

養護教諭志望学生の精神健康度とストレスコーピング

Mental Health and Stress Coping in University Students who intended to be *Yogo* Teacher

石田妙美 高橋澄子 千葉かおり

Taemi ISHIDA, Sumiko TAKAHASHI, Kaori CHIBA

キーワード：精神健康度，ストレスコーピング，TAC-24，女子学生，養護教諭

Key words : Mental Health, Stress Coping, TAC-24, Female University Students,
Yogo Teacher

要約

養護教諭志望の女子学生 129 名を対象に，精神健康度およびストレスコーピングに関する調査を実施したところ以下のような結果が得られた。

1. 2 年生は，3 年生に比し自己価値観が低く，自己抑制型行動特性が高かった ($p<.05$)。
2. ストレスコーピング方略はカタルシスが最も高く (11.1)，責任転嫁 (4.6) が低かった。4 年生は，カタルシスによるストレスコーピングが平均 9.1 と他学年に比し低かった ($p<.05$)。
3. 3 年生は多忙感が高く，他の学年に比し学生生活の満足度が低かった ($p<.001$)。
4. 生活満足度の低い群は，学内の友人関係満足度が低く，対人依存型行動特性と抑うつ尺度が高く，放棄・あきらめのストレスコーピング方略が他の群に比し高かった ($p<.05$)。

養護教諭志望学生の精神健康度は，あまり良い状態とはいえず，ストレスコーピング方略も情報収集や肯定的解釈よりもカタルシスが高かった。しかし，学年別にみられた傾向は各集団の性格特性を表している可能性もある。今後は縦断的な調査実施し，学年進行に伴う教育プログラムや学生生活と精神健康度，ストレスマネジメントとの関連について検討したい。

Abstract

We conducted a study of 129 female university students who intended to become *yogo* (school nurse) teachers, and investigated their mental health and their methods of coping with stress. The following results were obtained.

1. Second-year students had lower self-esteem compared with third-year students, and exhibit higher levels of self-repressive behavioral traits ($p<.05$).
2. Catharsis was the highest-scoring strategy for coping with stress (11.1), shifting blame was the lowest-scoring strategy for coping with stress (4.6). Fourth-year students

had a mean score of 9.1 for coping with stress by means of catharsis, lower compared with other years ($p < .05$).

3. Third-year students felt that they were too busy and lesser satisfied with student life compared with other-year students ($p < .001$).

4. Students with a low level of satisfaction with their lives also had a low level of satisfaction with friendships at university and tended to have high levels of interpersonal dependency behavior traits and depression, as well as exhibiting a trend toward greater resignation/giving up as a stress coping strategy in comparison with other groups ($p < .05$).

Mental health levels among students intending to become *yogo* teachers cannot be described as particularly good, and catharsis was used more often as a strategy for coping with stress than were information gathering or positive interpretation. It is possible that the trends for different years of study seen in this research may also be due to the personality traits of each group. In future, we hope to carry out a longitudinal survey to investigate the relationship between the changes in educational program and student lifestyle that accompany progression from one year of study to another, levels of mental health among students, and stress management.

1. 緒言

近年、子どもをとりまく健康課題は、いじめ、自殺、虐待、自傷行為、引きこもりなど精神的な課題が少なくない。養護教諭は、これらの課題の解決に向けて重要な責務を担っており、健康相談活動がますます重要になっている（中教審答申、2008）。児童生徒へのストレスマネジメント教育については、小学校体育科・保健領域に「心の発達」が、中学校保健体育科・保健分野に「心の健康」が平成元年版から加わり、心の健康が重視された（野村、1998）。小学校の学習指導要領平成10年版では「心の発達」が「心の健康」に改訂され、平成20年の新学習指導要領では小学校中学校ともにその内容が整理され、不安や悩みへの具体的な対処法の例を取り上げ、それを授業で実践して児童らができるようになることをねらいとされた（日本学校保健会、2009）。

