

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

財団法人 日本学校保健会

ま え が き

近年、都市化、少子高齢化、情報化、国際化等による社会環境や生活環境の急激な変化は、子どもたちの心身の健康に大きな影響を与えており、いじめ、不登校、薬物乱用、性の問題、生活習慣の乱れ、アレルギー疾患の増加等の健康問題が深刻化しています。さらに自然災害や事件・事故に伴う子どもの心のケア、虐待、発達障害のある子どもへの支援など健康関連の問題が多様化しています。これらの問題の多くは心の健康と深く関連していると考えられることから、「子どもの心の健康づくり」は学校教育の重要な課題となっています。

このような状況のなか、子どもの身体的不調の背景にいじめなどの心の健康問題があることなどのサインにいち早く気付くことのできる立場にある養護教諭が行う健康相談活動は、いじめや不登校等の解決に成果を上げており、ますます重要になっています。

そこで、養護教諭の行う健康相談活動をより効果的に推進するために、校内組織体制づくりや地域の関係機関との連携の進め方等について検討することを目的として、財団法人日本学校保健会では、平成16年度に「心の健康づくり推進委員会」を設置しました。委員会では、全国の小学校、中学校、高等学校を対象に子どもの「心の健康に関する調査」を行い、実態及び問題点の把握、子どもの心の健康づくりに果たす養護教諭の役割、校内組織体制づくり、地域の関係機関との連携の進め方等について検討してきました。本年度、その結果をまとめ、本書「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―を作成しました。

いじめや子どもの自殺問題が論議されている中、時宜を得たものであり、養護教諭のみならず多くの関係者に本書をご活用していただき、「子どもの心の健康づくり」の推進に役立てていただけることを期待しております。

おわりに、本書の作成に当たり、多大なご協力をいただきました関係者の方々に厚く御礼申し上げます。

平成19年 2月15日

財団法人 日本学校保健会

会長 植松治雄

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—

目 次

まえがき

第1章 子どものメンタルヘルス

1	メンタルヘルスとは	1
2	学齢期に多いメンタルヘルスに関する問題とその理解	2
(1)	心理社会的要因に基づく問題	2
(2)	生物学的要因に基づく問題	3
(3)	心身症及びその関連疾患	5
3	学校における主なメンタルヘルスに関する問題	5
(1)	心理社会的な問題	5
(2)	医学的背景（生物学的要因）を持つ問題	6
4	まとめ	8

第2章 心の健康づくりに関する調査

1	調査研究計画	9
2	「心の健康づくりに関する調査」結果	12
(1)	「子どものメンタルヘルスに関する問題」の実態	12
(2)	「子どものメンタルヘルスに関する問題」への対応に当たっての組織体制及び地域の関係機関との連携状況	23
(3)	課題の解決に向けて必要と考えられていること	37
3	「心の健康づくりに関する調査」結果の考察	47
(1)	「子どものメンタルヘルスに関する問題」の実態の把握	47
(2)	「子どものメンタルヘルスに関する問題」への対応に当たっての組織体制及び地域の関係機関等との連携状況	48
(3)	実態からの問題把握	49
(4)	「子どものメンタルヘルスに関する問題」の解決に向けて担任、養護教諭、学校医が特に必要と考えていること	51

(5) 「子どもの健康づくり」に関する養護教諭の役割についての考察	53
-----------------------------------	----

第3章 「心の健康づくり」の推進に向けた組織体制づくりと連携

1 「子どものメンタルヘルスに関する問題」に対応できる組織体制づくりと連携	56
(1) 校内組織体制づくりの必要性	56
(2) 校内連携の必要性	56
(3) 地域社会（医療機関等）との連携の必要性	57
2 「子どものメンタルヘルスに関する問題」に対応できる校内組織体制づくりに 当たっての基本的な考え方	57
(1) 校内組織体制づくりの必要性	57
(2) 組織の構成員	57
(3) 構成員の主な役割	58
(4) 校内組織の運営	59
3 「子どものメンタルヘルスに関する問題」に対応できる校内組織運営の実際	60
(1) 組織的な対応の進め方	60
(2) 記録について	61
(3) 記録様式 例	62
(4) 事例検討会の進め方	64
(5) 地域保健（医療機関等）との連携の進め方	66

おわりに

資料編

1 心身症及びその関連疾患	77
2 学習障害（LD）、注意欠陥多動性障害（ADHD）、高機能自閉症等の定義につい て	82
3 発達障害に関するQ&A	83
4 子どもの心のケアのために—PTSDの理解とその予防—（保護者用） 文部科学省 平成18年3月	86
5 「児童生徒の心身の健康問題に対応するための指導」調査研究団報告書	

（フィンランド団）より抜粋（平成17年度 教員研修センター事業）	88
6 いじめ問題への取組の徹底について（通知）	
（平成18年 1 月19日18文科初第711号）	93
7 発達障害者支援法（平成16年12月10日法律第80号）	99
8 発達障害者支援法施行令（平成17年 4 月 1 日政令第150号）	106
9 発達障害者支援法施行規則	
（平成17年 4 月 1 日厚生労働省令第81号）	107
10 発達障害のある児童生徒への支援について（通知）	108
11 学校教育法（抜粋）第六章特別支援教育	112
12 学校教育法施行規則（抜粋）第七十三条の二十一	113
13 学校教育法施行規則の一部を改正する省令について	114
14 特別支援教育の対象の概念図	115
15 自殺対策基本法（平成18年 6 月21日法律第85号）	116
16 児童虐待の防止等に関する法律	
（平成12年 5 月24日法律第82号）	120
17 心の健康づくりに関する調査票（養護教諭・担任・学校医用）	126
18 心の健康づくりに関する調査結果索引	146

第1章

子どものメンタルヘルス

1 メンタルヘルスとは

メンタルヘルスとは、精神的健康の回復・保持・増進にかかわる事柄を総称する言葉であり、精神医学とその近接領域を合わせた領域にほぼ相当している。具体的には、心理的ストレスや心の悩み、虐待や家庭内暴力、発達障害や精神疾患など、健全な精神活動にとって障害となる問題とその治療に関するすべての事柄が含まれる。

学校現場では、いじめ、不登校、性の問題行動、拒食症、うつ状態、感情の爆発（“キレやすさ”）、集団への不適応を始めとする多くの課題がみられる。これらの背景にある心の健康に関する問題は多岐にわたり、心理的問題にとどまらず、児童精神医療の対象となる疾患を含むメンタルヘルスの領域全体に及んでいる。メンタルヘルスには、主に環境のストレスや家族・対人関係などの心理社会的要因に由来する問題と、子ども自身が持つ精神的素質や内科・小児科疾患などの生物学的要因と関連した医学的問題が含まれる。

心理社会的要因については、以前より、養護教諭、担任、生徒指導担当教諭等（一部の学校ではスクールカウンセラーを含む）による相談や指導を通じて問題の解決を図ろうとしてきた。一方、生物学的要因が関与する問題、すなわち医療機関への紹介を必要とする問題については、その数の多さにもかかわらず、子どもへの対応が養護教諭や担任の個人的努力に任せられる傾向にあり、学校としての十分な組織的対応がなされてきたとは言いがたい。

これらの子どもの抱える心の問題への対応については、とにかく、心理社会的要因のみにより、これを理解しようとし、主にカウンセリングで解決を図ろうとする姿勢が教育関係者や保護者の間で一般的であったが、子どもの心の問題は近年、深刻化しており、対応に苦慮する子どもは医療を必要とするケースであることが多くなっている。さらに、不登校、いじめ、自殺願望、自傷行為（リストカットなど）、拒食症を始めとする現代的な心の健康問題にも医学的背景を持つ場合が多いことが明らかになりつつある。

以上のように、子どもの抱える問題の性質を正確に見極め、適切な対応を行うには、子どものメンタルヘルスについて正しい知識と理解を持つことが不可欠である。子どもの心の健康問題を正しく理解するため、メンタルヘルスに含まれる主な問題を次に整理する。

2 学齢期に多いメンタルヘルスに関する問題とその理解

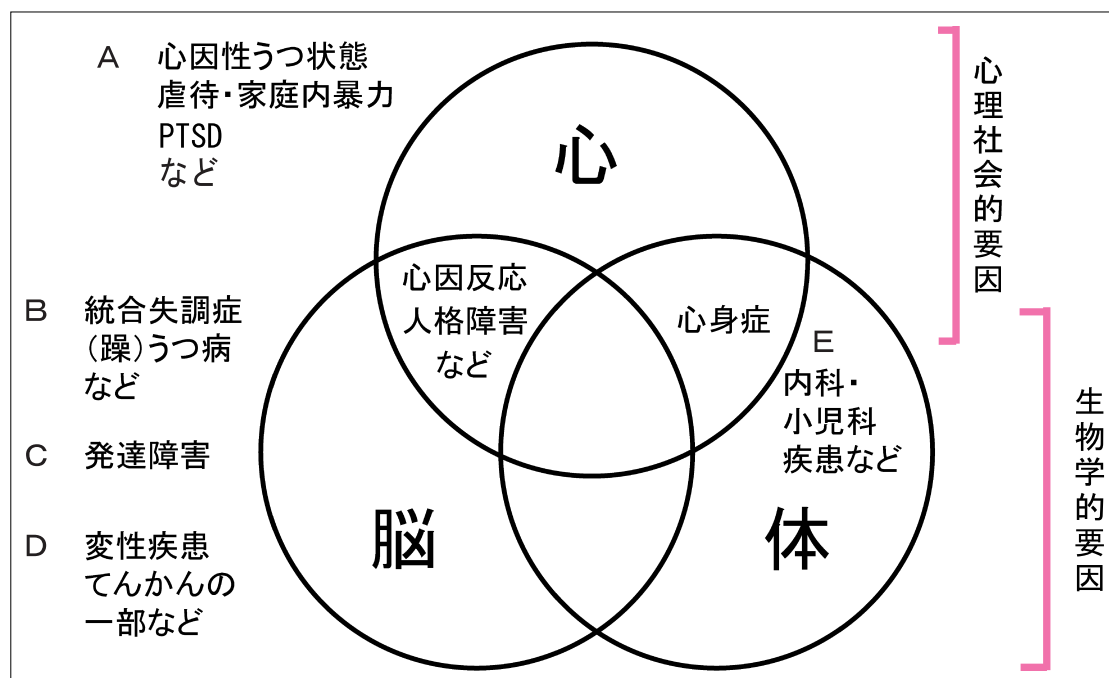
はじめに、教育現場で生じている問題を背景にある要因によって3種類に分類したうえで解説する(図1)。

(1) 心理社会的要因に基づく問題(図-1A)

心理社会的問題とは、虐待・災害・事故等による心的外傷後ストレス障害(PTSD)、保護者のアルコール依存、家庭や友人関係の悩みなどの生活環境の問題、心理的ストレスに由来する問題、心因性疾患などを指す。

心理社会的要因と関連するメンタルヘルスに関する問題には、不登校の一部、心因性うつ状態、パニック障害の一部などが含まれる。これらは、不安、意欲や集中力の低下、解離症状(多重人格)、退行(幼児返り)、不眠などの精神症状のみならず、頭痛や消化器症状のような身体症状を伴うことが多い。また、小学校低学年の場合、^む夢遊病^{びょう}、^や夜驚^{きょう}、夜尿、チック、抜毛などが現れやすい。(資料-1 心身症及びその関連疾患 参照)

心理社会的問題(本人の心理的葛藤や外的環境の問題)の背景には、家庭の経済状態、家族の人間関係、家族の健康状況、交友関係、地域性などが複合的に絡むことが多い。そのため、丁寧な情報収集に基づく健康相談活動や生活指導などに加え、保護者へのアプローチ、生活環境の調整、福祉行政の介入など関係機関との連携が必要となることがある。心理社会的要因に



(図-1) メンタルヘルスに含まれる問題(例)とその原因

由来する問題でも、情緒的混乱や不安定、睡眠障害、体調不良などが著しい時には、専門医（児童精神科医など）による診察や薬物療法が必要になる。

(2) 生物学的要因に基づく問題

① 脳の医学的問題

ア. 機能性精神疾患（図-1B 参照）

素因を持つ場合に心理的原因がなくても発症するような疾患、すなわち、統合失調症、うつ病、双極性障害（躁うつ病）などを指す。発症に先立ち、受験のストレスや対人関係の破綻などがみられることがあるが、これらは引き金ではあっても疾患の原因ではない。これら機能性精神疾患は、次項で述べる器質性精神疾患とは異なり、脳の肉眼的な形態や構造の変化あるいは病変（出血、梗塞、腫瘍、変性などの器質的変化）が明らかではなく、脳波に異常が現れることも少ない。また、薬剤、アルコール、覚せい剤、シンナーなどによっても機能性精神疾患に似た精神症状（幻覚、妄想など）が現れることがある。

機能性精神疾患については、何よりもまず医療機関を受診し、薬物療法を始めとする治療を開始する必要がある。

イ. 器質性精神疾患（図-1D 参照）

器質性精神疾患とは、CTやMRIのような脳画像検査で明らかとなる病変を背景に精神症状が出現した場合を指す。原因として、頭部外傷、脳炎、脳腫瘍、てんかんの一部、脳変性疾患、脳血管障害（脳出血など）、一酸化炭素中毒のほか低酸素状態の後遺症などがある。

発病前の様子（発熱など）から原因に気付くことが少なくないが、一部の側頭葉てんかんのよう、発作と関連した症状が、育て方や生活指導上の問題と誤解されやすいケースもあるため注意が必要である。器質性疾患が疑われる場合、医療機関で精査を受ける必要がある。

ウ. 発達障害（図-1C 参照）

発達障害とは、児童期以前からある特徴が現れ、それが発達過程を通じてハンディキャップとして持続しやすい生まれつきの素質を指す。そのうち、近年、教育現場で注目されているのは広汎性発達障害（自閉症、アスペルガー障害、特定不能型の広汎性発達障害を含む）、注意欠陥多動性障害（ADHD）、学習障害（LD）であるが、それ以外にも、精神遅滞、行為障害、チック障害など多数が存在する。

発達障害は心理社会的要因（親の育て方、学校での生活指導のあり方など）により二次的に発生した問題と誤解されることがあるため注意が必要である。発達障害は、機能性精神疾患や器質性精神疾患とは異なる種類の問題であり、脳発達上の問題が背景にあると推

測されている。例えば、広汎性発達障害については、大脳辺縁系や小脳の組織発達の停滞が報告されている。発達障害がある場合、児童精神科医を始めとする専門医を受診し、子どもについて関係者がまず正しい理解を持つことが必要である。それをもとに、特別支援教育に関する校内委員会を設置し、特別支援教育コーディネーターを指名するなどして体制を整備し、学校で一貫した対応が行えるよう校内の連携を図るとともに、医療機関との連携、保護者との協力関係を構築することが重要である。

〔校内委員会等については、平成16年1月に文部科学省より発行された「小・中学校におけるLD（学習障害）、ADHD（注意欠陥多動性障害）、高機能自閉症の児童生徒への教育支援体制の整備のためのガイドライン（試案）」を参照。（<http://www.mext.go.jp/b-menu/houdou/16/01/04013002.htm>）〕

② 身体疾患と関連するもの（図-1E 参照）

感冒などの感染症、自己免疫疾患、代謝性疾患（フェニルケトン尿症など）を始めとする内科・小児科疾患でも精神的不調や精神症状が現れる場合がある。

③ 境界領域にあると考えられるもの（図-1 参照）

境界領域にあるものとは、2つあるいは3つの原因（領域）ともその発症に関与していると考えられている疾患・病態を指している。

ア.「脳の医学的問題」と「身体疾患」

例えば、自己免疫疾患の全身性ループスエリテマトーシス（SLE）のような内科疾患では、うつ状態などの精神症状が現れることがある。このように、内科疾患などに伴って現れたものを「症候性精神疾患」と呼ぶ。その場合、背景にある基礎疾患に早く気付くことが治療上重要である。

イ.「脳の医学的問題」と「心理社会的要因」

人格障害（境界性人格障害、自己愛性人格障害など）、錯乱や幻覚・妄想などの症状を呈する心因反応などが相当し、精神医療機関と連携して対応に当たる必要がある。

ウ.「身体疾患」と「心理社会的要因」

いわゆる心身症がこれに相当する。心身症とは、診断名ではなく、心理社会的要因が病状に強く影響する身体疾患（内科・小児科疾患など）を総称する用語であり、その症状の改善に心理社会的状況の調整が極めて重要となる。

(3) 心身症及びその関連疾患

心身症とは、身体疾患のうち、その発症と経過に心理社会的要因が密接に関与し、器質的な機能的障害の認められる病態を呈するものを指す。ただし、心身症には神経症（心因性の精神疾患）、うつ病など精神障害に伴う身体症状は含めない。つまり、身体疾患がありその治療に際して心理社会的要因を考慮する必要がある場合に、その疾患を心身症と呼ぶのが一般的である。心身症は診断名ではなく、疾患を診療する視点を示すものである。心身症には、呼吸器、循環器、消化器、内分泌・代謝、排泄器、神経・筋肉、感覚器、皮膚など広範囲の身体疾患が含まれる。（資料-1 心身症とその関連疾患 参照）

3 学校における主なメンタルヘルスに関する問題

学校における主なメンタルヘルスの問題について、次に概説する。

(1) 心理社会的な問題

ア 虐待

虐待は、心理社会的要因によるメンタルヘルスに関する問題の代表的な一つとして捉えられるものである。虐待は、4つのタイプ（身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、心理的虐待）に分けられる。近年、幼児期から児童期にかけての保護者による虐待が急増している。いずれのタイプも通常の親子・師弟関係にみられる叱責や放任の域を超えた大人側の病的行動である。多くの場合、虐待は密室的な状況で行われ、虐待を受けている子どもはその事実を他人に伝えようとすることは少なく、本人は自分が虐待を受けていると気付いていないこともある。

