

# 高校の養護教諭のメンタルヘルスリテラシーについての全国調査 －うつ病および統合失調症のヴィネットを用いて－

内 田 知 宏\*

Mental health literacy among Yogo teachers in high schools: A nationwide survey using vignettes of persons with possible depression and schizophrenia

Tomohiro Uchida

本研究では、全国の高校に郵送調査を実施し、養護教諭におけるメンタルヘルスリテラシー（以下、MHL）の実態について明らかにすることを試みた。思春期・青年期を好発期とする代表的な精神疾患として、統合失調症とうつ病を取り上げ、ヴィネットの症状から問題をどう捉えるのかを検討した。2012年11月から12月までの間に全国の公立、および私立の高等学校から無作為に抽出した1000校に対して郵送法による質問紙調査を実施した結果、349校（回収率34.9%）から返送を得た。対象者には、うつ病または統合失調症の精神疾患のヴィネット（模擬症例）をランダムに1つ提示し、ヴィネットの状態について3件法（1. 病名はつくと思う、2. 病名はつかないと思う、3. わからない）で尋ねた。さらに、「1. 病名はつくと思う」を選択した者には自由記述にて病名の回答を求めた。ヴィネットに対して、病名がつくと回答した養護教諭はうつ病で127名（73.0%）、統合失調症で151名（86.3%）であった。さらに、ヴィネットから病名を特定できていた養護教諭はうつ病で98名（56.3%）、統合失調症で118名（67.4%）であった。養護教諭のうつ病および統合失調症のヴィネットに対する正答率は一般住民よりは高く、日々の業務の中で生徒の心身の健康問題に対応してきた表れとも考えられた。養護教諭は教育現場において、児童・生徒の精神的な不調を早期に発見し、適切な精神保健福祉領域の専門機関につなぐ重要な位置にあるため、思春期・青年期に多発する精神疾患に関する知識や精神的な不調への対応方法を習得しておく必要があるといえる。

キーワード：高校、養護教諭、メンタルヘルスリテラシー、全国調査

## 1. 問題・目的

思春期にあたる高校生は、身体もこころも成長し、変化する大切な時期である。その過程の中で、彼（女）らは自分自身の変化に戸惑い、悩み、自分とは何かを考え始める時期でもある。このような生徒の変化に対し、養護教諭は「養護をつかさどる」専門職として、子どもたちの健康・発達ニーズに寄り添い、救急処置活動を行いながら、健康教育、健康相談、連携、協働のコーディネーター等と「養護」という機能を拡大させてきた（岡田, 2014）。平成20年の中央教育審議会（2008）の答申においても、養護教諭は、「学校保健活動の推進に当たって中核

---

2021年10月7日受理

\* 尚絅学院大学 総合人間科学系 心理部門 准教授

的な役割」を果たしていることが明示されており、さまざまな健康課題の解決に向けて重要な責務を担い、高校生が悩みを相談する先として機能している（寺尾・金子・樋口，2017）。

10代後半は精神疾患の好発年齢でもある（Kessler et al., 2005）。当該年齢にあたる高校生が精神不調を抱えると、学校という社会生活の場で社会的に成長する機会を失ったり、精神発達や人格形成、その後の精神的健康に影響することが懸念されており（西田，2007）、ひいては、不登校や進路変更などの原因となることも指摘されている（増本・笠置，2016）。一方、メンタルヘルスの問題は自身で気づくことが困難であること（Jorm, 2012）、また、問題に気づいたとしてもメンタルヘルスの問題に伴うスティグマ等の要因からなかなか適切な支援につながらないこと（Rickwood, Deane, & Wilson, 2007）が指摘されている。これに対し、高校において、生徒の心身の健康問題への対応で中心的な役割を果たすことが求められている養護教諭（文部科学省，2009）が、生徒の精神的な不調に早期から気づき、適切に援助を行うことができれば、学校生活の継続及び成長発達を支持し、将来への支障を最小限に止め、さらには保護者とともに医療や地域支援につなげることができる（増本・笠置，2016）。

