

特定非営利活動法人日本医療政策機構（HGPI） 子どもの健康プロジェクト
「幼稚園教諭・保育士等未就学期の保育者のメンタルヘルスリテラシー向上」
教育プログラムの構築と実施概要及び結果のまとめ

2023年3月

目次

1. はじめに.....	3
2. 「幼稚園教諭・保育士等未就学期の保育者のメンタルヘルスリテラシー向上」事業概要.....	5
3. 幼稚園教諭・保育士向けのメンタルヘルス教育プログラム構築の目的.....	7
4. 幼稚園教諭・保育士向けのメンタルヘルス教育プログラムを用いた介入.....	8
5. 教育プログラムを受講した幼稚園教諭・保育士への効果測定の概要.....	9
6. 教育プログラムを受講した幼稚園教諭・保育士への効果測定の結果.....	10
7. 本企画を踏まえた政策提言「幼稚園教諭・保育士等未就学期の保育者と保護者のメンタルヘルスケアの強化に向けて」【概要】.....	49
8. 謝辞.....	50
9. プロジェクトチーム.....	50

1. はじめに

日本医療政策機構とは

日本医療政策機構（HGPI: Health and Global Policy Institute）は、2004年に設立された非営利、独立、超党派の民間の医療政策シンクタンクです。市民主体の医療政策を実現すべく、中立的なシンクタンクとして、幅広いステークホルダーを結集し、社会に政策の選択肢を提供してまいります。特定の政党、団体の立場にとらわれず、独立性を堅持し、フェアで健やかな社会を実現するために、将来を見据えた幅広い観点から、新しいアイデアや価値観を提供します。日本国内はもとより、世界に向けても有効な医療政策の選択肢を提示し、地球規模の健康・医療課題を解決すべく、これからも皆様とともに活動してまいります。当機構の活動は国際的にも評価されており、米国ペンシルベニア大学のローダー・インスティテュート発表の「世界のシンクタンクランキング報告書」における「国内医療政策」部門で世界2位、「国際保健政策」部門で世界3位に選出されています（2021年1月時点（最新データ））。

日本医療政策機構が「子どものメンタルヘルス」に取り組む背景と2021年度の取り組み

昨今子どもを取り巻く医療の在り方は、医療政策課題の大きなテーマとなっている。全ての妊産婦の妊娠期から子育て期、そして子どもの出生後から成人期までの成育過程において切れ目のない医療・福祉等の提供、支援が求められている。こうした背景を踏まえ、政策面でも変化が見られている。2018年には子ども・子育てのサポートを一層推進するための理念法である成育基本法が成立し、2021年には政府が今後進めるべき施策である成育医療等基本方針が閣議決定された。そして、2023年4月にはこども家庭庁が発足する。当機構においてもこの社会的モメンタムを促進し、我が国の子どもの健康への貢献に向けて、国内外のステークホルダーとの連携による議論の喚起や、調査研究によるエビデンス創出に基づく政策提言を行うべく、2020年度より子どもの健康プロジェクトを立ち上げ、活動を進めてきた。

子どもの健康課題の中でも、とりわけ深刻かつ、社会経済的課題とも密接なメンタルヘルスについて、当機構の成人を含めたメンタルヘルスプロジェクトで得た知見をもとに、さらに発展させるべく2021年度より「子どものメンタルヘルス」に関する取り組みをスタートすることとした。全てのメンタルヘルスに関する課題を抱える人の約半数は15歳までに発症している事実¹を踏まえると、子ども期からの早期診断及び治療へのアクセスの向上に向けた医療機関と保健・福祉・教育機関との連携を推進することが重要である²。さらに、2020年から日本を含む世界中において感染拡大した新型コロナウイルス感染症（COVID-19: Coronavirus Disease 2019）の流行により、子どもたちのメンタルヘルスを取り巻く状況は悪化している。2020年5月には国連が新型コロナウイルス感染拡大下における子どものメンタルヘルスに関するレポートを公表し、多くの国々で、外出制限に伴い子どもの集中力低下や情緒不安定、神経質な状態などの変化が報告されていることが明らかになった。日本でも、国立成育医療研究センターの「コロナ×子どもアンケート第4回調査報告書」において、回答した小学4～6年生の15%、中学生の24%、高校生の30%に、中等度以上のうつ症状があったことが示されており、新型コロナウイルスによる子どものメンタルへ

¹ Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication (2005)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15939837/> (アクセス日 2022年1月20日)

² 日本医療政策機構「メンタルヘルス2020 明日への提言～メンタルヘルス政策を考える5つの視点～」

<https://hgpi.org/research/mh2020pp.html> (アクセス日 2022年1月20日)

ルスへの影響は、喫緊の課題となっている³。

こうした中、2021 年度には同じく日本財団の助成を受け、「子どもを対象としたメンタルヘルス教育プログラムの構築と効果検証」を実施した。こども自身がメンタルヘルス予防対策を行うことができることを目指し、複数の専門家の意見を収集した上で、小中学生向けのメンタルヘルスプログラムを構築した。さらに、それを基に、都内小中学生約 240 人を対象に教育介入を行い、介入前後の効果を測定するためにアンケート調査を行った。また 2 回の産官学民マルチステークホルダーによる専門家会合を実施し、子どものメンタルヘルスを取り巻く政策課題や具体的な方策について多職種による議論の場を設けた。これを通じて、小中学生のメンタルヘルスカケア教育へのニーズや教育介入の効果、および、メンタルヘルスに関する支援ニーズが明らかになると共に、こどものメンタルヘルス政策において、予防のための学校における教育機会の提供や、ライフコースアプローチを実践していくための省庁横断の政策推進の必要性などが示された。

【参考資料】

◆ 2021 年度作成 報告書&家庭向けパンフレット

「子どもと保護者と学校が力を合わせて考える子どものストレス」

<https://hgpi.org/research/ch-survey-202206.html>



◆ 2021 年度作成 政策提言

「子どものメンタルヘルス予防・支援のための 4 つの提言～HGPI が考える子どものメンタルヘルス政策～」

<https://hgpi.org/research/ch-20220624.html>



³ 国立研究開発法人国立成育医療研究センター第 4 回調査報告書「コロナ×こどもアンケート」

https://www.ncchd.go.jp/center/activity/covid19_kodomo/report/finreport_04.html (アクセス日 2022 年 4 月 13 日)

2. 「幼稚園教諭・保育士等未就学期の保育者のメンタルヘルスリテラシー向上」事業概要

2.1. 事業目的

こどもの健やかな成長には、妊娠期から出生、成人に至るまで切れ目のない包括的な支援が必要です。特に、こどもの心の不調は近年深刻な課題とされており、未就学期からの支援体制構築や心の不調の早期発見、早期介入の機会がさらに設けられる必要があります。本事業では幼稚園教諭、保育士の「心の健康に関するリテラシー（メンタルヘルスリテラシー）」を高めることで、こどもへの対応スキルの向上や保護者への助言に生かされ、さらには保育者自身の心の健康改善や離職防止にもつながるプログラムの構築と効果検証を目的としています。さらに、心の健康に関する知識や、課題を持つこどもへの対応スキルの習得の必要性が広く認識され、中長期的には医療・文教政策の枠組みにおいて、メンタルヘルスリテラシーの向上や幼稚園・保育園における心理の専門家の積極的な活用といった具体策が実現されることを目指しています。

2.2. 事業詳細

1. 幼稚園教諭・保育士のニーズ収集とその声に基づくメンタルヘルスリテラシー教育の構築

- 内容：心理職によるオンライン相談の場（無料・期間限定）を設置し、保育者のメンタルヘルスに関する相談を受けることを通じて、ニーズ収集を実施する。収集したニーズも参考に、専門家を中心に教育プログラムを構築する
 - 相談対象者は、プログラム受入れ施設に所属する保育者のうち希望する者（状況に応じて先着順となる場合がある）
 - Zoom を使用したオンライン相談所を開設予定
 - 相談時間は一人 30 分を目安とし、最長でも 60 分までとする
 - 個人情報の保護の観点から、相談の申込は所属施設を介さず相談者個人で行うこととし、申込時に氏名は収集せず、相談者や相談の内容が特定されないよう十分に配慮する
 - 参加する環境などに十分に配慮し、守秘義務を徹底する
 - 遠隔心理学（Telepsychology）実践のためのガイドライン(Guidelines for the Practice of Telepsychology)に基づいたオンライン相談を実施する
 - 相談の内容は教育プログラムの構築のためにのみ活用される
 - 相談は公認心理師の資格を持った者が、桜美林大学小関俊祐准教授（公認心理師・認知行動療法スーパーバイザー）の指導を受けた上で担当する

2. 幼稚園教諭・保育士向けのメンタルヘルスリテラシー教育の実施と効果測定

- 対象者：幼稚園教諭・保育士、（養成課程の学生）
- 内容：心理職による教育プログラムを実施し、受講者へのアンケートにより効果を測る。対面での教育プログラムの実施に加えて、e-learning 教材も作成する
 - 対面もしくは e-learning によるプログラム（90 分程度）を実施（プログラム受入れ施設ごとに、対面か e-learning の一方、もしくはその両方を選択可能）
 - 実施時期については受け入れ先と個別相談とする
 - プログラムの内容は、主に

- 保育者のメンタルヘルスケアの方法について
- 困難さを感じる子どもや家庭への支援に必要な基礎知識について
- 困難さを感じる子どもを含めた、すべての子どもに対するメンタルヘルス支援に必要なスキルについて
- プログラムは、桜美林大学小関俊祐准教授及びその研究室が実施
- プログラム実施の前後1回ずつの計2回、効果測定のアナケート調査を実施

3. 心の健康に関する家庭向け小冊子(多言語)の作成・配布

- 時期：2022年12月～2023年3月
- 配布先：プログラム実施施設のほか、関連団体・学会・自治体等
- 内容：事業1・2を通じて構築した教育プログラムの要点を中心に、家庭で役立つ子どものメンタルヘルスに関する知識や保護者自身のメンタルヘルス増進、その他子どもと接する際の考え方等をまとめた冊子を保護者向けに作成する。
- また近年増加する日本語でのコミュニケーションに課題がある外国人家庭に向け、多言語での展開も予定している。心理職の職能団体や関連学会、関連団体、自治体への周知のほか、当機構 SNS 等を通じた広いオンラインでの発信を実施する

4. 上記1-3を取りまとめた政策提言書の作成と発信

- 時期：2022年2月～2023年3月
- 内容：国会議員・地方議員や文部科学省・厚生労働省等の政策決定者、子どもの健康やメンタルヘルスに関わる関連団体や関連学会への訪問説明・周知のほか、小冊子や政策提言書を当機構 web サイトにて公開

3. 幼稚園教諭・保育士向けのメンタルヘルス教育プログラム構築の目的

近年、保育士のメンタルヘルスの問題は喫緊の課題とされている。保育士のメンタルヘルスに関する調査では、抑うつ傾向にある保育士の割合は 4 割を超え、勤労女性の統計よりも高い結果がみられることが報告されている。厚生労働省によると、平成 26 年度 1 月の保育士の有効求人倍率は 1.74 倍であり、9 割を超える都道府県において 25 年度の新規求人倍率が 1 倍を超えていることから、人手不足感が広がっていると指摘されている。さらに、2017 年時点での常勤保育士の離職率は 9.3% であるともされている。しかし、保育士の非常勤勤務者と合計した統計は明らかにされておらず、保育士の離職における現状が明らかになっていない。加えて、保育士の退職理由として職場の人間関係が最も多くあげられており、人間関係によるストレスが離職に繋がっていることが懸念されている。

このような課題に対して、これまでも保育や教育の現場において、保育士や幼稚園教諭、教員に対するメンタルヘルスの支援に関する研究が行われてきた。例えば、ひとつの保育園を対象に、事前調査に基づいた個別のセルフケアと、ラインケアとしての職場環境調整、研修会が実施され、保育士のセルフケア意識の高まりや、対幼児職員のストレス得点の低下が認められている。また、セルフケア、ラインケア、スタッフケア、専門機関によるケアの 4 つのレベルでメンタルヘルスケア推進のための、保育士のメンタルヘルス支援プログラムも考案されている。一方で、これまでの研究では個別支援が目立ち、集団的な支援の実施が困難である点や、研修が長期にわたることによる負担がある点などが改善すべき点であると考えられる。

このような支援の観点を整理するものとして、近年、精神疾患の予防に寄与する要因として、メンタルヘルスリテラシー（以下 MHL）が注目されている。MHL とは、精神疾患の認識や管理、予防に役立つ精神疾患に関する知識や信念のことを指す。また、MHL は 5 つの構成要素からなり、(a) 特定の障害やさまざまな種類の心理的苦痛を認識する能力、(b) 危険因子と原因に関する知識と信念、(c) 自助的介入に関する知識と信念、(d) 利用できる専門的援助に関する知識と信念、(e) 認識と適切な援助要請を促進する態度、(f) メンタルヘルス情報を求める方法に関する知識、の 6 つに分類できるとされている。すなわち、MHL を高めることは、心の不調に早期に気付き対応することに繋がり、自らの心の健康だけでなく、周囲の心の健康に寄与することが期待される。

実際に近年、教育現場での MHL 介入が行われてきている。小学校教諭において MHL を有していることや、教師が児童の精神疾患症状への理解を示しているほど、教師のバーンアウトの症状が低減することが明らかになっている。また、小学校教諭が児童のメンタルヘルスの問題に対処できると認識することが、児童の不安抑制に有効であるなど、小学校教諭のメンタルヘルスと児童のストレス反応には関連があることが指摘されている。

ところで、2020 年からは、新型コロナウイルス感染症感染拡大のため、対面での介入が困難になった。そこで米国の Zoom Video Communications が提供する Zoom などのオンライン通話ツールや予め録画した動画を用いた介入がみられるようになった。例えば、大学生に対して動画配布型の心理教育におけるストレスマネジメント法に関する講義を行い、メンタルヘルスに関する知識の獲得やセルフケア行動を規定する心理的要因の変化がみられることが報告されている。すなわち、オンラインによる介入であっても介入効果が得られることが明らかになった。遠隔による介入は、時間や場所に制限されず、参加者の負担を抑えられる点や、介入者と実施者のスケジュールが一致しない場合にも介入ができる点が長所である。

以上のことから、保育士においても、MHLの向上によって保育士のストレスが低減することが予想される。しかし、保育士を対象としたMHLとストレス反応の関連性に着目した研究は十分に行われておらず、MHLのうち、どのような知識やスキルが保育士のストレス低減に有効であるかについても、明らかにされていない。そこで本研究では、保育士や幼稚園教諭に対してMHLを身に付けるためのオンデマンドによる研修を行い、研修が保育士らのストレスへどのような効果を及ぼすかについて検討することを目的とした。

4. 幼稚園教諭・保育士向けのメンタルヘルス教育プログラムを用いた介入

研修動画は、MHLにおける6つの構成要素を含み、そのなかでも特に本研究における研修の理論的背景として、認知行動療法や応用行動分析の基本知識、ストレス・コーピングの方法、困難さを抱える子どもや家庭への支援方法、同僚や保護者のメンタル不調に気付くための方法、受容的傾聴態度などを扱った。内容の詳細はTable1に示す。なお、研修で使用したストレス・コーピングに関するワークシートや研修動画は、公認心理師および臨床心理士資格を有する桜美林大学所属の准教授が考案し、作成した。

研修の概要	項目の詳細な内容	該当する組の構成要素
1) 保育士および幼稚園教諭自身のメンタルヘルスケアのポイント	セルフケアの重要性や、セルフケアの方法、ストレス反応について、ストレスコーピングについて、認知再構成法など	(b) 危険因子と原因に関する知識と信念 (c) 自動的介入に関する知識と信念 (e) 認識と適切な援助要請を促進する態度
2) 困難さを感じる子どもや家庭への支援について	認知行動療法の考え方に基づく子どもへの指示の出し方、行動賦化の方法、保護者や同僚のメンタル不調に気付く対応する方法	(a) 特定の障害やさまざまな種類の心理的苦痛を認識する能力 (b) 危険因子と原因に関する知識と信念 (c) 自動的介入に関する知識と信念 (e) 認識と適切な援助要請を促進する態度
3) すべての子どもに対するメンタルヘルス支援について	子どもの落ち込みに気付く方法、子どものメンタル不調サインへの対処	(c) 自動的介入に関する知識と信念 (d) 利用できる専門的援助に関する知識と信念 (e) 認識と適切な援助要請を促進する態度 (f) メンタルヘルス情報を探る方法に関する知識

5. 教育プログラムを受講した幼稚園教諭・保育士への効果測定の概要

5.1. 調査対象と抽出方法

研究参加への同意が得られた東京都、埼玉県、滋賀県の幼稚園および保育園、こども園に勤務する保育士および幼稚園教諭あわせて24名（平均36.25（ $SD=11.84$ ）歳）を対象とした。対象者のうち、幼稚園に勤務する者は14名、保育園に勤務する者は2名、こども園に勤務する者は8名であった。また、幼稚園教諭や保育士としての勤続年数は平均11.60（ $SD=9.17$ ）年、現在所属する施設での勤続年数は平均8.54（ $SD=8.98$ ）年であった。

5.2. 調査方法と調査期間

調査対象時期は、2022年10月5日から2023年1月9日までに回答を得られたデータを対象に分析した。調査材料は、子どもに関するMHL尺度（竹森・下津・石川他，2017）を用いて講義によるMHLの変化を測定した。また、ストレスの測定尺度としては、心理的ストレス反応尺度SRS-18（鈴木他，1997）を使用した。全ての尺度は、Google Formsを用い、研修前と研修後で同じ質問内容に対する回答を収集した。対象者は、Google Formsにて質問紙に研修前の状態を回答した。その後、90分の講義動画を視聴し、再度同じ質問紙に回答した。

5.3. 倫理的配慮

本研究はメンタルヘルスという重大なプライバシーに関わるものであることを踏まえ、日本学術振興会による「科学の健全な発展のために—誠実な科学者の心得—」や、文部科学省及び厚生労働省による「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」、ならびに、「日本心理学会倫理規定」に準拠して実施した。また、調査に関しては事前、中途の拒否が可能なこと、不利益を受けることがないことを説明し、調査結果の公表にも合意を得ている。なお、質問内容は桜美林大学研究活動倫理委員会の承認を得たうえで実施している。

5.4. 解析手法

本調査研究で実施した調査内容について、研修前と研修後それぞれの記述統計量と、研修前を基準とした研修後のCohen's d による効果量を算出した。さらに、研修前後にかけての変化を検討するため、 t 検定を実施した。

5.5. 調査の限界

本調査研究におけるメンタルヘルスプログラムへの参加者は機縁法に基づいて対象となる幼稚園および保育園、こども園に依頼を行っており、ランダムサンプリングは行われておらず、有意抽出に基づいている。さらに、本調査研究ではプログラムを実施しない統制群は設定していないため、本研究の結果が自然変化である可能性は否定しきれない。その一方で、本研究で取得したデータのうち、特にメンタルヘルスプログラムに関する内容については、自然変化しにくい知識や技能に関する内容となっているため、明らかとなった変化が本研究の実施によるものであると推察することは十分に可能であると考えられる。