児童生徒の健康相談や健康教育を担う養護教諭は、自身の高い精神健康度とストレスマネジメント能力が望まれる。しかし、大学生は多くの生活上の変化を経験し、大学生時代はストレスの多い時期である（Jerrold, 2006）。その上、人の健康問題に関わる職域を目指す学生は、自分自身も健康問題を抱える傾向にあるとも言われる。また、学年が進行するとともに特性不安が増すという報告（山田、1997）もある。

ストレスがもたらす身体への影響は、筋骨格系、神経内分泌系、循環器系、消化器系、脂肪代

謝, 皮膚電気活動など全身に及ぶことは周知のとおりである。疾病予防に深く関与する免疫系への影響については, ストレス状況ではNK細胞活性が抑制されているが, お笑いのビデオを見る (Dillon, 1985), バイオフィードバック (Peavey, 1985), イメージ療法 (Rider, 1989) などにより, NK細胞が活性化した研究が多数報告されている。また, 精神的ストレスを多く受けている者ほど実際の上気道炎を起こすことが多いという報告 (Washington Post, 1996) や, ストレス状況そのものよりも, 抑うつなどの特定の感情がリンパ球幼若化などの免疫能と強く相関するという研究もある。

ストレスの特性の説明で使用されるトランスアクション・モデル (Lazarus & Folkman, 1984) では, ストレスを引き起こす条件は必ずしも絶対的なものではなく, ストレッサーとしての環境からの要請と個人が有するコーピング資源との間の不均衡から生じると考える。また, ストレスフルか否かは, 個人がストレッサーに適切に対応できるかどうかの自覚 (パーソナル・コントロール) が大きな要因である (Steptoe & Appels, 1989)。つまり同じストレッサーを経験してもストレッサーに対するコーピング方略 (ストレッサーを除去したり, その効力を弱めたりする行動) によってストレス反応が異なってくるのである。また, ストレスを感じている本人への励ましや協力などのソーシャル・サポート (岡安, 1997) は, ストレスコーピングに多大な効果を有し, とくに支援的な親の存在は, コーピング能力を高めるストレス緩衝の役割を果たす (Auerbach & Gramling, 1998)。

そこで本研究では, 養護教諭を志望する学生の精神健康度ならびにストレスコーピング方略の実態を把握することを目的として調査を実施し, 学年別, 学校生活の満足度別に比較検討した。

2. 対象および方法

対象は, 本学養護教諭志望学生1~4年生132名 (男3名, 女129名) であるが, 本研究では, 女子学生の129名 (1年53名, 2年37名, 3年24名, 4年15名) を対象とした。対象者の年齢は, 18歳~22歳, 平均年齢 19.1 ± 1.1 歳であった。

2009年4月~5月に, 無記名自記式調査票を使用し, 調査を実施した。調査にあたり対象者には, プライバシーは厳重に保護するとともに, 結果は統計的に処理するため個人を特定することはできないと十分に説明し, 調査票の提出に関しても本人の自由意志によるものとした。

調査内容は, 養護教諭志望動機と養護教諭になりたい気持ち, 現在の生活の満足度, 現在の生活の多忙感, 学内の友人関係満足度, 人との関わり行動, 精神健康度の尺度およびストレスコーピング方略 (TAC-24) である。

精神健康度は, ①自己価値観尺度 (Rosenberg 開発, 日本語版宗像, 1987), ②自己抑制型行動特性尺度 (宗像, 1996), ③情緒的支援認知尺度 (宗像, 1996), ④問題解決型行動特性尺度 (宗像, 2001), ⑤対人依存型行動特性尺度 (Hirschfeld による開発, McDonald-Scott 編訳, 日

本人による得点評価基準宗像, 2004), ⑥特性不安尺度 (Spielberger STAI 水口ら訳), ⑦抑うつ尺度 (Zung SDS 福田ら訳) である。

養護教諭志望動機は, 自ら希望するか, 人からのすすめかを選択させ, 養護教諭になりたい気持ちや満足度, 多忙感は, 0%–100%で主観的に回答させた。人との関わり行動 (声かけ, 時間の共有, 相談, 接触について) は, 1:自分からは行動を起こさない, 2:たまに自分から行動する, 3:時々自分から行動する, 4:たいてい自分から行動する, 5:いつも自分から行動する, の5段階で測定した。