生徒の精神的な不調に気づくためには、「精神疾患への気づきと対処、予防を助ける知識や態度」が不可欠であり、これをメンタルヘルスリテラシー（Mental Health Literacy：以下MHL）と呼んでいる（Jorm, 2000）。MHLには、精神疾患への気づきや適切な援助希求を促進する態度、精神不調を抱える人を援助する能力といった要素が含まれており（Jorm et al, 1997）、これらの能力が向上することで、自身だけでなく他者の精神的な不調や精神疾患を予防できるようになることが期待されている。折しも、2018年7月に改正された高校の学習指導要領によると、保健体育に「精神疾患の予防と回復」の単元が盛り込まれ、2022年度から使われる高校の保健体育の教科書で精神疾患が40年ぶりに記載される（文部科学省，2018）。「精神疾患の特徴」を扱う際には、うつ病、統合失調症、不安症、摂食障害の4疾患を適宜取り上げ、「誰もががり患しうること、若年で発症する疾患が多いこと、適切な対処により回復し生活の質の向上が可能であることなどを理解できるようにする」とのことである。

このように、日本でも精神疾患に関する教育の動きが進んでいる一方で、教職員を対象としたメンタルヘルスに関する知識や態度の程度を検証した研究は充分ではないとも言われている（栄，2010）。そこで、本研究では、学校における心の健康問題への対応にあたって中心的な役割を求められている養護教諭を対象にMHLについての実態調査を行った。MHL調査において最もよく用いられる手法であるヴィネット（精神医学的診断基準に則り作成された何らかの症状をもつ人物について記載された模擬事例）を活用し、事例としては、精神疾患の中でも罹患者数をもっとも多いうつ病、および思春期・青年期を好発期とする統合失調症を取り上げ、それぞれの事例の深刻度を評価させることで精神疾患への気づきの指標とした。養護教諭は、身体と精神の問題を総合的に判断する力が求められている（異儀田ら，2015）一方で、生徒の行動が病的なものかの判断に迷っている（甘佐・長江・土田・山下，2011）との指摘もある。養護教諭が生徒の心の健康問題を気づく上での困難の実態を明らかにすることで、今後の実践と教育に活用できると考えられる。

## 2. 方法

### 2-1. 調査手続き

2012年11月から12月までの間に全国47都道府県にある公立、および私立の高等学校から無作為に抽出した1000校に対して郵送法による質問紙調査を実施した。うつ病のヴィネットを含む版を500部、統合失調症のヴィネットを含む版を500部、それぞれランダムに割り当て、配布した。回答は養護教諭に求め、複数いる場合の回答者の選定は各校に任せた。回答者に研究の目的と内容および匿名保護といった倫理的配慮について調査依頼状で説明し、協力の意思を得られた場合に、同封した返信用封筒により質問紙の返送をするよう求めた。その結果、349校（回収率34.9%）から返送を得た。対象の学校の属性についてTable 1に示す。公立の全日制の高校からの回答が多く、また、全国各地から回答が得られたことがうかがわれる。なお、本研究は内田・新宮・佐藤・上埜（2020）と同時に実施されており、当手続きは東北大学教育学研究科研究倫理審査委員会の承認を得ている（承認番号：12-1-010）。

### 2-2. 調査内容

対象者には、「Aさんについての文章を読んで、次からの質問にお答えください。」という教示文のあとに、うつ病または統合失調症の精神疾患のヴィネットを提示した。各ヴィネットの記載内容については下記に示す。ヴィネットの作成に際しては、精神疾患の診断・統計マニュアル（DSM-IV-TR）をもとに、筆者ら（臨床心理学を専攻する大学院生、精神科医、臨床心理士）が協力して作成した。

#### 1) うつ病

高校生のAさんは、この1ヶ月とても気持ちが沈んでいて、1日中元気のない日が続いています。大好きだった音楽にも興味がわかず、ほとんど聴かなくなりました。がんばって学校に行き、授業に出ようとするのですが、頭がうまく回らず、勉強にも集中できません。授業に出るとおなかがムカムカして具合が悪くなるため、学校に行かない日が続いている状態です。毎日とても疲れているのに、よく眠れません。食欲もなく体重も減ってきました。何をするのもおっくうで、物事を自分で決めることが難しくなっています。

#### 2) 統合失調症

高校生のAさんは、半年前から、特に理由もないのに、クラスメイトが自分をバカにしていると感じるようになりました。最近では、自分の考えや秘密が、自分の知らない人にまで知れわたっていて、そのせいでバカにされるのだと信じています。1ヶ月前からは学校を時々休み、家で過ごすことが多くなりました。家では1人であるのに、「ばか」などと自分を悪くいう声が毎日聞こえてきて、とてもつらい気持ちです。勉強をしようと思っても、頭が混乱して、集中力が出ません。ほとんど毎日、何もしないで、家で横になっています。