6. 教育プログラムを受講した幼稚園教諭・保育士への効果測定の結果

6.1. 対象者の属性 (N=24)

所属する施設の種類

幼稚園	14人
保育園	2人
こども園	8人
その他	0人

保育士/幼稚園教諭としての勤続年数

「1年未満」と回答	2人
「1年以上5年未満」と回答	4人
「5年以上10年未満」と回答	6人
「10年以上」と回答	11人

現在所属する施設での勤続年数

「1年未満」と回答	2人
「1年以上5年未満」と回答	11人
「5年以上10年未満」と回答	2人
「10年以上」と回答	6人

* 2回実施したアンケートのうち1回でも回答しなかった、記入漏れがあった者はすべて分析除外者(1人)とした

6.2. アンケートの主な内容

「メンタルヘルスに関する教育プログラムの効果の検証」という本調査の目的に沿ってアンケート内容を作成した。子どもに関する MHL 尺度（竹森・下津・石川他, 2017）を用いて保育士・幼稚園教諭のメンタルヘルスリテラシー（MHL）を測る質問を 30 項目作成し、そのうち「知識」に関する質問が 15 項目、「積極的関心」に関する質問が 10 項目、「対処法」に関する質問が 5 項目とした。加えて「心理的ストレス反応測定尺度（SRS）」を測る質問を 18 項目作成し、「抑うつ・不安」「イライラ・怒り」「無気力」それぞれの質問は 5 項目ずつとした。

※「知識」因子は「子どもは家族や友達の支えがあっても、落ち込むことはある」などの項目から成り、子どものメンタルヘルスの問題の原因に関する知識の程度を測定する。「積極的関心」因子は「私は不安を抱える子に積極的に関わろうとする」などの項目が含まれ、メンタルヘルスの問題を抱えた子どもやその原因へ対応しようとする態度の程度を測定する。「対処法」因子は「私はコミュニケーションの難しい子への適切な対処法を知っている」などの項目で構成され、メンタルヘルスの問題を抱えた子どもへの対処法を自身が知っていることと認識する程度を測定する（竹森・下津・佐藤他 2022）。

● 「知識」に関するアンケート項目一覧

- Q3 子どもは家族や友達の支えがあっても、落ち込むことはある
- Q5 子どもの墮落ではなく、心の不調が原因で、生活リズムが崩れることもある
- Q7 子どもの怠惰以外が原因で、勉強や役割を投げ出すこともある
- Q8 子どもが落ち込んだり、やる気がなくなるのは、その子の心が弱いからではない
- Q10 言いたいことが上手く言えない時に、暴力を振るってしまう子どももいる
- Q11 子どもは努力をしても、やる気がなくなることもある
- Q13 子どもは、甘え以外が原因で学校に行きたがらないこともある
- Q16 決まりやルールを破るのは、その子が自分勝手だからではない
- Q17 自分の心のことであっても、子ども自身ではどうしようもないこともある
- Q19 子どもが何でも心配するのは、その子の心が弱いからではない
- Q21 子どもは自分で解決しようとしても、喧嘩をすることもある
- Q22 子どもは家族や友達の支えがあっても、イライラすることはある
- Q24 新しい場面に直面できないのは、その子に対応しようとしなからではない
- Q25 子どもは家族や友達の支えがあっても、不安になることはある
- Q26 授業中に立ち歩くのは、必ずしもその子に悪意があるからではない

● 「積極的関心」に関するアンケート項目一覧

- Q2 私は不安を抱える子に積極的に関わろうとする
- Q4 私は子どものコミュニケーションの困難さの原因を理解しようとする
- Q12 私は落ち着きのない子や集中できない子に積極的に関わろうとする
- Q15 私は落ち込んでいる子に積極的に関わろうとする

- Q18 私は子どもの落ち着きのなさや、集中の困難さの原因を理解しようとする
- Q23 私は子どもの抱える落ち込みの原因を理解しようとする
- Q27 私はコミュニケーションの難しい子に積極的に関わろうとする
- Q28 子どもは家族や友達の支えがあっても、急に泣いたり怒ったりすることはある
- Q29 私は子どものイライラの原因を理解しようとする
- Q30 私は子どもの抱える心配や不安を理解しようとする

● 「対処法」に関するアンケート項目一覧

- Q1 私はコミュニケーションの難しい子への適切な対処法を知っている
- Q6 私は不安を抱える子に適切な対処法を教えることができ
- Q9 私はイライラしやすい子に適切な対処法を教えることができる
- Q14 私は落ち込んでいる子に適切な対処法を教えることができる
- Q20 私は落ち着きのない子や集中できない子への適切な対処法を知っている

6.3. 調査結果

1つの質問に対して「全く当てはまらない」「あまり当てはまらない」「どちらかと言えば当てはまらない」「どちらかと言えば当てはまる」「よく当てはまる」「完全に当てはまる」の6つの選択肢から回答を得た。「全く当てはまらない」を1点として順番に1点ずつ加算し、「完全に当てはまる」を6点とした。そして個人の得点はそれぞれの項目（「知識」「積極的関心」「対処法」）ごとに平均値化し、研修前と研修後の値を比較した。

- 「知識」に関する質問の研修前後の比較結果（図2）

	研修前	研修後
平均	75.46	79.00
標準偏差	8.66	9.87
効果量 d	-	-0.38

N=21 質問数 = 16 項目 p=0.03

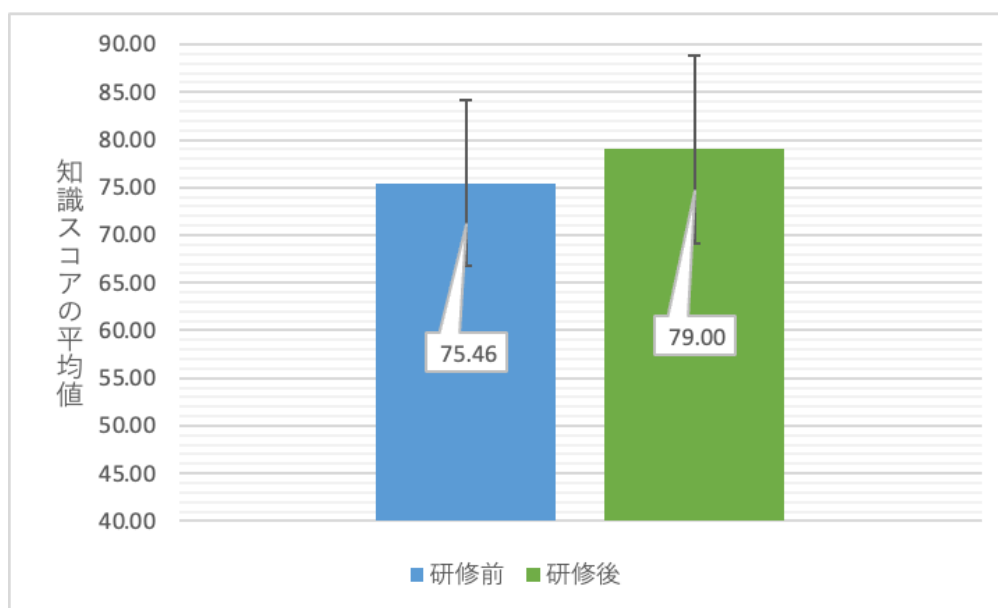


図2：「知識」に関する質問の研修前と研修後の平均値の比較（点）

「知識」が求められる質問への回答を集計し、合計スコアを研修前と研修後で比較する。研修前では75.46であった一方で、研修後には79.00と増加した。対応あるt検定を用いて研修前の子どもに関する知識の点数と研修後の子どもに関する知識の点数を比較したところ有意な差が見られた（ $p=0.03$ ）。

● 各アンケート項目の回答分布と前後比較結果（知識）

Q3 子どもは家族や友達の支えがあっても、落ち込むことはある

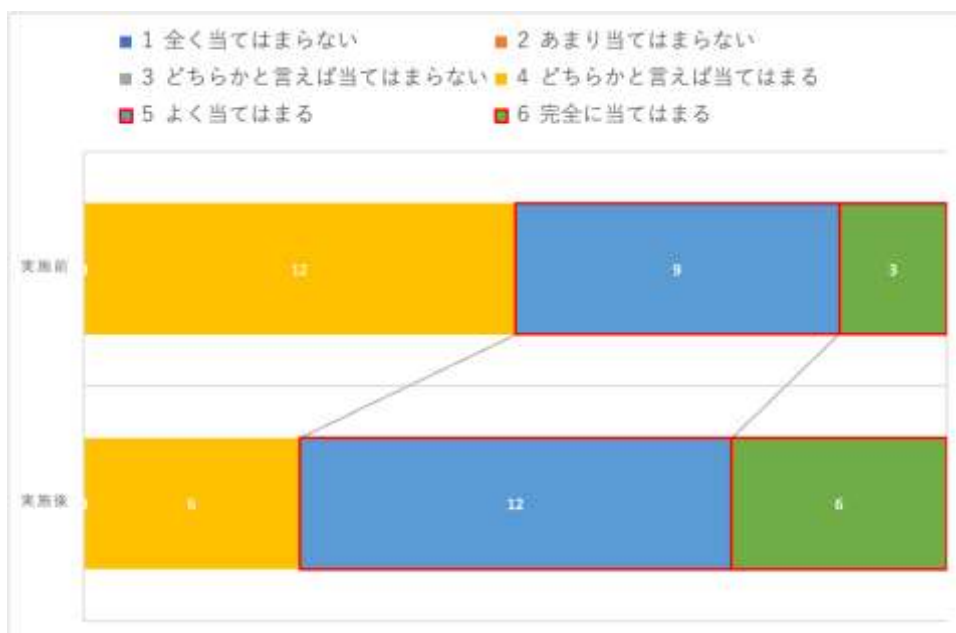


図3：Q3 アンケート結果（人）

「子どもは家族や友達の支えがあっても、落ち込むことはある」という問いに対して「よく当てはまる」という回答をした人は研修前では9人であり、「完全に当てはまる」と回答した人は3人であった。一方で研修後に同様の質問をしたところ「よく当てはまる」と回答した人が12人、「完全に当てはまる」と回答した人は6人に増加した。

Q5 子どもの墮落ではなく、心の不調が原因で、生活リズムが崩れることもある

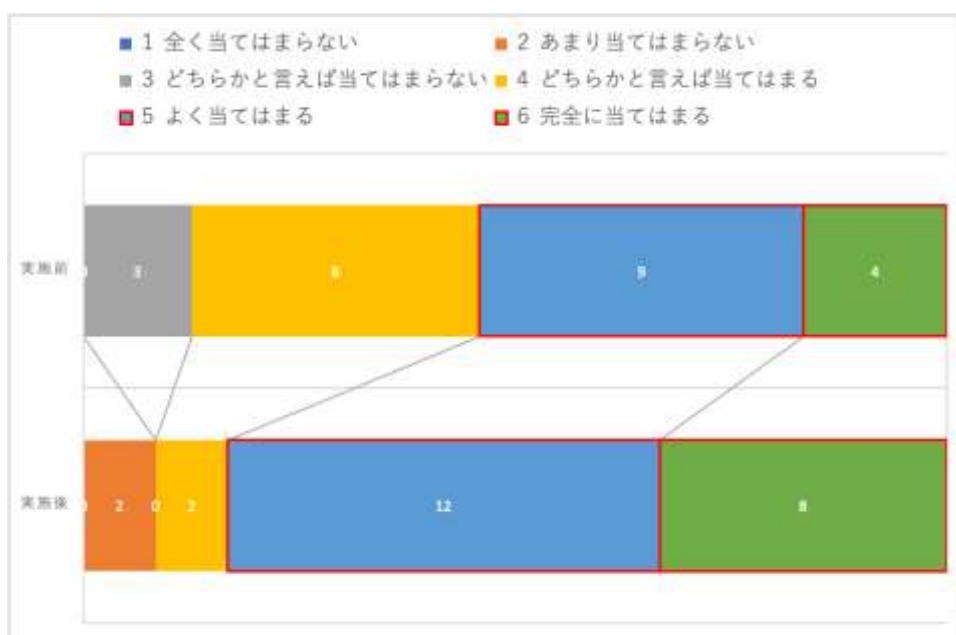


図4：Q5 アンケート結果（人）

「子どもの墮落ではなく、心の不調が原因で、生活リズムが崩れることもある」という問いに対して「よく当てはまる」という回答をした人が9人であり、「完全に当てはまる」と回答した人は4人であった。一方で研修後に同様の質問をしたところ「よく当てはまる」と回答した人が12人、「完全に当てはまる」と回答した人は8人に増加した。

Q7 子どもの怠惰以外が原因で、勉強や役割を投げ出すこともある

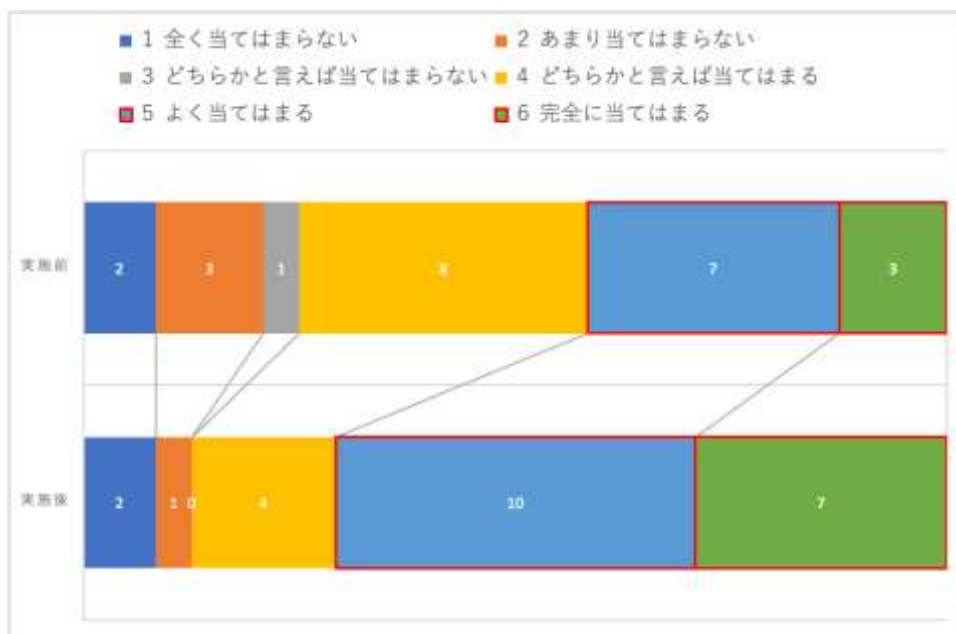


図5：Q7 アンケート結果（人）

「子どもの怠惰以外が原因で、勉強や役割を投げ出すこともある」という問いに対して「よく当てはまる」という回答をした人が7人であり、「完全に当てはまる」と回答した人は3人であった。一方で研修後に同様の質問をしたところ「よく当てはまる」と回答した人が10人、「完全に当てはまる」と回答した人は7人に増加した。

Q8 子どもが落ち込んだり、やる気がなくなるのは、その子の心が弱いからではない

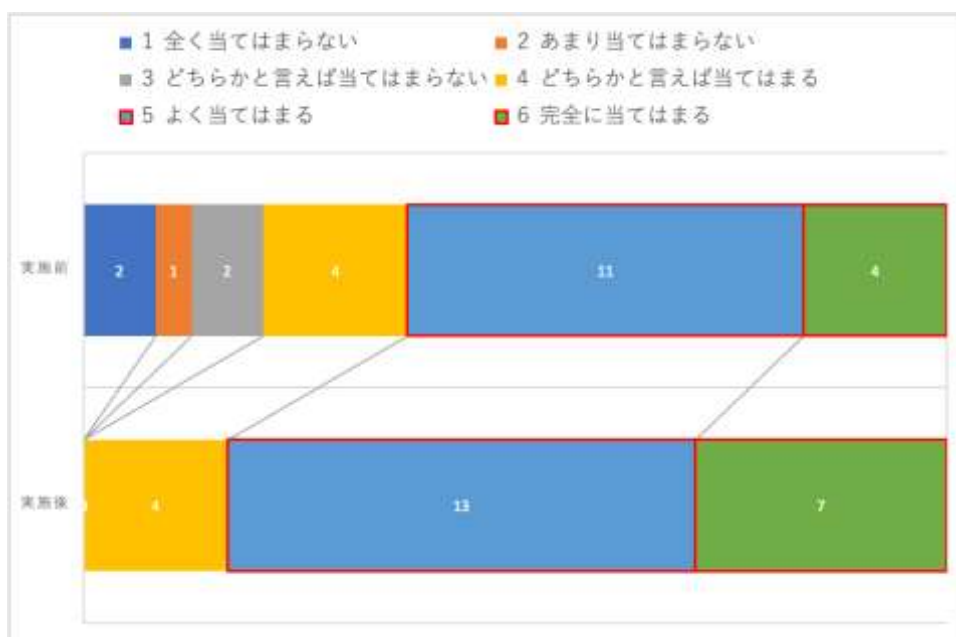


図 6：Q8 アンケート結果（人）

「子どもが落ち込んだり、やる気がなくなるのは、その子の心が弱いからではない」という問いに対して「よく当てはまる」という回答をした人が 11 人であり、「完全に当てはまる」と回答した人は 4 人であった。一方で研修後に同様の質問をしたところ「よく当てはまる」と回答した人が 13 人、「完全に当てはまる」と回答した人は 7 人に増加した。

