

高校教員が生徒のメンタルヘルス不調と関連があると考え 諸問題の実態と支援¹

佐藤 修哉^{2,3,4} 上埜 高志⁵ 安保 英勇⁵ 石村 郁夫⁴

青年期は、メンタルヘルス不調に陥りやすい時期である。特に、高校期はメンタルヘルス不調に陥ったとしても他者への援助要請をしつづけない時期であり、周囲の者が不調に気づくことも重要であると考えられる。本研究では、高校生のメンタルヘルス不調に関連があると考えられる諸要因と支援の実態を明らかにするために、高校教員を対象として、インタビューによる調査を行った。いずれもある程度の経験年数を有しており、養護教諭1名と教科担当の教員2名にインタビューを行った。その結果、生徒のメンタルヘルス不調に関連があると考えられる要因として、行動上の兆候、学業での兆候、家庭内の要因、対人関係、他者からの伝聞、個人内のパーソナリティの6つの分類が示された。メンタルヘルス不調に関する実態については、学校による違い、疾患の実態、疾患や障害の受け止めの3つの分類が示された。学校における対応については、ケース会議の開催、外部への聞き取り、研修、相談体制、教員側の知識のなさの5つの分類が示された。調査協力者が少数であったため、結果の一般化には注意が必要であるが、類似の先行研究を参照すると、メンタルヘルス不調に関連がある要因についてはある程度の妥当性のある結果が得られたと考えられる。メンタルヘルス不調に関する実態と学校における対応については、さらに調査を進め、妥当性を高めていく必要がある。これらの結果は、高校生のメンタルヘルスを維持・増進していくための資料として有用なものである。データの蓄積を進めると同時に、本研究で得られた結果を参考に高校生のメンタルヘルスに留意した対応がなされていくことが望まれる。

キーワード：高校生、メンタルヘルス不調、インタビュー、高校教員

問 題

青年期はパーソナリティの形成やアイデンティティの構築のために重要な時期である。ところが、青年期は精神疾患の好発期と言われており(Kessler, Berglund, Demler, Jin, Merikangas, & Walters, 2005), 松本 (2009) は若者のメンタルヘルスの問題は、その後の多岐にわたる問題に結びつく可能性があることを指摘している。小学校, 中学校は義務教育であり, 高等学校への進学率が98.8%に達している(文部科学省, 2017) ことを考慮すると, 学校という場は, ほとんどの者が多くの時間を過ごす場である。したがって, 青年期のメンタルヘルスの維持・増進を考えると, 学校が果たす役割は重要であると考えられる。このことは, 土取・山本・倉知・奥井・山口・柳・津島 (1998) が小学校, 中学校, 高校の養護教諭を対象に保健室の来談理由を調査したところ, 小学校ではけがの手当てが多く, 中学校, 高校では背景に心の健康の問題を抱えて, 身体の不調で来談する生徒が増えることを明らかにしていることから確かだと言えよう。青年期に該当する生徒と接するうえで, メンタルヘルスにも留

意することは重要である。

本研究では, 山本他 (1998) の先行研究を踏まえ, 特に高校に焦点をあてて調査を行うこととする。中学校を対象に実施されたメンタルヘルスに関する調査は, 十分とは言えなくとも高校と比較すると多く存在している (e.g., 異儀田他, 2015; 山口・水野・石隈, 2004; 松田, 2011)。しかし, 高校を対象とした調査は, 重要であるにもかかわらず中学校と比較するとさほど実施されていない。

メンタルヘルスの問題を考えるとき, 精神疾患や心の健康の問題を早期に発見することは重要である。初期の兆候を見逃されたために長い間苦しみ, 病状の難治化や自殺を招く事例も存在する (岡田他, 2008)。高校生の場合, 生徒のメンタルヘルスを保ち, 必要な場合に適切な援助を行うためには, 周囲の人間がメンタルヘルス不調そのものや不調に陥る兆候に気づくことが重要だと考えられる。高校期は自立志向性が高まる時期であり, 独力での解決を断念して, 他者に援助を強いることは, 心苦しさを伴い, 不快感情をもたらすと予測される (高木・太田, 2010)。これは, 一般