また、虐待の影響が心的外傷後ストレス障害（PTSD）に至るようなケースでは、子どもが事実を語りたがらないことが多い。従って、外傷（あざや火傷等）、奇妙な行動、感情の不安定など、子どもの日々の様子をよく観察することが大切である。

学校においては、虐待の疑いがある子どもを発見した場合は速やかに児童相談所等へ通告し、連携を図りながら対応に当たる必要がある。

イ いじめ

いじめは、子どもにとって大きなストレスとなるものであり、心理社会的要因によるメンタルヘルスに関する問題の代表的な一つとしても捉えられるものである。いじめには、暴力、からかい、疎外を始めとするさまざまなタイプが見られる。いじめを受けていることを

親や教職員に話さないことが多いため、日ごろの観察から子どもの異変に気付くことが重要である。

また、いじめに気付いた場合、事実関係を確認のうえ、いじめを行う子どもを含め、関係する子どもに適切な指導を行う必要がある。いじめを受けた子どもにメンタルヘルスの支援が必要かどうか、さらに、いじめを行った子どもの側にも考慮すべき背景（家庭的逆境、発達障害など）がないかどうかを見極めて対応に当たる必要がある。

ウ 心的外傷後ストレス障害（PTSD）

心理社会的要因のうち、自然災害や事故、犯罪被害等によるPTSDの場合は、悪夢、不安・恐怖感、現実感喪失、自律神経失調を始めとする身体症状、心理的退行（幼児返り）など多彩な症状を伴う。さらに、トラウマを連想させる状況と関連したパニック障害を合併することもある。そのため、PTSDでは医療的対応が必要となる。（資料-3 子ども心のケアのために—PTSDの理解とその予防— 参照）

(2) 医学的背景（生物学的要因）を持つ問題

メンタルヘルスに関する問題には、医学的背景（生物学的要因）を持つ問題が非常に多いことが本委員会の調査結果からも明らかとなった。そのなかには、発達障害、摂食障害、精神病、その他の精神疾患が含まれている。

ア 発達障害

発達障害のうち、現在、学校で注目されているのは、広汎性発達障害（アスペルガー障害、自閉症など）、注意欠陥多動性障害（ADHD）、学習障害（LD）である。これら3つの発達障害は、外見的には似た特徴を持つことがあるが、支援を必要とする中心部分はそれぞれ異なっていることを知る必要がある。

広汎性発達障害は、円滑な意思疎通や仲間関係、集団行動、情緒的交わりなど、主に対人面や社会性に大きな困難を持つことが第一の特徴であり、物事に固執し、過剰に没頭するという強迫的傾向や柔難性の乏しさが第二の特徴である。一方、ADHDでは、注意維持の困難、落ち着きのなさ、衝動性を特徴とするが、対人交流は大きな偏りを示さないことが多い。それらに対して、LDとは“読み”、“書き”、“計算”など特定の知的技能（複数の領域にわたることがある）に限定した学習能力の障害であり、LDのみを持つ子どもの場合、広汎性発達障害あるいはADHDのような特徴は見られない。

発達障害がある子どもで、集団生活に関して対人的問題が続く場合には、その診断は広汎性発達障害であることが多い。ただし、広汎性発達障害に多動傾向やLDを併せ持つケース、ADHDにLDを合併するケースは少なくない。広汎性発達障害やADHDがある子どもの場合、専門医による医療的指導、適切な教育プログラム、家族・学校関係者の障害理解が重要

であり、LDでは学習方法の工夫が求められる。〔例：漢字の読みに関するLD（読字障害）の子どもに、漢字と絵をセットで提示（例：“畑”と畑の絵）することによって、ハタケと読めるようにするなど〕

このように、同じ発達障害であっても子どもの状態により支援の方法が異なるため、正しい診断を受けておくことは重要である。また、担任は、発達障害のある子どもの支援のためには、学級における人間関係づくりなど円滑な学級運営を行うことが大切である。さらに、学校全体で連携して、特別支援教育の体制を充実させることが重要である。

イ 摂食障害

拒食、過食などの摂食障害は女子に多いが、子ども自身から報告することは少なく、学校では気付かれないことが多い。拒食は体重減少で気付かれやすいが、過食の場合、自己誘発嘔吐があると体重増加が見られないことがある。いずれも電解質バランスの異常や月経の乱れなど身体への悪影響が現れやすく、生命に危険を招くことがあるので専門医の受診が必要である。

ウ 統合失調症

精神病のうち頻度の高い疾患は統合失調症である。高校生の発症が多いが、小学生における早期発症もある。統合失調症の症状として幻覚・妄想が有名であるが、被害関係念慮（周囲で起きていることを自分と関係付けて被害的に解釈する）が出現しやすく、早期診断の一つの目安となる。発病初期には、うつ状態、集中力低下、こだわり（強迫症状）、不眠、不登校などが現れ、軽度で一過性の不調に見えることがあるため注意が必要である。治療には薬物療法が不可欠であり、放置すると大抵は増悪するため、本疾患が疑われたら早急に精神科を受診する必要がある。

エ てんかん

てんかんには、学童期に発症するものがあり、いくつかの病型が存在する。発作には、失神、意識の曇り、ひきつけ、脱力、幻覚など多彩な症状が含まれ、持続時間も数秒から長時間まで様々である。てんかんは脳の神経細胞の病的活動によるものであり、脳波異常を伴う。

治療は抗てんかん薬による薬物療法が中心であり（難治性の場合には外科的治療が必要になることもある）、てんかんを専門とする精神科または小児科を受診する必要がある。

また、意識消失などの、てんかん発作と似た症状を持ちながら、実際には脳に異常はなく、心理的なものが原因である場合がある。このような心因性症状（ヒステリー）がある子どもの場合は、家庭などの環境的背景を把握する必要がある。

以上のほかにも、学校におけるメンタルヘルスに関する問題には医療的支援を必要とするも

のが多い。子どもの抱える問題にできるだけ早く気づき、適切に対応するためには、教職員がメンタルヘルスについての正しい理解をし、校内で組織的に対応するとともに、必要に応じて医療機関等と連携することが必要である。

4 まとめ

子どもの抱える心の健康問題はメンタルヘルスのあらゆる領域に及んでおり、心理的問題にとどまらず精神医療を始めとする医学的対応を必要とする問題が数多く含まれている。そのため、子どもへの適切な支援を行うには、メンタルヘルスについての正しい理解を持つことが教職員に求められる。

第2章

心の健康づくりに関する調査

心の健康づくり推進委員会（財団法人日本学校保健会）

1

調査研究計画

(1) 調査名

「心の健康づくりに関する調査」

(2) 目的

近年、子どもたちの心身の健康問題は深刻化しており、その問題の多くは、心の健康と深くかかわっていることが指摘されており、心の健康づくりは重要な教育課題となっている。深刻化している子どもの心の健康問題を解決するためには、学校のみならず社会全体での取組が必要であり、その体制づくりがよりの確かつ効果的な心の健康づくりの推進につながるものと考えられる。

そこで、全国の小学校、中学校、高等学校を対象に子どもの心の健康に関する実態調査を行い、学校内の組織体制づくりと地域の関係機関等との連携の進め方等について検討するための基礎資料とする。

(3) 調査対象時期

平成16年度（平成16年4月～平成17年3月までの1年間）

(4) 調査対象者及び対象校

① 調査対象者

ア 学校医（内科系）各校	1人
イ 学級担任各校	3人
ウ 養護教諭各校	1人

（＊複数配置校は、どちらか1人が回答）

② 調査対象校

児童生徒数が500人以上の学校

各都道府県

・ 都道府県立（市立を含む）高等学校	10校	合計470校
・ 市区町村立中学校	10校	合計470校
・ 市区町村立小学校	10校	合計470校

(5) 調査方法

- ① 調査票は、各都道府県教育委員会に送付し、上記対象校を無作為に抽出し調査票を配布
- ② 調査票の回収は、各都道府県教育委員会が行い、(財)日本学校保健会に提出

(6) メンタルヘルスの解説

本調査においては、心の健康に関してはメンタルヘルスという表現を用いた。メンタルヘルスに関する問題とは、不登校、いじめ、虐待、人間関係の問題、拒食や過食等の問題、不眠、性に関する問題、リストカットなどの自傷行為、身体症状から来る不安や悩み、軽度発達障害（LD、ADHD、アスペルガー症候群、高機能自閉症など）等集団生活等への不適應の問題など、心理的問題や医療的問題を含む。

(7) 調査票の回収結果

養護教諭

	対 象 者 数	有効回収数	有効回収率 (%)
小 学 校	470	456	97.0
中 学 校	470	447	95.1
高等学校	470	465	98.9

学級担任

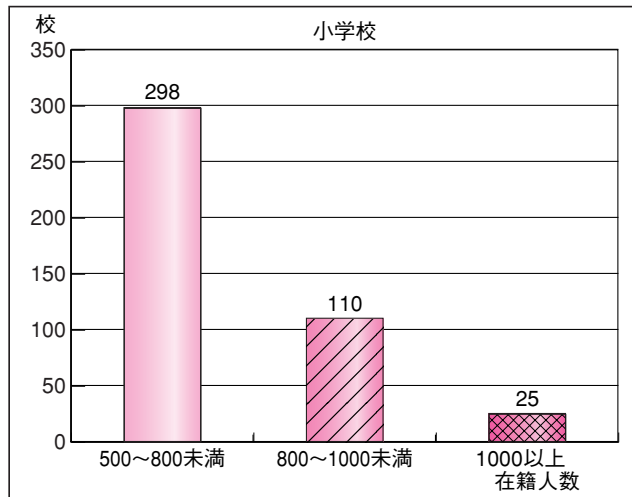
	対 象 者 数	有効回収数	有効回収率 (%)
小 学 校	1,410	1,358	96.3
中 学 校	1,410	1,338	94.9
高等学校	1,410	1,396	99.0

学校医

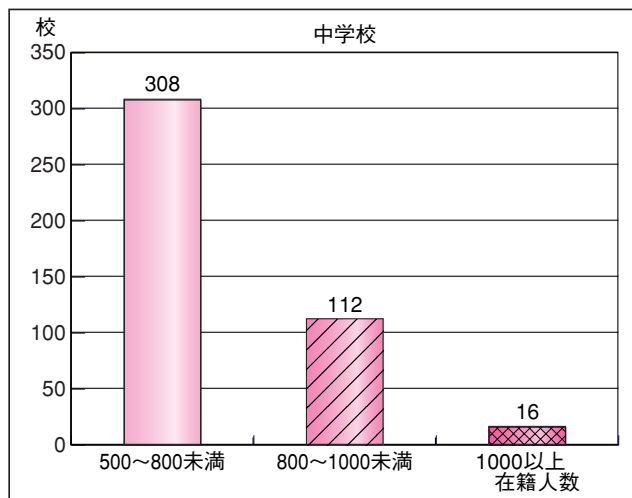
	対 象 者 数	有効回収数	有効回収率 (%)
小 学 校	470	451	96.0
中 学 校	470	436	92.8
高等学校	470	463	98.5

(8) 調査対象校の子ども在籍人数分布図（在籍人数未記入校を除いた数）

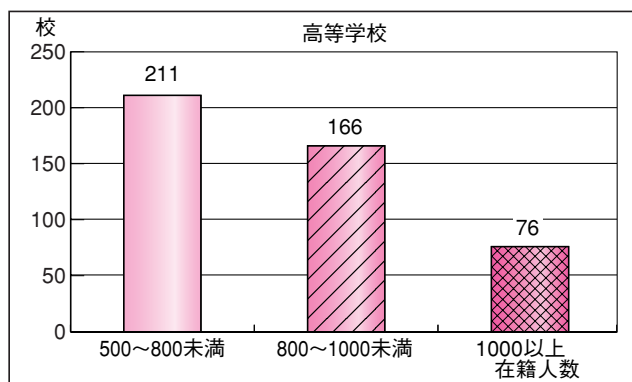
小学校



中学校



高等学校



(9) 調査用紙

資料-17 参照

2

「心の健康づくりに関する調査」結果

調査結果については、目的に沿って

- (1) 「子どものメンタルヘルスに関する問題」の実態を把握する。
- (2) 「子どものメンタルヘルスに関する問題」への対応に当たっての組織体制及び地域の関係機関との連携状況を把握する。
- (3) 上記(1)(2)の実態から問題の把握をする。
- (4) 解決に向けて必要と考えられている事項の把握をする。

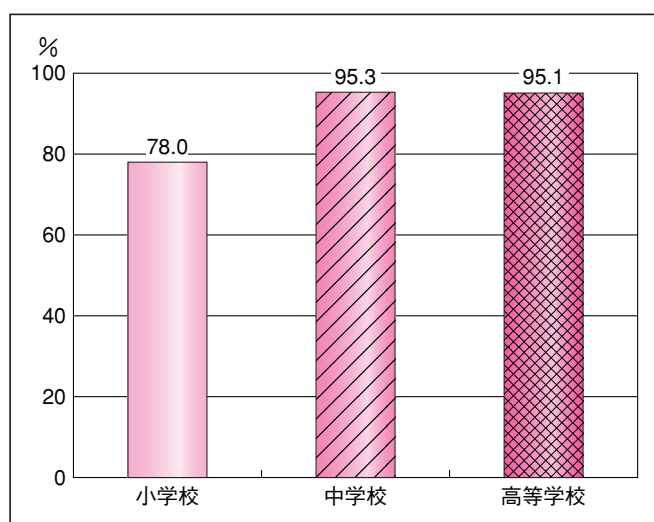
の以上4項目に分類して結果を述べる。

(1) 「子どものメンタルヘルスに関する問題」の実態

〈養護教諭〉

問5(1) 養護教諭が必要と判断して直接支援した子どもがいた学校の有無（表-1）

	小学校		中学校		高等学校	
	学校数	%	学校数	%	学校数	%
有	352	78.0	425	95.3	442	95.1
無	99	22.0	21	4.7	23	4.9
合 計	451	100.0	446	100.0	465	100.0



(図-2) 養護教諭が必要と判断して直接支援した子どもがいた学校の割合

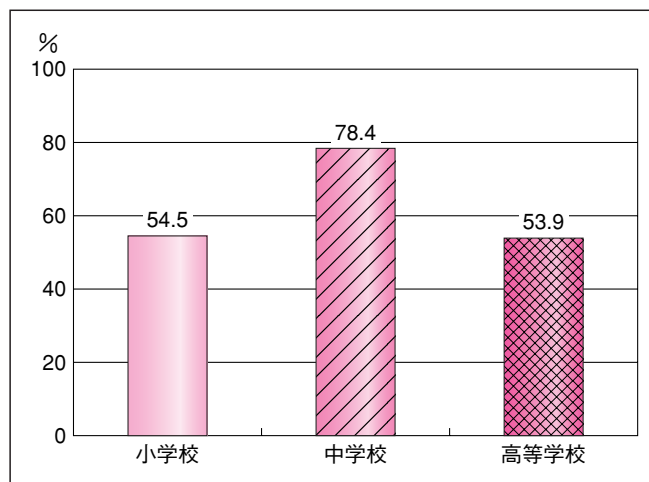
* 養護教諭が必要と判断して直接支援した子どもがいた学校は、小学校352校（78.0%）、中

学校425校（95.3%）、高等学校442校（95.1%）であった。

〈担任〉

問4(1) 平成16年度担任していたクラスにおいて、メンタルヘルスに関する問題で支援した子どもの有無（表-2）

	小 学 校		中 学 校		高等学校	
	人 数	%	人 数	%	人 数	%
有	729	54.5	1,036	78.4	743	53.9
無	608	45.5	286	21.6	635	46.1
合 計	1,337	100.0	1,322	100.0	1,378	100.0



（図-3） 平成16年度担任していたクラスにおいてメンタルヘルスに関する問題で支援した子どもがいた担任の割合

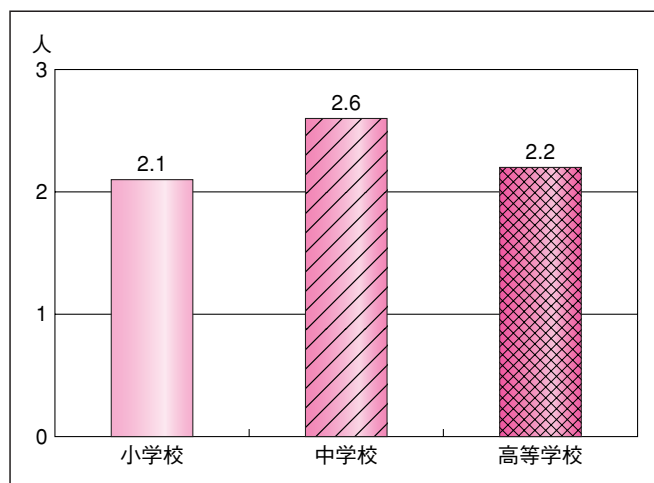
＊ 「メンタルヘルスに関する問題で子どもを支援した」担任は、小学校729人（54.5%）、中学校1,036人（78.4%）、高等学校743人（53.9%）であった。

〈担任〉

問4(2) 平成16年度担任したクラスにおいて、メンタルヘルスに関する問題で支援した子どもの人数及び担任1人平均の支援人数（表-3）

単位：人

	小 学 校	中 学 校	高等学校
支 援 し た 担 任 数	729	1,036	743
支援した子どもの人数	1,497	2,721	1,615
1 人 平 均 支 援 人 数	2.1	2.6	2.2