Table 1. 対象の所属する学校の属性

		<i>n</i>	%
設置者	公立	264	77.2
	私立	78	22.8
学校種（複数回答あり）	全日制	338	96.8
	定時制	13	3.8
	通信制	7	2.0
	その他	3	0.9
地方区分	北海道	22	6.3
	東北	58	16.6
	関東	85	24.4
	中部	62	17.8
	近畿	39	11.2
	中国	23	6.6
	四国	18	5.2
	九州・沖縄	42	12.0
生徒数	～400人	83	24.1
	401人～800人	141	40.9
	801人～	121	35.0
大学進学率	～19%	98	30.2
	20～39%	52	16.0
	40～59%	38	11.7
	60～79%	38	11.7
	80%～	99	30.5

以上の内容を読んだ後で回答者は、「質問1. Aさんの状態について、病名はつくと思いますか。」という質問に3件法（1. 病名はつくと思う、2. 病名はつかないと思う、3. わからない）で回答した。さらに、「1. 病名はつくと思う」を選択した回答者には、「質問2. その病名は何だと思われますか。以下にご記入ください。（病名が思いつかない場合は、「わからない」とご記入ください。）」という教示を与え、自由記述にて病名の回答を求めた。各回答に対しては、筆者らで共有し、検討を経て、うつ病ヴィネットにおいては「うつ」の記述を含むものを正解、統合失調症ヴィネットにおいては「統合失調」の記述を含むものを正解とした。

### 2-3. 統計解析

得られた回答については、クロス集計表にまとめた。ヴィネットの違いによる比較を行うため、質問1における回答の比較の際には3×2のクロス集計表を作成し、 $\chi^2$ 検定を行い、質問2における正答率の比較の際には2×2のクロス集計表を作成し、Fisherの直接確率法による検定を実施した。統計処理はSPSS 20.0 for windowsを用いて行い、統計検定はすべて両側検定で有意水準は5%とした。

### 3. 結果

#### 3-1. ヴィネットに対する状態判断

うつ病のヴィネットには174名、統合失調症のヴィネットには175名が回答した。それぞれの対象の属性については、Table 2に示す。どちらも男性が多く、回答者の年代は40代、50代が比較的多かった。

質問1において、病名がつくと回答した養護教諭はうつ病127名（73.0%）、統合失調症で151名（86.3%）であった（Table 3）。なお、 $\chi^2$ 検定を行った結果、これらの回答において、両者で有意な偏りがみられた（ $\chi^2 = 10.71$ ,  $p < .01$ ）。

#### 3-2. ヴィネットの病名正答率

質問1で病名がつくと回答した者には質問2で病名について自由記述で回答を求めた結果、うつ病ヴィネットでは98名（56.3%；95% CIは48.6%から63.1%）、統合失調症ヴィネットでは118名（67.4%；95% CIは59.9%から74.3%）が正解となり、Fisherの直接確率法検定において統合失調症の正答率が有意に高いことが確認された（ $p < .05$ ）。

Table 2. 回答者の属性

		うつ病 ( <i>N</i> = 174)		統合失調症 ( <i>N</i> = 175)	
性 別		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
	男性	0	0	0	0
	女性	174	100	175	100
年 代		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
	20代	29	16.7	32	18.3
	30代	37	21.3	35	20.0
	40代	55	31.6	46	26.3
	50代	52	29.9	55	31.4
	60代	1	0.6	7	4.0
教諭歴 (年)		平均	標準偏差	平均	標準偏差
		18.37	11.42	19.31	12.19

Table 3. ヴィネットに対する状態判断

	うつ病 ( $N = 174$ )		統合失調症 ( $N = 175$ )		統計量	
	$n$	%	$n$	%	$\chi^2$	$p$
病名はつくと思う	127	73.0	151	86.3	10.71	<.01
病名はつかないと思う	15	8.6	11	6.3		
わからない	32	18.4	13	7.4		