3 日本学術振興会特別研究員PD

4 東京成徳大学 応用心理学部

5 東北大学 大学院教育学研究科

1 本研究は, 日本学術振興会による助成を受けた (研究課題番号23500792, 研究代表者上埜高志)。

2 お忙しい中調査に協力していただいた先生方に感謝申し上げます。

にスティグマの問題として取り上げられることが多いが (e.g., 吉岡・三沢, 2012), 相談することに対する恥ずかしさや周囲にどう思われるのかを心配する気持ちから, 高校生にとって自ら援助要請することは困難なことも多いであろう。また, 高校生の段階では, メンタルヘルスに関する知識が不足していると考えられ (佐藤, 2017), その点においても適切に他者へ援助要請することは困難なことも多いであろう。

そこで, 高校生が他者に援助要請しにくいと思われることを踏まえ, 必要な場合は適切な援助に繋げるため, 本研究では, 高校生のメンタルヘルス不調につながる諸要因を明らかにすることを目的とする。そのために, ある程度の経験年数を有する高校教員を対象として, インタビューを通じた調査を実施し, それらの諸要因を明らかにしたい。これにより, 生徒のどのような様子や変化がメンタルヘルス不調に結びつく可能性があるのか留意することが可能になり, 予防的な観点から生徒に接することが可能になると考えられる。異儀田他 (2015) は同様の調査を中学校に勤務する養護教諭を対象として実施している。養護教諭が生徒のメンタルヘルスの維持に果たす役割は大きい, 養護教諭以外の教員も生徒と多くの時間を接する機会があると思われる。そこで, 本研究では, 養護教諭だけでなく, 教科担当の教員も対象としたい。

また, ソーシャル・サポートがストレスを低減することは, 多くの先行研究から明らかになっている (e.g., Folkman & Lazarus, 1988)。教員が生徒の心の健康に目を向けることは, それが生徒に知覚されればソーシャル・サポートとしての機能をもつことになると考えられる。菅沼・古城・松崎・上野・山本・田中 (1996) は評価懸念をもたらさない存在からのサポートがストレス緩和に効果をもたらすことを指摘しており, 教員という立場からであれば, 生徒はサポートを授受しやすいと推測される。したがって, 教員が生徒のメンタルヘルスに留意することは, 早期発見に結びつくだけでなく, ソーシャル・サポートとしてのポジティブな機能も果たすと考えられる。

上で述べた諸点から, 生徒のメンタルヘルス不調につながる可能性がある要因を明らかにすることは意義深いと考えられる。

方 法

調査協力者

筆者らは, 本研究が実施される以前に, 高校教員を対象として, メンタルヘルスに関する質問紙調査を実施していた。その際に, インタビュー調査への協力を併せて依頼し, インタビュー可能と返答のあった3名の教員へ調査を行った。対象者3名については, いずれも関東地方の教員であり, 教員歴32年の養護教諭

が1名と, 教員歴13年と8年の教科担当教諭が2名であった。

データ収集

調査への協力を得られた3名の教員を対象として, 半構造化面接によるインタビュー調査を実施した。インタビューでは生徒のメンタルヘルスの問題と関連があると考えられる諸問題について尋ね, 教員の自由な語りを促した。インタビューに要した時間はいずれもおおむね約60分であった。面接内容については, 同意を得たうえで録音した。

倫理的配慮

協力者には, 研究の目的やデータの取り扱い, 個人情報守秘されること, 途中で調査への協力を辞退できることについて説明した。なお, 本研究は東北大学大学院教育学研究科研究倫理審査委員会の承認を得て実施された。