Q10 言いたいことが上手く言えない時に、暴力を振るってしまう子どももいる

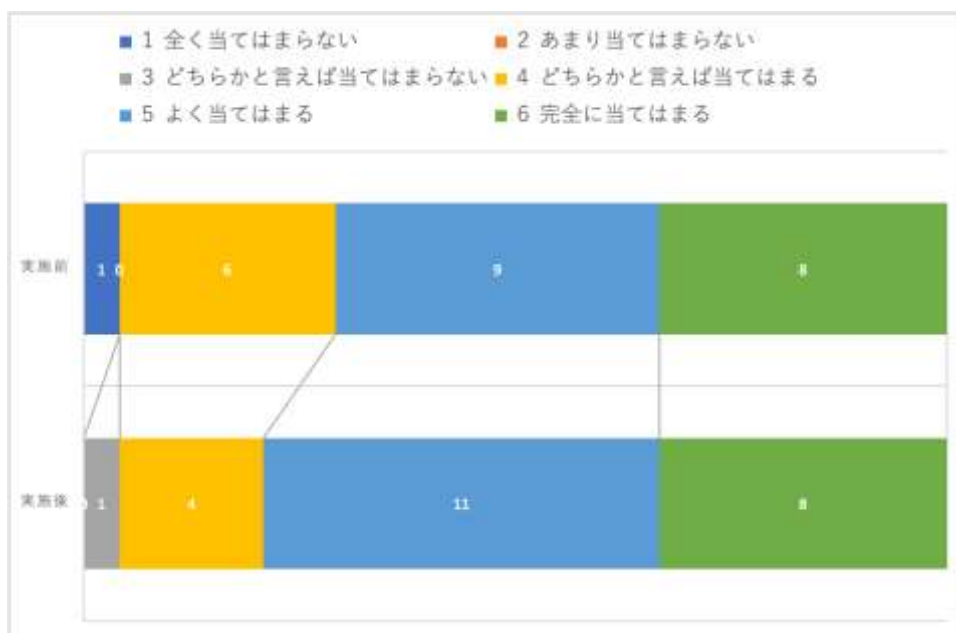


図 7：Q10 アンケート結果（人）

「言いたいことが上手く言えない時に、暴力を振るってしまう子どももいる」という問いに対してはどの数値も大きな変化は見られなかった。

Q11 子どもは努力をしても、やる気がなくなることもある

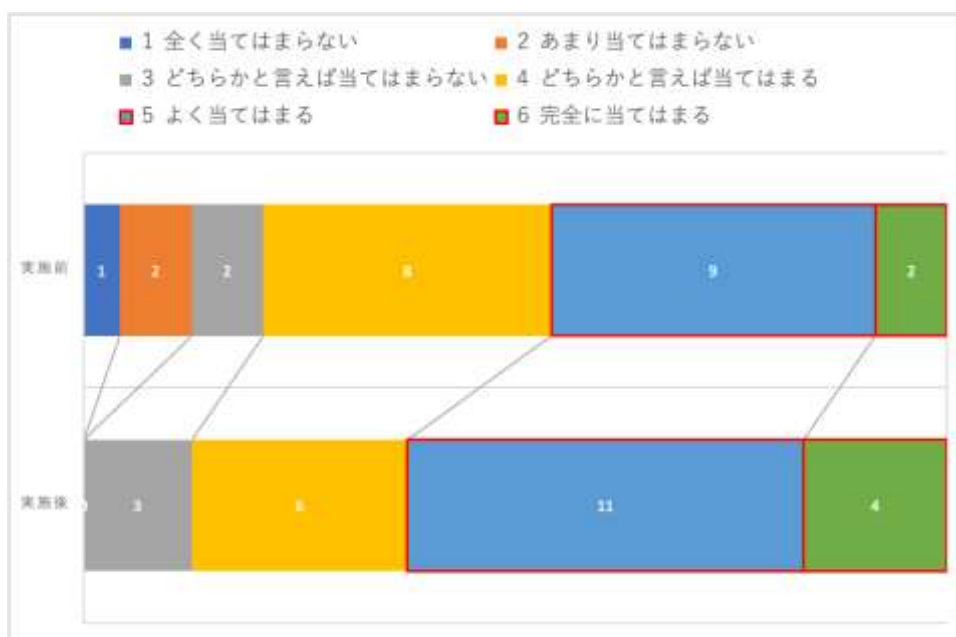


図 8 : Q11 アンケート結果 (人)

「子どもは努力をしても、やる気がなくなることもある」という問いに対して「よく当てはまる」という回答をした人が 9 人であり、「完全に当てはまる」と回答した人は 2 人であった。一方で研修後に同様の質問をしたところ「よく当てはまる」と回答した人が 11 人に増加し、「完全に当てはまる」と回答した人は 4 人に増加した。

Q13 子どもは、甘え以外が原因で学校に行きたがらないこともある

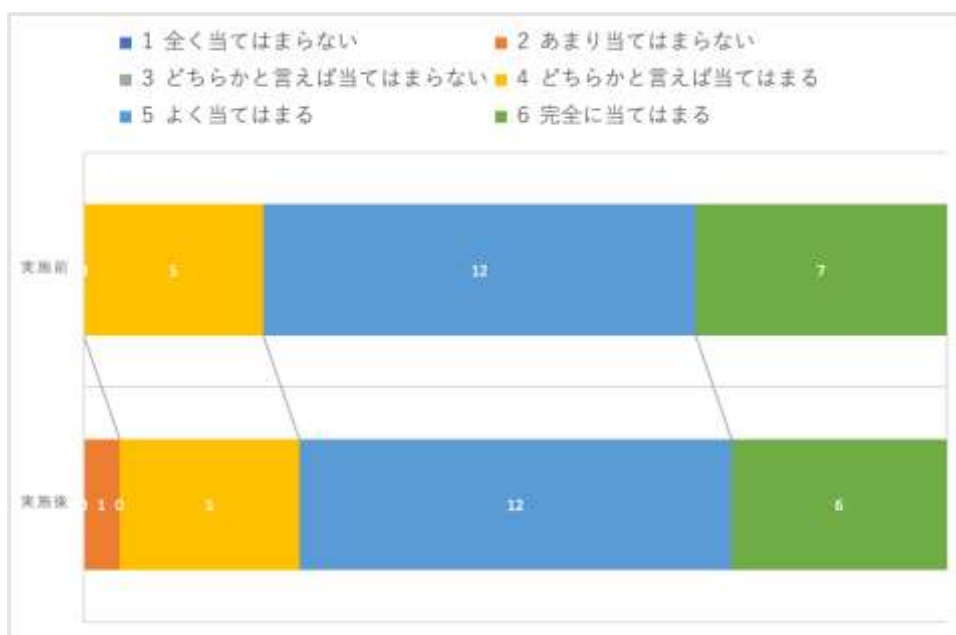


図 9 : Q13 アンケート結果 (人)

「子どもは、甘え以外が原因で学校に行きたがらないこともある」という問いに対してはどの数値も大きな変化は見られなかった。

Q16 決まりやルールを破るのは、その子が自分勝手だからではない

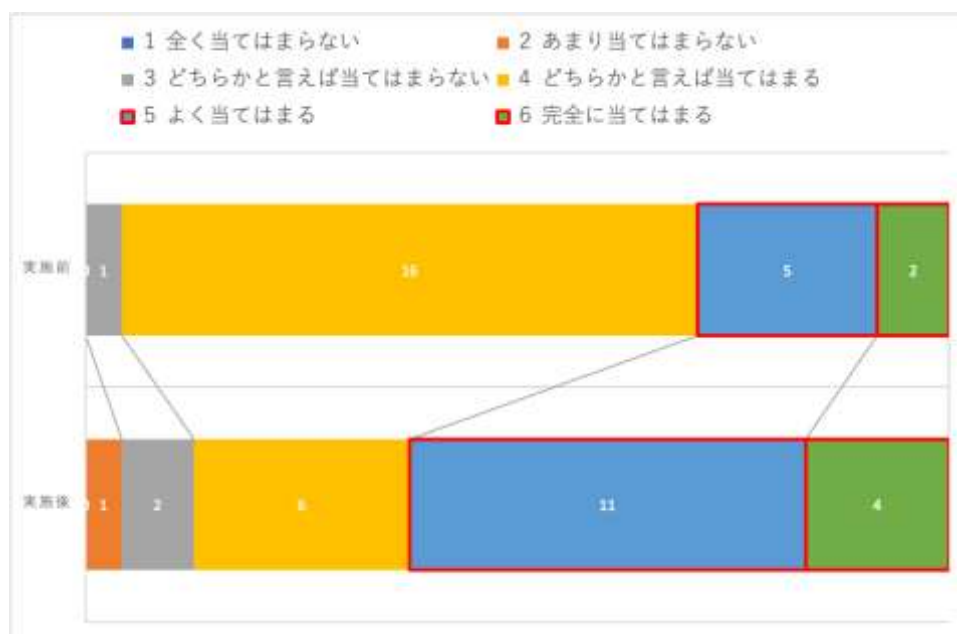


図 10：Q16 アンケート結果（人）

「決まりやルールを破るのは、その子が自分勝手だからではない」という問いに対して「よく当てはまる」という回答をした人が 5 人であり、「完全に当てはまる」と回答した人は 2 人であった。一方で研修後に同様の質問をしたところ「よく当てはまる」と回答した人が 11 人、「完全に当てはまる」と回答した人は 4 人に増加した。

Q17 自分の心のことであっても、子ども自身ではどうしようもないこともある

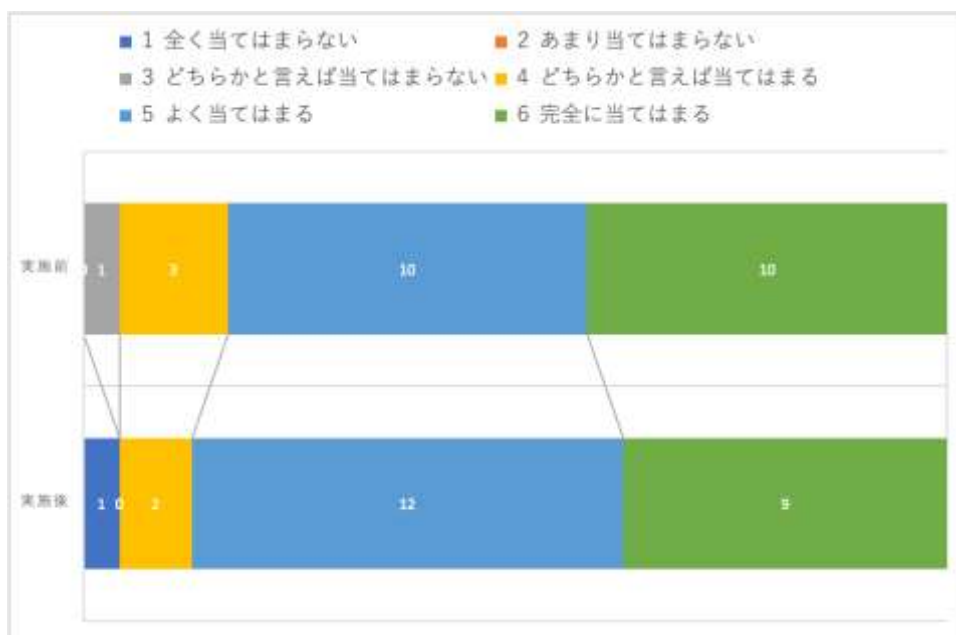


図 11：Q17 アンケート結果（人）

「自分の心のことであっても、子ども自身ではどうしようもないこともある」という問いに対してはどの数値も大きな変化は見られなかった。

Q19 子どもが何でも心配するのは、その子の心が弱いからではない

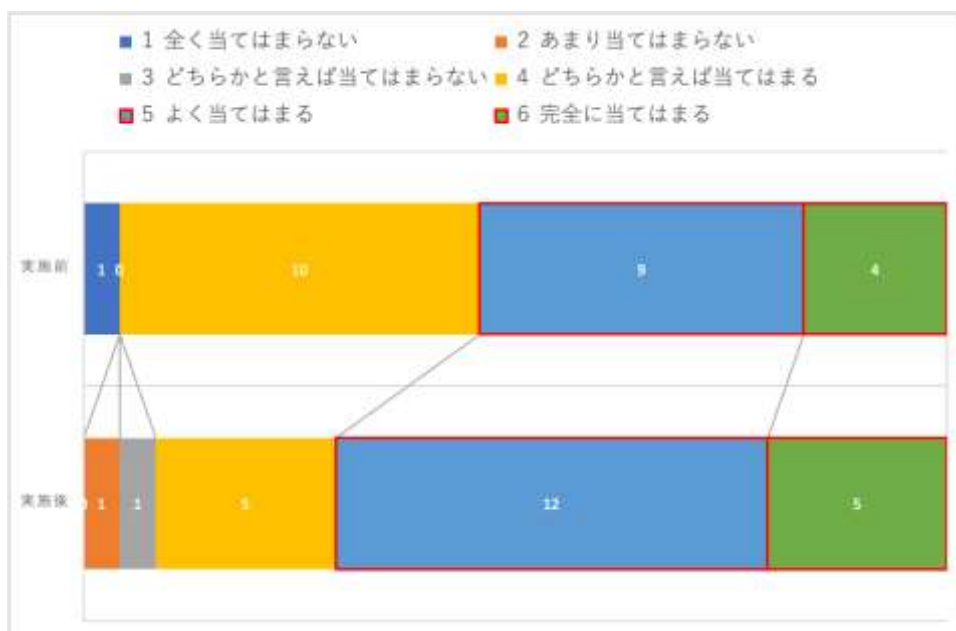


図 12：Q19 アンケート結果（人）

「子どもが何でも心配するのは、その子の心が弱いからではない」という問いに対して「よく当てはまる」という回答をした人が9人であり、「完全に当てはまる」と回答した人は4人であった。

一方で研修後に同様の質問をしたところ「よく当てはまる」と回答した人が12人に増加し、「完全に当てはまる」と回答した人は5人に増加した。

Q21 子どもは自分で解決しようとしても、喧嘩をすることもある

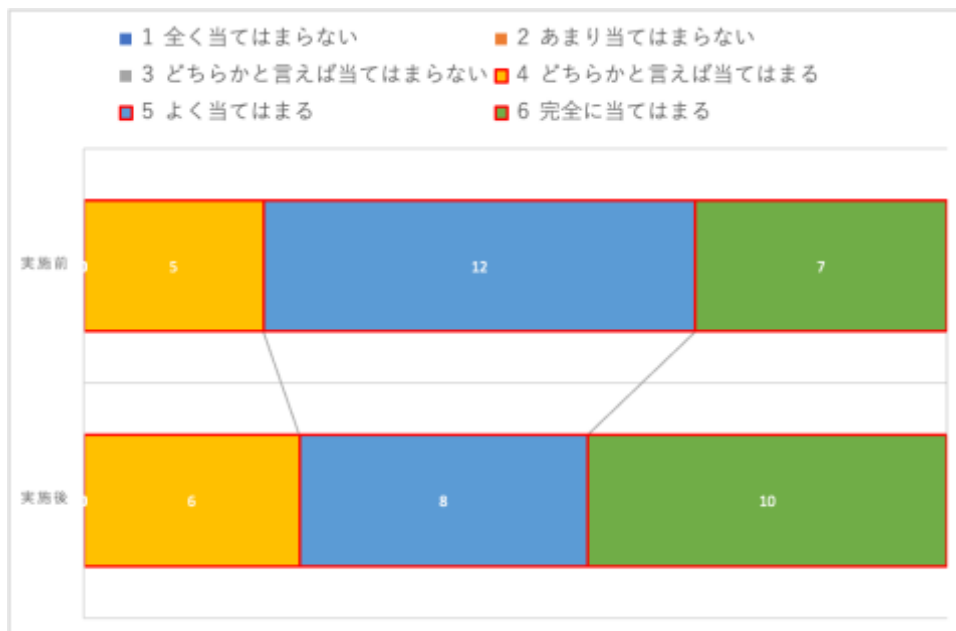


図 13：Q21 アンケート結果（人）

「子どもは自分で解決しようとしても、喧嘩をすることもある」という問いに対して「どちらか」というと当てはまる」と回答した人が5人、「よく当てはまる」という回答をした人が12人であり、「完全に当てはまる」と回答した人は7人であった。一方で研修後に同様の質問をしたところ「どちらか」というと当てはまる」と回答した人が6人とわずかに増加し、「よく当てはまる」と回答した人が8人と減少、「完全に当てはまる」と回答した人は10人に増加した。

Q22 子どもは家族や友達の支えがあっても、イライラすることはある

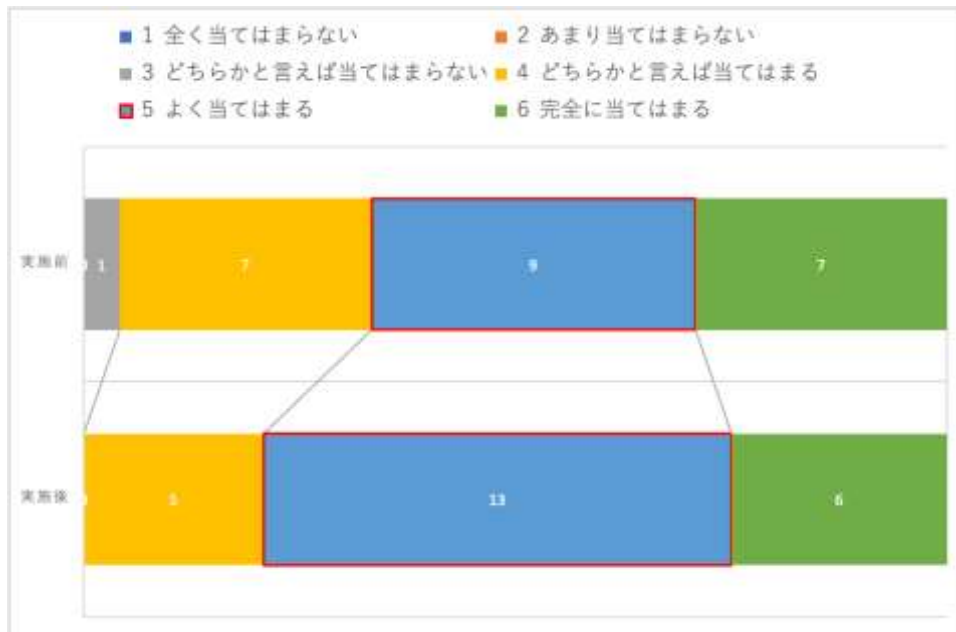


図 14：Q22 アンケート結果（人）

「子どもは家族や友達の支えがあっても、イライラすることはある」という問いに対して「よく当てはまる」という回答をした人が9人であった。一方で研修後に同様の質問をしたところ「よく当てはまる」と回答した人が13人に増加した。

Q24 新しい場面に直面できないのは、その子に対応しようとしていないからではない

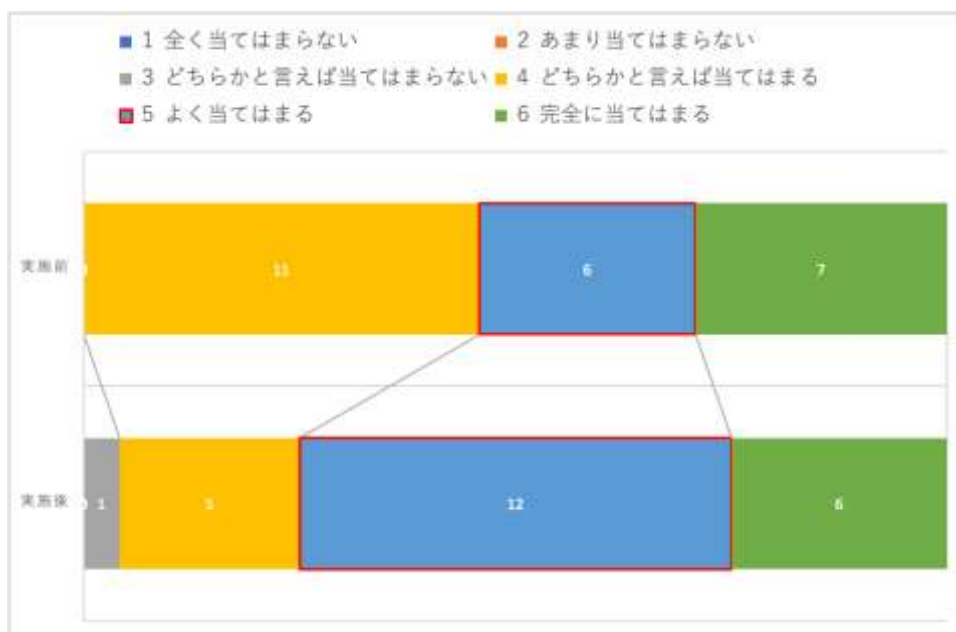


図 15：Q24 アンケート結果（人）

「新しい場面に直面できないのは、その子に対応しようとしなからではない」という問いに対して「よく当てはまる」という回答をした人が6人であった。一方で研修後に同様の質問をしたところ「よく当てはまる」と回答した人が12人に増加した。