本研究対象者の現在の生活の満足度平均は, $62.4 \pm 22.4\%$ であった。そこで, 最下位から1標準偏差の範囲である40%以下の生活満足度低群, 最上位から1標準偏差の範囲である85%以上の生活満足度高群, その他を生活満足度中程度群とし, 3群間で精神健康度の尺度およびストレスコーピング方略などを比較した。

なお統計学的検討は, SPSS17.0J for Windows を使用し, 各尺度間の関連は Pearson 相関係数を, 学年別, 現在の生活の満足度による比較には, 一元配置分散分析, Tukey (HSD) 多重比較, χ^2 乗検定を使用して検討した。

3. 結果および考察

(1) 対象者の全体の学生生活, 精神健康度, ストレスコーピング

自分で本学への入学を希望した者が105名 (84%), 人に勧められて入学した者が16名 (12.8%) と, 対象者のほとんどが自ら希望して入学していた。

対象者のうち26名 (20%) が3世代同居, 両親と同居している者52名 (40%), 一人暮らしは46名 (36%) であった。

知人に自分から声をかける者は53名 (42%), 他人との時間の共有に対して苦痛に思わない者104名 (82.5%), 会って相談できる人がいる91名 (72.2%), 電話やメールで相談できる人がいる33名 (26.2%) と対人関係が良好である者が多かった。しかし, 相談できる人がいない (2名), 他人と時間をできれば共有したくない (1名), 友人・知人からできれば触れられたくない (2名), 知人に自分からは声をかけない (3名) と対人関係に課題のある学生も若干認められた。

表1に, 対象者全体の精神健康度とストレスコーピング尺度 (TAC-24) の平均を示した。

精神健康度の平均は, 自己価値観尺度 4.4, 自己抑制型行動特性尺度 10.8, 情緒的支援認知尺度の家族支援 8.3, 他者支援 9.2, 問題解決型行動特性尺度 9.1, 対人依存型行動特性尺度 8.1, 特性不安尺度 51.8, 抑うつ尺度 44.1 であった。今回使用した評価基準と照らし合わせると, 自己価値観が低く, 特性不安が高かった。

また, ストレスコーピングの方略は, カタルシスの得点 (11.1) は, 責任転嫁 (4.6) や放棄・あきらめ (6.0) に比して高かった。

表 1. 対象者全体の精神健康度と TAC-24 の平均

		(SD)
精神健康度		
自己価値観尺度 (ローゼンバーグ開発、日本語版宗像)	4.36	(2.29)
[0~6点:低い、7~8点:中くらい、9点以上:高い]		
自己抑制型行動特性尺度 (宗像)	10.81	(2.89)
[0~6点:低い(率直かわがまま)、7~10点:普通、11~14点:ややイイコが強い、15点以上:とてもイイコが強い]		
情緒的支援認知尺度 (宗像)		
家族支援	8.29	(2.56)
[0~5点:低い、6~8点:中、9~10点:高い]		
他者支援 (家族以外)	9.16	(1.72)
[0~5点:低い、6~8点:中、9~10点:高い]		
問題解決型行動特性尺度 (宗像)	9.09	(3.19)
[0~6点:問題解決力が低い、7~10点:やや低い、11~14点:やや強い、15点以上:とても強い]		
対人依存型行動特性尺度 (P. マクドナルド・スコット編訳、日本人基準宗像)	8.06	(2.88)
[0~4点:弱い、5点:中、6~10点:やや依存的、11点以上:かなり依存的]		
特性不安尺度 (Spielberger STAI 水口ら訳)	51.80	(9.08)
女性 [23点以下:かなり低い、24~33点:低い、34点~44点:普通、45~54点:高い、55点以上:大変高い]		
抑うつ尺度 (Zung SDS 福田ら訳)	44.14	(7.00)
[40点以上:軽いうつ、45点以上:危険域、50点以上:抑うつが強い、60点以上とても苦痛で疲労している]		
TAC-24		
情報収集	9.60	(2.87)
計画立案	8.95	(2.75)
カタルシス	11.14	(2.68)
肯定的解釈	9.86	(2.99)
責任転嫁	4.58	(1.72)
放棄あきらめ	5.96	(2.33)
気晴らし	9.40	(3.01)
回避的思考	8.04	(2.50)