(図-4) 担任1人平均の子ども支援人数

* 「メンタルヘルスに関する問題で担任が支援した子どもの数」は、小学校1,497人、中学校2,721人、高等学校1,615人で、1人平均の支援人数は、小学校2.1人、中学校2.6人、高等学校2.2人であった。校種間に大きな差は見られなかった。

〈担任〉

問4(3)-1 担任がメンタルヘルスに関する問題で支援した子どものなかで、医療機関の受診や相談機関等を利用した子どもの有無(表-4)

	小学校		中学校		高等学校	
	人数	%	人数	%	人数	%
有	383	54.0	691	67.6	470	64.3
無	326	46.0	331	32.4	261	35.7
合計	709	100.0	1,022	100.0	731	100.0

* 「メンタルヘルスに関する問題で、医療機関の受診や相談機関等の利用をした子どもがいた。」と答えた担任は、小学校383人(54.0%)、中学校691人(67.6%)、高等学校470人(64.3%)であった。

〈担任〉

問4(3)-1 メンタルヘルスに関する問題で、医療機関の受診や相談機関等の利用をした子どもの内訳（表-5）

複数回答

	小学校	中学校	高等学校
	人数	人数	人数
精神科医	59	117	191
心療内科医	86	176	337
内科医	16	48	58
小児科医	53	52	16
産婦人科医	0	18	34
教育センター等教育委員会所管の機関	138	232	53
精神保健福祉センター	8	9	16
保健所	11	4	14
児童相談所	95	173	48
その他	72	91	492

参考

学校医	5	30	31
スクールカウンセラー	173	822	290

「メンタルヘルスに関する問題で、医療機関の受診や相談機関等の利用をした子ども」は、

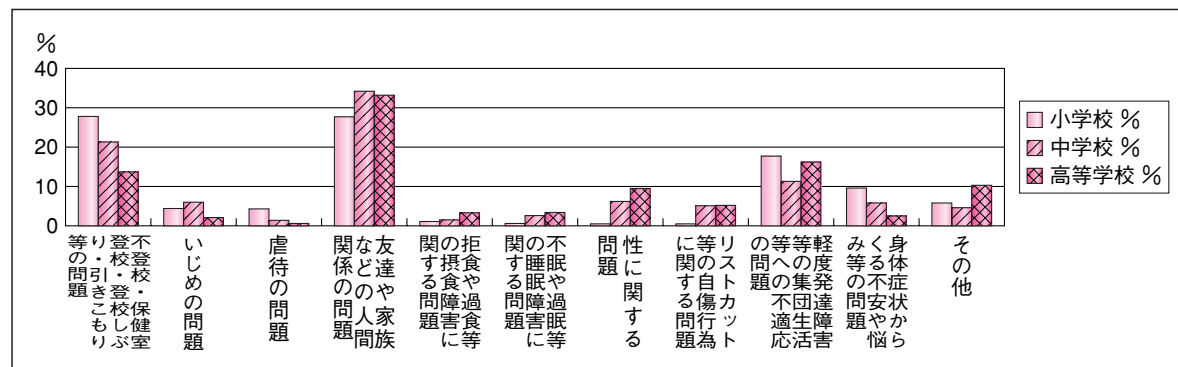
- * 小学校は、「教育センター等教育委員会所管の機関」が最も多く138人、次いで「児童相談所」95人、「診療内科医」86人、「精神科医」59人の順であった。
- * 中学校は、「教育センター等教育委員会所管の機関」が最も多く232人、次いで「心療内科医」176人、「児童相談所」173人、「精神科医」117人の順であった。
- * 高等学校は、「心療内科医」337人、「精神科医」191人の順に多かった。

〈養護教諭〉

問5(1) 養護教諭が必要と判断して、直接支援した子どもの人数

養護教諭が必要と判断して支援した、子どものメンタルヘルスに関する主な問題とその人数（表-6）

メンタルヘルスに関する主な問題	小 学 校		中 学 校		高等学校	
	人 数	%	人 数	%	人 数	%
不登校・保健室登校・登校しぶり・引きこもり等の問題	870	27.8	2,175	21.3	1,455	13.7
いじめの問題	139	4.4	615	6.0	222	2.1
虐待の問題	134	4.3	146	1.4	60	0.6
友達や家族などの人間関係の問題	865	27.7	3,485	34.2	3,525	33.2
拒食や過食等の摂食障害に関する問題	35	1.1	150	1.5	349	3.3
不眠や過眠等の睡眠障害に関する問題	20	0.6	270	2.6	362	3.4
性に関する問題	17	0.5	630	6.2	1,005	9.5
リストカット等の自傷行為に関する問題	15	0.5	524	5.1	550	5.2
軽度発達障害等の集団生活等への不適応の問題	553	17.7	1,154	11.3	1,719	16.2
身体症状からくる不安や悩み等の問題	301	9.6	588	5.8	266	2.5
その他	180	5.8	468	4.6	1,089	10.3
合 計	3,129	100.0	10,205	100.0	10,602	100.0



（図-5） 養護教諭が必要と判断して、直接支援したメンタルヘルスの主な問題とその人数

「養護教諭が必要と判断して支援した、メンタルヘルスに関する主な問題とその人数」は、

- * 小学校は、「不登校・保健室登校・登校しぶり・引きこもりなどの問題」が870人（27.8%）、「友達や家族などの人間関係の問題」865人（27.7%）、「軽度発達障害等集団生活等への不適応の問題」553人（17.7%）の順に多かった。
- * 中学校は、「友達や家族などの人間関係などの問題」3,485人（34.2%）、「不登校・保健室登校・登校しぶり・引きこもり等の問題」2,175人（21.3%）、「軽度発達障害等の集団生活

等への不適応の問題」1,154人（11.3%）の順に多かった。

- * 高等学校は、「友達や家族などの人間関係などの問題」3,525人（33.2%）、「軽度発達障害等集団生活等への不適応の問題」1,719人（16.2%）、「不登校・保健室登校・登校しぶり・引きこもり等の問題」1,455人（13.7%）の順に多かった。
- * 小学校、中学校、高等学校ともに「軽度発達障害等の集団生活等への不適応の問題」が上位に挙がっていた。

〈校種別に見た特徴〉

- * 小学校は、現在、社会的な問題となっている「虐待の問題」が、134人（4.3%）であり、中学校146人（1.4%）、高等学校60人（0.6%）に比べ高い割合でかかわっていた。
- * 中学校は、「いじめの問題」が615人（6.0%）であり、小学校、高等学校に比べ、高い割合でかかわっていた。
- * 高等学校は、「その他」が1,089人（10.3%）で多かった。記述されていたなかでは、「進路・受験」「精神疾患」「学習」の順に多かった。養護教諭は、学習や進路指導などに関する多岐にわたるメンタルヘルスの問題にかかわっていた。
- * 小学校は、「性に関する問題」は少なかったが、中学校、高等学校では、4番目に多くなっており、思春期の特徴が現れていた。
- * 「リストカット等の自傷行為に関する問題」は、中学校524人（5.1%）、高等学校550人（5.2%）であった。

〈養護教諭〉

問5(2) 養護教諭が担任や保護者等から相談依頼を受けて支援した子どもがいた学校の有無（表7）

	小学校		中学校		高等学校	
	学校数	%	学校数	%	学校数	%
有	354	79.2	384	86.3	387	84.3
無	93	20.8	61	13.7	72	15.7
合計	447	100.0	445	100.0	459	100.0

○ 養護教諭が支援した子どもの総人数とその内訳（表-8）

	小学校		中学校		高等学校	
	人数	%	人数	%	人数	%
直接支援	3,129	55.0	10,205	68.2	10,602	76.5
依頼による支援	2,555	45.0	4,760	31.8	3,243	23.5
支援総数	5,684	100.0	14,965	100.0	13,845	100.0

* 養護教諭が支援した子どものうち「養護教諭が担任や保護者等から相談依頼を受けて支援した子ども」は、小学校2,555人（45.0%）、中学校4,760人（31.8%）、高等学校3,243人（23.5%）であった。

* 中学校、高等学校は、子どもの支援総数が、小学校の約2～3倍であった。

○ 相談依頼者の内訳（表-9）

⑬

	①担任		②保護者		③学校医		④主治医		⑤スクール カウンセラー		⑥その他		総計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
小学校	1,577	61.7	845	33.1	4	0.2	11	0.4	58	17.3	60	14.8	2,555	100.0
中学校	3,061	64.3	1,237	26.0	5	0.1	43	0.9	288	6.1	126	2.6	4,760	100.0
高等学校	2,270	70.0	733	22.6	2	0.1	34	1.0	70	2.2	133	4.1	3,243	100.0
全 合 計	6,908	65.4	2,815	26.7	11	0.1	88	0.8	416	3.9	319	3.0	10,558	100.0

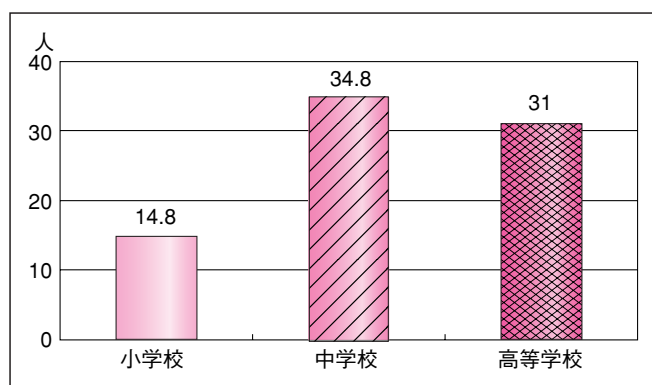
⑬ 配置校の者以外の者も含む

* 依頼による支援の内訳で相談依頼者の上位は、小学校は、学級担任1,577人（61.7%）、保護者845人（33.1%）、中学校は、担任3,061人（64.3%）、保護者1,237人（26.0%）、高等学校は、担任2,270人（70.0%）、保護者733人（22.6%）であり、いずれも担任と保護者からの依頼が多かった。

○ 「養護教諭がメンタルヘルスに関する問題で支援した子ども」1校平均の支援人数（表-10）

単位：人

	小学校	中学校	高等学校
支援した養護教諭数	383	430	447
支援した子どもの人数	5,684	14,965	13,845
1校平均支援人数	14.8	34.8	31.0



（図-6）「養護教諭がメンタルヘルスに関する問題で支援した子ども」（1校平均の支援人数）

* 「養護教諭がメンタルヘルスに関する問題で支援した子ども」1校平均の支援人数は、小学校14.8人、中学校34.8人、高等学校31.0人であった。

* スクールカウンセラー配置校において、「子どものメンタルヘルスに関する問題」でスクールカウンセラーから養護教諭への相談依頼があった子どもの人数は、小学校97校中42人、中学校394校中283人、高等学校133校中62人であった。

○ スクールカウンセラー配置校（表11）

	小 学 校		中 学 校		高等学校	
	学校数	%	学校数	%	学校数	%
有	97	21.5	394	88.1	133	28.7
無	354	78.5	53	11.9	330	71.3
合 計	451	100.0	447	100.0	463	100.0

〈養護教諭〉

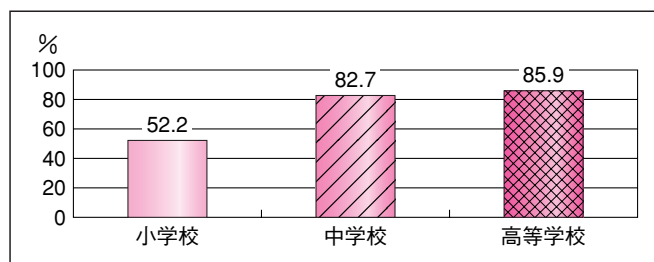
問5(3) 養護教諭が支援した子どものうち、養護教諭が必要と判断し関係者と協議の上、医療機関や相談機関等の受診等を勧めた子どもの人数（表-12）

	支援総人数	勧めた人数	%
小 学 校	5,684	754	13.3
中 学 校	14,965	2,155	14.4
高等学校	13,845	2,896	20.9

- * 養護教諭が支援した子どものうち、「医療機関の受診や相談機関等の利用」（以下受診等とする。）を勧めた割合は、小学校754人（13.3%）、中学校2,155人（14.4%）、高等学校2,896人（20.9%）であった。
- * 小学校、中学校、高等学校に進むにつれ受診等を勧めた子どもの数が多くなっており、高等学校では20%以上であった。
- * 支援をした子どものうち、小学校・中学校・高等学校において約10～20%に受診等を勧めていた。

○養護教諭が受診等を勧めた子どもがいた学校の割合（表-13）

	小 学 校		中 学 校		高等学校	
	学校数	%	学校数	%	学校数	%
養護教諭が受診等を勧めた子どもがいた学校	238	52.2	369	82.7	397	85.9
養護教諭が受診等を勧めた子どもがいなかった学校	218	47.8	77	17.3	65	14.1
合 計	456	100.0	446	100.0	462	100.0



(図-7) 養護教諭が受診等を勧めた学校の割合

- * 養護教諭が受診等を勧めた子どものいた学校の割合は、小学校238校(52.2%)、中学校369校(82.7%)、高等学校397校(85.9%)であった。
- * 学校別にみると、中学校、高等学校においては80%以上の学校に、受診等を勧めた子どもがいた。

〈養護教諭〉

問5(4) 養護教諭が受診等を勧めた子どものうち、実際に受診等をした人数(表-14)

複数回答 単位：人

	小 学 校	中 学 校	高等学校
精 神 科 医	41	177	543
心 療 内 科 医	94	286	554
内 科 医	15	133	343
小 児 科 医	146	149	25
産 婦 人 科 医	0	117	212
教育センター等教育委員会所管の機関	116	115	79
精 神 保 健 福 祉 セ ン タ ー	8	12	44
保 健 所	8	14	25
児 童 相 談 所	81	123	19
そ の 他	41	67	71

参考

学 校 医	11	24	66
ス ク ー ル カ ウ ン セ ラ ー	140	874	543

「地域社会の関係機関の利用の内訳」は、

- * 小学校は、医療機関では「小児科医」146人、「心療内科医」94人、「精神科医」41人の順で多かった。相談機関では、「教育センター等教育委員会所管の機関」116人、「児童相談所」81人の順に多かった。

- * 中学校は、医療機関では「心療内科医」286人、「精神科医」177人、「小児科医」149人の順が多かった。相談機関では、「児童相談所」123人、「教育センター等教育委員会所管の機関」115人の順が多かった。
- * 高等学校は、医療機関では「心療内科医」554人、「精神科医」543人、「内科医」343人の順が多かった。相談機関では、「教育センター等教育委員会所管の機関」79人、「精神保健福祉センター」44人の順が多かった。
- * 地域の関係機関の利用先は、小学校、中学校、高等学校ともに相談機関よりも医療機関が多かった。

〈養護教諭〉

問5(5) 受診等をしなかった主な理由（表-15）

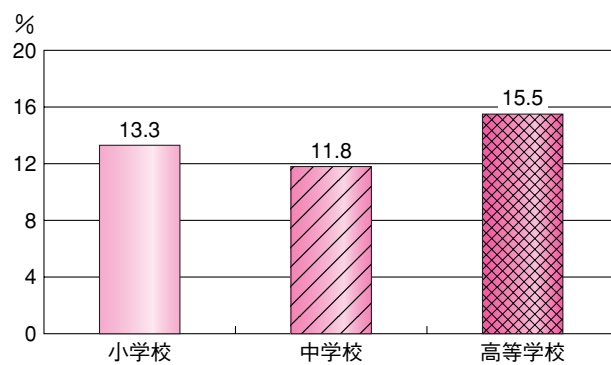
受診をしなかった主な理由	複数回答		
	小学校	中学校	高等学校
①本人の同意が得られなかった。	9	105	249
②保護者の同意が得られなかった。	90	119	97
③近隣に適切な医療機関・相談機関がなかった。	3	6	17
④その他	34	51	52

- * 「受診等をしなかった理由」は、小学校は、「保護者の同意が得られなかった。」が90人で最も多かった。中学校も同じく、「保護者の同意が得られなかった。」が119人で最も多く、次いで「本人の同意が得られなかった。」105人であった。高等学校は、「本人の同意が得られなかった。」249人が最も多かった。
- * 小学校、中学校、高等学校に進むにつれ「本人の同意が得られなかった。」が多くなっている。

〈学校医〉

問 4(1) 学校医がメンタルヘルスに関する問題で支援した子どもがいた学校の有無（表-16）

	小 学 校		中 学 校		高等学校	
	学校数	%	学校数	%	学校数	%
有	60	13.3	51	11.8	71	15.5
無	390	86.7	383	88.2	387	84.5
合 計	450	100.0	434	100.0	458	100.0



(図-8) 学校医がメンタルヘルスに関する問題で支援した子どもがいた学校の割合

* 学校医がメンタルヘルスに関する問題で支援した子どもがいた学校の割合は、小学校、中学校、高等学校ともに10%代であった。

問 4(2) 学校医 1 人平均の支援人数（表-17）

単位：人

	小 学 校	中 学 校	高等学校
有	60	51	71
支 援 人 数	126	139	289
1 人平均支援人数	2.1	2.7	4.1

* 学校医 1 人平均の支援人数は、小学校2.1人、中学校2.7人、高等学校4.1人であった。

(2) 「子どものメンタルヘルスに関する問題」への対応に当たっての組織体制及び地域の関係機関との連携状況

〈養護教諭・担任〉

問8(1) 子どものメンタルヘルスに関する校内組織の有無（表-18）

単位：人

	小 学 校					中 学 校					高 等 学 校				
	N	有	%	無	%	N	有	%	無	%	N	有	%	無	%
担 任	1,347	1,251	92.9	96	7.1	1,328	1,255	94.5	73	5.5	1,385	1,270	91.7	115	8.3
養護教諭	452	400	88.5	52	11.5	443	410	92.6	33	7.4	462	408	88.3	54	11.7
合 計	1,799	1,651	91.8	148	8.2	1,771	1,665	94.0	106	6.0	1,847	1,678	91.0	169	9.1