Q25 子どもは家族や友達の支えがあっても、不安になることはある

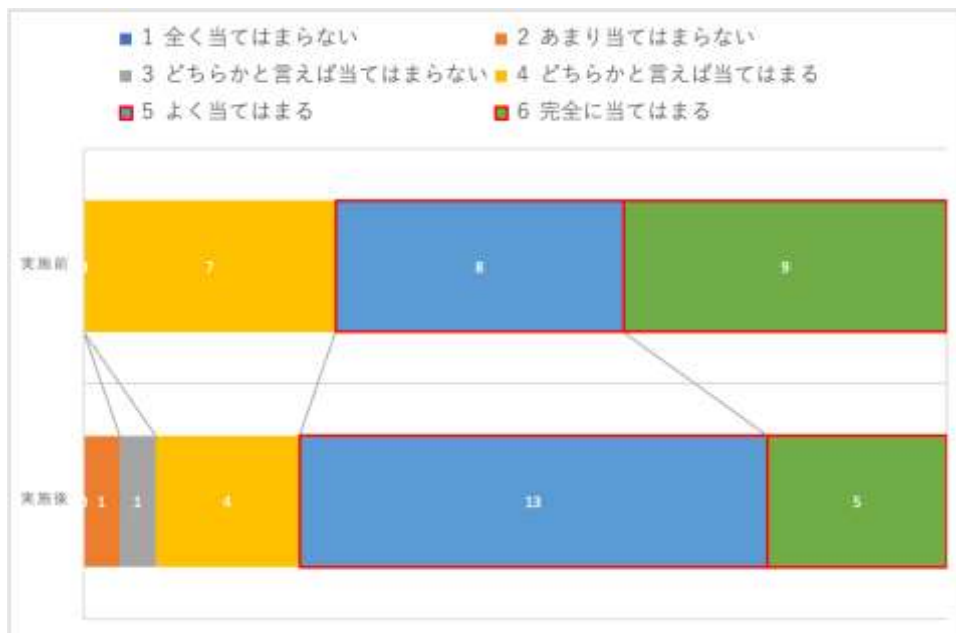


図 16 : Q25 アンケート結果 (人)

「子どもは家族や友達の支えがあっても、不安になることはある」という問いに対して「よく当てはまる」という回答をした人が8人であり、「完全に当てはまる」と回答した人は9人であった。一方で研修後に同様の質問をしたところ「よく当てはまる」と回答した人が13人と増加したが、「完全に当てはまる」と回答した人は5人と減少した。

Q26 授業中に立ち歩くのは、必ずしもその子に悪意があるからではない

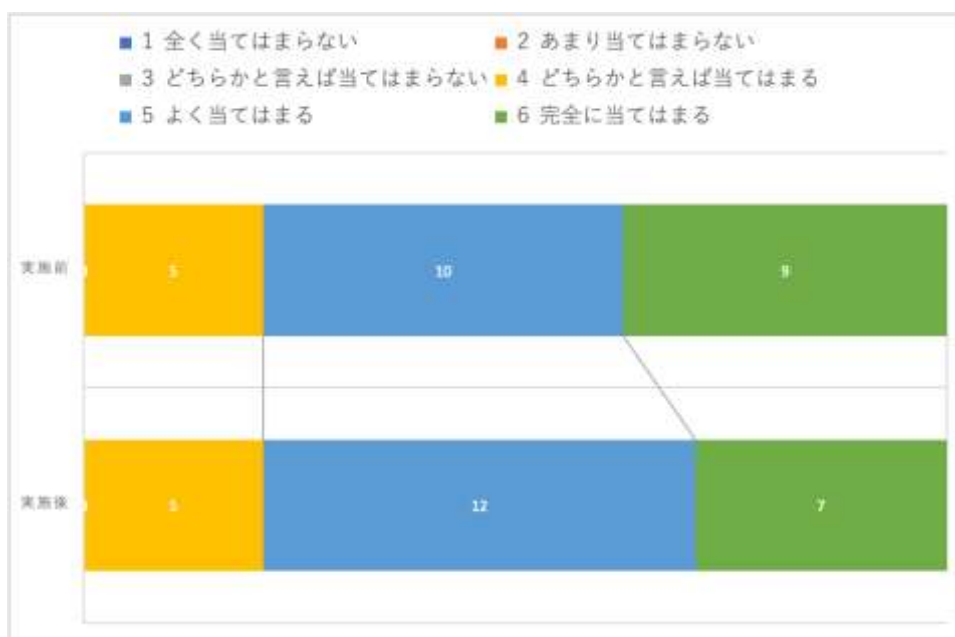


図 17：Q26 アンケート結果（人）

「授業中に立ち歩くのは、必ずしもその子に悪意があるからではない」という問いに対してはどの数値も大きな変化は見られなかった。

Q28 子どもは家族や友達の支えがあっても、急に泣いたり怒ったりすることはある

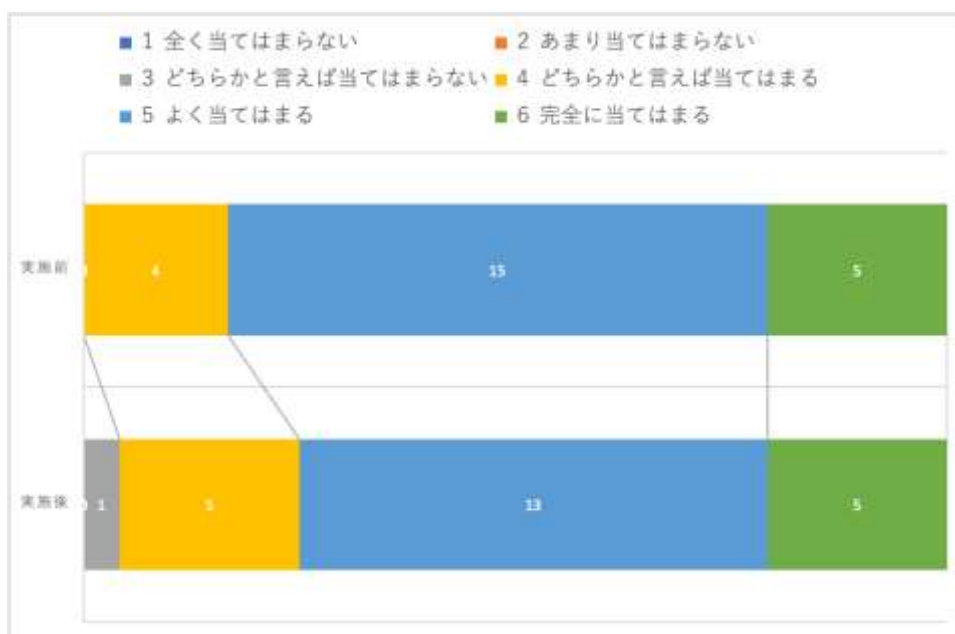


図 18：Q28 アンケート結果（人）

「子どもは家族や友達の支えがあっても、急に泣いたり怒ったりすることはある」という問いに対してはどの数値も大きな変化は見られなかった。

- 「積極的関心」に関する質問の研修前後の比較結果（図 19）

	研修前	研修後
平均	41.75	41.71
標準偏差	4.54	5.51
効果量 d	-	0.01

N=21 質問数=9項目 p=0.96

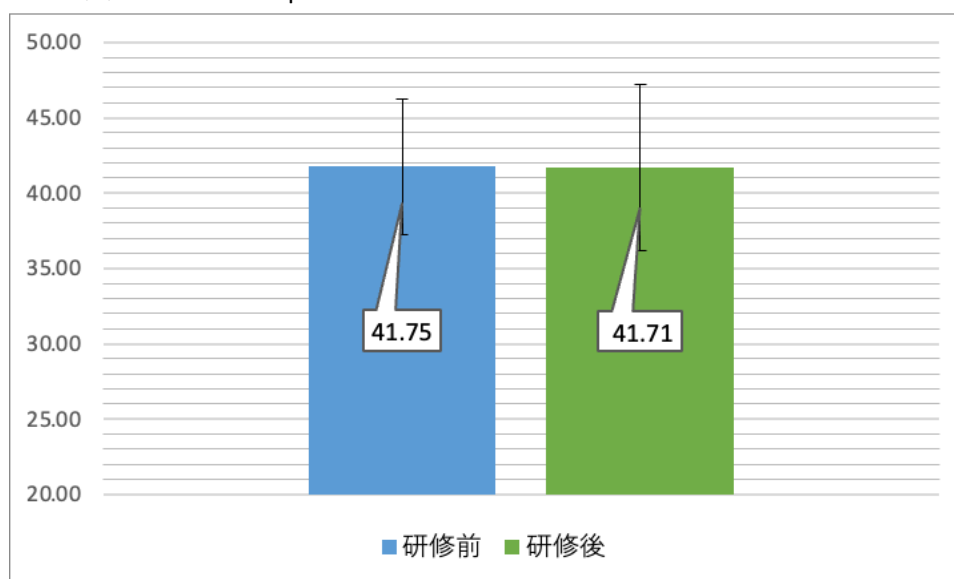


図 19：「積極的関心」に関する質問の平均値の研修前と研修後比較（点）

「積極的関心」に関する質問への回答を集計し、合計スコアの平均値を研修前と研修後で比較する。研修前では 41.75 であり、研修後には 41.71 と大きな変化は見られず、対応ある t 検定を用いて研修前の子どもに関する積極的関心の点数と研修後の子どもに関する積極的関心の点数を比較したところ有意な差は見られなかった（ $p=0.96$ ）。

- 各アンケート項目の回答分布と前後比較結果（積極的関心）

Q2 私は不安を抱える子に積極的に関わろうとする

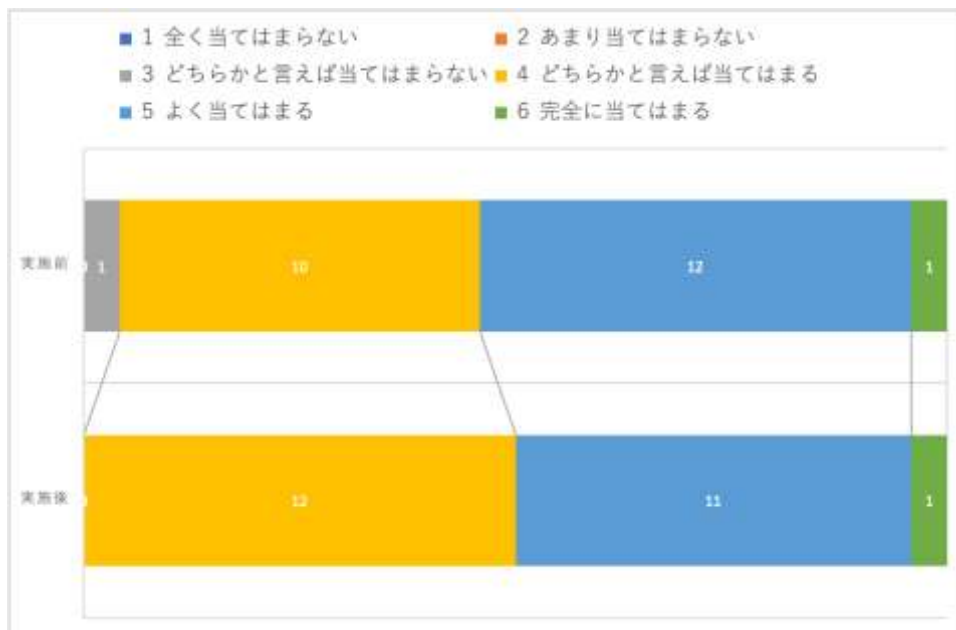


図 20：Q2 アンケート結果（人）

「私は不安を抱える子に積極的に関わろうとする」という問いに対してはどの数値も大きな変化は見られなかった。

Q4 私は子どものコミュニケーションの困難さの原因を理解しようとする

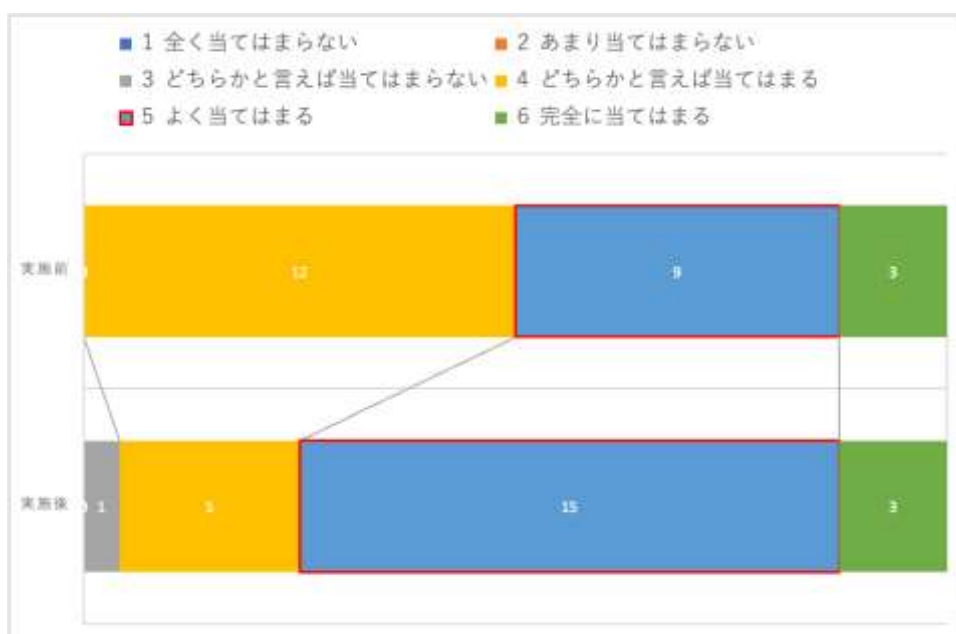


図 21：Q4 アンケート結果（人）

「私は子どものコミュニケーションの困難さの原因を理解しようとする」という問いに対して「よく当てはまる」という回答をした人が9人であった。一方で研修後に同様の質問をしたところ「よ

く当てはまる」と回答した人が15人に増加した。

Q12 私は落ち着きのない子や集中できない子に積極的に関わろうとする

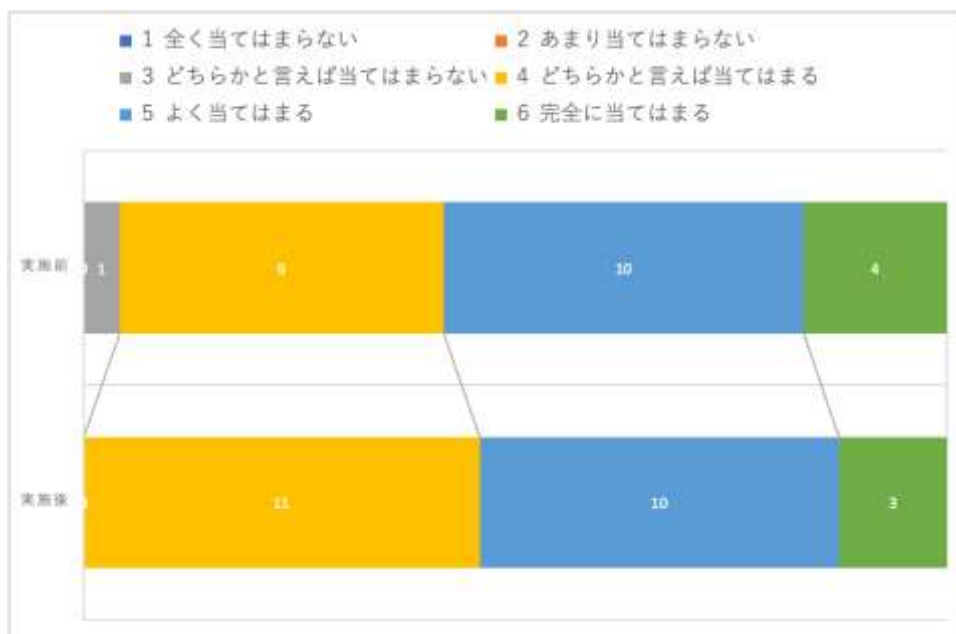


図 22：Q12 アンケート結果（人）

「私は落ち着きのない子や集中できない子に積極的に関わろうとする」という問いに対してはどの数値も大きな変化は見られなかった。

Q15 私は落ち込んでいる子に積極的に関わろうとする

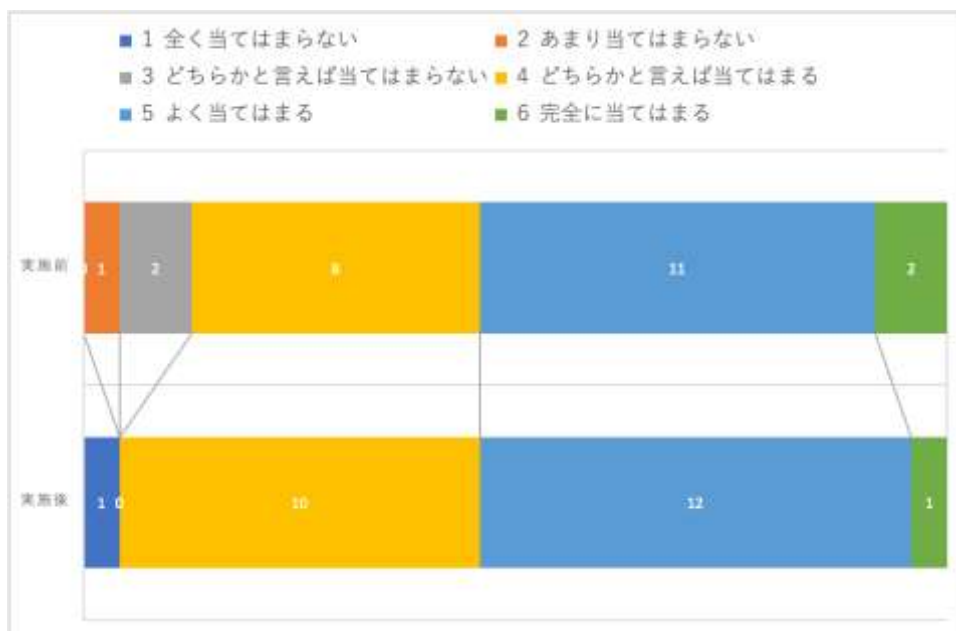


図 23：Q15 アンケート結果（人）

「私は落ち込んでいる子に積極的に関わろうとする」という問いに対してはどの数値も大きな変化は見られなかった。

Q18 私は子どもの落ち着きのなさや、集中の困難さの原因を理解しようとする

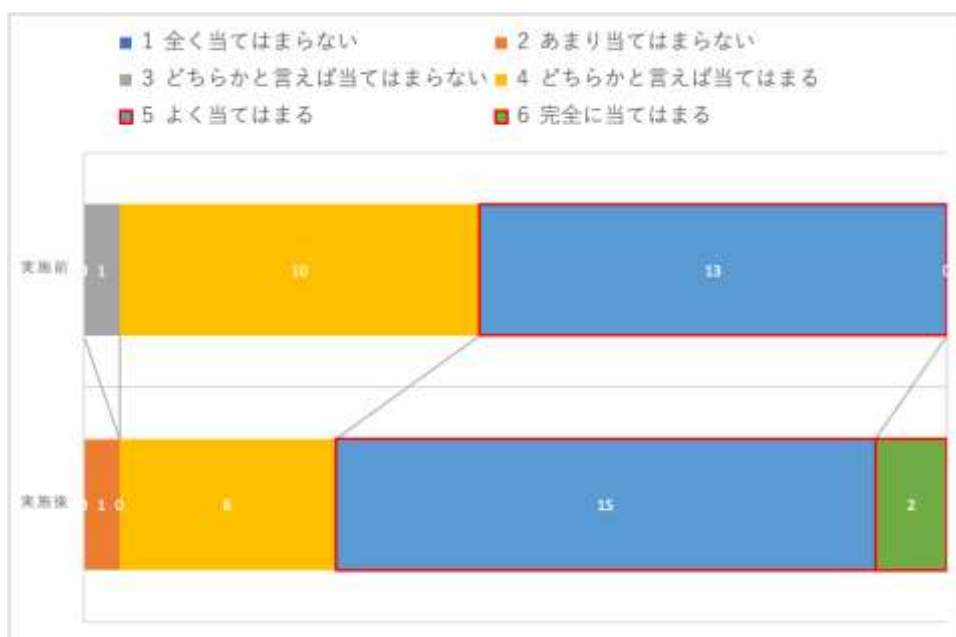


図 24：Q18 アンケート結果（人）

「私は子どもの落ち着きのなさや、集中の困難さの原因を理解しようとする」という問いに対して「よく当てはまる」という回答をした人が13人であり、「完全に当てはまる」と回答した人は0人であった。一方で研修後に同様の質問をしたところ「よく当てはまる」と回答した人が15人、「完全に当てはまる」と回答した人は2人に増加した。