[宗像ほか、評価基準]

養護教諭志望学生全体の精神健康度は、決して良好とはいえず、他人への依存度といわゆる「いい子」度がやや高く、不安の高い、軽いうつ状態であった。青年期は不安が高くなる時期ではあるが、精神健康度を上げるような教育的プログラムが必要である。ストレスコーピング方略も一般大学生が高い(神村, 1995)といわれる情報収集(11.5)や肯定的解釈(11.4)よりもカタルシスが高かった。本研究では対象が女子学生のみであることからカタルシスが高かったのではないかと推察される。

(2) 学年による傾向

表 2 に、対象者の学生生活に対する満足度や精神健康度、ストレスコーピング尺度を学年別に表示した。

学年別に差が認められた項目は、養護教諭になりたい気持ち ($F[3,125]=4.64, p=.004$)、現在

表 2. 学生生活の満足度、精神健康度および TAC-24 の学年別平均 (SD)

	1年 n=53	2年 n=37	3年 n=24	4年 n=15	全体 n=129
学生生活					
養護教諭になりたい気持ち	89.06 (16.24)	77.24 (23.93)	77.29 (16.22)	90.47 (12.26)	83.64 (19.21) **
現在の生活の満足度	65.38 (22.03)	65.32 (19.51)	43.13 (17.06)	75.33 (21.34)	62.38 (22.40) ***
現在の生活の多忙感	69.09 (21.04)	77.19 (14.31)	84.71 (9.36)	77.27 (17.46)	75.27 (17.90) **
学内の友人関係満足度	78.11 (20.83)	83.46 (16.18)	88.08 (13.13)	91.00 (15.83)	83.00 (18.18) *
精神健康度					
自己価値観尺度	4.00 (2.28)	3.78 (2.03)	5.33 (2.24)	5.47 (2.33)	4.36 (2.29) ***
自己抑制型行動特性尺度	11.09 (2.60)	11.78 (2.84)	8.96 (2.79)	10.33 (2.97)	10.81 (2.89) **
家族支援	8.19 (2.53)	8.78 (1.99)	8.58 (2.89)	6.93 (3.06)	8.29 (2.56) <i>n.s.</i>
他者支援	9.43 (1.14)	9.24 (1.62)	8.92 (2.26)	8.40 (2.44)	9.16 (1.72) <i>n.s.</i>
問題解決型行動特性尺度	9.19 (3.06)	9.19 (3.57)	8.08 (3.23)	10.07 (2.37)	9.09 (3.19) <i>n.s.</i>
対人依存型行動特性尺度	8.29 (2.85)	8.72 (2.78)	7.35 (2.52)	6.54 (3.33)	8.06 (2.88) <i>n.s.</i>
特定不安尺度 (STAI)	52.08 (11.25)	51.67 (6.99)	51.91 (7.83)	51.00 (7.48)	51.80 (9.08) <i>n.s.</i>
抑うつ尺度 (SDS)	43.54 (7.95)	44.34 (6.44)	44.83 (6.08)	44.71 (6.39)	44.14 (7.00) <i>n.s.</i>
TAC-24					
情報収集	9.70 (2.90)	9.62 (2.85)	9.77 (2.25)	8.93 (3.71)	9.60 (2.87) <i>n.s.</i>
計画立案	9.23 (3.17)	8.38 (2.44)	9.13 (2.16)	9.07 (2.74)	8.95 (2.75) <i>n.s.</i>
カタルシス	11.25 (2.43)	11.51 (2.35)	11.61 (2.46)	9.13 (3.83)	11.14 (2.68) *
肯定的解釈	9.77 (3.33)	10.03 (2.68)	9.78 (2.70)	9.87 (3.11)	9.86 (2.99) <i>n.s.</i>
責任転嫁	4.47 (1.85)	4.86 (1.75)	4.59 (1.65)	4.27 (1.22)	4.58 (1.72) <i>n.s.</i>
放棄・あきらめ	5.68 (2.43)	6.32 (2.10)	6.17 (2.57)	5.73 (2.19)	5.96 (2.33) <i>n.s.</i>
気晴らし	9.36 (3.17)	10.03 (2.47)	9.52 (3.19)	7.71 (3.02)	9.40 (3.01) <i>n.s.</i>
回避的思考	8.27 (2.67)	8.32 (2.26)	7.23 (2.60)	7.73 (2.28)	8.04 (2.50) <i>n.s.</i>