* 「校内組織がある」との回答は、担任及び養護教諭とも約90%であった。

○ 校内組織があるとの回答が、同一校の4人（担任3人・養護教諭1人）とも一致した学校（表-19）

	小 学 校		中 学 校		高等学校	
	学校数	%	学校数	%	学校数	%
4人の回答が一致した学校	350	76.8	348	77.9	360	77.4
一致しなかった学校	106	23.2	99	22.1	105	22.6
合 計	456	100.0	447	100.0	465	100.0

* 「組織の有無」の回答が担任（3人）及び養護教諭（1人）の4人とも一致した学校は、小学校、中学校、高等学校とも70%代であった。

〈養護教諭・担任〉

問 8(2)-2 校内組織の活動状況 (表-20)

	小 学 校				中 学 校				高 等 学 校			
	担 任		養護教諭		担 任		養護教諭		担 任		養護教諭	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
①機能していた	422	41.1	170	49.9	438	42.8	135	39.6	388	36.8	111	31.3
②概ね機能していた	568	55.2	161	47.2	546	53.4	192	56.3	594	56.5	202	56.9
③機能していなかった	38	3.7	10	2.9	39	3.8	14	4.1	71	6.7	42	11.8
合 計	1,028	100.0	341	100.0	1,023	100.0	341	100.0	1,053	100.0	355	100.0

「校内組織が機能していた」との回答は、

- * 小学校の担任は、422人 (41.1%)、養護教諭は170人 (49.9%) であった。
- * 中学校の担任は、438人 (42.8%)、養護教諭は135人 (39.6%) であった。
- * 高等学校の担任は、388人 (36.8%)、養護教諭は111人 (31.3%) であった。

〈担任〉

問 6(3) 効果的な校内連携が図られた状態 (表-21)

複数回答

項 目	小 学 校		中 学 校		高等学校	
	人 数	%	人 数	%	人 数	%
①必要に応じて会議が開かれたとき	575	54.8	380	36.4	405	37.5
②会議で具体的な対応策が立てられたとき	690	65.7	540	51.7	464	43.0
③連携メンバーで、役割分担に基づいた対応ができたとき	547	52.1	577	55.3	513	47.5
④連携メンバーがお互いの専門性や立場を尊重して行動したとき	378	36.0	395	37.8	395	37.8
⑤推進・まとめ役が積極的に動いてくれたとき	386	36.8	387	37.1	387	37.1
⑥守秘義務が守られたとき	81	7.7	76	7.3	76	7.3
⑦教職員の取組に対し肯定的な理解が得られたとき	335	31.9	304	29.1	304	29.1
⑧支援目標が達成された (よい結果が得られたとき)	320	30.5	265	25.4	265	25.4
⑨連携中や終息後に評価が行われたとき	42	4.0	34	3.3	34	3.3
⑩連携を図った経験がない、または、乏しいためよくわからない	21	2.0	24	2.3	24	2.3
⑪その他	10	1.0	12	1.1	12	1.1

- * 小学校、中学校、高等学校ともに、「会議で具体的な対応策が立てられたとき」「連携メン

バーで役割分担に基づいた対応ができたとき」「必要に応じて会議が開かれたとき」の順に多かった。

〈養護教諭〉

問8(4)-2 校内組織の会議の計画的な実施の有無（表-22）

	小学校		中学校		高等学校	
	学校数	%	学校数	%	学校数	%
有	267	77.6	271	78.8	149	42.2
無	77	22.4	73	21.2	204	57.8
合計	344	100.0	344	100.0	353	100.0

* 小学校、中学校においては80%近くが計画的に実施されているが、高等学校は40%代であり、計画的に実施されていない学校が多く見られた。

〈養護教諭〉

問8(4)-3 事例検討会の実施の有無（表-23）

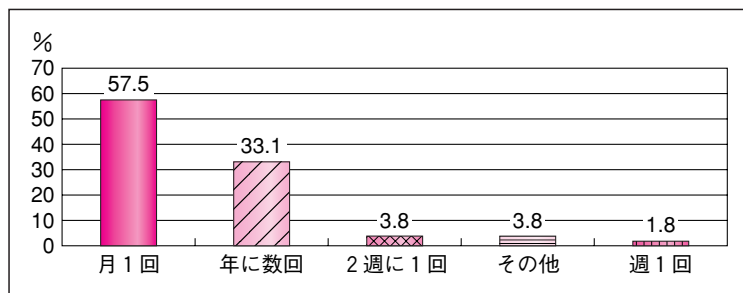
	小学校		中学校		高等学校	
	学校数	%	学校数	%	学校数	%
有	254	75.1	227	66.8	168	48.7
無	84	24.9	113	33.2	177	51.3
合計	338	100.0	340	100.0	345	100.0

* 事例検討会は小学校、中学校では70%前後で実施されていたが、高等学校では50%に満たなかった。

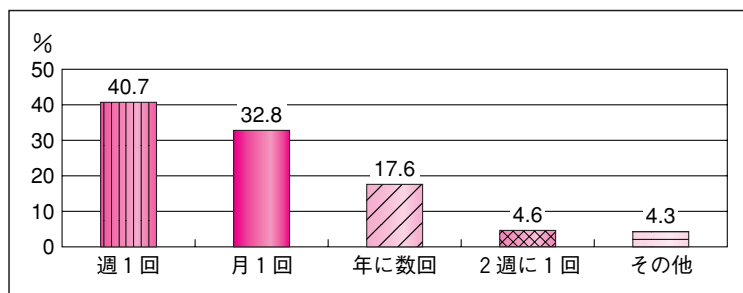
〈養護教諭〉

問 8 (4)- 1 校内組織の会議の開催状況（表-24）

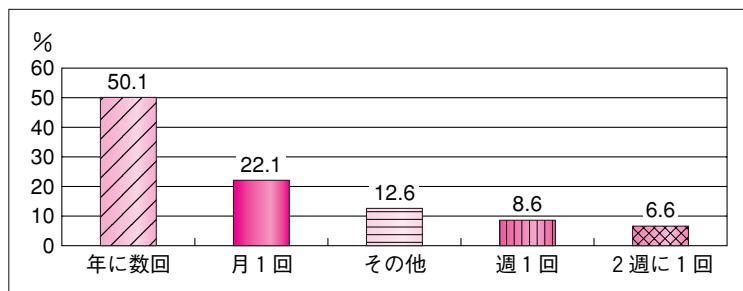
	小 学 校		中 学 校		高等学校	
	学校数	%	学校数	%	学校数	%
①週 1 回	6	1.8	134	40.7	30	8.6
② 2 週に 1 回	13	3.8	15	4.6	23	6.6
③月 1 回	194	57.5	108	32.8	77	22.1
④年に数回	112	33.1	58	17.6	174	50.1
⑤その他	13	3.8	14	4.3	44	12.6
合 計	338	100.0	329	100.0	348	100.0



(図-9) 校内組織の会議回数（小学校）



(図-10) 校内組織の会議回数（中学校）



(図-11) 校内組織の会議回数（高等学校）

「会議の開催回数」は、

- * 小学校は「月1回」、中学校は、「週1回」、高等学校は、「年数回」が最も多かった。

〈養護教諭〉

問8(3) 養護教諭の校内組織への位置付け(表-25)

単位：学校数

小 学 校			中 学 校			高 等 学 校		
組織有	位置付け有	%	組織有	位置付け有	%	組織有	位置付け有	%
350	333	95.1	348	337	96.8	360	337	93.6

注：組織有は、同一校の4人とも回答が一致した学校

- * 「校内組織がある学校」において養護教諭が構成員として位置付けられている学校は、100%ではなかった。

〈養護教諭〉

問8(2)-1 校内組織の名称(表-26)

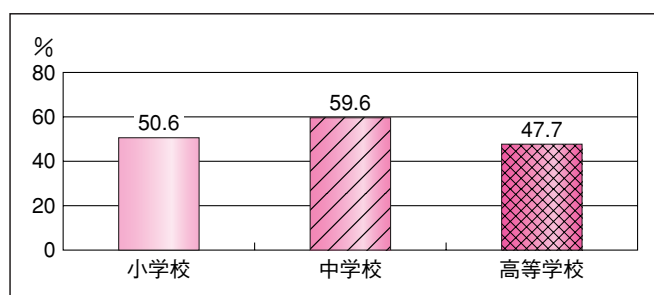
	小 学 校		中 学 校		高等学校	
	学校数	%	学校数	%	学校数	%
①教育相談部	112	32.1	130	37.3	191	53.0
②生徒指導部	102	29.1	99	28.4	28	7.8
③支援チーム	63	18.0	43	12.4	33	9.2
④その他	53	15.1	42	12.1	96	26.7
⑤無回答及び無効	20	5.7	34	9.8	12	3.3
合 計	350	100.0	348	100.0	360	100.0

- * 校内組織の名称は、小学校、中学校、高等学校ともに教育相談部が最も多かった。

〈養護教諭〉

問 6 メンタルヘルスに関する問題の解決のため、地域の関係機関等と連携した事例の有無
(表-27)

	小 学 校		中 学 校		高等学校	
	学校数	%	学校数	%	学校数	%
有	224	50.6	261	59.6	218	47.7
無	219	49.4	177	40.4	239	52.3
合 計	443	100.0	438	100.0	457	100.0



(図-12) 関係機関等と連携した事例のある学校の割合

* 「地域の関係機関と連携した事例のある学校」は、小学校224校（50.6%）、中学校261校（59.6%）、高等学校218校（44.7%）であった。

〈養護教諭〉

問 7 メンタルヘルスに関する問題で、校内及び関係機関等との連携は、全体的に円滑に進められたか。(表-28)

	小 学 校		中 学 校		高等学校	
	人 数	%	人 数	%	人 数	%
は い	388	91.1	378	87.9	384	87.5
い い え	38	8.9	52	12.1	55	12.5
合 計	426	100.0	430	100.0	439	100.0

* 「校内及び関係機関等との連携が全体的に円滑に進められた」と回答している養護教諭は、小学校388人（91.1%）、中学校378人（87.9%）、高等学校384人（87.5%）であった。

〈担任〉

問4(3)-3 メンタルヘルスに関する問題で、関係機関等との連携は全体的に円滑に進められたか。(表-29)

	小学校		中学校		高等学校	
	人数	%	人数	%	人数	%
はい	328	87.5	587	85.9	376	82.3
いいえ	47	12.5	96	14.1	81	17.7
合計	375	100.0	683	100.0	457	100.0

* 「関係機関等との連携が全体的に円滑に進められた」と回答している担任は、小学校328人(87.5%)、中学校587人(85.9%)、高等学校376人(82.3%)であった。

〈養護教諭〉

問7(2)-1 校内及び関係機関等との連携が円滑に進められなかった事例の有無(表-30)

	小学校		中学校		高等学校	
	人数	%	人数	%	人数	%
有	105	32.1	136	40.8	162	44.1
無	222	67.9	197	59.2	205	55.9
合計	327	100.0	333	100.0	367	100.0

* 「校内及び関係機関との連携が全体的に円滑に進められなかった事例があった」と回答した養護教諭は、小学校105人(32.1%)、中学校136人(40.8%)、高等学校162人(44.1%)であった。

* 小学校、中学校、高等学校において、「連携が円滑に進められなかった事例」が約30～40%あった。

〈養護教諭〉

問7(2)-2 連携が円滑に進められなかった事例の主な理由(表-31)

複数回答 単位：人

	小学校	中学校	高等学校
①校外の連携先を選ぶのが難しかった。	4	20	36
②校外の連携先が協力的でなかった。	1	8	9
③校外の連携先と学校の対応に違いが見られた。	13	31	18
④校内関係者が連携に消極的であった。	8	33	45
⑤校内外の連携のための時間の確保が難しかった。	12	30	20
⑥保護者が連携に消極的であった。	83	124	104
⑦校内における推進・まとめ役が明確でなかった。	13	45	54
⑧その他	3	10	15

* 「連携が円滑に進められなかった事例の主な理由」では、小学校、中学校、高等学校ともに、最も多かったのは「保護者が連携に消極的であった。」であった。

〈担任〉

問 4(3)-4 連携が円滑に進められなかった事例の有無（表-32）

	小 学 校		中 学 校		高等学校	
	人 数	%	人 数	%	人 数	%
有	66	20.5	134	21.9	86	20.8
無	256	79.5	477	78.1	327	79.2
合 計	322	100.0	611	100.0	413	100.0

＊ 「連携が円滑に進められなかった事例があった」と回答した担任は、小学校、中学校、高等学校ともに約20%であった。

〈担任〉

問 4(3)-4 連携が円滑に進められなかった事例の主な理由（表-33）

複数回答 単位：人

	小 学 校	中 学 校	高等学校
①校外の連携先を選ぶのが難しかった。	4	13	7
②校外の連携先が協力的でなかった。	2	4	3
③校外の連携先と学校の対応に違いが見られた	7	19	5
④校内関係者が連携に消極的であった。	1	4	2
⑤校内外の連携のための時間の確保が難しかった。	10	33	12
⑥保護者が連携に消極的であった。	42	69	43
⑦校内における推進・まとめ役が明確でなかった。	2	8	5
⑧その他	9	27	20

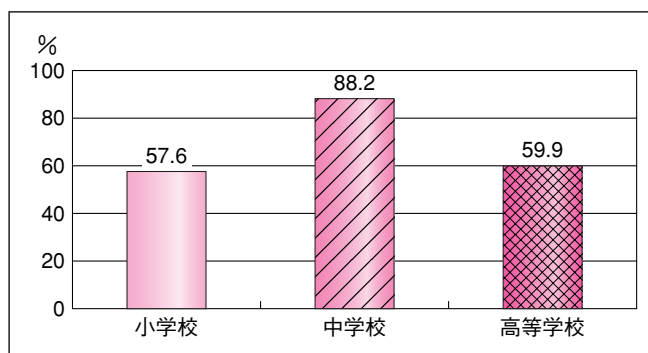
＊ 連携が円滑に進められなかった事例の主な理由は、小学校、中学校、高等学校ともに、「保護者が連携に消極的であった。」、「校内外の連携のための時間の確保が難しかった。」の順に多かった。

〈養護教諭〉

問9(1) 保健室登校・別室登校をした子どもがいた学校の有無（表-34）

注：別室登校については、養護教諭がかかわったもの

	小学校		中学校		高等学校	
	学校数	%	学校数	%	学校数	%
有	258	57.6	390	88.2	273	59.9
無	190	42.4	52	11.8	183	40.1
合 計	448	100.0	442	100.0	456	100.0



(図-13) 保健室登校、別室登校をした児童生徒がいた学校の割合

* 保健室登校、別室登校をした子どもがいた学校の割合は、小学校、高等学校では、約60%、中学校においては、約90%であった。

○ 保健室登校・別室登校別の学校数（表-35）

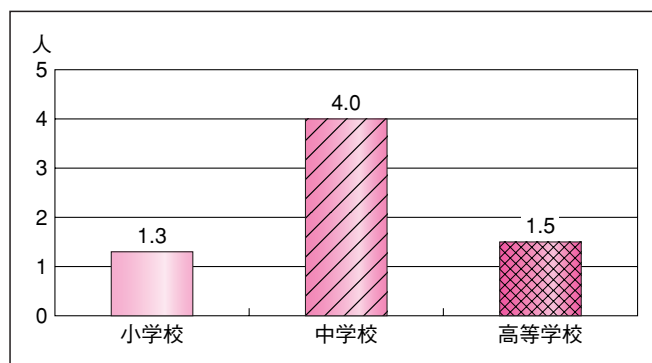
	小学校 N = 448		中学校 N = 442		高等学校 N = 456	
	学 校 数	%	学 校 数	%	学 校 数	%
保健室登校	210	46.9	247	55.9	204	44.7
別 室 登 校	85	19.0	254	57.5	123	27.0

問 9(2) 保健室登校・別室登校をした子どもの人数（表-36）

	小 学 校		中 学 校		高 等 学 校	
	人 数	%	人 数	%	人 数	%
保 健 室 登 校	419	70.2	790	44.5	475	69.0
別 室 登 校	178	29.8	984	55.5	213	31.0
合 計	597	100.0	1,774	100.0	688	100.0

＊ 保健室登校の子どもの人数は、小学校419人（70.2%）、中学校790人（44.5%）、高等学校475人（69.0%）であった。養護教諭がかかわった保健室登校及び別室登校の1校平均の子どもの人数は、小学校1.3人、中学校4.0人、高等学校1.5人であった。

○ 養護教諭がかかわった保健室・別室登校の1校平均の子どもの人数



（図-14） 養護教諭がかかわった、保健室・別室登校の1校平均の子どもの人数

〈養護教諭〉

問9(3) 保健室登校・別室登校への対応の問題点 (表-37)