Q23 私は子どもの抱える落ち込みの原因を理解しようとする

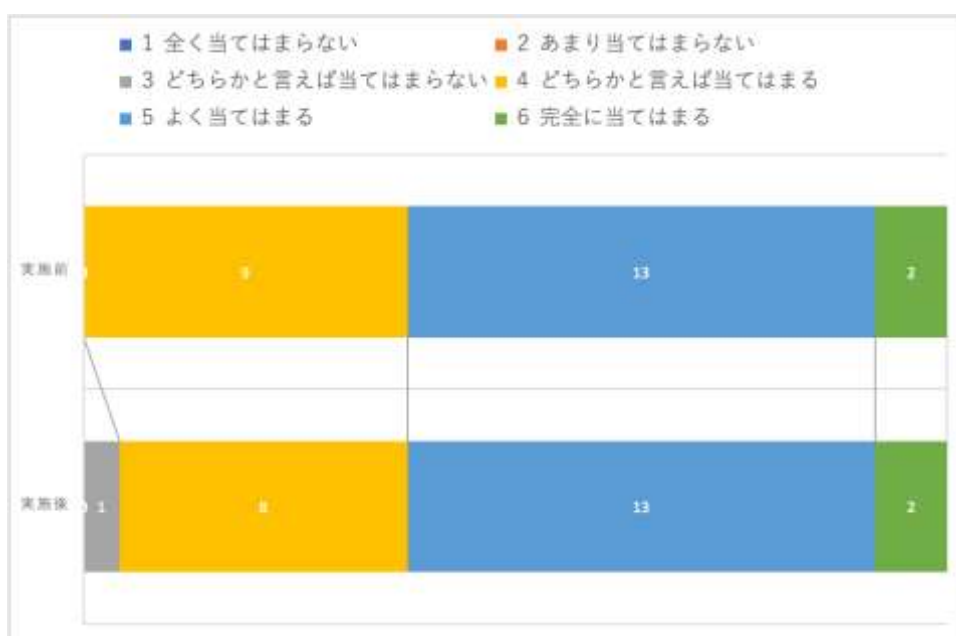


図 25：Q23 アンケート結果（人）

「私は子どもの抱える落ち込みの原因を理解しようとする」という問いに対してはどの数値も大

きな変化は見られなかった。

Q27 私はコミュニケーションの難しい子に積極的に関わろうとする

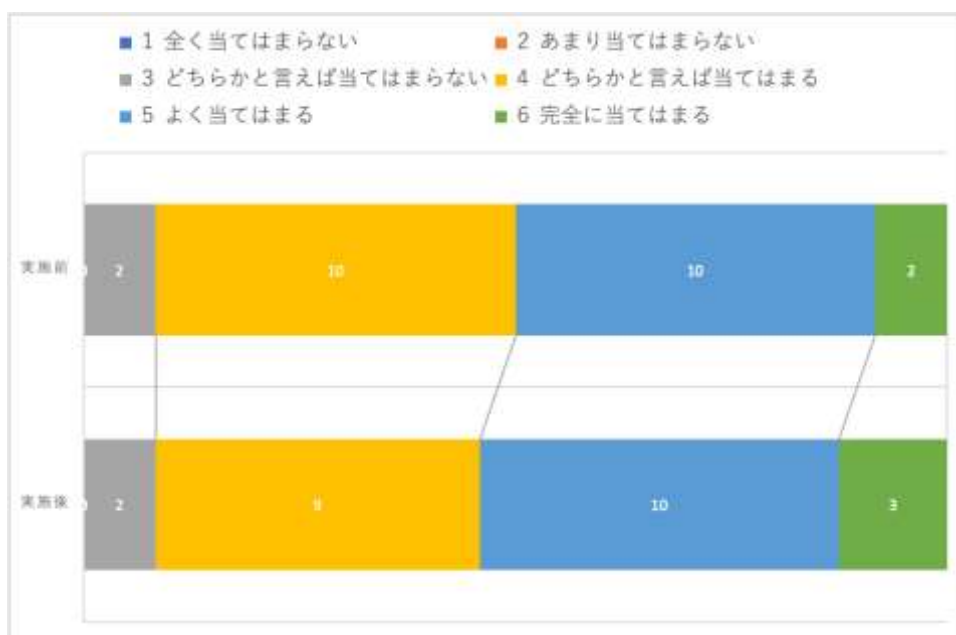


図 26：Q27 アンケート結果（人）

「私はコミュニケーションの難しい子に積極的に関わろうとする」という問いに対してはどの数値も大きな変化は見られなかった。

Q29 私は子どものイライラの原因を理解しようとする

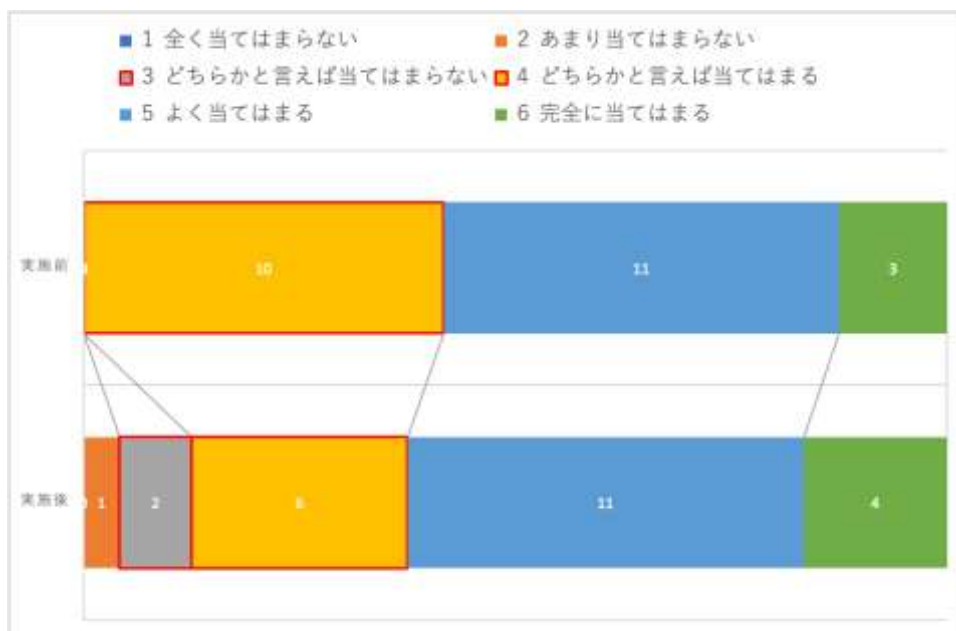


図 27：Q29 アンケート結果（人）

「私は子どものイライラの原因を理解しようとする」という問いに対して「どちらからと言えば

当てはまる」という回答をした人が 10 人であった。一方で研修後に同様の質問をしたところ「どちらからと言えば当てはまる」と回答した人が 6 人に減少し、「どちらかといえば当てはまらない」が 2 人、「あまり当てはまらない」が 1 人と増加した。

Q30 私は子どもの抱える心配や不安を理解しようとする

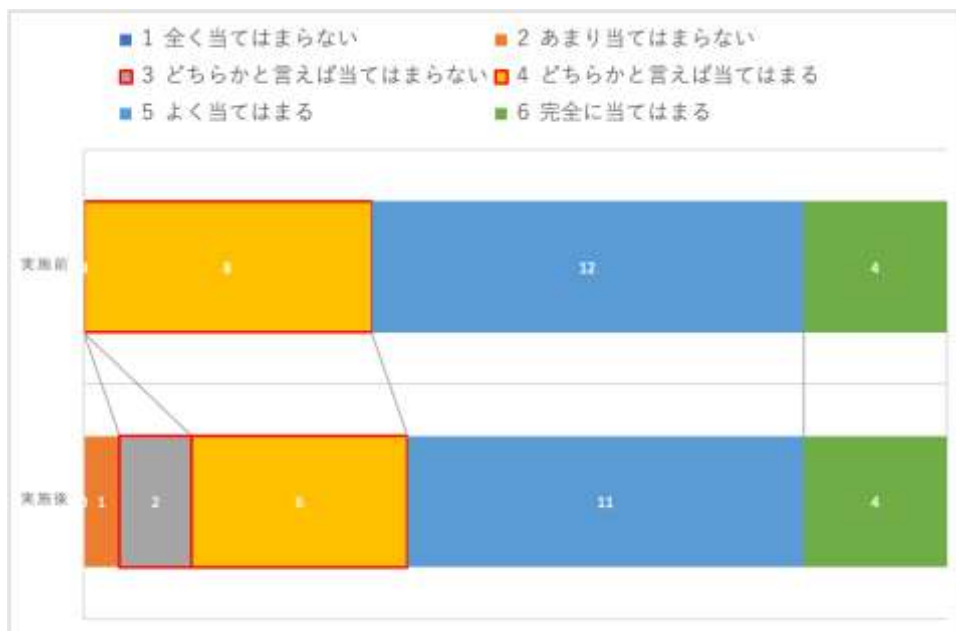


図 28：Q29 アンケート結果（人）

「私は子どもの抱える心配や不安を理解しようとする」という問いに対して「どちらからと言えば当てはまる」という回答をした人が 8 人であった。一方で研修後に同様の質問をしたところ「どちらからと言えば当てはまる」と回答した人が 6 人に減少し、「どちらかといえば当てはまらない」が 2 人、「あまり当てはまらない」が 1 人と増加した

- 「対処法」に関する質問の研修前後の比較結果（図 29）

	研修前	研修後
平均	17.92	20.33
標準偏差	3.08	3.24
効果量 d	-	-0.76

N=21 質問数=5項目 $p<0.01$

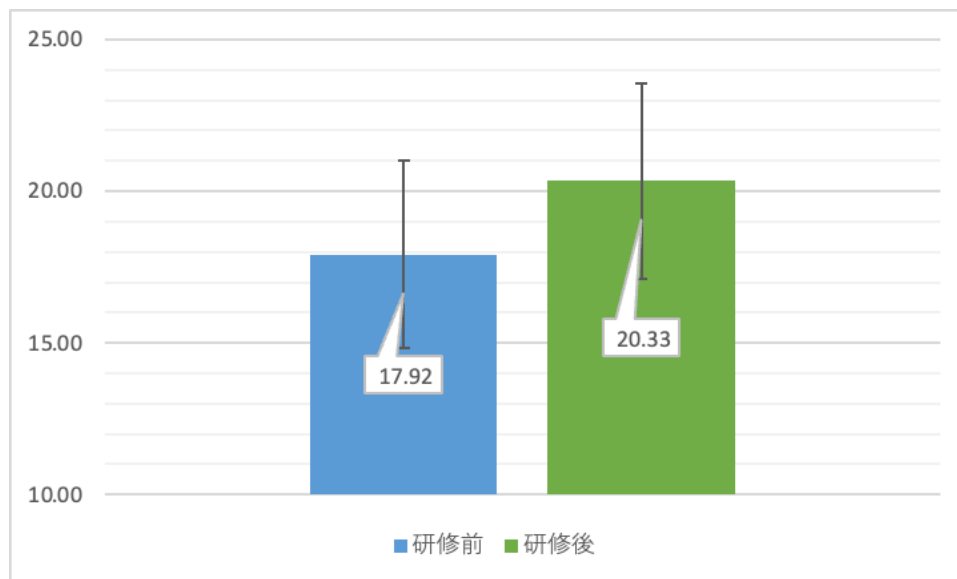


図 29：「対処法」に関する質問の平均値の研修前と研修後比較（点）

「対処法」への理解が求められる質問への回答を集計し、合計スコアを研修前と研修後で比較する。研修前では 17.92 であった一方で、研修後には 20.33 と増加した。対応ある t 検定を用いて研修前の子どもに関する対処法の点数と研修後の子どもに関する対処法の点数を比較したところ有意な差が見られた ($p<0.01$)。

- 各アンケート項目の回答分布と前後比較結果（対処法）

Q1 私はコミュニケーションの難しい子への適切な対処法を知っている

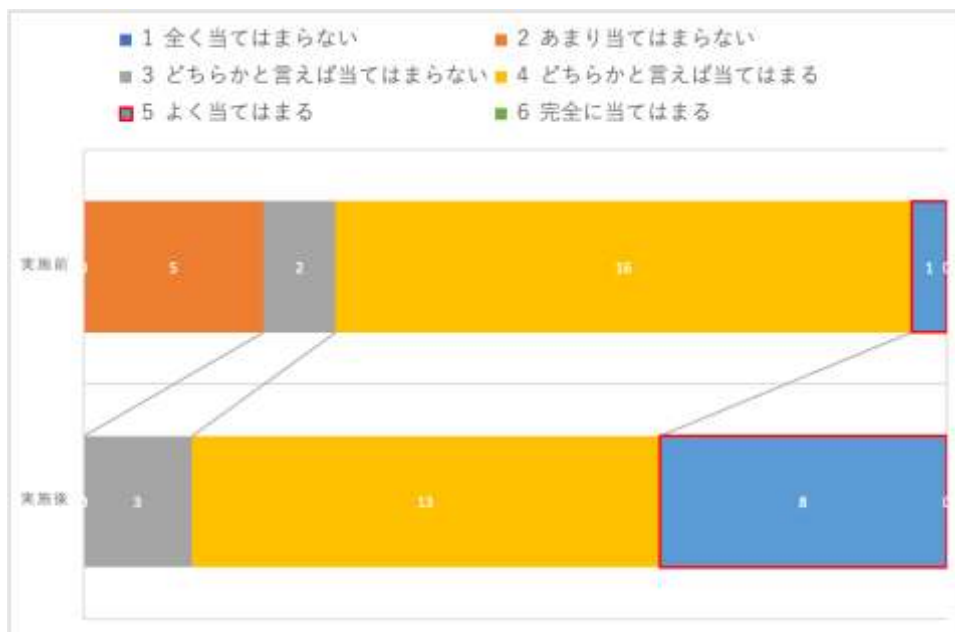


図 30：Q1 アンケート結果（人）

「私はコミュニケーションの難しい子への適切な対処法を知っている」という問いに対して「よく当てはまる」が1人であった。一方で研修後に同様の質問をしたところ「よく当てはまる」と回答した人が8人に増加した。

Q6 私は不安を抱える子に適切な対処法を教えることができる

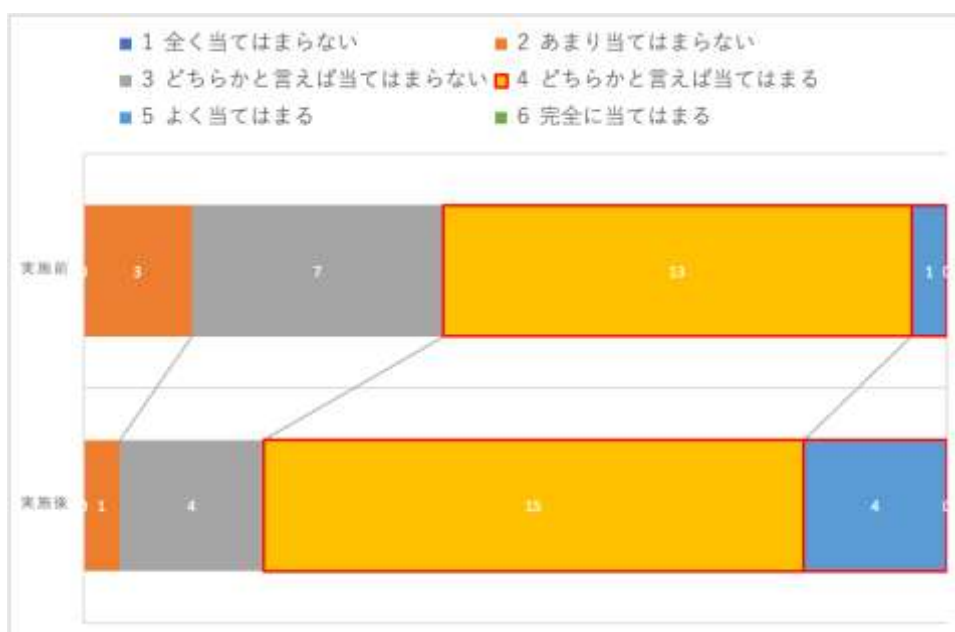


図 31：Q6 アンケート結果（人）

「私は不安を抱える子に適切な対処法を教えることができる」という問いに対して「どちらかと言

えば当てはまる」という回答をした人が 13 人であり、「よく当てはまる」と回答した人は 1 人であった。一方で研修後に同様の質問をしたところ「どちらかと言えば当てはまる」と回答した人が 15 人、「よく当てはまる」と回答した人は 4 人に増加した。