調査実施時期

インタビュー調査は2013年3月に実施された。

結 果

得られたデータを検討し, 教員がメンタルヘルスの問題と関連があると考えている諸要因, およびすでにメンタルヘルス上の問題を有していると考えている場合にそれが何であるのかということ抽出した。

その際に, 教科担当教諭と養護教諭では語りの内容に質的な差が生じることも考えられた。しかし, 逐語録を検討した結果, 何がメンタルヘルスの問題につながると捉えているのかという実態を明らかにする点においては, 質的な違いはほぼないと判断された。そこで, いずれの教員の語りもまとめて取り扱うことに問題はないと判断した。

以下では, 倫理的配慮の観点から個人が特定されないよう3名の語りを区別せずに, 高校教諭が何をメンタルヘルスの問題につながると考えているかをまとめ, 分類を試みた (Table 1)。なお, メンタルヘルスの問題の兆候ではなく, 発達障害等のすでに医師の診断がなされている事例の語りについては分類に加えていない。

これをみると, メンタルヘルス不調につながる要因としては, さまざまな事柄が存在していることが分かる。行動上の兆候, 学業での兆候, 家庭内の要因, 対人関係, 他者からの伝聞, 個人内のパーソナリティの6つに分類された。行動上の兆候には, 授業に関するものや生活上のものがあつた。学業については, もともとの成績不振だけでなく, 急激な成績の変化やレポートを提出できなかったといったものや, 本意入

高校教員が生徒のメンタルヘルス不調と関連があると考える諸問題の実態と支援

Table1 教員が生徒のメンタルヘルス不調につながると思われる兆候

分類	具体的内容	備考
行動上の兆候	遅刻が多い 授業中寝ている ひきこもり 風呂に入っている様子がない リストカット	
学業での兆候	成績不振 成績が急激に悪化する 進路にかなり悩んでいる レポートを出せなかった 不本意入学	
家庭内の要因	家庭内暴力 家庭環境が複雑 親のメンタルヘルスが不調	家族との血縁関係など
対人関係	クラスで浮いている 中学時にいじめを経験している 部活内の人間関係のこじれ 人付き合いに悩んでいる	
他者からの伝聞	スクールカウンセラーから聞いて 他の教員から聞いて	
個人内のパーソナリティ	アイデンティティ確立への悩み	アイデンティティ確立に悩んでいる生徒が多いように見受けられ、特に女子に多いように感じられるとの語りがあった。

Table2 メンタルヘルス不調に関する実態

分類	具体的内容	備考
学校による違い	進学校の場合、退学者はメンタルの問題が多い。一方、進学校でない場合、メンタルの問題だけでなく、経済的な問題や問題行動で退学することも多い。	退学後は通信制などに進み、高校卒業を目指すことが多いとのこと。
疾患の実態	重篤な精神疾患に罹患している生徒は少ないが、発達障害は多い。	統計をとっているわけではなく、生徒に接している実感として。
疾患や障害の受け止め	親がなかなか事実を受け入れられず、学校側と対立することがある。	問題のない生徒は、自分には関係ないとお知らせ等を渡されても見ていない。

Table3 学校における対応

分類	具体的内容	備考
ケース会議の開催	問題のある生徒がいる場合、随時会議を行っている。ケースに応じて管理職やスクールカウンセラーが加わることや、外部の医療機関を呼ぶこともある。	
外部への聞き取り	精神疾患に罹患している場合や、発達障害の生徒については、出身中学校へ問い合わせ情報収集を行っている。	
研修	初任の年に教育相談に関する研修がある。校内で教員向けの研修を開催するようにしている。	
相談体制	相談は受けるが、治療的なことは学校では行っていない。対応できる範囲とできない範囲の線引きを重視し、場合によっては医療機関受診を勧めている。メンタルヘルスの専門家の人員を増やしてほしい。	スクールカウンセラーが来校する日は予約が埋まっていることが多い。教員自身のメンタルヘルスが良好でないと、生徒の対応にも影響が出てしまうとのこと。
教員の知識のなさ	忙しく、メンタルヘルスに関する知識を獲得する余裕がない。実際に事例化した際に学んでいる。メンタルヘルスに関する知識が少ない実感があり、学ぶ必要性を感じている。	教員自身がステレオタイプな見方をすることを危惧しており、専門家がいてそれを防ぐことができるといふ語りがあった。