*: $p < .05$ **: $p < .01$ ***: $p < .001$

の生活に対する満足度 ($F[3,125]=9.78, p=.000$), 現在の生活に対する多忙感 ($F[3,125]=4.94, p=.003$), 学内の友人関係に対する満足度 ($F[3,125]=3.01, p=.033$), 自己価値観尺度 ($F[3,125]=4.11, p=.008$), 自己抑制型行動特性尺度 ($F[3,125]=5.53, p=.001$), カタルシス ($F[3,124]=3.49, p=.018$) の 7 項目であった。

養護教諭になりたい気持ちは、1 年生が 2 年生に比し高く ($p=.017$), 現在の生活の生活も満足度は、3 年生が他の学年に比し低かった (1 年, 2 年, 4 年ともに $p=.000$)。また現在の生活の多忙感は、3 年生が 1 年生に比し高かった ($p=.002$)。

自己価値観は 3 年生が 2 年生に比し高く ($p=.004$), 自己抑制型行動特性も 3 年生が 2 年生に比し低かった ($p=.0001$)。

カタルシスは 4 年生が他の学年に比し低かった (1 年 $p=.033$, 2 年 $p=.018$, 3 年 $p=.025$)。

養護教諭への志望は、1 年生が高く、2 年生と 3 年生は低い傾向がみられた。学内の友人関係に対する満足度は、1 年生から 4 年へと学年進行とともに上昇する傾向がみられた。3 年生は、学生生活の満足度が平均 43% と他学年に比し低い傾向にあり、現在の生活の多忙感も平均 84% と高い傾向がみられた。2 年生は、自己価値観が低く、自己抑制行動特性は高い傾向がみられた。4 年生は、養護教諭志望感情、学生生活満足度、友人関係満足度、自己価値観が他学年に比し高い傾向にあり、ストレスコーピング方略のカタルシスが低い傾向がみられた。

(3) 学生生活の満足度による違い

表 3 は、現在の生活の満足度別に精神健康度、ストレスコーピング尺度 (TAC-24) の平均を示したものである。

生活満足度別に差が認められた項目は、養護教諭になりたい気持ち ($F[2,126]=5.09, p=.007$), 学内の友人関係に対する満足度 ($F[2,128]=7.11, p=.001$), 問題解決型行動特性尺度 ($F[2,128]=3.54, p=.032$), 対人依存型行動特性尺度 ($F[2,123]=6.15, p=.003$), 抑うつ尺度 ($F[2,123]=5.70, p=.004$), 放棄・あきらめ ($F[3,127]=5.77, p=.004$) の 6 項目であった。

生活満足度の高い群は、養護教諭になりたい気持ちが他の群に比し高く (低群 $p=.016$, 中程度群 $p=.009$), 対人依存型行動特性は他の群に比し低く (低群 $p=.004$, 中程度群 $p=.007$), 放棄・あきらめも他の群に比し低かった (低群 $p=.003$, 中程度群 $p=.044$)。

生活満足度の低い群は、学内の友人関係満足度が他の群に比し低く (高群 $p=.001$, 中程度群 $p=.012$), 問題解決型行動が生活満足度の高い群に比し低く ($p=.044$), 抑うつが他の群に比し高かった (高群 $p=.003$, 中程度群 $p=.045$)。