#### 4. 考察

本研究は、全国の高等学校を対象に郵送による質問紙調査を行い、養護教諭のMHLの実態についての検討をした。うつ病のヴィネットに対しては、7割程度が病名がつくと判断し、さらにうつ病と特定できていた養護教諭は56.3%であった。吉岡・中根（2006）による一般住民におけるうつ病の正答率（28.8%）よりは高いものの、作業療法士（72.0%）や精神保健福祉士（70.4%）と比べると低いことがうかがわれた。一般の大人の多くは、MHLが十分とはいえず、実際に精神疾患やその対処に関して誤った認識をしていることが少なくないことが指摘されているが（Ando, Yamaguchi, Aoki, & Thornicroft, 2013）、養護教諭の認識率はそれよりも高く、日々の業務の中で生徒の心身の健康問題に対応してきた表れとも考えられる。実際、平成30年度に報告された「保健室利用状況に関する調査報告書」によると、過去1年間に心身の健康問題のために養護教諭が継続支援をした事例がある学校の割合は高等学校で91.4%であったという（日本学校保健会, 2008）。一方で、3割弱において病名がつかない、もしくはわからないという回答も確認された。養護教諭は教育現場において、児童・生徒の精神的な不調を早期に発見し、適切な精神保健福祉領域の専門機関につなぐ重要な位置にあるため、思春期・青年期に多発する精神疾患に関する知識や精神的な不調への対応方法を習得しておく必要があるといえる。

また、養護教諭における統合失調症のヴィネットの正答率は67.4%であり、うつ病よりも高い結果であった。たとえば、ノルウェーでは、統合失調症の早期発見プログラム（情報キャンペーンを含む）を実施した中学校教諭225名のうち、175名（78%）がヴィネットの内容から疾患を識別できており、かつこの正答率は上記以外のMHLの研修プログラムに参加したことのある回答者ほど高くなる傾向も見出されている（Langeveld et al., 2011）。また、イギリスでは、精神病早期支援サービス（EIS）の管轄区域にある3校の中学校教諭130名を対象に、統合失調症のヴィネットを用いた質問紙調査をおこなったところ、60%の教諭がヴィネットの内容から疾患（schizophrenia, 35%; psychosis, 25%）を識別できていたことが報告されている（Collins & Holmshaw, 2008）。このように、統合失調症の早期発見、早期介入に関する情報に触れたり、実際に対応の経験をする事で教諭の気づきが促されることが示されている。厚生統計協会（2010）の国民衛生の動向によれば、統合失調症圏の患者は、高校生の年代層から増加しているという。高校において養護教諭が行った健康相談事例でも統合失調症圏が多く見出されたという報告もあり（海老澤, 2011）、業務の中で養護教諭が統合失調症の事例に触れてきたことが認識率の高さに寄与しているものと推察される。また、こうした事例への対応経験に加え、子どものメンタルヘルスを理解するための具体的な観察の視点や方法についてのガイドブック（日本学校保健会, 2007）などが発行され、学校関係者への普及啓発が図られるようになってきている。統合失調症を主とする精神病性障がいについては、妄想や幻覚といった明らかな陽性症状が発現してから適切な治療につながるまでの期間（精神病未治療期間：Duration of Untreated Psychosis）が長くなるほど予後に対して悪影響を及ぼすため、とくに早期の対応が重要視されている（山澤, 2009）。その中で、養護教諭はいち早く兆候に気づくことのできる立場にあり、相談対応の中で高校生の訴えを、一過性の情緒不安定状態と捉えるか、あるいは医療を要する問題が背景にあってのことと捉えるかでは、生徒支援の方法が異ってくるため見極めが非常に重要であるとの指摘もある（海老澤・大野, 2011）。



本研究の限界として、まず調査時期が2012年なのでデータをとってから時間が経ってしまっていることが挙げられる。2018年の学習指導要領改正を受け、高校における教諭の意識が変化している可能性を考えると、同様の調査を改めて実施し、比較検討していくことも必要であるだろう。また、対象者それぞれの事例の対応経験や教育・研修の機会などの情報まで踏み込めなかったことも反省される。

以上のような課題もあるが、本研究は全国規模で調査を行い、養護教諭のメンタルヘルスリテラシーの実態の一部を明らかにすることができた。日本でも、40年ぶりに精神疾患に関する教育が2022年度から導入されることで授業を担当するであろう保健体育担当教諭はもちろん、養護教諭も相談対応、医療機関等との連携等、引き続き生徒のメンタルヘルスを支援する重要な存在であると考えられる。本結果が、多様化する生徒の心身の健康問題に対応していく養護教諭に対する支援の一助となることが望まれる。