学といった高校での学業以外の要因もあった。家庭内の要因では、暴力や家庭環境の複雑さ、親自身のメンタルヘルス不調があった。対人関係では、学級や部活での人間関係や過去におけるいじめの経験があった。他者からの伝聞は、スクールカウンセラーや他の教員から普段と様子の異なる生徒の情報を得るといったものであった。個人のパーソナリティは、アイデンティティの確立に悩んでいる生徒が見受けられるというものであった。

さらに、対象者に自由な語りを促す中で、メンタルヘルス不調につながる兆候に関するもの以外にも重要と考えられた語りを得られた。以下では、これらの内容をまとめた。Table2では、メンタルヘルス不調に関する実態についてまとめた。これは3つに分類され、学校による違い、疾患の実態、疾患や障害の受け止め

に分けられた。学校による違いでは、高校卒業後の進路の違いによって、退学者の傾向が異なることが語られた。疾患の実態では、統計的な結果によるものではなく、教員の実感として、重篤な精神疾患に罹患している生徒の人数はさほど多くはないが、発達障害の生徒は多いということであった。疾患や障害の受け止めについては、親は子の疾患や障害を受け入れられないことが多く、時には学校側と対立することがあるということが語られた。教員側の知識のなさについては、メンタルヘルスに関する知識を獲得する時間的余裕がなく、対応が必要となった際に学んでいるということが語られた。

Table3では、学校における対応についてまとめた。これは、ケース会議の開催、外部への聞き取り、研修、相談体制、教員側の知識のなさの5つに分類された。ケース会議の開催は、問題のある生徒がいた場合に随時会議を開催しており、状況に応じてスクールカウンセラーや医療機関関係者も交えているとのことであった。外部への聞き取りでは、必要に応じて出身中学校に問い合わせを行っているとのことであった。研修については、自治体によって初任研修でメンタルヘルスに関する内容を学ぶことや、学校によっては校内の教員向け研修でメンタルヘルスに関するものを取り入れているとのことであった。相談体制については、対応可能かどうかを見極めることを重視しており、対応が難しい場合は医療機関を紹介しているとのことであった。また、スクールカウンセラーの来校日や人員の増加も含め、メンタルヘルスの相談に対応可能な人員を増やしてほしいということや、教員自身もメンタルヘルスに関する相談ができるような体制を築いてほしいとの語りがあった。

考 察

本研究の目的は、現在高校へ勤務している教員を対象としてインタビューを行い、そこで語られた内容を基に、生徒のメンタルヘルス不調に結びつく可能性がある兆候を明らかにすることであった。

調査への協力者が3名と少なかったため一般化には注意が必要だが、教員がメンタルヘルスの問題に結びつきうると考える兆候についてはさまざまなものがあると分かった。本研究で得られた結果としては、行動上の兆候、学業での兆候、家庭内要因、対人関係、他者からの伝聞、個人内のパーソナリティの6つに分類された。異儀田他(2015)は中学校の養護教諭14名に対して、生徒の心の健康問題のサインをどのように捉えているかを明らかにするためにインタビュー調査を行った。これによると、「集団の中から浮かび上がるサイン」、「生徒が発するサイン」、「生徒の心の健康問題に影響するもの」の3つの大カテゴリーが示され、

