本学校保健会（2018）．調査期間における教職員の保健室利用状況．平成 28 年度調査結果　保健室利用状況に関する調査報告書 16　公益社団法人日本学校保健会
大野志保・窪田由紀（2017）．養護教諭の職務と役割の変遷-災害・学校事故発生時における養護教諭の役割の観点から-　名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要　心理発達科学，*64*，141-146.
佐田和美，岡田珠江，福森眞由美・伏見洋子（2006）．保健室に来る子どもの心の支援に関する実践的研究～描画を用いたかかわりを通して～　三重大学教育実践総合センター紀要，*26*，93-98.
鈴木薫（2019）．養護教諭のコーディネーション行動に関する研究動向と課題　子ども学論集，*5*，41-54.
富樫和枝（2017）．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　東北文化学園大学看護学科紀要，*6*，11-21.
若子理恵（2015）．精神保健とその目標．（本城秀次編）．やわらかアカデミズム・＜わかる＞シリーズ　よくわかる子どもの精神保健 2-3　ミネルヴァ書房
安林奈緒美（2012）．保健と教育が交錯する場における養護教諭の役割−学校管理職へのインタビュー調査を手掛かりにして−　保健医療社会学論集，*23*，74-84.

How "Yogo" Teachers Sense Children's Mental Health and Related Problems: Their Roles and Expertise in Comparison with Other Teachers

Izumi IKEDA
Ichiko SHOJI

In modern Japan, mental health problems among children has become pressing matters and considered among the first matters to resolve in schools nowadays; Yogo teachers are expected to play an important role in this process.

This study investigated Yogo teachers' ability to understand children's mental health, and compared their thought process with that of other teachers, by examining similarities and differences in ways of capturing problems. Suggestions to improve the roles and expertise of Yogo teachers were discussed.

In this study, 265 Yogo teachers and 449 other teachers from elementary and secondary schools responded to a self-administered questionnaire called"Understanding Children's Mental Health and its Problems."

The comparison analysis indicated significant differences in 33 of the 64 items. Thirty-one items had significantly higher scores yielded by Yogo teachers than other teachers. The following nine factors were extracted through factor analysis: "the current state of a child's mental health," "necessary measures," "the influence of school life," "relevance to a child's problems," "collaboration needs with external organizations," "the influence of family background," "difficulties in cooperation," "relevance to a child's characteristics," and "the importance of Yogo teachers and their offices." The following factors indicated significant differences in scores between Yogo teachers and other teachers. Yogo teachers scored significantly higher in each respective factor: "the influence of school life," "relationship with a child's problems," "the influence of family background," "difficulties in cooperation," and "the importance of Yogo teachers and their offices."

The results suggested that the expertise of Yogo teachers can play a particularly important role in affecting mental health of children and their school lives, home environment, and hardships that children are facing. Furthermore, it was apparent that other teachers expect Yogo teachers to be coordinators in addition to their conventional roles; however, meeting all of the expectations and/or playing all the expected roles should be difficult for Yogo teachers. Considering the emphasis on promoting the coordinator role for Yogo teachers, it is crucial to enroll them in the professional development training to improve their skills to be a coordinator, which would also empower their existing roles. (it is concluded that an environment for improved training and role empowerment is necessary.)