Q9 私はイライラしやすい子に適切な対処法を教えることができる

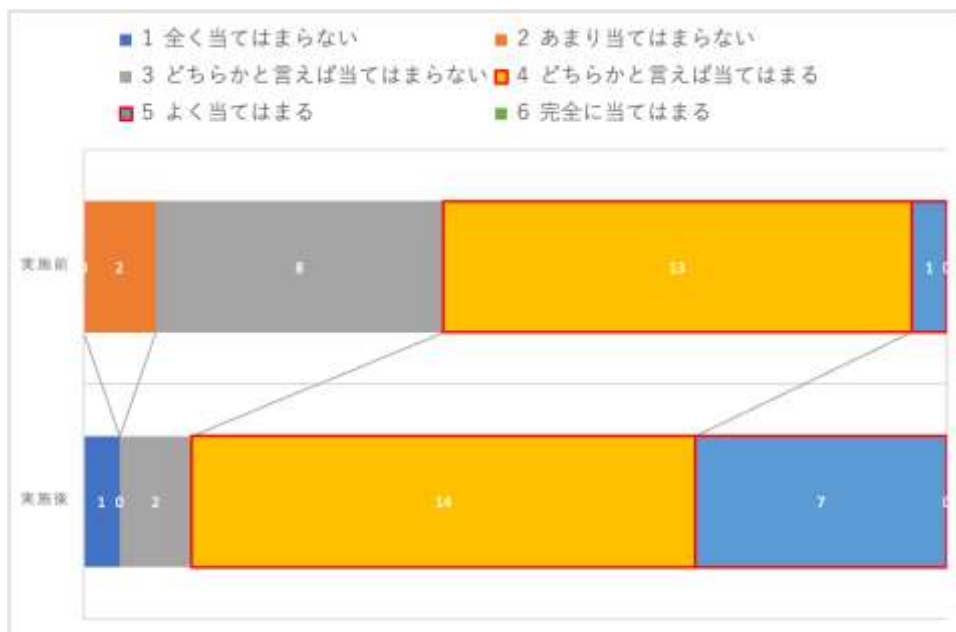


図 32：Q9 アンケート結果（人）

「私はイライラしやすい子に適切な対処法を教えることができる」という問いに対して「どちらかと言えば当てはまる」という回答をした人が 13 人であり、「よく当てはまる」と回答した人は 1 人であった。一方で研修後に同様の質問をしたところ「どちらかと言えば当てはまる」と回答した人が 14 人、「完全に当てはまる」と回答した人は 7 人に増加した。

Q14 私は落ち込んでいる子に適切な対処法を教えることができる

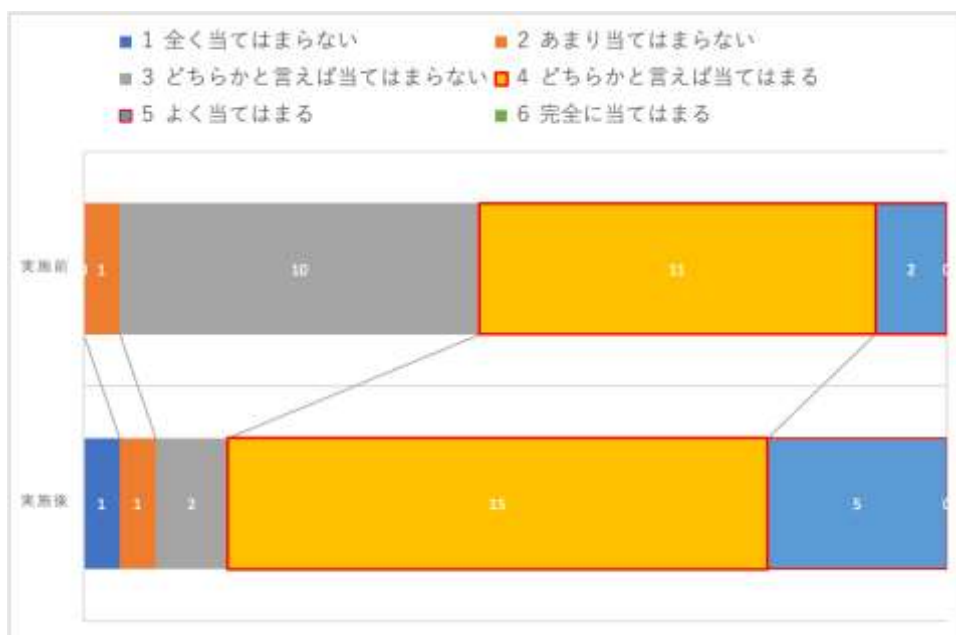


図 33：Q14 アンケート結果（人）

「私は落ち込んでいる子に適切な対処法を教えることができる」という問いに対して「どちらかと言えば当てはまる」という回答をした人が 11 人であり、「よく当てはまる」と回答した人は 2 人であった。一方で研修後に同様の質問をしたところ「どちらかと言えば当てはまる」と回答した人が 15 人、「完全に当てはまる」と回答した人は 5 人に増加した。

Q20 私は落ち着きのない子や集中できない子への適切な対処法を知っている

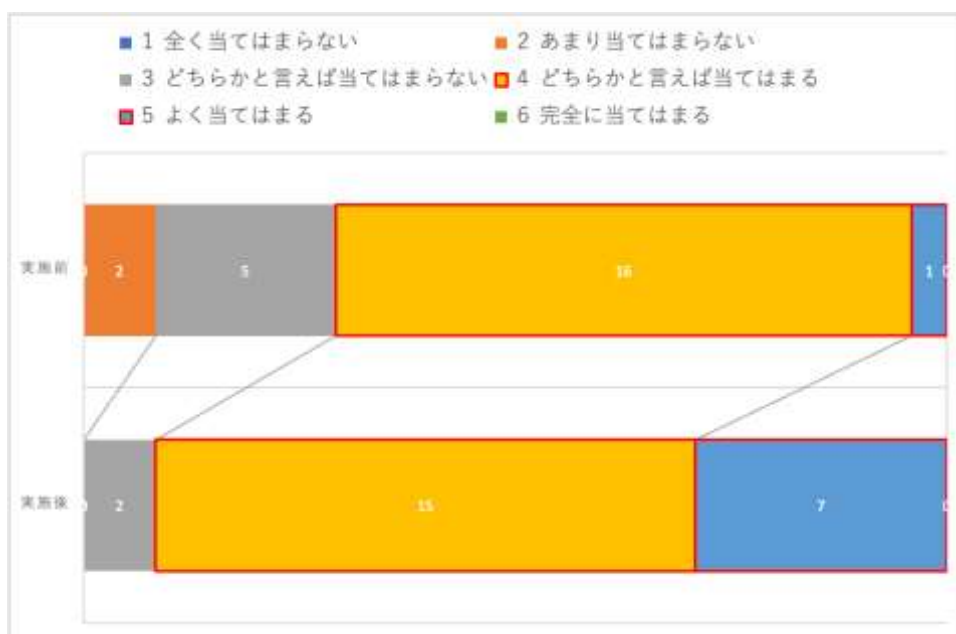


図 34：Q20 アンケート結果（人）

「私は落ち着きのない子や集中できない子への適切な対処法を知っている」という問いに対して「どちらかと言えば当てはまる」という回答をした人が16人であり、「よく当てはまる」と回答した人は1人であった。一方で研修後に同様の質問をしたところ「どちらかと言えば当てはまる」と回答した人が15人、「完全に当てはまる」と回答した人は7人に増加した。

● 心理的ストレス反応測定尺度（SRS）に関する調査結果

1つの質問に対して「全く違う」「いくらかそうだ」「まあそうだ」「その通りだ」という4つの選択肢から回答を得た。「全く違う」を1点として、順番に1点ずつ加算し「完全に当てはまる」を4点とした。得点はそれぞれの項目（「抑うつ・不安」「イライラ・怒り」「無気力」）ごとに平均値化し、研修前と研修後で比較した。

※「抑うつ・不安」に関するアンケート項目

Q2 悲しい気分だ

Q3 何となく心配だ

Q5 泣きたい気持ちだ

Q9 気持ちが沈んでいる

Q12 何もかもいやだと思う

Q15 なぐさめてほしい

※「イライラ・怒り」に関するアンケート項目

Q1 怒りっぽくなる

Q4 怒りを感じる

Q6 感情を抑えきれない

Q7 くやしい思いがする

Q8 不愉快だ

Q10 いらいらする

※「無気力」に関するアンケート項目

Q11 いろいろなことに自信がない

Q13 よくないことを考える

Q14 話や行動がまとまらない

Q16 根気がない

Q17 ひとりでいたい気分だ

Q18 何かに集中できない

- 「抑うつ・不安」に関する質問の研修前後の比較結果（図 35）

	研修前	研修後
平均	10.08	10.21
標準偏差	4.36	4.82
効果量 d	-	-0.03

N=21 質問数=6 項目 p=0.75

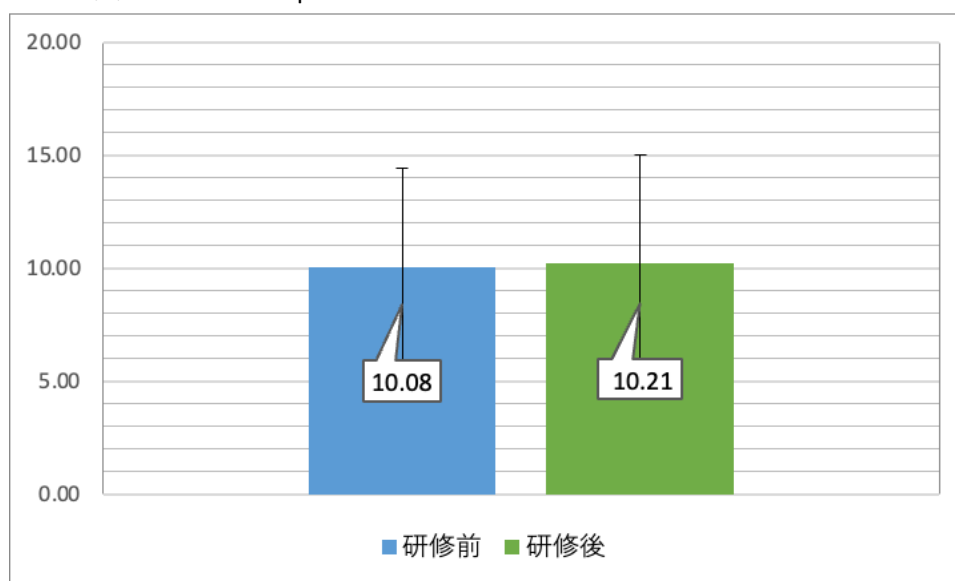


図 35：「抑うつ・不安」に関する質問の研修前と研修後の平均値の比較（点）

幼稚園教諭・保育士の「抑うつ・不安」を質問への回答を得点化し、合計スコアを研修前と研修後で比較する。研修前では 10.08、研修後には 10.21 と大きな変化はなく、対応ある t 検定を用いたところ有意な差は見られなかった（ $p=0.75$ ）。

● 各アンケート項目の回答分布と前後比較結果

以下に「抑うつ・不安」に関する具体的なアンケート結果を記載する。全体として研修前と研修後に大きな変化は見られなかった。

Q2 悲しい気分だ

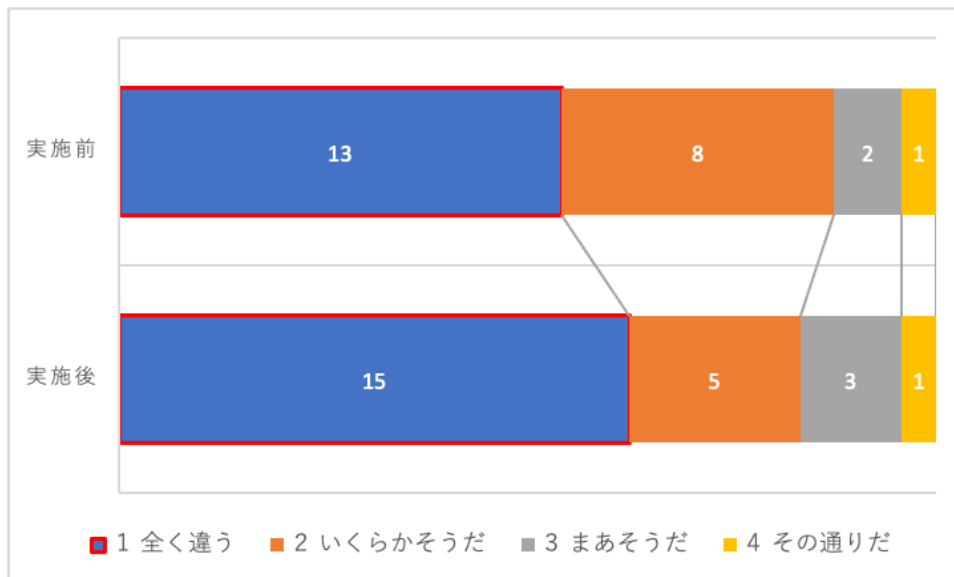


図 36：Q2 アンケート結果（人）

「悲しい気分だ」という問いに対して「全く違う」と回答した人は研修前が 13 人であったのに比べて、研修後には 15 人に増加した。

Q3 何となく心配だ

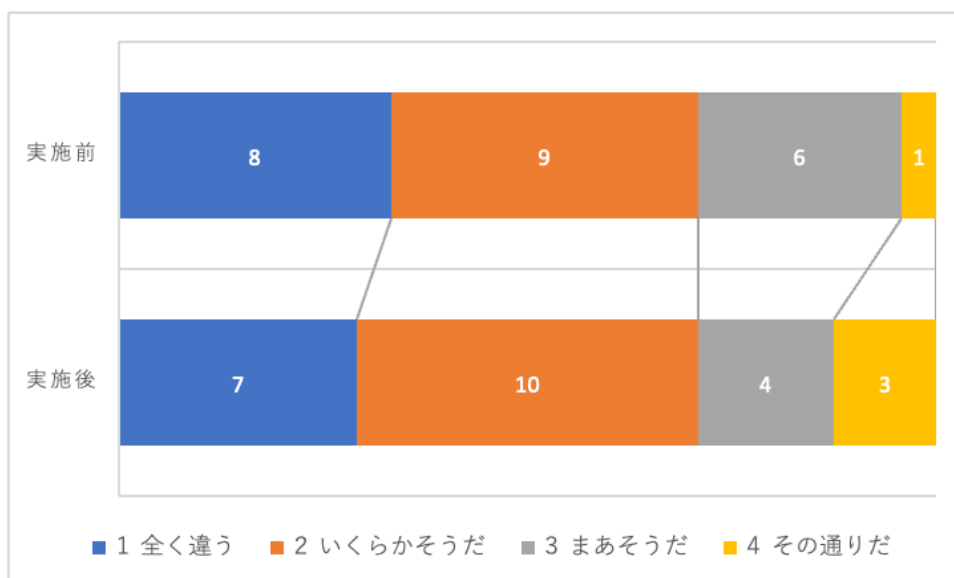


図 37：Q3 アンケート結果（人）

「何となく心配だ」という問いに対して「全く違う」「いづらかそうだ」「まあそうだ」「その

通りだ」と回答した人の数は研修前と研修後で大きな変化が見られなかった。

Q5 泣きたい気持ちだ

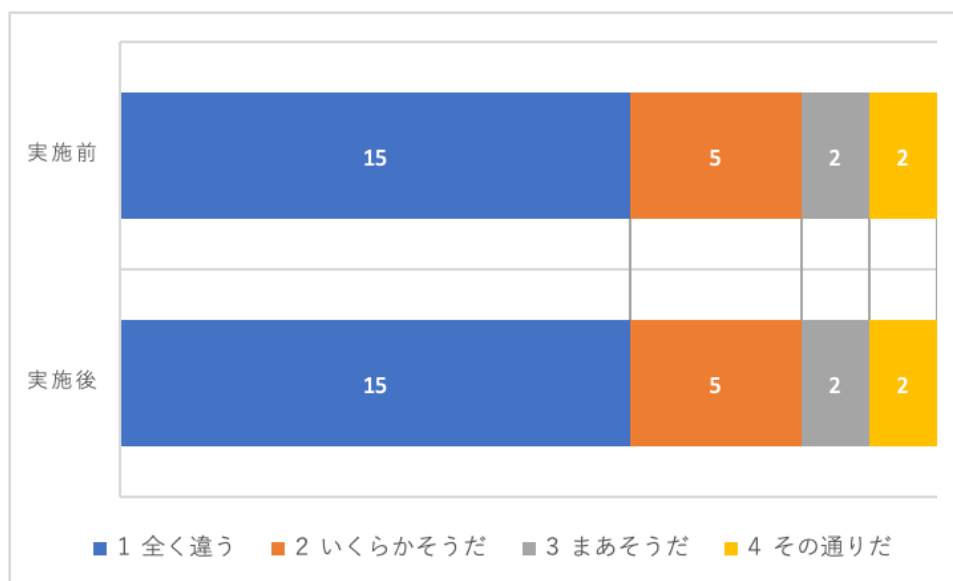


図 38：Q5 アンケート結果（人）

「泣きたい気持ちだ」という問いに対して「全く違う」「いくらかそうだ」「まあそうだ」「その通りだ」と回答した人の数は研修前と研修後で大きな変化が見られなかった。

Q9 気持ちが沈んでいる

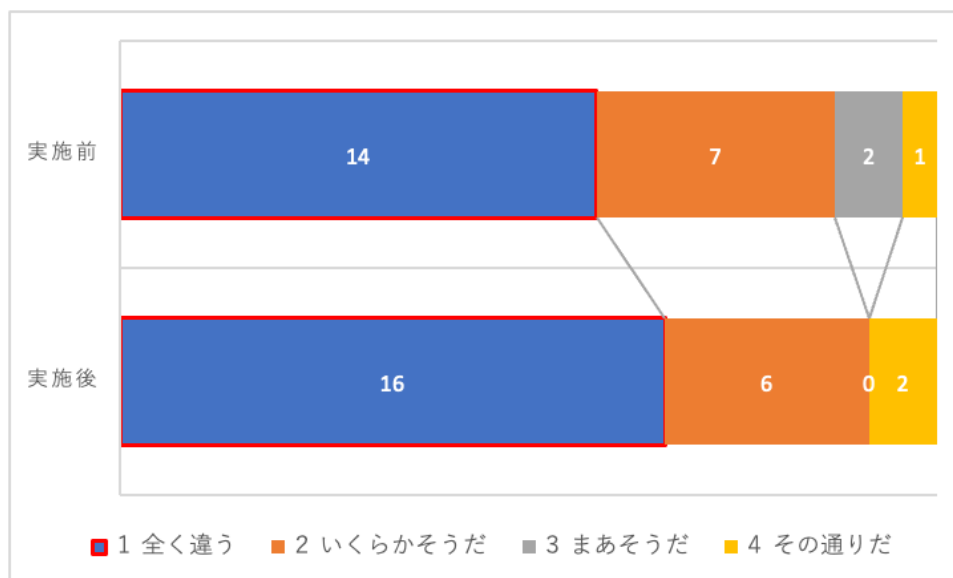


図 39：Q9 アンケート結果（人）

「気持ちが沈んでいる」という問いに対して「全く違う」と回答した人は研修前が 14 人であったのに比べて、研修後には 16 人に増加した。

Q12 何もかもいやだと思う

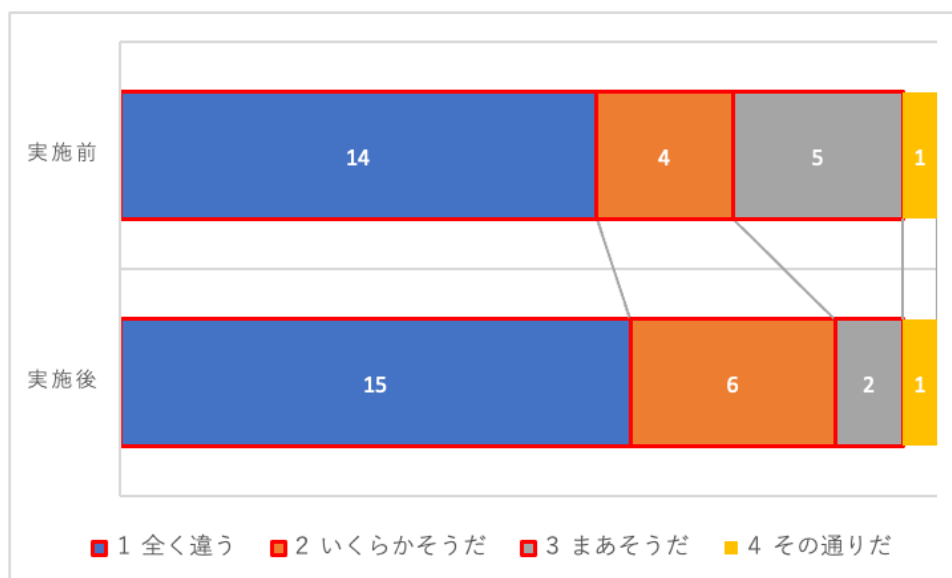


図 40：Q12 アンケート結果（人）

「何もかもいやだと思う」という問いに対して「全く違う」と回答した人は研修前が 14 人であったのに比べて、研修後には 15 人に増加した。また「いくらかそうだ」と回答した人は 4 人から 6 人に増加し、「まあそうだ」と回答した人が 5 人から 2 人に減少した。