それぞれに対して4つ、5つ、7つの合計16のサブカテゴリーが示された。高校ではなく中学校が対象であることから、比較には注意が必要であるが、サブカテゴリーをみると本研究で得られた結果と類似した結果が得られている。例えば、日常生活の変化や問題行動の出現、対人関係、友人関係の変化など、重複する内容が多い。一方、少数ではあったが繰り返す体調不良の訴えや学校行事といった本研究では確認されなかったものもあった。対象者の人数は少なかったが、ある程度十分な人数を対象として実施された先行研究と類似する結果が多く、一定の妥当性を有した結果が得られたと考えられる。詳細な語りの部分については、本研究で得られた語り以外にもさまざまな内容があると予測されるが、大まかな分類についてはおおむね本研究で示すことができたと考えられる。ただし、より詳細な結果を得るために、今後さらに同様のインタビューを実施する必要があるだろう。

教員にとって、行動上あるいは学業上の兆候というのは、日々の授業や成績、生活態度を通じて情報を得やすく、生徒の変化に気づきやすいと考えられる。これらの情報については、単に問題行動や成績評価のみの観点で考えるのではなく、メンタルヘルス不調にも関連していないかという観点からも捉えることは重要であろう。具体的な語りをみると、遅刻や授業中の居眠り、入浴している様子がないといったものは、規則正しい生活を送ることができていないことを表しているかもしれない。ひきこもりやリストカットは、明らかにメンタルヘルス不調と結びついていると考えられ、問題が深刻化する前になんらかの介入が必要である。急激な成績の変化も、学校外での生活に何らかの変化があった可能性もある。学業不振は学校生活における不全感につながると思われるため、これについても何らかの介入は必要であろう。

家庭内要因や対人関係は、行動上あるいは学業での兆候と比較すると気づきにくいと思われる。部活などの学校場面におけるものであれば、教員が目配することも可能かもしれないが、学校外の場面については教員が把握することは困難なことも多い。しかしながら、直接目を配ることは難しくとも、学校以外の場面についても注意しておくことは必要であろう。また、対人関係に関しては、援助要請は社会的スキルと関連があることが報告されており(高木・太田, 2010)、対人関係が得意でない場合、ますます援助要請しにくくなると考えられる。したがって、周囲の人間は特に注意する必要があるだろう。

教員同士やスクールカウンセラーから情報を得ることも、生徒の様子を把握するためには重要な方法である。一人一人の教員が独立して生徒に目を配るには限界がある。これまでの教育相談は、担任や養護教諭、スクールカウンセラーなど、一部の担当者が個別に相

談を受けることが多く、教職員全体が情報を共有化することが難しく、対応の仕方に誤解が生じたり一貫性がなかったりするなど、期待したような成果が得られない場合が見られた（文部科学省，2010）との指摘もある。教員同士が連携し、情報共有を行うことは極めて重要と考えられる。情報共有が適切になされていない状況にある場合は、それを可能とするシステムを校内で構築することも必要であろう。

パーソナリティに起因する兆候も青年期の者には多く見られるものであろう。青年期は心身共に大きく変化する時期であることに加え、進学や進級といった環境の変化もある。これらの変化はストレスとなると同時に、この時期の重要な課題であるアイデンティティの形成にも影響を及ぼすものである。アイデンティティが揺らぎ、何らかのサポートが必要になることも考えられるため、状況に応じて援助することも重要である。

Table2によれば、教員が感じている高校生のメンタルヘルス不調の実態については、学校によって違いがあることが語られた。メンタルヘルス不調に陥った生徒がいた場合、個別に丁寧な対応を行うことは当然のことであるが、学校の特色に応じて生徒のメンタルヘルスにも違いがあるのであれば、全体的な傾向を把握しておくことは生徒理解の助けになるかもしれない。疾患の受け止め方については、個人差があり、疾患の受容に困難が生じている場合は教員やカウンセラーのサポートが必要と考えられるため、注意深く配慮する必要があるだろう。