人に依存しやすい傾向の者は、ストレス度が高いと宗像 (2006) が報告しているが、本研究でも学生生活の満足度が低い群の者は、抑うつ傾向が高く、ストレスコーピングも、ストレスに対して自分で努力するのではなく、他人に依存しているために放棄したりあきらめたりする方略が高い傾向を示したと考えられる。

表3. 現在の生活の満足度別にみた精神健康度、TAC-24の平均

	(SD)				P
	生活満足度低群 n=22	生活満足度中程度群 n=87	生活満足度高群 n=20	全体 n=129	
学生生活					
養護教諭になりたい気持ち	79.59 (20.90)	81.90 (19.66)	95.70 (8.21)	83.64 (19.21)	**
現在の生活の多忙感	73.41 (20.49)	74.89 (18.24)	79.00 (13.04)	75.27 (17.90)	n.s.
学内の友人関係満足度	71.82 (23.48)	83.85 (16.78)	91.60 (10.84)	83.00 (18.18)	***
精神健康度					
自己価値観尺度	3.86 (2.19)	4.33 (2.32)	5.05 (2.21)	4.36 (2.29)	n.s.
自己抑制型行動特性尺度	11.14 (3.04)	10.87 (2.73)	10.15 (3.41)	10.81 (2.89)	n.s.
家族支援	8.32 (2.78)	8.38 (2.56)	7.85 (2.39)	8.29 (2.56)	n.s.
他者支援	8.82 (2.32)	9.17 (1.60)	9.50 (1.43)	9.16 (1.72)	n.s.
問題解決型行動特性尺度	8.41 (2.58)	8.87 (3.22)	10.75 (3.27)	9.09 (3.19)	*
対人依存型行動特性尺度	8.95 (2.38)	8.29 (2.89)	6.15 (2.56)	8.06 (2.88)	**
特定不安尺度 (STAI)	55.10 (10.26)	51.70 (8.54)	48.95 (9.51)	51.80 (9.08)	n.s.
抑うつ尺度 (SDS)	47.90 (6.64)	43.94 (6.49)	40.67 (7.99)	44.14 (7.00)	**
TAC-24					
情報収集	10.14 (2.67)	9.50 (3.04)	9.45 (2.33)	9.60 (2.87)	n.s.
計画立案	8.45 (2.67)	8.79 (2.62)	10.15 (3.18)	8.95 (2.75)	n.s.
カタルシス	11.50 (2.26)	10.95 (2.86)	11.55 (2.35)	11.14 (2.68)	n.s.
肯定的解釈	9.45 (3.02)	9.73 (2.96)	10.85 (3.07)	9.86 (2.99)	n.s.
責任転嫁	5.18 (2.04)	4.51 (1.71)	4.25 (1.21)	4.58 (1.72)	n.s.
放棄・あきらめ	7.00 (2.60)	6.00 (2.22)	4.65 (1.90)	5.96 (2.33)	**
気晴らし	9.91 (2.89)	9.31 (3.16)	9.21 (2.49)	9.40 (3.01)	n.s.
回避的思考	8.00 (2.76)	8.11 (2.52)	7.80 (2.24)	8.04 (2.50)	n.s.

*: p<.05 ** : p<.01 *** : p<.001

表4に養護教諭になりたい気持ち、現在の生活の満足度、多忙感、学内の友人関係満足度について、各々の相関係数を示した。

現在の生活の満足度と学内の友人関係の満足度、現在の生活の多忙感とに正の相関があり、学生生活の満足度は友人関係によるところが大きいことを示唆している。また現在の学生生活と養護教諭になりたい気持ちとに正の相関傾向がみられ、現在の生活の満足度が高い者ほど養護教諭