複数回答

保健室登校への対応の問題点	小 学 校 N = 210		中 学 校 N = 247		高等学校 N = 204	
	人 数	%	人 数	%	人 数	%
①保健室登校を勧める時期について担任・管理職・養護教諭の捉え方に違いがあり対応の仕方が難しい。	23	11.0	58	23.5	27	13.2
②校内組織としての役割分担はあっても担任と養護教諭だけが保健室登校の子どもとかかわるようになってしまいがち。	107	51.0	160	64.8	149	73.0
③校内組織がないため養護教諭の負担が大きい。	25	11.9	37	15.0	47	23.0
④保健室登校をしている子どものプライバシーの保護が難しい。	147	70.0	186	75.3	127	62.3
⑤保健室登校以外の子どものプライバシーの保護が難しい。	79	37.6	119	48.2	87	42.6
⑥保健室登校の子ども的人数が多くなったときは、対応が難しい。	155	73.8	247	100.0	159	77.9
⑦その他	14	6.7	12	4.9	21	10.3

別室登校への対応の問題点	小 学 校 N = 85		中 学 校 N = 254		高等学校 N = 123	
	人 数	%	人 数	%	人 数	%
⑧別室登校を勧める時期について担任・管理職・養護教諭の捉え方に違いがあり対応の仕方が難しい。	13	15.3	58	22.8	25	20.3
⑨校内組織としての役割分担はあっても担任と養護教諭だけが別室登校の子どもとかかわるようになってしまいがち。	55	64.7	116	45.7	96	78.0
⑩校内組織がないため養護教諭の負担が大きい。	12	14.1	16	6.3	11	8.9
⑪その他	19	22.4	67	26.4	33	26.8

「保健室登校への対応の問題点」としては、

- * 小学校は、「保健室登校の子どもが多くなったときは、対応が難しい。」155人（73.8%）、
「保健室登校をしている子どものプライバシーの保護が難しい。」147人（70.0%）、
「校内組織としての役割分担はあっても担任と養護教諭だけが保健室登校の子どもとかかわるようになってしまいがち。」107人（51.0%）の順に多かった。
- * 中学校は、「保健室登校の子ども的人数が多くなったときは、対応が難しい。」247人（100.0%）
「保健室登校をしている子どものプライバシーの保護が難しい。」186人（75.3%）、
「校内組織としての役割分担はあっても担任と養護教諭だけが保健室登校の子どもとかかわ

るようになってしまいがち。」160人（64.8%）、「保健室登校以外の子どものプライバシーの保護が難しい。」119人（48.2%）の順に多かった。

- * 高等学校は、「保健室登校の子どもの人数が多くなったときは、対応が難しい。」159人（77.9%）、「校内組織としての役割分担はあっても担任と養護教諭だけが保健室登校の子どもとかかわるようになってしまいがち。」149人（73.0%）、「保健室登校をしている子どものプライバシーの保護が難しい。」127人（62.3%）の順に多かった。
- * どの校種においても、上位に挙がっている問題点は共通していた。

〈別室登校の問題点〉

「別室登校への対応の問題点」は、

- * 小学校、中学校、高等学校においても、「校内組織としての役割分担はあっても担任と養護教諭だけが別室登校の子どもとかかわるようになってしまいがち。」が最も多く、小学校55人（64.7%）、中学校が116人（45.7%）、高等学校96人（78.0%）であった。
- * 小学校、中学校、高等学校ともに同じ傾向であった。

〈高等学校養護教諭〉

問9 学校の内規などにより「保健室・別室登校を教室での受講と同一と見なす」というような条件整備がされていたか。（表-38）

	高等学校	
	学校数	%
①整備されていた。	54	21.1
②条件を整備するための検討が行われていた。	46	18.0
③整備されていなかった。	129	50.4
④その他	27	10.5
合 計	256	100.0

- * 約半数の学校が、「保健室・別室登校に対する条件整備」がされていなかった。

〈養護教諭〉

問10 スクールカウンセラーとの連携

- (1) スクールカウンセラーが担当した子どもについて、養護教諭との十分な情報交換はなされていたか。(表-39)

	小学校		中学校		高等学校	
	人数	%	人数	%	人数	%
はい	61	67.0	299	78.1	102	81.6
いいえ	30	33.0	84	21.9	23	18.4
合計	91	100.0	383	100.0	125	100.0

- * 「スクールカウンセラーと十分な情報交換がなされていない」と回答した養護教諭は、小学校は、30人（33.0%）、中学校は84人（21.9%）、高等学校は23人（18.4%）であった。

〈養護教諭〉

問10(2) スクールカウンセラーとの連携について課題を感じたことがあったか。(表-40)

	小学校		中学校		高等学校	
	人数	%	人数	%	人数	%
はい	40	47.1	184	49.2	53	43.8
いいえ	45	52.9	190	50.8	68	56.2
合計	85	100.0	374	100.0	121	100.0

- * 「スクールカウンセラーとの連携について課題を感じたことがある。」と回答した養護教諭は、小学校40人（47.1%）、中学校184人（49.2%）、高等学校53人（43.8%）であり、約半数の養護教諭がスクールカウンセラーとの連携に課題を感じていた。

○ 「課題の具体的な内容」（記述）は、

- * 小学校では、「情報交換の時間がとりにくい。」「勤務時間の関係で面接のスケジュール調整が困難である。」が多かった。
- * 中学校、高等学校は、「情報交換の時間がとりにくい。」「守秘義務が重視され情報が入らないので連携しにくい。」が多かった。

〈担任〉

問4(4)「子どものメンタルヘルスに関する問題」の支援に当たっての課題（表-41）

複数回答

	小 学 校 N = 1, 337		中 学 校 N = 1, 322		高等学校 N = 1, 378	
	人数	%	人数	%	人数	%
①子どものメンタルヘルスの問題が複雑・多様化し、理解が困難になっている。	430	32.2	722	54.6	489	35.5
②メンタルヘルスに関する問題を抱えている子どもが多く対応時間の確保が難しい。	259	19.4	486	36.8	250	18.1
③医療的支援が必要なものは、専門的知識が要求されるため対応が難しい。	197	14.7	307	23.2	290	21.0
④保護者の考え方が多様化し、共通理解を図るのが難しくなっている。	444	33.2	551	41.7	312	22.6
⑤校内の協力体制ができていないため、連携を図るのが難しい。	20	1.5	41	3.1	52	3.8
⑥担任している子どもの問題については、他者に相談しにくい。	4	0.3	11	0.8	32	2.3
⑦関係機関との連携がうまく図れない。	54	4.0	70	5.3	32	2.3
⑧その他	2	0.1	0	0	15	1.1
⑨特になし	38	2.8	44	3.3	42	3.0

「子どものメンタルヘルスに関する問題」の支援に当たっての課題は、

- * 小学校は、「保護者の考え方が多様化し、共通理解を図るのが難しくなっている。」444人（33.2%）が最も多く、次いで「子どものメンタルヘルスに関する問題が複雑・多様化し、理解が困難になっている。」430人（32.2%）、「メンタルヘルスに関する問題を抱えている子どもが多く対応時間の確保が難しい。」259人（19.4%）、「医療的支援が必要なものは、専門的知識が要求されるため対応が難しい。」197人（14.7%）の順であった。
- * 中学校は、「子どものメンタルヘルスに関する問題が複雑・多様化し、理解が困難になっている。」722人（54.6%）が最も多く、次いで「保護者の考え方が多様化し、共通理解を図るのが難しくなっている。」551人（41.7%）、「メンタルヘルスに関する問題を抱えている子どもが多く対応時間の確保が難しい。」486人（36.8%）、「医療的支援が必要な者は、専門的知識が要求されるため対応が難しい。」307人（23.2%）の順であった。
- * 高等学校は、「子どものメンタルヘルスに関する問題が複雑・多様化し、理解が困難になっている。」489人（35.5%）が最も多く、次いで「保護者の考え方が多様化し、共通理解を図るのが難しくなっている。」312人（22.6%）、「医療的支援が必要な者は、専門的知識が要求されるため対応が難しい。」290人（21.0%）の順であった。
- * 小学校、中学校、高等学校ともに同傾向であった。

(3) 課題の解決に向けて必要と考えられていること

〈養護教諭〉

問11 (校内連携)「子どものメンタルヘルスに関する問題」を解決するための連携の推進に当たって現在特に必要と思うこと。(表-42)

複数回答

	小学校 N = 456人		中学校 N = 457人		高等学校 N = 465人	
	人数	%	人数	%	人数	%
①保健室における相談環境の整備	204	44.7	218	48.8	194	41.7
②相談室の確保	233	51.1	161	36.0	179	38.5
③支援のための校内組織づくりや充実	299	65.6	277	62.0	311	66.9
④校内での教職員研修の実施	186	40.8	216	48.3	243	52.3
⑤教職員の校外研修への参加	93	20.4	102	22.8	140	30.1
⑥校内関係者で問題解決に向けて情報共有を図ろうとする意識の向上	242	53.1	285	63.8	339	72.9
⑦校内関係者による会議の時間確保と定例化	203	44.5	230	51.5	214	46.0
⑧その他	22	4.8	27	6.0	27	5.8

「校内連携の推進に当たって現在特に必要と思うこと」は、

- * 小学校は、「支援のための校内組織づくりや充実」299人（65.6%）、「校内関係者で問題解決に向けて情報共有を図ろうとする意識の向上」242人（53.1%）、「相談室の確保」233人（51.1%）の順に多かった。
- * 中学校は、「校内関係者で問題解決に向けて情報共有を図ろうとする意識の向上」285人（63.8%）、「支援のための校内組織づくりや充実」277人（62.0%）、「校内関係者による会議の時間確保と定例化」230人（51.5%）の順に多かった。
- * 高等学校は、「校内関係者で問題解決に向けて情報共有を図ろうとする意識の向上」339人（72.9%）、「支援のための校内組織づくりや充実」311人（66.9%）、「校内での教職員研修の実施」243人（52.3%）の順に多かった。
- * 「支援のための校内組織づくりや充実」と、「校内関係者で問題解決に向けて情報共有を図ろうとする意識の向上」は、小学校、中学校、高等学校ともに上位に挙げられていた。

(地域の関係機関等との連携)「子どものメンタルヘルスに関する問題」を解決するための連携の推進に当たって現在特に必要と思うこと。(表-43)

複数回答

	小 学 校 N = 456		中 学 校 N = 457		高等学校 N = 465	
	人数	%	人数	%	人数	%
⑨学校と保護者との連携・信頼関係の確立	369	80.9	342	76.5	336	72.3
⑩養護教諭への役割についての保護者の理解	103	22.6	109	24.4	102	21.9
⑪学校医との連携・信頼関係の確立	82	18.0	74	16.6	87	18.7
⑫主治医との連携・信頼関係の確立	151	33.1	169	37.8	275	59.1
⑬スクールカウンセラーとの連携・信頼関係の確立	139	30.5	208	46.5	138	29.7
⑭関係者とのネットワークづくり(人的ネットワーク)	316	69.3	297	66.4	337	72.5
⑮地域レベル(教育委員会・学校・関係機関等)で対応するための組織の構築	147	32.2	166	37.1	135	29.0
⑯地域社会に対する子どものメンタルヘルスの啓発活動の推進	84	18.4	124	27.7	75	16.1
⑰その他	15	3.3	16	3.6	27	5.8

「地域の関係機関等との連携の推進に当たって現在特に必要と思うこと」は、

- * 小学校は、「学校と保護者との連携・信頼関係の確立」369人(80.9%)、「関係者とのネットワークづくり(人的ネットワーク)」316人(69.3%)、「主治医との連携・信頼関係の確立」151人(33.1%)の順に多かった。
- * 中学校は、「学校と保護者との連携・信頼関係の確立」342人(76.5%)、「関係者とのネットワークづくり(人的ネットワーク)」297人(66.4%)、「スクールカウンセラーとの連携・信頼関係の確立」208人(46.5%)の順に多かった。
- * 高等学校は、「関係者とのネットワークづくり(人的ネットワーク)」337人(72.5%)、「学校と保護者との連携・信頼関係の確立」336人(72.3%)、「主治医との連携・信頼関係の確立」275人(59.1%)の順に多かった。
- * 小学校、中学校、高等学校ともに、「学校と保護者との連携・信頼関係の確立」が最も多く、次いで「関係者とのネットワークづくり(人的ネットワーク)」であった。小学校・中学校・高等学校に進むにつれ、「主治医との連携・信頼関係の確立」が増えている。

〈担任〉

問6 （校内連携）「子どものメンタルヘルスに関する問題」を解決するための連携の推進に当たって現在特に必要と思うこと。（表-44）

複数回答

	小学校 N = 1,337		中学校 N = 1,322		高等学校 N = 1,378	
	人数	%	人数	%	人数	%
①相談室の確保と環境整備	615	46.0	634	48.0	658	47.8
②支援のための校内組織づくりや充実	840	62.8	735	55.6	696	50.5
③校内での教職員研修の実施	509	38.1	411	31.1	392	28.4
④教職員の校外研修への参加	309	23.1	244	18.5	305	22.1
⑤校内関係者で問題解決に向けて情報共有を図ろうとする意識の向上	730	54.6	748	56.6	845	61.3
⑥校内関係者による会議の時間確保と定例化	319	23.9	304	23.0	195	14.2
⑦その他	27	2.0	50	3.8	42	3.0
⑧現状のままでよい	66	4.9	56	4.2	67	4.9

「連携の推進に当たって、担任が現在特に必要と考えていること」は、

- * 小学校は、「支援のための校内組織づくりや充実」840人（62.8%）が最も多く、次いで「校内関係者で問題解決に向けて情報共有を図ろうとする意識の向上」730人（54.6%）、「相談室の確保と環境整備」615人（46.0%）の順に多かった。
- * 中学校は、「校内関係者で問題解決に向けて情報共有を図ろうとする意識の向上」748人（56.6%）、「支援のための校内組織づくりや充実」735人（55.6%）、「相談室の確保と環境整備」634人（48.0%）の順に多かった。
- * 高等学校は、「校内関係者で問題解決に向けて情報共有を図ろうとする意識の向上」845人（61.3%）「支援のための校内組織づくりや充実」696人（50.5%）、「相談室の確保と環境整備」658人（47.8%）の順に多かった。
- * 小学校、中学校、高等学校ともに上位3つは同じ傾向であった。

(地域の関係機関等との連携)「子どものメンタルヘルスに関する問題」を解決するための連携の推進に当たって現在特に必要と思うこと。(表-45)

複数回答

	小 学 校 N = 1, 337		中 学 校 N = 1, 322		高等学校 N = 1, 378	
	人 数	%	人 数	%	人 数	%
⑨学校と保護者との連携・信頼関係の確立	1,155	86.4	1,129	85.4	1,155	83.8
⑩養護教諭との連携、信頼関係の確立	724	54.2	672	50.8	859	62.3
⑪学校医との連携・信頼関係の確立	133	9.9	65	4.9	122	8.9
⑫主治医との連携・信頼関係の確立	218	16.3	161	12.2	361	26.2
⑬スクールカウンセラーとの連携・信頼関係の確立	636	47.6	885	66.9	689	50.0
⑭関係者とのネットワークづくり(人的ネットワーク)	645	48.2	520	39.3	472	34.3
⑮地域レベル(教育委員会・学校・関係機関等)で対応するための組織の構築	389	29.1	398	30.1	165	12.0
⑯地域社会に対する子どものメンタルヘルスの啓発活動の推進	202	15.1	158	12.0	111	8.1
⑰その他	14	1.0	13	1.0	21	1.5
⑱現状のままでよい	34	2.5	31	2.3	30	2.2

- * 小学校は、「学校と保護者との連携・信頼関係の確立」1,155人(86.4%)が最も多く、次いで「養護教諭との連携、信頼関係の確立」724人(54.2%)、「関係者とのネットワークづくり(人的ネットワーク)」645人(48.2%)、「スクールカウンセラーとの連携・信頼関係の確立」636人(47.6%)の順に多かった。
- * 中学校は、「学校と保護者との連携・信頼関係の確立」1,129人(85.4%)、「スクールカウンセラーとの連携・信頼関係の確立」885人(66.9%)、「養護教諭との連携、信頼関係の確立」672人(50.8%)の順に多かった。
- * 高等学校は、「学校と保護者との連携・信頼関係の確立」1,155人(83.8%)「養護教諭との連携、信頼関係の確立」859人(62.3%)、「スクールカウンセラーとの連携・信頼関係の確立」689人(50.0%)の順に多かった。
- * 小学校、中学校、高等学校ともに、「学校と保護者との信頼関係を築くこと」が最も多かった。

〈養護教諭〉

問12 メンタルヘルスの対応に当たって、感じていることや困っていることがあるか。(記述)

- * 「感じていること」では、「組織体制づくりの必要性（ネットワークづくりも含む）」が多かった。
- * 「困っていること」では、「対応時間不足」、「保護者の理解不足による対応の難しさ」が多かった。

〈担任〉

問8 メンタルヘルスの対応に当たって、感じていることや困っていることがあるか。(記述)

- * 「感じていること」では、「学校全体で取り組む校内支援体制づくり」、「職員の意識向上が必要」がどの校種においても多かった。
- * 「困っていること」では、「校務が多忙で十分な対応ができない」「問題が複雑・多様化しており、指導が困難である」が多かった。養護教諭の複数配置についても希望があった。

〈学校医〉

問4(4)「子どものメンタルヘルスに関する問題」の対応についての意見(記述)

- * 小学校、中学校、高等学校ともに多かった意見は、「校内関係者によるチームでの対応が必要」「問題の早期発見、早期対応が必要」「学校医の参加、活用を考える」であった。
- * 中学校、高等学校では、「精神科医等の専門家に相談できる体制づくりが必要」が多かった。

〈担任〉

問7 養護教諭の役割について

「子どものメンタルヘルスに関する問題」の解決に向けての養護教諭の役割に対する期待
(表-46)