Table3をみると、学校全体としてどのようにして生徒のメンタルヘルス不調に対応するか苦慮している現状がうかがえる。教員は、自らのメンタルヘルスに関する知識が少ないことを実感しており、生徒のメンタルヘルス不調に対応するための知識を獲得する必要性を感じている。しかし、日々の業務で忙しく、そのための時間的な余裕がない状況にある。メンタルヘルスに関する相談を受けても、実際の精神科的治療を行うことはしないという線引きをしているとの語りもあったが、そのためにはある程度教員がメンタルヘルス・リテラシー(Jorm, 2000)を獲得している必要があるだろう。初任者研修や、場合によっては学校が独自にメンタルヘルス・リテラシーを高めるための研修を実施しているが、それでは不十分な状況があることがうかがえる。ステレオタイプな見方をしないためにも正しい知識を得たいという語りがあったことも特徴的であった。ステレオタイプ的な見方は、適切な支援のためには妨げになることを示していると言えよう。また、教員自身のメンタルヘルスもフォローしてほしいという語りには留意する必要があるだろう。援助の側に立つ者のメンタルヘルスが不調では、当然のことながら生徒へ十分な対応をすることは難しいと考えられ

る。これは現状としてすでに教員自身のメンタルヘルスが危機的状況にあるがゆえの語りであると思われるため、何らかの対策が必要である。

専門家の人員が不足している状況も明らかとなった。スクールカウンセラーの来校日が少なく、予約がすべて埋まっている状況では、スクールカウンセラーが教員と情報交換を行ったり、連携を図ったりすることは難しいことも多いだろう。個別のカウンセリングはスクールカウンセラーにとって第一義的に重要な業務であるが、教員との連携や協働も重要な業務である。これについても勤務体制等の改善の必要性を示している。また、連携という点から考えると、教育と心理臨床はそれぞれ全く異なる基盤から形成され、互いの疎通性を欠いてきたままに、学校現場のニーズによって連携・協力する必要に迫られているが、両者の溝には深いものがある（塩崎，2004）との指摘がある。教員とメンタルヘルスの専門家は、支援の視点にそれぞれ違いがある可能性もあり、その点を留意しておく必要があるだろう。

これらの状況を踏まえると、学校現場が生徒のメンタルヘルスに対応していくにあたり、厳しい状況にあることが浮き彫りとなった。しかし、その中でも、出身学校への聞き取りを行うことや、個別のケース会議を開き、場合によっては外部の専門家との連携も図るなど、積極的な対応を取っている学校があることも明らかとなった。対応の体制は、学校ごとに異なることが予想されるが、このような積極的な対応は、多くの学校にとって参考になるであろう。岡田他（2008）でも、心の健康の問題に関して、全てを学校では対処できないと指摘している。学内の組織や人に留まらず、外部の専門機関等と連携することは重要である。

ここまでで、教員がどのような兆候から生徒のメンタルヘルス不調に気づくのかということと、支援の現状について、インタビューを通じた教員の語りによって明らかにしてきた。調査協力者が3名と少数であったことから、結果の一般化には注意する必要があるが、先行研究との比較を通じて、ある程度妥当性のある結果が得られていると考えられる。今後、さらに対象者を増やし、妥当性を高めていくことが望まれる。

本研究では、教員個人がどのように生徒のメンタルヘルス不調に気づくかという観点から調査を実施した。一方で、教員が日常生活の中で生徒の変化に気づくことも重要であるが、体系的に生徒のメンタルヘルスをアセスメントすることも重要であろう。例えば、山梨（2005）は「お茶大式 心の健康質問票」という独自のアセスメントツールを用いた調査を紹介している。このような観点からも各学校における取り組みについてどのようなものがあるのかということ調査する必要があるだろう。各学校の取り組みの中で、優れたものを多くの学校に紹介していくことは有益と考え