## 【謝辞】

本研究の一部は日本学術振興会より研究助成を受けた（研究代表者：上埜高志、研究課題番号 23500792）。また、本報告にあたりご協力いただいた新宮古都美先生（東北大学）、佐藤修哉先生（長野大学）、上埜高志先生（東北福祉大学）、および調査にご回答いただいたすべての皆様に御礼申し上げます。

## 【文献】

- Ando, S., Yamaguchi, S., Aoki, Y. & Thornicroft, G. (2013). Review of mental-health-related stigma in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 67, 471-482.
- 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 人間看護学研究, 9, 99-105.
- 中央教育審議会 (2008). 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）  
Retrieved from [https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo5/08012506/001.pdf](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo5/08012506/001.pdf) (2021年7月30日)
- Collins, A., & Holmshaw, J. (2008). Early detection: a survey of secondary school teachers' knowledge about psychosis. *Early Intervention in Psychiatry*, 2, 90-97.
- 海老澤 恭子・大野 建樹 (2011) 12年間の高等学校における精神保健活動の分析－連携と個別支援の視点から－ 学校保健研究, 53, 232-240.
- 海老澤 恭子 (2011) 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, 53, 419-428.
- 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…松崎 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.
- Jorm, A. F. (2000). Mental health literacy: Public knowledge beliefs about mental disorders. *British Journal of Psychiatry*, 177, 396-401.
- Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American psychologist*, 67, 231-243.
- Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). Mental health literacy : A survey of the public ability to recognize mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical Journal of Australia*, 166, 182-186.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime

- prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593-602.
- 厚生統計協会 (2010). 国民衛生の動向 厚生指標, 896, 446-449.
- Langeveld, J., Joa, I., Larsen, T. K., Rennan, J. A., Cosmovici, E., & Johannessen, J. O. (2011). Teachers' awareness for psychotic symptoms in secondary school: the effects of an early detection programme and information campaign. *Early Intervention in Psychiatry*, 5, 115-121.
- 増本 由紀子・笠置 恵子 (2016). 精神不調のある高校生に対する養護教諭の観察視点の検討 学校保健研究, 58, 84-94.
- 文部科学省 (2009). 教職員のための子どもの健康観察の方法と問題への対応 少年写真新聞社, 東京.
- 文部科学省 (2018). 高等学校学習指導要領 (平成30年告示)
- Retrieved from [https://www.mext.go.jp/content/1384661\\_6\\_1\\_3.pdf](https://www.mext.go.jp/content/1384661_6_1_3.pdf) (2021年7月30日)
- 日本学校保健会 (2007) 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－
- Retrieved from [https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook\\_H180010/H180010.pdf](https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_H180010/H180010.pdf) (2021年7月30日)
- 日本学校保健会 (2008). 保健室利用状況に関する調査報告書 (平成18年度調査結果)
- Retrieved from [https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook\\_H290080/index\\_h5.html#32](https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_H290080/index_h5.html#32) (2021年7月30日)
- 西田 淳志 (2007). 早期精神障害への支援と治療－その根拠と目的－ こころの科学, 133, 13-19.
- 岡田 加奈子 (2014). 養護教諭養成教育機関の現状と課題 学校保健研究, 56, 346.
- Rickwood, D. J., Deane, F. P., & Wilson, C. J. (2007). When and how do young people seek professional help for mental health problems? *The Medical Journal of Australia*, 187, 35-39.
- 栄 セツコ (2010). 教職員の統合失調症に関するリテラシーに関する一考察 桃山学院大学総合研究所紀要, 32, 1-13.
- 寺尾 亮平・金子 典代・樋口 倫代 (2017). 養護教諭における中学生・高校生からのネット上のいじめの相談を受けた経験とその関連要因 学校保健研究, 59, 288-294.
- 内田 知宏・新宮 古都美・佐藤 修哉・上埜 高志 (2020). 高校の教科担任教諭のメンタルヘルスリテラシーについての全国調査－うつ病および統合失調症のヴィネットを用いて－ 学校メンタルヘルス, 23, 206-212.
- 山澤 涼子 (2009). 早期介入の意義－DUPと予後－. 精神神経学雑誌, 111, 274-277.
- 吉岡 久美子・中根 允文 (2006). 精神保健の知識と理解に関する研究 一般市民と精神保健福祉士作業療法士, 一般看護師, 精神科看護師との比較検討－日豪共同研究の過程で－ 長崎国際大学論叢, 6, 195-207.