複数回答

	小学校 N = 1,337		中学校 N = 1,322		高等学校 N = 1,378	
	人 数	%	人 数	%	人 数	%
①相談しやすい保健室の環境づくりに努める。	981	73.4	861	65.1	956	69.4
②子どもの訴えを受け止め心の安定を図る。	1,103	82.5	941	71.2	961	69.7
③情報収集に努め、問題の原因や背景の理解を図る。	436	32.6	589	44.6	524	38.0
④個別の支援計画の作成に参画する。	294	22.0	200	15.1	295	21.4
⑤メンタルヘルスに関する取り組みを、企画・推進する。	193	14.4	164	12.4	194	14.1
⑥教科保健「心の健康」の単元に参画する。	316	23.6	120	9.1	64	4.6
⑦関係者や関係機関との連絡・調整等を行う。	344	25.7	356	26.9	596	43.3
⑧医学的な情報を教職員等に提供する。	581	43.5	460	34.8	526	38.2
⑨地域の医療機関や相談機関の情報を提供する。	437	32.7	351	26.6	554	40.2
⑩その他	13	1.0	17	1.3	21	1.5
⑪わからない	13	1.0	23	1.7	18	1.3

担任の「子どものメンタルヘルスに関する問題」の解決に向けての養護教諭の役割に対する期待は、

- * 小学校は、「子どもの訴えを受け止め心の安定を図る。」1,103人（82.5%）が最も多く、次いで、「相談しやすい保健室の環境づくりに努める。」981人（73.4%）、「医学的な情報を教職員等に提供する。」581人（43.5%）、「地域の医療機関や相談機関の情報を提供する。」437人（32.7%）「情報収集に努め、問題の原因や背景の理解を図る」436人（32.6%）の順であった。
- * 中学校は、「子どもの訴えを受け止め心の安定を図る。」941人（71.2%）が最も多く、次いで「相談しやすい保健室の環境づくりに努める。」861人（65.1%）、「情報収集に努め、問題の原因や背景の理解を図る。」589人（44.6%）、「医学的な情報を教職員等に提供する。」460人（34.8%）の順であった。
- * 高等学校は、「子どもの訴えを受け止め心の安定を図る。」961人（69.7%）が最も多く、次いで、「相談しやすい保健室の環境づくりに努める。」956人（69.4%）、「関係者や関係機関との連絡・調整等を行う。」596人（43.3%）、「医学的な情報を教職員等に提供する。」526人（38.2%）「情報収集に努め、問題の原因や背景の理解を図る。」524人（38.0%）の順であった。

- * 担任が養護教諭の役割に期待することは、小学校、中学校、高等学校ともに同じ傾向であった。

〈学校医〉

問5 「子どものメンタルヘルスに関する問題」の解決に向けて養護教諭、担任及び管理職の役割としてどのようなことを期待するか。

(1) 養護教諭の役割（必要性の高いもの）（表-47）

複数回答

	小 学 校 N = 451		中 学 校 N = 457		高等学校 N = 465	
	人 数	%	人 数	%	人 数	%
①相談しやすい保健室の環境づくりに努める。	370	82.0	348	76.1	372	80.0
②子どもの訴えを受け止め、心の安定を図る。	343	76.1	300	65.6	340	73.1
③情報収集に努め、問題の原因や背景の理解を図る。	273	60.5	266	58.2	290	62.4
④個別の支援計画の作成に参画する。	156	34.6	153	33.5	148	31.8
⑤メンタルヘルスに関する取組を企画推進する。	136	30.2	135	29.5	133	28.6
⑥教科保健「心の健康」の単元に参画する。	74	16.4	73	16.0	65	14.0
⑦関係者や関係機関との連絡調整等を行う。	241	53.4	229	50.1	229	49.2
⑧医学的な情報を教職員等に提供する。	131	29.0	133	29.1	145	31.2
⑨地域の医療機関や相談機関の情報を提供する。	169	37.5	141	30.9	147	31.6
⑩その他	18	4.0	16	3.5	18	3.9

- * 学校医が養護教諭の役割に期待する事項は、小学校、中学校、高等学校ともに、「相談しやすい保健室の環境づくりに努める。」「子どもの訴えを受け止め、心の安定を図る。」が上位に挙げられていた。
- * 「メンタルヘルスに関する問題で支援した子どもの有無」により「有」と「無」の2群に分けて比較したところ「個別の支援計画の作成に参画する。」（ $P < 0.01$ ）、「関係者や関係機関との連絡調整等を行う。」（ $P < 0.05$ ）、「医学的な情報を教職員等に提供する。」（ $P < 0.05$ ）、「地域の医療機関や相談機関の情報を提供する。」（ $P < 0.01$ ）において、「支援した子ども有」と回答した学校医の割合が有意に高かった。

〈学校医〉

(2) 担任の役割（必要性の高いもの）（表-48）

複数回答

	小学校 N = 451		中学校 N = 457		高等学校 N = 465	
	人 数	%	人 数	%	人 数	%
①メンタルヘルスに関する基本的な知識の習得に努める。	319	70.7	289	63.2	297	63.9
②子どもの言動や行動に対して、常に注意を払い問題の早期発見に努める。	373	82.7	349	76.4	378	81.3
③子どものよい人間関係づくりに心がける。	255	56.5	222	48.6	236	50.8
④子どものメンタルヘルスの問題については、関係者と連携しながら組織的に対応する。	241	53.4	191	41.8	211	46.3
⑤保護者及び子どもが担任に相談しやすい環境づくりに努める。	348	77.2	327	71.6	338	72.7
⑥その他	6	1.3	3	0.7	7	1.5

- * 学校医が担任の役割に期待する事項は、小学校・中学校・高等学校ともに「子どもの言動や行動に対して、常に注意を払い問題の早期発見に努める。」「保護者及び子どもが担任に相談しやすい環境づくりに努める。」「メンタルヘルスに関する基本的な知識の習得に努める。」が上位に挙げられていた。
- * 「メンタルヘルスに関する問題で支援した子どもの有無」により「有」と「無」の2群に分けて比較したところ「メンタルヘルスに関する基本的な知識の習得に努める。」（ $P < 0.05$ ）、「子どものメンタルヘルスに関する問題」については、関係者と連携しながら組織的に対応する。」（ $P < 0.01$ ）、「保護者及び子どもが担任に相談しやすい環境づくりに努める。」（ $P < 0.05$ ）において、「支援した子ども有」と回答した学校医の割合が有意に高かった。

〈学校医〉

(3) 管理職の役割（必要性の高いもの）（表-49）

複数回答

	小 学 校 N = 451		中 学 校 N = 457		高等学校 N = 465	
	人 数	%	人 数	%	人 数	%
①メンタルヘルスに関する基本的な知識の習得に努める。	314	69.6	292	63.9	301	64.7
②職員研修の充実を図る。	240	53.2	208	45.5	221	47.5
③校内組織の確立を図るとともに、組織が有効に機能できるようにする。	225	49.9	225	49.2	237	51.0
④職員や保護者が管理職に相談しやすい、人間関係づくりに努める。	308	68.3	276	60.4	290	62.4
⑤教育委員会や地域の関係機関等と適切な連携が図れるネットワークづくりに努める。	256	56.8	216	47.3	189	40.6
⑥相談室の設置など、環境整備に努める。	210	46.6	239	52.3	261	56.1
⑦その他	16	3.4	11	2.4	16	3.4

- * 学校医が管理職の役割に期待する事項は、小学校・中学校・高等学校ともに「メンタルヘルスに関する基本的な知識の習得に努める。」「職員や保護者が管理職に相談しやすい、人間関係づくりに努める。」が上位に挙げられていた。
- * 「メンタルヘルスに関する問題で支援した子どもの有無」により「有」と「無」の2群に分けて比較したところ「メンタルヘルスに関する基本的な知識の習得に努める。」（ $P < 0.05$ ）、「校内組織の確立を図るとともに、組織が有効に機能できるようにする。」（ $P < 0.05$ ）、「教育委員会や地域の関係機関等と適切な連携が図れるネットワークづくりに努める。」（ $P < 0.01$ ）において、「支援した子ども有」と回答した学校医の割合が有意に高かった。

〈学校医〉

問4(3) 子どものメンタルヘルスに関する問題の解決に向けて学校に対して望むこと。(表-50)

複数回答

	小学校 N = 451		中学校 N = 436		高等学校 N = 463	
	人数	%	人数	%	人数	%
①保健室における相談環境の整備	233	51.7	253	58.0	258	55.5
②支援のための校内組織づくりや充実	184	40.8	185	40.5	177	38.1
③校内での教職員研修の実施	172	38.1	156	35.8	151	32.5
④教職員の校外研修への参加	161	35.7	160	35.0	110	23.7
⑤校内関係者で問題解決に向けて情報共有を図ろうとする意識の向上	208	46.1	173	37.9	186	40.0
⑥校内関係者による会議の時間確保と定例化	59	13.1	66	14.4	60	12.9
⑦学校と保護者等との連携・信頼関係の確立	348	77.2	326	71.3	323	69.5
⑧教職員と養護教諭との連携、信頼関係の確立	266	59.0	238	52.1	274	58.9
⑨学校と主治医との連携・信頼関係の確立	203	45.0	183	40.0	203	43.7
⑩教職員とスクールカウンセラーとの連携・信頼関係の確立	212	47.0	232	50.8	235	50.5
⑪関係者とのネットワークづくり(人的ネットワーク)	146	32.4	129	29.6	123	26.6
⑫地域レベル(教育委員会・学校・関係機関等)で対応するための組織の構築	175	38.8	150	32.8	121	26.0
⑬地域社会に対する子どものメンタルヘルスの啓発活動の推進	122	27.1	113	24.7	78	16.8
⑭その他	23	5.1	16	3.7	21	4.5
⑮特に望むことはない	5	1.1	7	1.5	10	2.2

* 学校医が「子どものメンタルヘルスに関する問題」の解決に向けて学校に対して望むことは、小学校、中学校、高等学校ともに「学校と保護者との連携・信頼関係の確立」が最も多く、次いで「教職員と養護教諭との連携、信頼関係の確立」、「保健室における相談環境の整備」が多かった。

* 「メンタルヘルスに関する問題」で支援した子どもの有無により「有」と「無」の2群に分けて比較したところ「校内での教職員研修の実施」($P < 0.05$)、「校内関係者で問題解決に向けて情報共有を図ろうとする意識の向上」($P < 0.05$)、「学校と主治医との連携・信頼関係の確立」($P < 0.05$)において、「支援した子ども有」と回答した学校医が有意に高かった。

3 「心の健康づくりに関する調査」結果の考察

(1) 「子どものメンタルヘルスに関する問題」の実態把握

- ① 養護教諭が支援した主な「子どものメンタルヘルスに関する問題」は、「不登校、保健室登校の問題」、「友達や家族などの人間関係の問題」、「軽度発達障害等の集団生活等への不適応の問題」が多く、小学校、中学校、高等学校ともに共通していた。また、そのほかについては、いじめ、性に関する問題、リストカット等の自傷行為、虐待などがあり、多様化していた。
- ② 養護教諭が「子どものメンタルヘルスに関する問題」で支援した子どもの1校当たりの平均支援人数は、小学校約15人、中学校約35人、高等学校31人であった。
- ③ 養護教諭が、支援した子どものうち担任や保護者等から相談依頼を受けて支援した子どもの割合は、小学校45%、中学校約32%、高等学校約24%であった。
- ④ 「保健室登校・別室登校の子どもがいた学校」は、小学校、高等学校では約60%、中学校では、約90%であった。ほとんどの中学校に保健室登校、別室登校の子どもがいた。
(別室登校は、養護教諭がかかわったもの)
「保健室登校・別室登校の子どもがいた学校」の1校平均の子どもの人数は、小学校1.3人、中学校4.0人、高等学校1.5人であった。
- ⑤ メンタルヘルスに関する問題で子どもを支援した担任は、小学校、高等学校では約50%、中学校では約80%であった。
- ⑥ メンタルヘルスに関する問題がある子どもの支援に当たっては、医療機関や相談機関等との連携を必要とするものが多かった。

ア 養護教諭がメンタルヘルスに関する問題で受診等を勧めた子どもがいた学校の割合は、小学校50%以上、中学校、高等学校は80%以上であった。

イ 担任が支援した子どもの中で「メンタルヘルスに関する問題で医療機関等の利用をした子どもがいた」との回答は、小学校約50%、中学校約70%、高等学校約65%であった。

ウ 養護教諭が支援した子どものうち、受診等を勧めた子どもの割合は、小学校約13%、中学校約15%、高等学校約21%であった。

エ 養護教諭が受診等を勧めた子どもの「関係機関等の利用先」は、小学校、中学校、高等学校ともに相談機関より医療機関が多かった。

オ 養護教諭が受診を勧めた子どものうち医療機関を利用した者は、小学校段階からすでに心療内科や精神科等の受診が見られ、小学校、中学校、高等学校ともに医療機関（専門医等）との連携が必要となっている。等

養護教諭が支援した「子どものメンタルヘルスに関する問題」は、不登校、保健室登校の問題、友達などの人間関係の問題、発達障害、いじめ、性に関する問題、自傷行為、虐待、睡眠障害など多様であった。また、医療機関との連携を必要とするものが多かった。

(2) 「子どものメンタルヘルスに関する問題」への対応に当たっての組織体制及び地域の関係機関等との連携状況

〈校内組織体制〉

① 「子どものメンタルヘルスに関する問題に対応できる校内組織がある」と回答した担任及び養護教諭は、小学校、中学校、高等学校ともに90%以上であったが、校内組織がないとの回答もあった。

② 「校内組織の有無」では、同一校4人（担任3人・養護教諭1人）の回答が一致していなかった学校が小学校、中学校、高等学校ともに約23%もあり、共通認識されていない現状があった。

③ 校内組織の名称は、小学校、中学校、高等学校ともに教育相談部が最も多かった。組織の名称による活動の差は見られなかった。

④ 「校内組織がある学校」において養護教諭が構成員として位置付けられている学校は、100%ではなかった。

⑤ 「校内組織の会議の開催回数」は、小学校は「月1回」、中学校は、「週1回」、高等学校は、「年数回」が最も多かった。

また、「校内組織の会議が計画的に実施されていた学校」は、小学校、中学校においては約80%であったが、高等学校は40%程度であった。

⑥ 事例検討会の実施は、小学校、中学校では70%前後、高等学校では50%に満たなかった。

⑦ 同一校の担任及び養護教諭の4人すべてが「校内組織が機能していた」と回答している学校は少なく、個人の認識に大きな違いがみられた。このことから、組織としての活動内容が教職員に共通認識されていない現状があることが推察される。

⑧ 保健室登校、別室登校の子どもへの支援に当たっては、「組織としての役割分担があっても、養護教諭や担任だけに負担がかかりやすい」との養護教諭の回答が多く見られ、組織としての保健室登校等への対応の在り方に問題があると考えられる。

保健室登校や別室登校の人数が多い場合においても、プライバシーの保護等ができる施設の工夫や組織的な対応が図れる体制づくりが必要である。

以上、①～⑧の実態から、校内組織があっても十分に機能していない学校が少なからずあることが明らかになった。「子どものメンタルヘルスに関する問題」に十分な対応ができる組織体制の確立が望まれる。

〈地域の関係機関等との連携状況〉

① 「子どものメンタルヘルスに関する問題」で、養護教諭が受診等を勧めた子どもの「医療機関等の利用先」は、小学校、中学校、高等学校ともに、相談機関より医療機関が多かった。「医療機関の利用先」は、小学校は、「小児科」、「心療内科」、「精神科」、中学校は、「心療内科」、「精神科」、「小児科」、高等学校は、「心療内科」、「精神科」、「内科」の順に多かった。

② 「子どものメンタルヘルスに関する問題で、地域の関係機関と連携した事例のある学校」は、小学校約51%、中学校約60%、高等学校約48%であった。(養護教諭)

③ 校内及び関係機関との連携は、全体的には円滑に進められたとの回答が担任、養護教諭ともに多かったが、連携が円滑に進まなかった事例も少なからずあった。

(3) 上記(1)(2)の実態からの問題把握

① メンタルヘルスに関する問題がある子どもの支援に当たっては、医療機関等との連携を必要とするものが多い。

(P 47 「子どもメンタルヘルスに関する問題」の実態把握) ⑥ 参照)

これらの実態から、「子どものメンタルヘルスに関する問題」の支援に当たっては、医

療機関との連携が必要となっている。受診の必要性の有無の判断においては、養護教諭が重要な役割を果たしていると考えられる。

② 「子どものメンタルヘルスに関する問題」に対応できる校内組織のない学校がある。

ア 学校規模が500人以上であるにもかかわらず「子どものメンタルヘルスに関する問題」に対応できる校内組織がない」との回答が担任及び養護教諭ともにあった。

イ 「校内組織の有無」の回答が、同一校の回答者が一致していない回答が少なからずあり、共通認識されていない現状があった。

③ 校内組織があっても十分に機能していない学校が少なからずある。

ア 組織の会議回数は、月1回、年数回が多い。

イ 会議が計画的に開催されていない学校は、小学校、中学校は約20%、高等学校は約60%あった。

ウ 事例検討会を実施している高等学校は、小学校、中学校に比べて少なかった。

エ 養護教諭が組織の一員として位置付けられていない学校があった。

オ 保健室登校、別室登校への対応については、「校内組織としての役割分担があっても、担任と養護教諭だけに負担がかかりやすい」、「保健室登校の子どもが多くなったときは、対応がむずかしい」との養護教諭の回答が小学校、中学校、高等学校ともに多かった。