られる。

また、ある一時点におけるアセスメントも重要であるが、継続的に予防的なアプローチを行うことも重要であろう。渡辺 (2015) は学校における予防的介入の重要性を述べている。大学教育ではあるが、長尾・吉武・池田・高野・佐藤 (2009) は、予防教育として「学生生活概論」という講義における6年間の取り組みについて報告している。学生の援助要請することに対する考えが、講義を通じて変化していることを報告しており、肯定的な効果があることを示している。大学と高校を安易に比較することはできないが、高校においても何らかの形でメンタルヘルスに知識や考え方を学ぶ機会が必要であろう。小塩・芦川・道上・大沼・種市・佐々木 (2016) は精神疾患についても学校教育の中で取り上げることの重要性を指摘している。

教員は生徒と毎日、直接関わりを持っている。高校生が自らスクールカウンセラーや医療機関等の専門家に援助要請することが困難なことも多くあることを考えると、教員は生徒のメンタルヘルスを保つためには重要な存在である。生徒のメンタルヘル不調に気づき、早期に支援につなげるための取り組みが必要であるが、学校におけるメンタルヘルスに関する取り組みは十分とは言えない。したがって、その重要性を示すために、さまざまな観点からの調査が実施され、データが蓄積されていくことが重要である。

引用文献

- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). Coping as mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 466-475.
- 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), 1-10.
- Jorm, A. F. (2000). Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 177, 396-401.
- 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. *Arch Gen Psychiatry*, 62, 593-602.
- 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 (2), 111-115.
- 松本和紀 (2009). 精神疾患の予防と早期介入 医学のあゆみ, 231, 952-957.
- 文部科学省 (2010). 生徒指導提要
- 文部科学省 (2017). 平成29年度学校基本調査
- 長尾裕子・吉武清實・池田忠義・高野 明・佐藤静香 (2009). 予防教育としての講義「学生生活概論」の意義に関する研究：6年間の実践に基づく分析 東北大学高等教育開発推進センター紀要, 4, 99-109.
- 岡田三津子・岡孝和・田中くみ・渡口あかり・原之蘭裕三枝・平島ユイ子…岩田伸生 (2008). 小児うつ病早期発見を目指した養護教諭と精神科専門医との連携の確立—小学校養護教諭の視点から見た現状—九州女子大学紀要, 45 (2), 43-61.
- 小塩靖崇・芦川恵美・道上恵美子・大沼久美子・種市撰子・佐々木司 (2016). 学校教育で精神疾患を教えることの意義と課題 精神科治療学, 31 (4), 465-470.
- 佐藤修哉 (2017). メンタルヘルス・リテラシー向上のための心理学的研究—青年期を対象として— (博士学位論文未公開) 東北大学大学院教育学研究科
- 塩崎万里 (2004). 学校教育現場における心のケア—現状と今後の展望— 鎌倉女子大学紀要, 11, 13-27.
- 菅沼 崇・古城和敬・松崎 学・上野徳美・山本義史・田中宏二 (1996). 友人のサポート供与がストレス反応に及ぼす効果 実験社会心理学研究, 36 (1), 32-41.
- 高木 修・太田 仁 (2010). 高校生の学校生活における援助要請態度 関西大学社会学部紀要, 41 (2), 89-104.
- 土取洋子・山本 力・倉知佳子・奥井幸子・山口三重子・柳 修平・津島ひろ江 (1998). 児童生徒の心の健康問題と養護教諭の対応に関する調査 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 5 (1), 17-26.
- 山口豊一・水野治久・石隈利紀 (2004). 中学生の悩みの経験・深刻度と被援助志向性の関連—学校心理学の視点を生かした実践のために— カウンセリング研究, 37 (3), 241-249.
- 山梨八重子 (2005). 学校生活における児童・生徒のメンタルヘルス支援—心の健康質問票を学校現場に活かすメンタルヘルスカンファレンスの試み— お茶の水女子大学附属中学校紀要, 34, 87-98.
- 渡辺弥生 (2015). 健全な学校風土をめざすユニヴァーサルな学校予防教育—免疫力を高めるソーシャル・スキル・トレーニングとソーシャル・エモーショナル・ラーニング— 教育心理学年報, 54, 126-141.