表6は精神健康度とストレスコーピング方略との相関係数を示したものである。

自己価値観尺度と肯定的解釈に比較的強い正の相関が、計画立案とに弱い正の相関が、放棄・あきらめとの間には弱い負の相関が認められた。また肯定的解釈と家族支援との間に弱い正の相関が、対人依存型行動特性尺度とは弱い負の相関が、特性不安尺度・抑うつ尺度との間には比較的強い負の相関が認められた。つまり、自己価値観の高い者ほど肯定的解釈や計画立案のストレスコーピング方略を取りやすく、対人依存度の強い者ほど放棄・あきらめのストレスコーピング方略を取りやすいといえる。また、対人依存や不安、抑うつの強い者ほど肯定的解釈の方略がとりにくいことを示している。

表6. 精神健康度各尺度とストレスコーピング (TAC-24) の相関係数

	情報 収集	計画 立案	カタル シス	肯定的 解釈	責任 転嫁	放棄・ あきらめ	気晴 らし	回避的 思考
自己価値観尺度	.12	.25 **	.18	.49 ***	-.16	-.27 **	.13	-.01
自己抑制型行動 特性尺度	.02	.04	-.14	-.18	.03	.10	-.03	-.06
家族支援	.08	.10	.26 **	.24 **	-.04	-.10	.07	.04
他者支援	.16	.07	.19	.14	.13	.09	.20 *	.09
問題解決型行動 特性尺度	.29 **	.47 ***	.05	.14	.00	-.08	.07	.06
対人依存型行動 特性尺度	.00	-.14	.06	-.22 *	.16	.25 **	.01	-.05
特定不安尺度 (STAI)	.08	.00	-.05	-.45 ***	.18	.18	-.07	-.14
抑うつ尺度 (SDS)	-.16	-.28 **	-.19	-.59 ***	.16	.16	-.24 **	-.11

一般的に青年期にあっては、頑張ることによって問題解決が可能であるエフォートタイプのストレスラーであると理解されていることが多く（嶋田，2004），これらに対して，情報収集，計画立案，肯定的解釈といった問題解決型のストレスコーピングによってストレスを低減させることが可能である。養護教諭志望学生の精神健康度を高めるためには，自己価値観を上昇させ，対人依存度を低下させるようなストレスマネジメント教育プログラムを取り入れる必要がある。

3. 結論

学校保健活動の推進にあたって中核的な役割を果たす養護教諭の職務は，救急処置，健康診断，疾病予防等の保健管理，保健教育，健康相談，保健室経営，保健組織活動など多岐にわたり，養護教諭自身が心身ともに健康でなければその職務が遂行できない。しかし本研究対象である養護教諭志望学生の精神健康度は，決して良好とはいえず，ストレスコーピング方略も問題解決型である情報収集や肯定的解釈はそれほど高くなく，カタルシスが高かった。特性不安や抑うつと関連する「対人依存型行動特性」を低下させ，肯定的解釈・計画立案と相関のある「自己価値観」

を上昇させるような教育プログラムの必要性が示唆された。

本研究で学年別に認められた傾向は、各集団の性格特性を表している可能性も否定できない。今後は継続的に調査を実施して標本数を増加させるとともに、縦断的に調査し、学年進行に伴う精神健康度、ストレスマネジメントの変化と、カリキュラムや教育プログラムとの関連、学生支援対策の在り方などについて検討していきたい。