カ 「円滑に連携が進められなかった事例があった」との回答は、小学校、中学校、高等学校において養護教諭は、約30～40%、担任は、約20%であった。

④ 「子どものメンタルヘルスに関する問題」が生ずる要因が多様であることから問題の理解や対応が困難となっている。

「子どものメンタルヘルスに関する問題」の支援に当たって、担任が課題として挙げていることは、「子どものメンタルヘルスの問題」が生ずる要因が多様であることから、理解が困難になっている、医療が必要な子どもの対応については、専門的な知識が要求されるため対応が難しい、などであり、小学校、中学校、高等学校ともに共通していた。

⑤ 「子どものメンタルヘルスに関する問題」の支援においては、学校医との協力関係が弱い。

ア 「メンタルヘルスに関する問題で支援した子どもがいた。」と回答した学校医の割合は、小学校、中学校、高等学校ともに10%代であり、メンタルヘルスの対応に当たっては、学校医と学校との協力関係が弱いことが明らかになった。

イ 学校医の「子どものメンタルヘルスに関する問題」の対応についての意見では、校内組織体制の中に学校医が参画することを望んでいた。

⑥ 保護者との連携が困難となっている。

ア 連携が円滑に進められなかった事例の主な理由は、小学校、中学校、高等学校ともに「保護者が連携に消極的であった」が多かった（担任・養護教諭ともに共通）。

イ 養護教諭が受診等を勧めても「受診等をしなかった」理由は、「保護者の同意が得られなかった」が多かった。適切な支援を行うためには、受診等の勧めに応えてもらう必要があるため、保護者や子どもに不安を与えないように受診等の勧めに当たっても、関係者による組織的な対応が望まれる。

子どもの支援に当たっては、保護者の理解と協力を得ることが不可欠なため、保護者との信頼関係の構築に、日頃から努めておくことが大切である。

(4) 「子どものメンタルヘルスに関する問題」の解決に向けて担任、養護教諭、学校医が特に必要と考えていること

① 支援のための校内組織づくりとその充実を図ることが必要である。

- ア 学校全体で支援できる校内組織体制づくり
- イ 教職員の情報共有を図ろうとする意識の向上
- ウ 会議の時間確保と定例化 等

② 「地域の関係者とのネットワークづくり」が必要である。

地域の関係機関等との連携の推進に当たっては、担任及び養護教諭ともに、「関係者とのネットワークづくり（人的ネットワーク）」、「地域レベル（教育委員会・学校・関係機関等）で対応するための組織構築」などが求められていた。

③ 校内組織が機能し、効果的な連携を図るためには、次の事項が必要である。

- ア 会議が適切に開催される。
- イ 会議で具体的な対応策が立てられる。
- ウ 組織メンバーが役割分担に基づいた対応ができる。
- エ 推進・まとめ役が積極的な役割を果たす。
- オ 連携メンバーがお互いの専門性や立場を尊重する。
- カ 組織の活動が、教職員の理解を得られている。等

④ 担任が「子どものメンタルヘルスに関する問題」の解決に向けて養護教諭の役割に期待すること

- ア 子どもの訴えを受け止め心の安定を図る。
- イ 相談しやすい保健室の環境づくりに努める。
- ウ 医学的な情報を教職員等に提供する。
- エ 地域の医療機関や相談機関の情報を提供する。
- オ 情報収集に努め、問題の原因や背景の理解を図る。
- カ 関係者や関係機関との連絡・調整を行う。等

⑤ 学校医が、「子どものメンタルヘルスに関する問題」の解決に向けて学校に対して望むこと

- ア 学校と保護者等との連携・信頼関係の確立
- イ 教職員と養護教諭との連携・信頼関係の確立
- ウ 保健室における相談環境の整備
- エ 支援のための校内組織づくりや充実
- オ 管理職は、メンタルヘルスに関する基本的な知識の習得に努める 等

を挙げており、保護者や教職員の人間関係づくり、メンタルヘルスに関する基本的な知識の習得等を望んでいた。

⑥ 調査結果を踏まえた上で、本委員会で効果的な校内連携等を図るために必要と考えた主な事項は、下記の通りである。

- ア 校内組織体制づくり
 - a 管理職はメンタルヘルスの理解を深め、リーダーシップをとる。

- b 適切な組織構成員（養護教諭の位置付けは必須）
- c 校内組織における推進・まとめ役の明確化
- d 週1回の会議を計画的に開催
- e 関係者の役割分担の明確化
- f 支援計画の作成及び事例検討会の実施
- g 校内研修の実施 等

イ 保護者や地域の関係機関等との連携

- a 受診等の勧めに当たっては、組織的な対応が必要（家族支援の視点を持つ）
- b 学校と保護者等との人間関係づくり
- c 学校と医療機関との連携
- d 相談機関等、地域の資源を活用する
- e 地域レベルの組織体制づくり（人的ネットワークづくりを含む）等

(5) 子どもの心の健康づくりに関する養護教諭の役割についての考察

本調査結果から子どもの心の健康づくりに関する養護教諭の役割について考察した。

① 「子どものメンタルヘルスに関する問題」の解決に当たっての支援及び指導的役割

養護教諭は、「メンタルヘルスに関する問題」のある子どもの支援をしていることが多いことに加え、担任や保護者からの相談依頼も多いため、学校における「子どものメンタルヘルスに関する問題」への対応に当たって、中心的な役割を果たすことが求められる。

また、担任や学校医が養護教諭の役割に期待することは、「子どもの訴えを受け止め心の安定を図る。」「相談しやすい保健室の環境づくりに努める。」「医学的な情報を教職員等へ提供する。」「情報収集に努め、問題の原因や背景の理解を図る。」などであった。

これらの結果からも、「子どものメンタルヘルスに関する問題」の解決に当たっての支援及び指導的役割を果たすことが求められる。

② いじめや虐待等の早期発見、早期対応における役割

養護教諭は、「いじめの問題」や「虐待の問題」にかかわっており、いじめや虐待の早期発見、早期対応に果たしている養護教諭の役割が大きいことが、本調査結果からも明らかになっている。いじめや虐待が深刻化している現状において、いじめ問題等に果たす養護教諭の役割は、今後、より一層大きくなると考えられる。

③ 特別支援教育に果たす役割

「軽度発達障害等集団生活等への不適應の問題」への対応が小学校、中学校、高等学校ともに、上位に挙がっており、養護教諭の特別支援教育に果たしている役割が大きいことが明らかになった。今後、養護教諭の特別支援教育に果たす役割は、一層大きくなると考えられる。

具体的な養護教諭の役割について考察すると、特別支援教育コーディネーター等と連携し

ア 発達障害に関する啓発活動

イ 発達障害のある子どもの早期発見、早期対応

ウ 特別支援教育に関する校内委員会への参画

エ 教職員、保護者、学校医、主治医、特別支援教育関係者などとの連携の推進 等
が考えられる。

④ 養護教諭の「受診の必要性の有無」の判断において医療機関等とつなぐ役割

養護教諭が支援をした子どものうち、受診等を勧めた子どもが多く、養護教諭は、「受診の必要性の有無」の判断において重要な役割を果たしていることが明らかになった。

養護教諭は、「子どものメンタルヘルスに関する問題」の早期発見における窓口として初期対応に当たり、養護教諭の「受診の必要性の有無」の判断により医療機関につなぐ役割が求められる。

⑤ 学校医等及び地域の医療機関等との連携推進の役割

メンタルヘルスに関する問題がある子どものなかには、すでに小学校段階から心療内科や精神科の受診等が見られ、小学校、中学校、高等学校ともに医療機関（専門医等）との連携が必要となっている。担任及び学校医の養護教諭の役割に対する期待では、「関係者や関係機関との連絡・調整等を行う」などが求められていた。

これらの結果から、養護教諭は医療機関等との連携において中心的な役割を果たすことが求められる。また、医療機関等との連携の推進に当たっては学校医の協力を得ることも必要である。

⑥ 地域保健等の情報収集及び学校保健情報の発信の役割

地域保健との連携における情報収集、教職員、保護者等への情報提供などにより、学校

保健の理解や協力を得るための情報発信をしていく役割が求められる。

⑦ 「子どものメンタルヘルスに関する問題」に対応できる校内組織体制の確立に果たす役割

「子どものメンタルヘルスに関する問題」の対応に当たっては、担任及び養護教諭ともに、「支援のための校内組織づくりや充実」、「校内関係者で問題解決に向けて情報共有を図ろうとする意識の向上」、「校内関係者による会議の時間確保と定例化」が必要と考えており、教職員が連携し合えることができる校内組織体制の確立が求められていた。

「子どものメンタルヘルスに関する問題」が増加し、多様化していることから、この問題に適切に対応できる校内組織体制づくりが不可欠である。これらの問題を解決していくために養護教諭は、校内組織体制の確立に向けて積極的に働きかけていくことが求められる。

⑧ 心身の健康の保持増進の推進に果たす役割

子どもの心身の健康の保持増進を図るため、全教育活動を通じての健康教育の推進に向けて積極的な役割を果たすことが求められる。

⑨ 上記（①～⑧）の役割を果たすために養護教諭に求められること

養護教諭は、これらの役割を果たすために、教職員、保護者等、関係者との人間関係づくりに努め信頼関係を築いていくことが大切である。また、子どもの日常の心身の健康状況を的確に把握し、適切な対応を図るためには、日進月歩する医療に関する知識や技術の習得に努め、専門職としての研鑽を積んでいくことが必要である。

以上、「心の健康づくりに関する調査」結果及び考察について述べてきた。調査結果を踏まえて、「子どものメンタルヘルスに関する問題」に対応できる学校内の組織体制づくりと地域の関係機関等との連携の進め方等について、本委員会での検討結果を次に述べる。

第3章

「心の健康づくり」の推進に向けた組織体制づくりと連携

1

「子どものメンタルヘルスに関する問題」に対応できる組織体制づくりと連携

(1) 校内組織体制づくりの必要性

都市化、少子高齢化、情報化、国際化等による社会環境や生活環境の急激な変化は、子どもたちの心身の健康に大きな影響を与えており、いじめ、不登校、喫煙、飲酒、薬物乱用、性の問題行動、生活習慣の乱れ、アレルギー疾患の増加等の健康問題が深刻化している。多様化した現代的な健康課題の多くは、心の健康問題と深くかかわっていることが、平成9年の保健体育審議会答申においても指摘されているところである。

そこで、「子どものメンタルヘルスに関する問題」の実態及び課題等を把握をするために、全国調査を行った。その結果、「子どものメンタルヘルスに関する問題」は、「友人や家族などの人間関係の問題」、「不登校・保健室登校・登校しぶり・引きこもり等の問題」、「軽度発達障害等の集団生活等への不適応の問題」などが、小学校、中学校、高等学校ともに多いことが明らかになった。これらの「子どものメンタルヘルスに関する問題」の対応に当たっては、学校のみで解決するのは困難であるため、社会全体での取組が必要であり、学校・家庭・医療機関を始めとする地域の関係機関等との連携の必要性が高まっている。問題解決を図るためには、組織的な対応が必要であり、そのためには、校内組織体制の確立を図ることが不可欠である。

(2) 校内連携の必要性

「子どものメンタルヘルスに関する問題」への対応においては、下記の理由により教職員間の連携が不可欠であると考ええる。

- ① 子どもを多面的・総合的に理解する必要がある。

「子どものメンタルヘルスに関する問題」の背景は、多様化している。その問題の把握に当たっては、一人の情報では不十分であるため、関係者との情報交換等により、子どもを多面的・総合的に理解する必要がある。

- ② 教職員間の共通理解を図る必要がある。

会議の開催の定例化や事例検討会等の実施をすることが大切である。これにより、子どもの支援について、共通理解が図られ、効果的な支援ができる。

- ③ 組織的な対応ができるよう構成員の役割分担を明確にする必要がある。

組織的な対応を図ることにより、より効果的な支援ができる。 等

(3) 地域社会（医療機関等）との連携の必要性

「子どものメンタルヘルスに関する問題」の対応に当たっては、学校のみで解決するのは困難であるため、保護者と協力し、専門機関など社会資源を活用した取組が必要である。本調査結果からも、医療機関等との連携を必要とする事例が多くなっていることから、「子どものメンタルヘルスに関する問題」は、学校のみで解決するのは難しい状況にある。そのため、地域レベルの組織体制づくり（人的ネットワークづくりを含む）が必要である。

2 「子どものメンタルヘルスに関する問題」に対応できる校内組織体制づくりに当たっての基本的な考え方

「子どものメンタルヘルスに関する問題」に対応できる校内組織体制づくりに当たって、本委員会の基本的な考え方を述べる。

(1) 校内組織体制づくりの必要性

「子どものメンタルヘルスに関する問題」が増加し、多様化していることから、この問題に適切に対応できる組織体制づくりをすることが必要である。しかし、各学校の実状において新たに組織をつくるのが困難な場合は、教育相談部や生徒指導部などの既存の組織を活用して対応できるようにすることが必要である。なお、すでに対応できる組織がある場合においては、より一層の充実を図ることが望まれる。

(2) 組織の構成員

基本的な構成員としては、次のメンバーが考えられる。

- ① 校長
- ② 教務主任
- ③ 生徒指導主事
- ④ 進路指導主事
- ⑤ 保健主事
- ⑥ 養護教諭
- ⑦ 教育相談主任
- ⑧ 学年主任
- ⑨ 学級（ホームルーム）担任

⑩ 特別支援教育コーディネーター 等

必要に応じて

- ・ 学校医
- ・ スクールカウンセラー
- ・ その他

(3) 構成員の主な役割

組織が円滑に機能するためには、構成員の役割分担が明確になっていることが重要である。
以下、基本的な役割を示す。

- ① 校長：組織のリーダーとして実際の話し合いに出席し、対応策に当たっての決定権を持つ。
- ② 教務主任：学習に関して、配慮を必要とする子ども、保護者等への対応に当たる。
- ③ 生徒指導主事：生徒指導に関して、配慮を必要とする子ども、保護者等への対応に当たる。
- ④ 進路指導主事：進路指導に関して、配慮を必要とする子ども、保護者等への対応に当たる。
- ⑤ 保健主事：学校における健康教育を推進していく立場から、子ども、保護者等への対応に当たる。
- ⑥ 養護教諭：健康相談活動の実施等により、子ども、保護者等、医療機関等への対応に当たる。（養護教諭は、子どもの心身の健康問題での対応に当たっては、中心的な役割を果たすことが求められることから、組織への養護教諭の位置付けは不可欠である。）
- ⑦ 教育相談主任：教育相談に関して、配慮を必要とする子ども、保護者等への対応に当たる。
- ⑧ 学年主任：該当学年の学級（ホームルーム）担任、子ども、保護者等への対応に当たる。
- ⑨ 学級（ホームルーム）担任：子ども、保護者等への対応に当たる。
- ⑩ 特別支援教育コーディネーター：特別支援教育に関する校内委員会等の代表者として参画し、子ども、保護者等への対応に当たるとともに、関係機関との連携を図る。

必要に応じて

- 学校医：学校医の立場から、教職員、子ども、保護者等への対応に当たる。
- スクールカウンセラー：カウンセラーの立場から、教職員、子ども、保護者等への対応に当たる。
- その他

※ 組織の運営に当たっては、上記のメンバーから、連絡・調整の役割（子どものメンタ

ルヘルスに関する組織のコーディネーター）をする者を決める。

(4) 校内組織の運営

組織が機能するためには、次のことが必要である。

① 校長が会議に出席する。

「子どものメンタルヘルスに関する問題」は、学校全体で取り組んでいく必要があるため、校長（管理職）が主体となって心身の健康問題に取り組むことが不可欠である。

② 会議の開催の定例化（週1回の会議を計画的に開催する。）

「子どものメンタルヘルスに関する問題」の早期発見、早期対応を図るためには、会議の開催の定例化が必要である。中学校及び高等学校においては、計画的に開催するために時間割表に位置付ける、小学校では、曜日を決めて行なうなどによって、会議の開催の定例化が図れるようにする。

③ 事例検討会の開催

事例検討会を実施することにより、事例に対する共通理解を深め、適切な支援を行うことができる。また、関係者の資質向上が図られる機会となる。

④ 校内研修

校内研修の実施により、教職員のメンタルヘルスに関する理解が深まり共通理解が図られるとともに、子どもの問題の早期発見につながる。

⑤ 医療機関や社会福祉機関等の社会資源の活用と連携

深刻化している「子どものメンタルヘルスに関する問題」に対応するためには、地域の関係機関等の活用と連携が必要である。そのためには、地域の各関係機関の役割を把握した上で、活用を図ることが大切である。