Q15 なぐさめてほしい

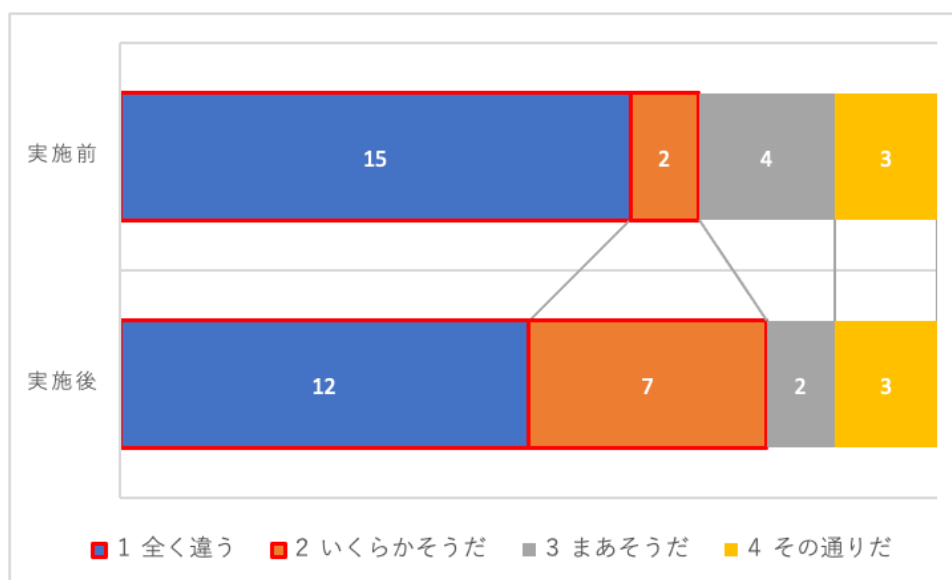


図 41：Q15 アンケート結果（人）

「なぐさめてほしい」という問いに対して「全く違う」と回答した人は研修前が 15 人であったのに比べて、研修後には 12 人に減少した。一方で「いくらかそうだ」と回答した人は 2 人から 7 人に増加した。

- 「イライラ・怒り」に関する質問の研修前後の比較結果（図 42）

	研修前	研修後
平均	8.83	9.08
標準偏差	2.48	3.28
効果量 <i>d</i>	-	-0.09

N=21 質問数 = 6 項目 p=0.53

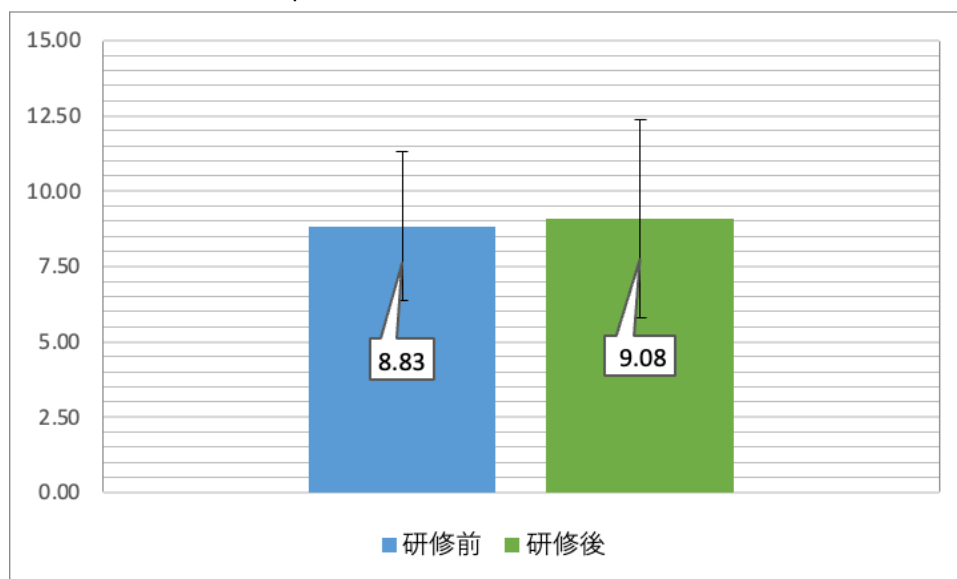


図 42：「イライラ・怒り」に関する質問の研修前と研修後の平均値の比較（点）

幼稚園教諭・保育士の「イライラ・怒り」の項目の合計スコアも、研修前では 8.83、研修後には 9.08 と大きな変化はなく、対応ある t 検定を用いたところ有意な差は見られなかった（ $p=0.53$ ）。

Q1 怒りっぽくなる

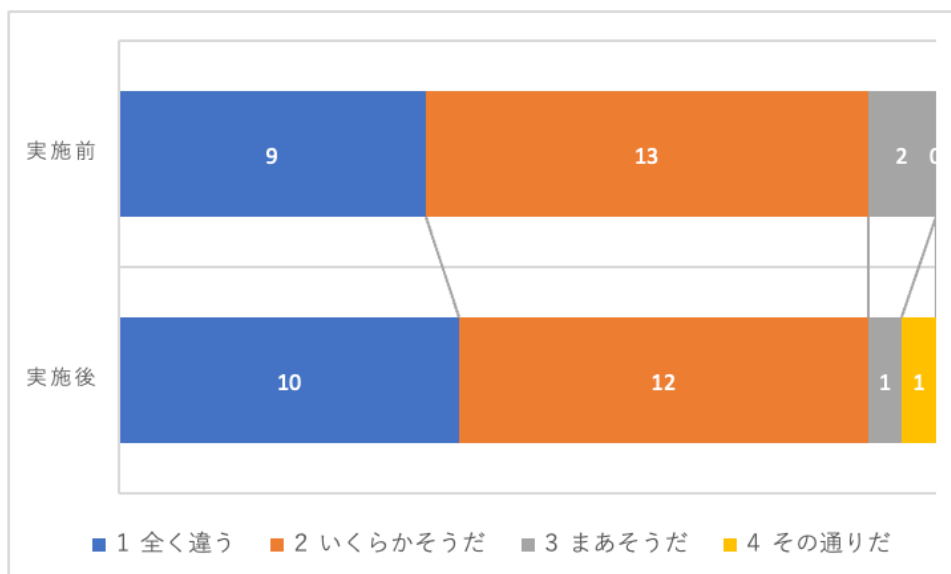


図 43：Q1 アンケート結果（人）

「怒りっぽくなる」という問いに対して「全く違う」「いくらかそうだ」「まあそうだ」「その通りだ」と回答した人の数は研修前と研修後で大きな変化が見られなかった。

Q4 怒りを感じる

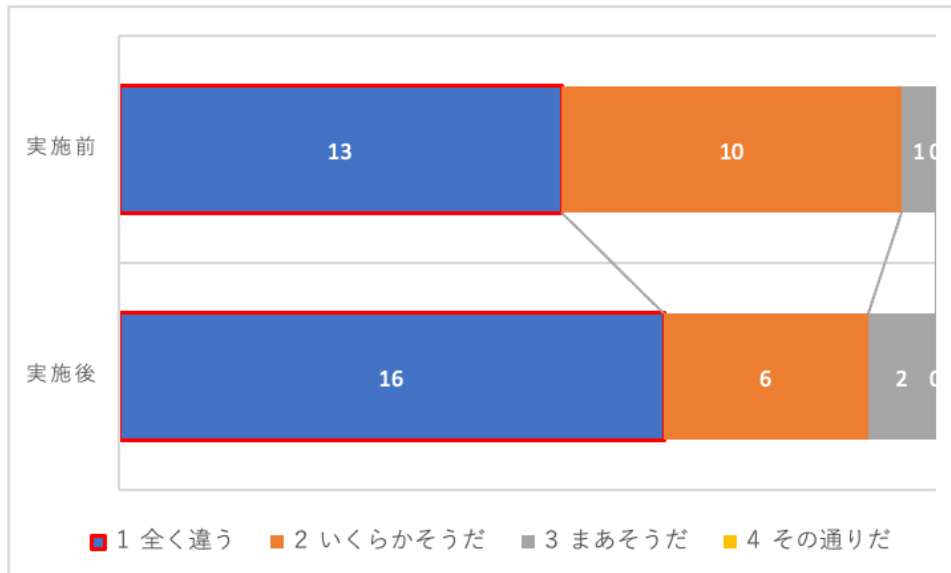


図 44：Q4 アンケート結果（人）

「怒りを感じる」という問いに対して「全く違う」と回答した人は研修前が 13 人であったのに比べて、研修後には 16 人に増加した。

Q6 感情を抑えきれない

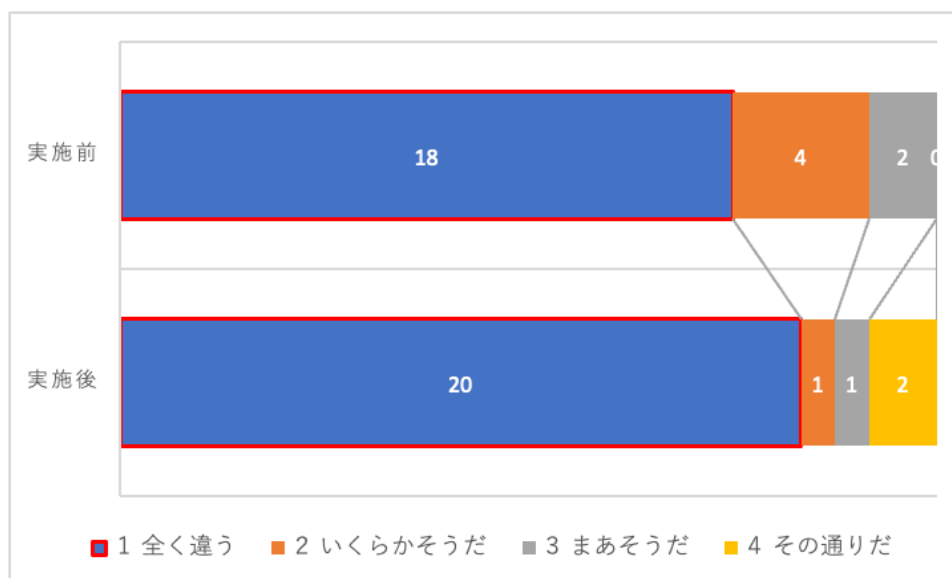


図 45：Q6 アンケート結果（人）

「感情を抑えきれない」という問いに対して「全く違う」と回答した人は研修前が 18 人であったのに比べて、研修後には 20 人に増加した。

Q7 くやしい思いがする

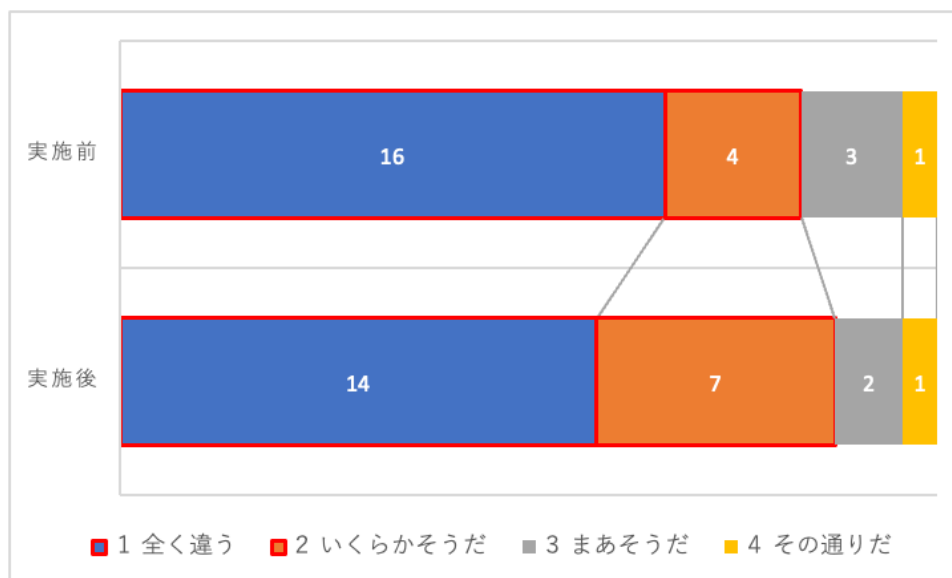


図 46：Q7 アンケート結果（人）

「くやしい思いがする」という問いに対して「全く違う」と回答した人は研修前が 16 人であったのに比べて、研修後には 14 人に減少した。また「いづらかそうだ」と回答した人は 4 人から 7 人に増加した。

Q8 不愉快だ

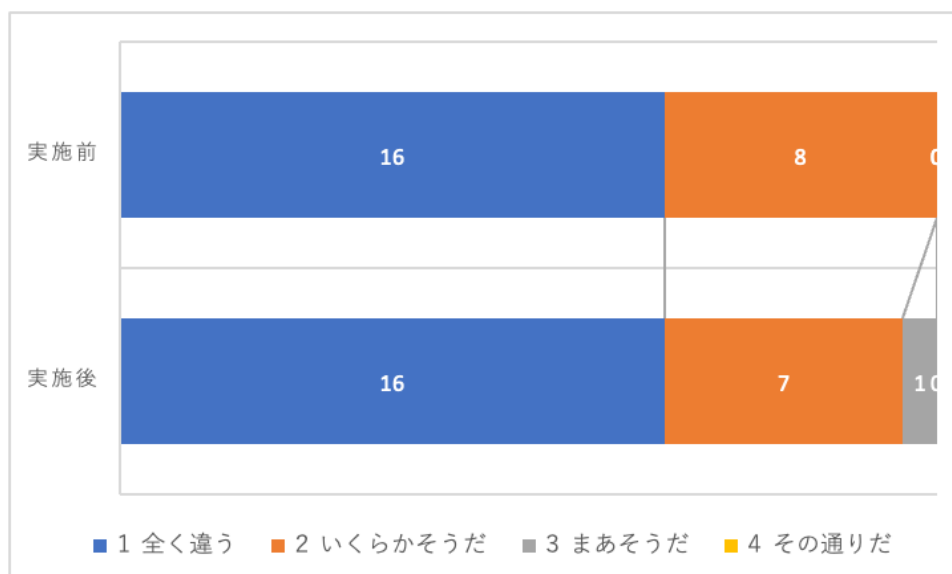


図 47：Q8 アンケート結果（人）

「不愉快だ」という問いに対して「全く違う」「いくらかそうだ」「まあそうだ」「その通りだ」と回答した人の数は研修前と研修後で大きな変化が見られなかった。

Q10 いらいらする

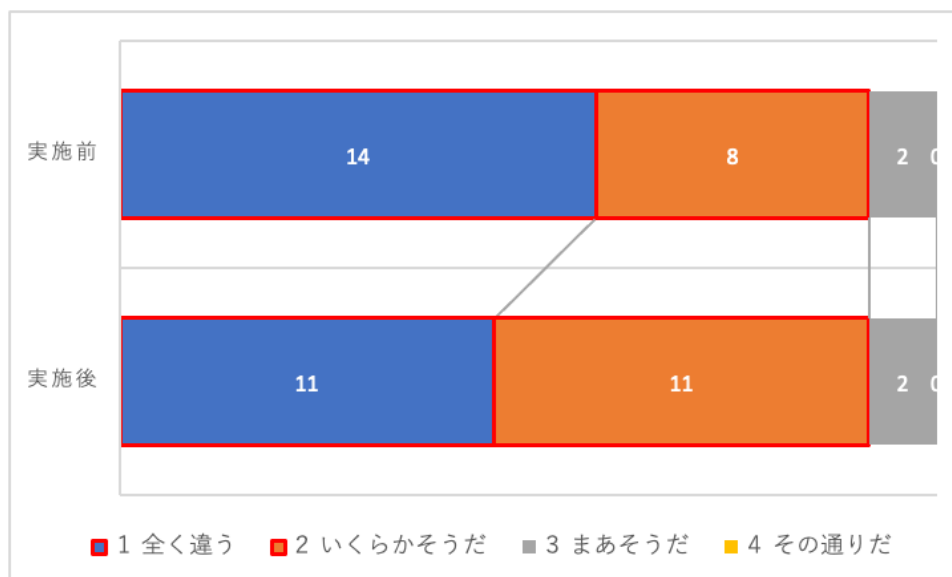


図 48：Q10 アンケート結果（人）

「いらいらする」という問いに対して「全く違う」と回答した人は研修前が 14 人であったのに比べて、研修後には 11 人に減少した。また「いくらかそうだ」と回答した人は 8 人から 11 人に増加した。