4. 謝辞

本研究にご協力いただいた学生に感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 中央教育審議会答申, 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.
- 2) 野村和雄, 1989. 保健指導ミニ事典, 学習指導要領. In: 体育科教育, 別冊4, 大修館書店, pp.132-133.
- 3) 日本学校保健会, 2009. 「新学習指導要領」に基づくこれからの小学校保健学習. pp.4-8.
- 4) 日本学校保健会, 2009. 「新学習指導要領」に基づくこれからの中学校保健学習. pp.4-12.
- 5) 山田富美雄編集, 1997. 医療行動科学のためのミニマムサイコロジー. 北大路書房, p102.
- 6) K.M.Dillon, F. Minchoff, and K.H.Baker, 1985. "Positive Emotional States and Enhancement of the Immune System" *International Journal of Psychiatry in Medicine* 15 : 13-18.
- 7) J. K. Kiecolt-Glaser, R. Glaser, D. Williger, J. Stout, G. Messick, S. Sheppard, D. R icker, S. C. Romisher, W. Briner, G. Bonnell, and R. Donnerberg, 1990. "Psychosocial Enhancement of Immunocompetence in a Geriatric Population" *Health Psychology* 4 : 25-41.
- 8) B. Peavey, F. Lawlis, and A. Goven, 1985. "Biofeedback-Assisted Relaxation: Effective on Phagocytic Capacity" *Biofeedback and Self-Regulation* 11 : 33-47.
- 9) M. S. Rider and J. Achterberg, 1989 "Effect of Music-Capacity" *Biofeedback and Self-Regulation* 14 : 247-257.
- 10) ジェロイド S. グリーンバーグ, 服部幸子・山田富美雄監訳, 2006. ストレスと大学生, In: 包括的ストレスマネジメント, 医学書院, pp.241-257.
- 11) 田代信維, 2002. 情動行動と免疫能, In: 情動とストレスの神経科学, 九州大学出版会, pp.185-195.
- 12) "Stress and the Commom Cold" *Washington Post*, 10 December 1996, 10-15.
- 13) Howard S. Friedman and Stephanie Booth-Kewley, 1987. The Disease-Prone Personality, A Meta-Analytic View of the Construct. *American Psychologist* 42 : 539-55.
- 14) Auerbach. S. M. & Gramling, S. E, 1998. *Stress Management-Psychological Foundations*. Princeton-Hall. Upper Saddle River, N.J.
- 15) Lazarus. R. S. & Folkman. S, 1984. *Stress, appraisal and coping*. Hew York, Springer.
- 16) 津田彰, 2001. 因果関係を探る科学的研究—生理学的研究. In 下山晴彦・丹野義彦編, 講座臨床心理学

第2巻, 東京大学出版.

- 17) 津田彰・津田茂子・池田京子, 1997. ストレスのメカニズムとコーピング. In: 山田富美雄編. 医療の行動科学 I, 北大路書房.
- 18) 津田彰・永富香織・津田茂子, 2005. ストレスの内容・考え方の推移. In: 上里一郎監修竹中晃二編, ストレスマネジメントー「これまで」と「これから」ー, ゆまに書房, pp.3-39.
- 19) 大野太郎, 2002. ストレスマネジメント教育とは, 大野太郎編. ストレスマネジメントテキスト. 東山書房. Pp.10-42.
- 20) 大野太郎, 2005. 家庭・学校におけるストレスと促進・緩和要因. In: 上里一郎監修, 竹中晃二編, ストレスマネジメントー「これまで」と「これから」ー, ゆまに書房, pp.75-95.
- 21) 岡安孝弘, 1997. 健康とストレス, 鳥居哲志(編)健康心理学, 培風館, pp99-109
- 22) 神村栄一・海老田由香・佐藤健二ほか, 1995. 対処方略3次元モデルの検討と新しい尺度(TAC-24)の作成. 筑波大学教育相談研究, 33, pp.41-47.
- 23) 宗像恒次著, 2006. SAT療法. 金子書房.
- 24) 宗像恒次監修, 2007. SAT法を学ぶ. 金子書房.
- 25) 橋本佐由理・奥富庸一・宗像恒次, 2008. SATカウンセリングセミナーの教育効果に関する研究第14報, Journal of Health Counseling, vol14, pp.65-85.
- 26) 嶋田洋徳, 2004. ストレスマネジメントの方法論と効果測定, In: 坂野雄二監修, 嶋田洋徳・鈴木真一編著, 学校, 職場, 地域におけるストレスマネジメント実践マニュアル. 北大路書房, pp.13-28.
- 27) 宗像恒次・高臣武史ほか, 1987. 日米青少年の家庭環境と精神健康に関する比較研究. 昭和62年度厚生省科学研究報告書.
- 28) 宗像恒次, 1996. 行動科学からみた健康と病気. メヂカルフレンド社, 東京, pp.25-29, pp.128-129.
- 29) 宗像恒次, 2001. 心の想起・伝達・変換の科学(6)潜在化した未解決な感情を測定する. ヘルスカウンセリング3(6), pp.94-102.