- 「無気力」に関する質問の研修前後の比較結果（図 49）

	研修前	研修後
平均	11.33	11.21
標準偏差	3.58	3.89
効果量 <i>d</i>	-	0.03

N=21 質問数 = 6 項目 p=0.71

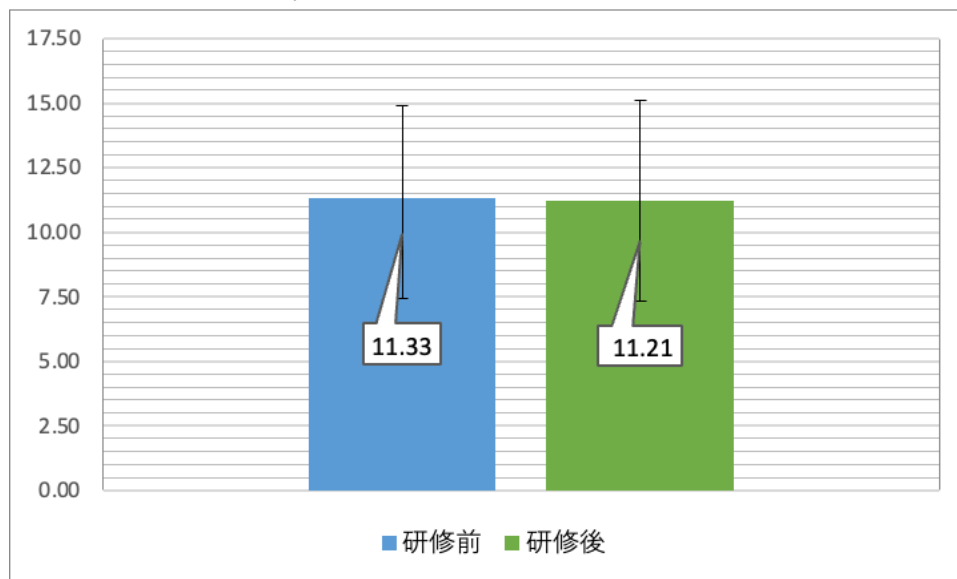


図 49：「無気力」に関する質問の研修前と研修後の平均値の比較（点）

「無気力」の項目の合計スコアも、研修前では 11.33、研修後には 11.21 と大きな変化はなく、対応ある t 検定を用いたところ有意な差は見られなかった（ $p=0.71$ ）。

Q11 いろいろなことに自信がない

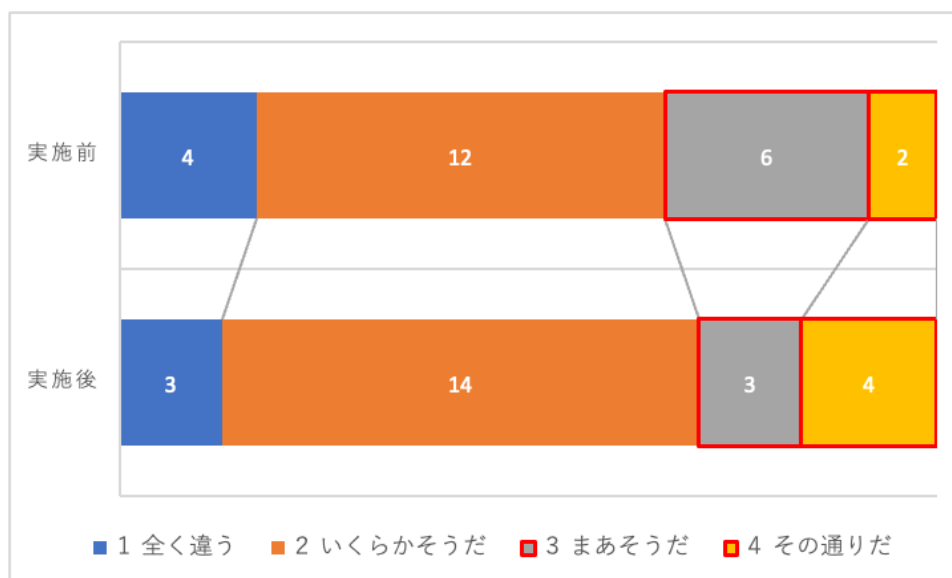


図 50：Q11 アンケート結果（人）

「いろいろなことに自信がない」という問いに対して「まあそうだ」と回答した人は研修前が6人であったのに比べて、研修後には3人に減少した。また「その通りだ」と回答した人は2人から4人に増加した。

Q13 よくないことを考える

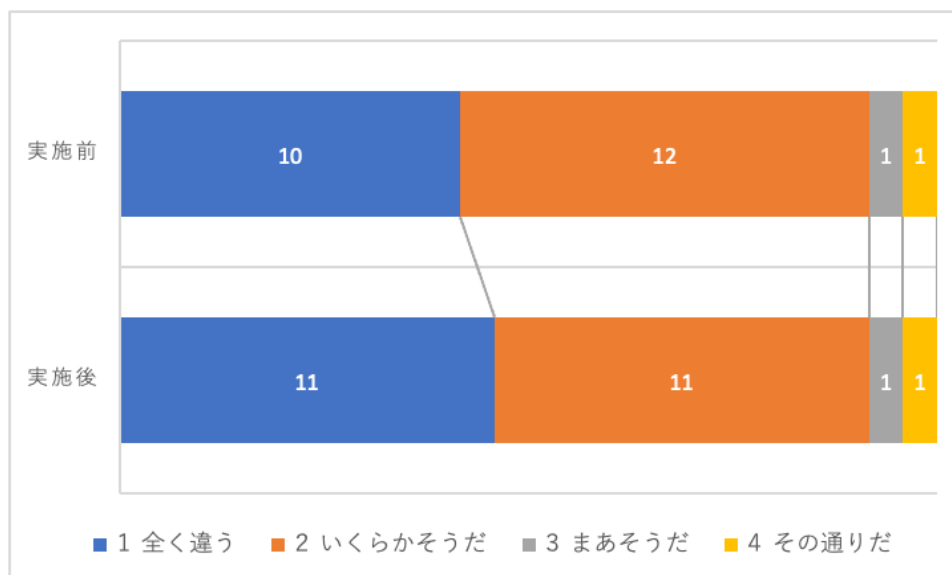


図 51：Q13 アンケート結果（人）

「よくないことを考える」という問いに対して「全く違う」「いくらかそうだ」「まあそうだ」「その通りだ」と回答した人の数は研修前と研修後で大きな変化が見られなかった。

Q14 話や行動がまとまらない

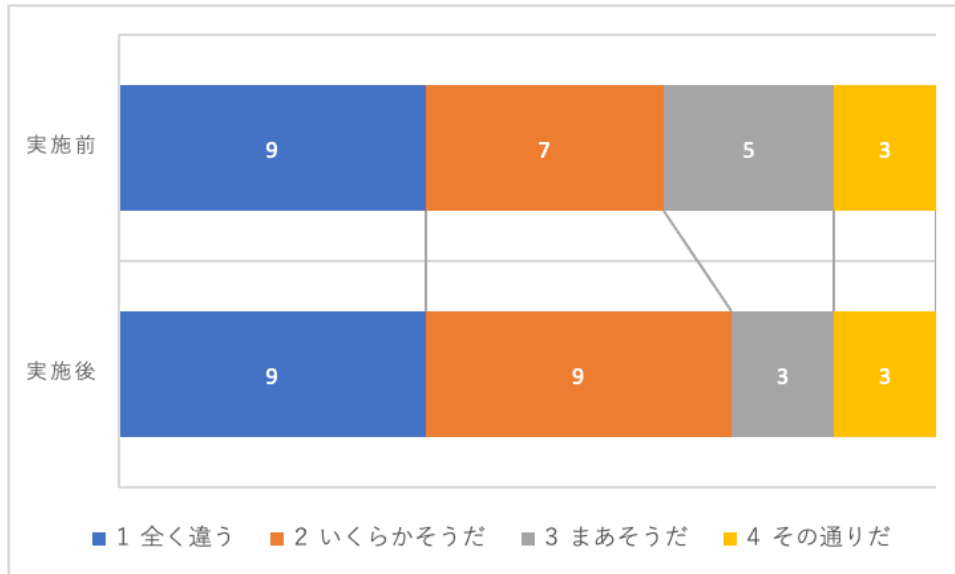


図 52 : Q14 アンケート結果 (人)

「話や行動がまとまらない」という問いに対して「全く違う」「いづらかそうだ」「まあそうだ」「その通りだ」と回答した人の数は研修前と研修後で大きな変化が見られなかった。

Q16 根気がない

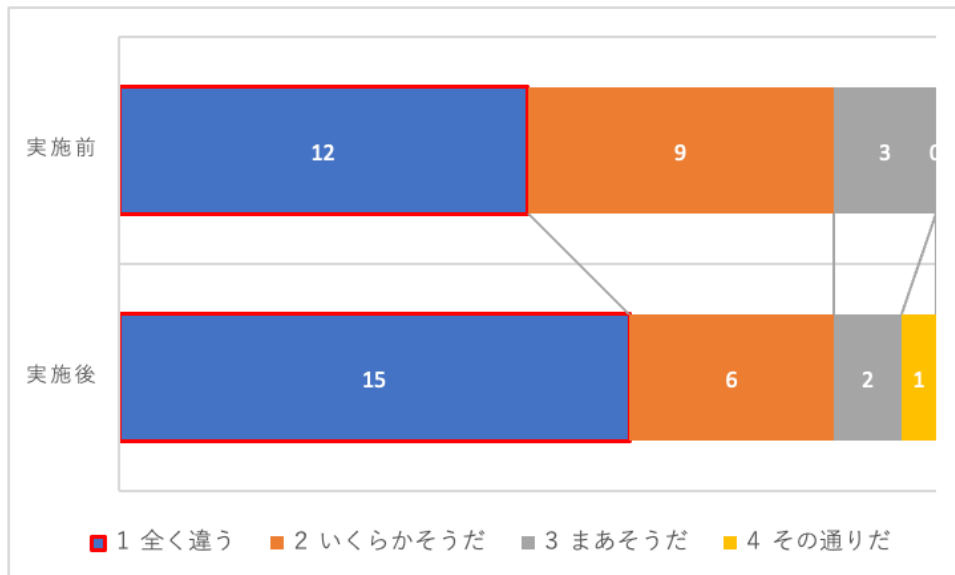


図 53 : Q16 アンケート結果 (人)

「根気がない」という問いに対して「全く違う」と回答した人は研修前が 12 人であったのに比べて、研修後には 15 人に増加した。

Q17 ひとりでいたい気分だ

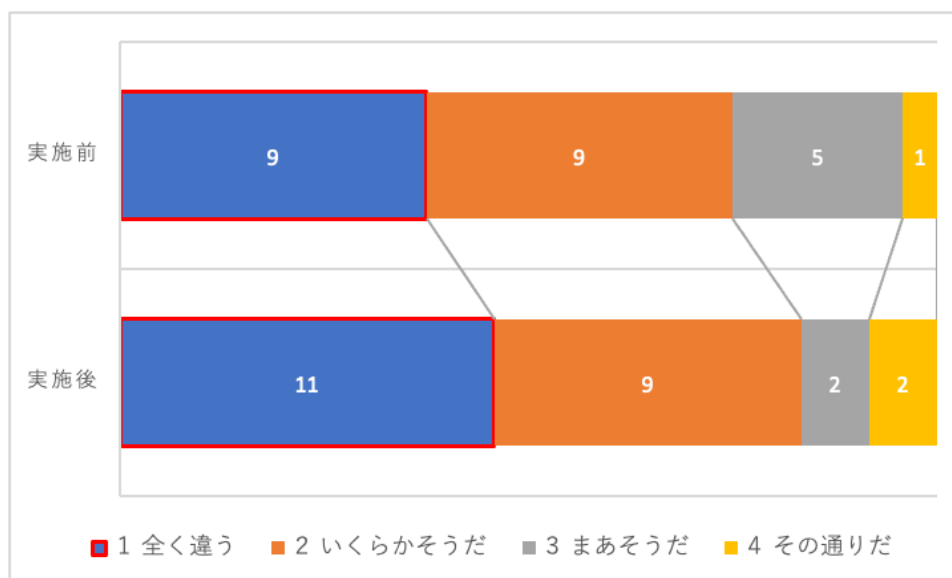


図 54 : Q17 アンケート結果 (人)

「ひとりでいたい気分だ」という問いに対して「全く違う」と回答した人は研修前が 9 人であったのに比べて、研修後には 11 人に増加した。

Q18 何かに集中できない

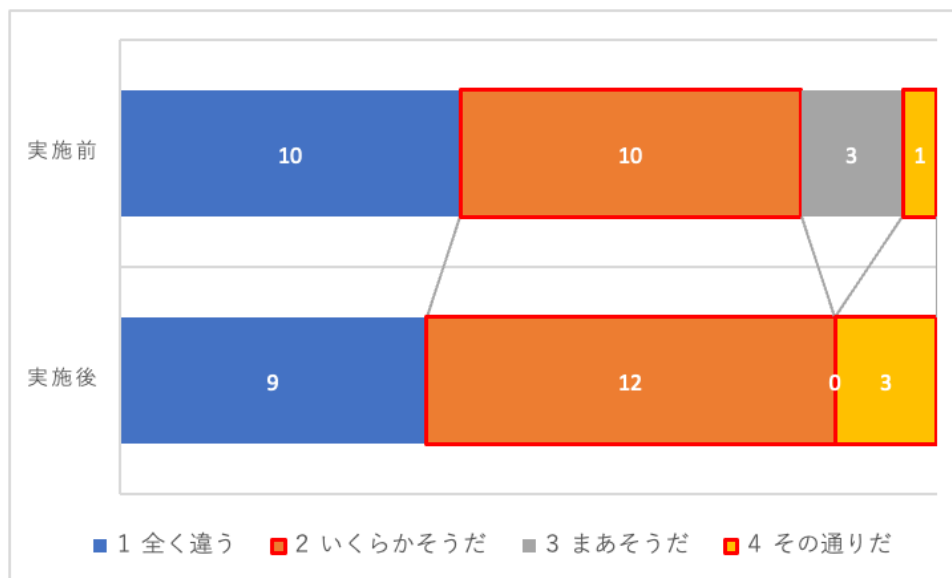


図 55 : Q18 アンケート結果 (人)

「何かに集中できない」という問いに対して「いづらかそうだ」と回答した人は研修前が 10 人であったのに比べて、研修後には 12 人に増加した。また「その通りだ」と回答した人は 1 人から 3 人に増加した。

6.4. 見解

メンタルヘルスリテラシー（MHL）に関する教育プログラムの効果の検証解釈

MHLの中で「知識」「対処法」に関しては研修前と研修後の間で有意な差が見られ、研修前に比べて研修後の方が数値が大きかった。実際のアンケート項目に目を向けると「Q16 決まりやルールを破るのは、その子が自分勝手だからではない」等の質問で数値が大きく変化していることが分かる。

「積極的関心」に関しては研修前と研修後の間で有意な差が見られなかった。一方で 具体的な質問に目を向けると「Q4 私は子どものコミュニケーションの困難さの原因を理解しようとする」といった質問に対しては数値が大きく変化していることが分かる。

心理的ストレス尺度に関する教育プログラムの効果の検証解釈

心理的ストレス反応測定尺度（SRS）に関しては「抑うつ・不安」「イライラ・怒り」「無気力」どの項目でも研修前と研修後の間に有意な差は見られなかった。今回の調査ではサンプルサイズが小さいこと（n=21）が原因として考えられる。

7. 本企画を踏まえた政策提言「幼稚園教諭・保育士等未就学期の保育者と保護者のメンタルヘルスケアの強化に向けて」【概要】

本企画の実施結果を踏まえて、本プロジェクトチームでは、未就学児のメンタルヘルスと健やかな心の成長に向けて、必要な体制・施策について提言を取りまとめた。本提言では、未就学期の子どもを支える「保護者」と「幼稚園教諭や保育士等の保育者」それぞれのメンタルヘルスリテラシーの向上や支援体制の充実を見据えた内容となっている。概要は以下の通り。

視点1：こどもの生活を支えるプロフェッショナルである幼稚園教諭や保育士に対する教育・相談支援の提供が必要である

- 1-1：幼稚園教諭・保育士養成課程において、エビデンスに基づくメンタルヘルスに関する更なる教育充実の必要性
- 1-2：幼児教育・保育の現場における、実用性のあるメンタルヘルス教育研修の定期実施の必要性
- 1-3：こどもや保護者に対する支援体制が持続的に提供できるよう、地域レベルでの支援・連携体制を構築し、施設に過度な負担がかからない仕組みを構築する必要性
- 1-4：幼稚園教諭・保育士の心のケアを目的とした専門家への相談体制の整備の重要性

視点2：子育てを担う保護者自身が、こどもと自らのメンタルヘルスについて理解を深め、自らのメンタルヘルスを大切にすることが必要である

- 2-1：保護者がこどもの心の発達・健康に関する情報に継続的に触れることができ、こどもについて適時適切な相談支援の機会を確保する必要性
- 2-2：保護者が自分自身のメンタルヘルスやストレスマネジメントに関する情報に継続的に触れることができ、自分自身の心のケアのために適時適切な相談支援の機会を確保する必要性
- 2-3：子育てを担う保護者が、子どもと自身のメンタルヘルスに関する情報を簡単に得られるよう、情報を一元化する必要性

- ◆ 日本医療政策機構 web サイト：<https://hgpi.org/research/ch-20230207.html>
- ◆ 政策提言リーフレットのダウンロードは以下 QR コードから



8. 謝辞

日本医療政策機構こどもの健康プロジェクト 2022 年度企画「幼稚園教諭・保育士等未就学期の保育者のメンタルヘルスリテラシー向上」は、2021 年度に小中学生にフォーカスしたことを踏まえ、未就学児のメンタルヘルスに注目し実施した。プロジェクトメンバーの 3 名のうち 2 名が自らも未就学児の親であったことで、より一層当事者としての想いも込めながら本企画にあたることとなった。コロナ禍で各現場での業務負荷も挙がっている最中ではあったが、教育介入プログラムの実施はもちろん、それ以外の場面でのヒアリング等にご協力いただいた皆様にも深く御礼を申し上げたい。

また昨年度に引き続き、教育プログラムの構築や効果測定調査を中心に、専門家としての立場からご尽力くださった小関俊祐先生（桜美林大学 リベラルアーツ学群 准教授）、杉山智風先生（桜美林大学 桜美林大学大学院博士後期課程、日本学術振興会特別研究員（DC2））には重ねて感謝を申し上げたい。

9. プロジェクトチーム

栗田 駿一郎	日本医療政策機構 マネージャー
河田 友紀子	日本医療政策機構 シニアアソシエイト
清水 駿希	日本医療政策機構 インターン

本プロジェクトは公益財団法人 日本財団の助成金をもとに、特定非営利活動法人 日本医療政策機構が主体となって実施した。本報告書の著作権は日本医療政策機構に属する。

■ お問い合わせ先：
特定非営利活動法人 日本医療政策機構 こどもの健康チーム
Tel: 03-4243-7156 Fax:03-4243-7378
Mail: info@hgpi.org