⑥ 会議の記録をとる。

支援計画及び事例の経過を記録することによって、これまでの支援方針・方法等について分析検討をすることができる。

⑦ 特別支援教育委員会、いじめ対策委員会、不登校対策委員会等が別々に組織されている場合は、これらの組織間の情報の共有化を図り効果的な連携が図れるようにする。

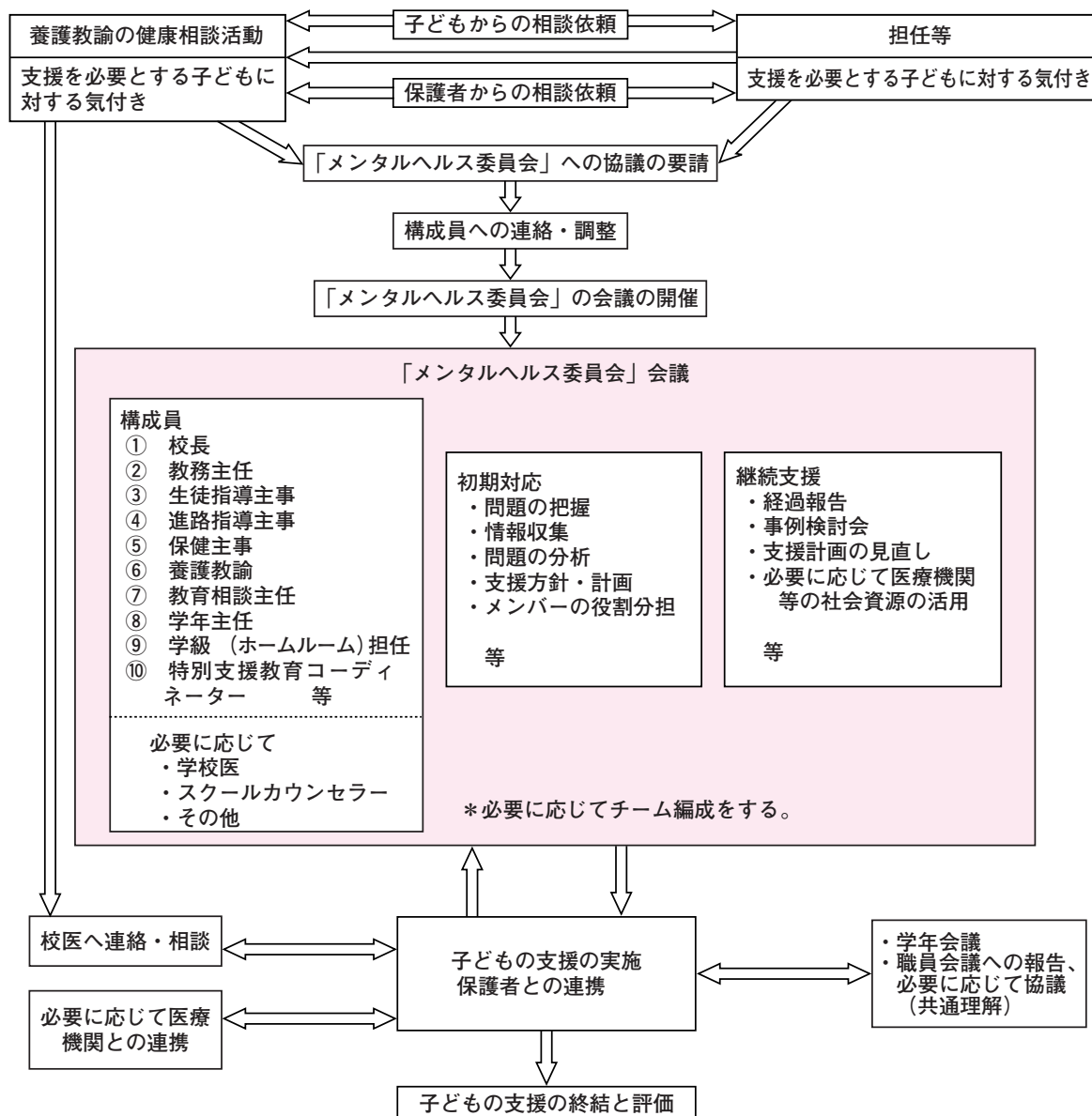
以上、「心の健康づくりの推進に向けた組織体制づくりと連携」について、本委員会におけ

る考え方を述べた。この考え方については、本委員会の調査結果及び「児童生徒の心身の健康問題に対応するための指導調査研究団報告書」（平成17年度 資料-5 参照）を参考にして考察した。

3 「子どものメンタルヘルスに関する問題」に対応できる校内組織運営の実際

(1) 組織的な対応の進め方

前述した「子どものメンタルヘルスの問題」に対応できる校内組織づくりに当たっての本委



（図-15） 組織的な対応の進め方

員会の基本的な考え方を基に組織的な対応の進め方について述べる。ここでは、子どものメンタルヘルスに関する問題への対応組織名を「メンタルヘルス委員会」とした。

(2) 記録について

記録の取り方

① 記録の意義

- ア 事例の経過を記録することによって、これまでの支援方針、方法等について分析検討することができる。
- イ 事例の経過を分析検討することによって、今後の支援に生かすことができる。

② 記録の視点

- ア 事例の問題理解のための事実関係が把握できる情報
- イ 問題を解決するための方策
- ウ 経過に基づく支援方針、方法の修正とその理由
- エ 子どもの変容と成長の要因
- オ 担任及び校内組織との連携
- カ 保護者との連携
- キ 地域の関係機関（医療機関等）との連携
- ク 学校医との連携
- ケ その他

(3) 記録様式 例

〈例―1〉 メンタルヘルス個人記録票

* 個人情報につき取り扱い注意

委員会への報告日	平成 年 月 日 曜日
----------	---------------------------------

事例の概要（初回提出用）

児童生徒氏名		年 組	男 ・ 女	歳
担任氏名		報告者氏名		
問題の概要 （報告者の現時点における把握）				
関係者からの情報収集 ◇学級（ホームルーム）担任所見 ◇養護教諭所見 ◇子どもの問題把握に必要なと思われる情報について記入 例： ◇出欠席・遅刻・早退状況 ◇友人関係 ◇成績 ◇家庭状況 ◇保健室来室状況 ◇健康状況 等				

* 各学校の実状に応じて作成する。

〈例―2〉 会議記録

* 個人情報につき取り扱い注意
メンタルヘルス委員会会議録

会議開催日時	平成	年	月	日	曜日	時間	～
会議開催場所			司会者氏名			記録者氏名	
出席者氏名							

報告事例の概要

検討回数		新規 ・ 継続 (回目)			
児童生徒氏名			年 組	男 ・ 女	歳
担任氏名			報告者氏名		
問題の概要 (問題の把握)					
話し 合 っ た 内 容	対応策の検討 ◇事例の問題解決のための事実関係が把握できる情報収集 ◇問題の分析 ◇問題を解決するための方策 (支援方針・計画の検討) ◇役割分担 ◇事例検討会 ◇経過に基づく支援方針・方法の見直し ◇校内関係者との連携 ◇学校医との連携 ◇保護者等との連携 等				
	関係機関との連携 ◇主治医との連携 (指導事項等) ◇専門家のアドバイス 等				
	経過報告 ◇子どもの変容と成長の要因 ◇本人及び保護者等の様子等				
	評価				
次回開催予定日		平成	月	日	曜日
		終了			

* 各学校の実状に応じて作成する。

(4) 事例検討会の進め方

① 事例検討会の目的と利点

事例検討会は、関係者により、対象となる子どもの課題や問題状況について理解を深め、よりよい指導・援助のあり方を見出すための教育活動である。現在進行中の事例や過去の事例について検討し合い、今後の対応に生かすことを目的として、定期的に、あるいは対応に行き詰まったときなどに、積極的に開催していくことが必要である。

事例検討会には、次のような利点がある。

- ア 事例に対する自分の理解や対応について客観的に見直す機会となり、その特徴や問題点、盲点等に気づき、修正することができる。
- イ 事例に対する自分の理解や対応の仕方を自己開示し、進んでアドバイスを求めることになるため、事例提供者を中心にして、お互いの人間関係が深められる。
- ウ 話し合いを通して参加者間の共通理解や協力意識が高められ、緊密な連携が図られ易くなる。
- エ 参加者は、関係者の指導・援助方法や子ども観について知る機会となり、自分がそのような問題に出会った場合などに役立てることができる。
- オ 学校長が責任ある決定をする際の貴重な理解・判断材料となる。

② 事例検討会の持ち方

ア 開催回数

週1回から月1回、あるいは学期に1回程度、学校の実態に応じて定期的に開くことが望ましい。

イ 時間及び検討事例数

1回の事例検討会で1～2事例とし、1事例につき1～2時間程度が望ましい。

ウ 参加者

数人から15人程度で開くことが望ましい。参加人数が多い場合は、数人規模の小グループに分けて話し合いを持つことも有効である。参加者は、事例に関係するメンバーに限定する場合と、自由参加で広くメンバーを集める場合がある。自発的な参加が理想的である。

エ 資料等の準備

資料作成で事例提供者の負担が大きくなると、参加しにくくなる。A4判1～2枚程度の分量で、しかも記入項目が定められている資料が望ましい。

オ 検討会の進行

事例検討会は、まず第一に、事例提供者にとって有益でなければならない。事例提供者が最も困っていることについて、何らかの解決策や示唆を得ることが第一である。少なくとも、「事例を出さなければよかった」と思われるようであってはならない。司会者には、こ

うした観点から、話し合いを焦点化したり、整理したりすることが求められる。

③ 事例検討会の内容

話し合いでは、それまでの経過を踏まえ、基本的には次のような内容に焦点を当てることが効果的である。

ア アセスメントの吟味・検討

次の点について、アセスメントを深める。

・子どもの性格や行動の特徴

性格や行動の特徴を物語る具体的なエピソードとして伝ええると参加者は理解しやすい。また、「事実」と「判断」を区分して情報提示をする。

・子どもを取り巻く人的・物的環境

家族構成や家族間の人間関係、親の養育態度や子どもへの接し方の特徴、これまでの家庭生活・生育史上のエピソードや学校生活上のエピソード、友人関係等について報告する。

・問題場面や問題状況の理解

誰が、どのような場面で、あるいは誰（何）とのかかわりの中で、どのような問題状況に陥っているのか（困っているのか）を吟味・検討する。

・自己資源や他者資源の理解

子ども自身の好きなことや得意なこと、できること（自己資源）や、友人や周囲の関係者などの力（他者資源）をできるだけ多く出し合う。

イ 支援方針と対応策の吟味・検討

次に、アセスメントをもとに、問題状況（困っていること）の改善や克服、時には現状維持に向けた方針や対応策を検討する。特に、どのような状況の中で、どのようなきっかけから問題状況に陥ったのか、またその問題状況を維持させているものは何かといったストーリーやパターンを見立てていくことが効果的である。

④ 事例検討会の留意点

事例検討では、対象となる子どもや、子どもを直接支援する援助者（養護教諭、担任等）にとって有益な結果が得られるような話し合いにしなければならない。そのためには、参加者は、次の点に留意する必要がある。

ア 事例検討会のねらいと留意点を確認し合う。

イ 援助的な態度での参加を心がけ、自由に発言できる雰囲気をつくる。

ウ 単なる自分の経験談の披露や事例担当者への批判を避ける。

エ 発言が長すぎないように、時間を気にする。

オ 「性格が悪いからもうどうしようもない」「親に問題がある」といった発言は、話し合い

を妨げることになるので用いない。

メンタルヘルスに関する問題は複雑・多様化し、その理解や対応は困難な面が多い。この点、学校では、子どもたちを様々な場面で多面的・継続的に捉え、多くの資源を活用しながらかかわることができる。このような長所を生かしながらメンタルヘルスに関する問題に対処する際、事例検討会は極めて有益である。

(5) 地域保健（医療機関等）との連携の進め方

文部科学省では、子どもの様々な健康問題に対応し、健康教育を充実させるために学校と地域保健等との連携の推進を図るモデル的な事業を実施するために、平成16年度より「学校・地域保健連携推進事業」を行っている。

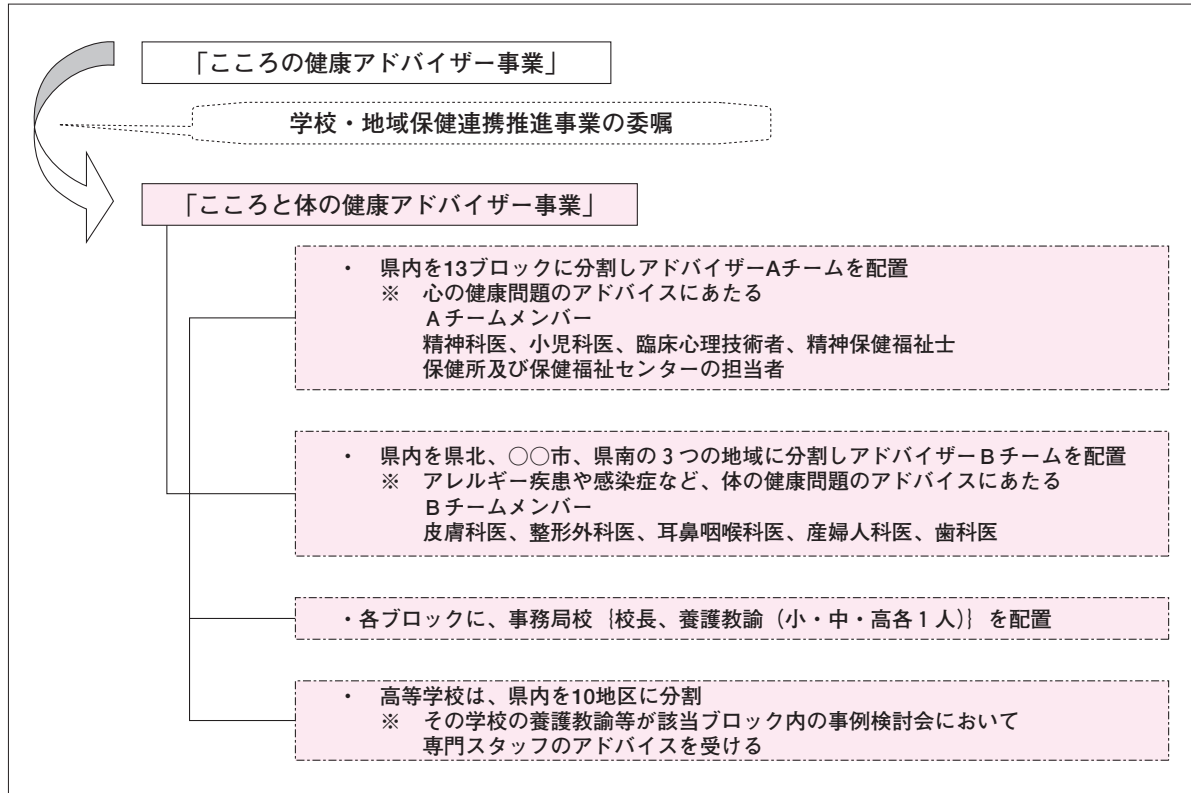
47都道府県すべてがこのモデル事業に取り組んでおり、学校と地域保健等との連携を推進するためのシステム構築やネットワークづくりの推進を図っているので、この事業の先進的な取組を行っている事例を紹介する。

① 学校・地域保健連携推進事業のモデル例

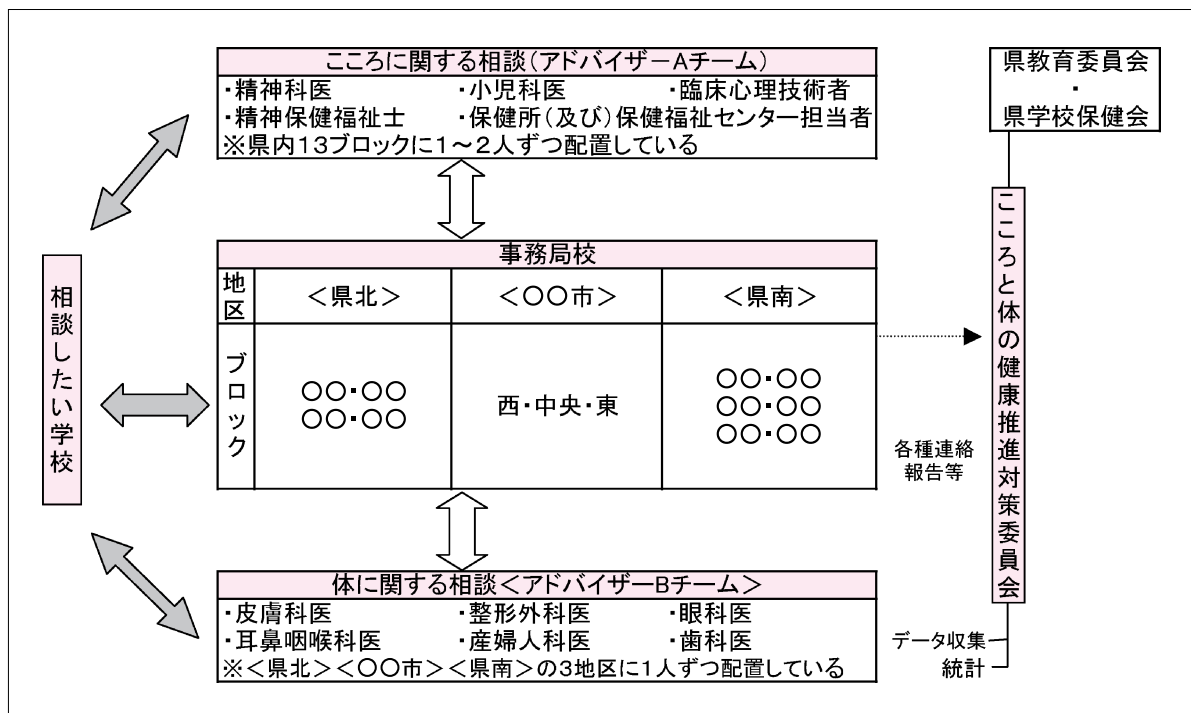
【例1】〇〇県

平成13年度から小学校・中学校を対象とした「こころの健康アドバイザー事業（〇〇県学校保健会事業）」を発足させたところ、時を同じくして文部科学省の「健康相談活動支援体制整備事業」の委嘱を受けることができ活動を展開していた。引き続き平成16年度から文部科学省の「学校・地域保健連携推進事業」の委嘱を受け、「こころの健康アドバイザー事業」を更に拡充し、こころと体の健康問題の両方に対応できるように、「こころと体の健康アドバイザー事業」を立ち上げた。

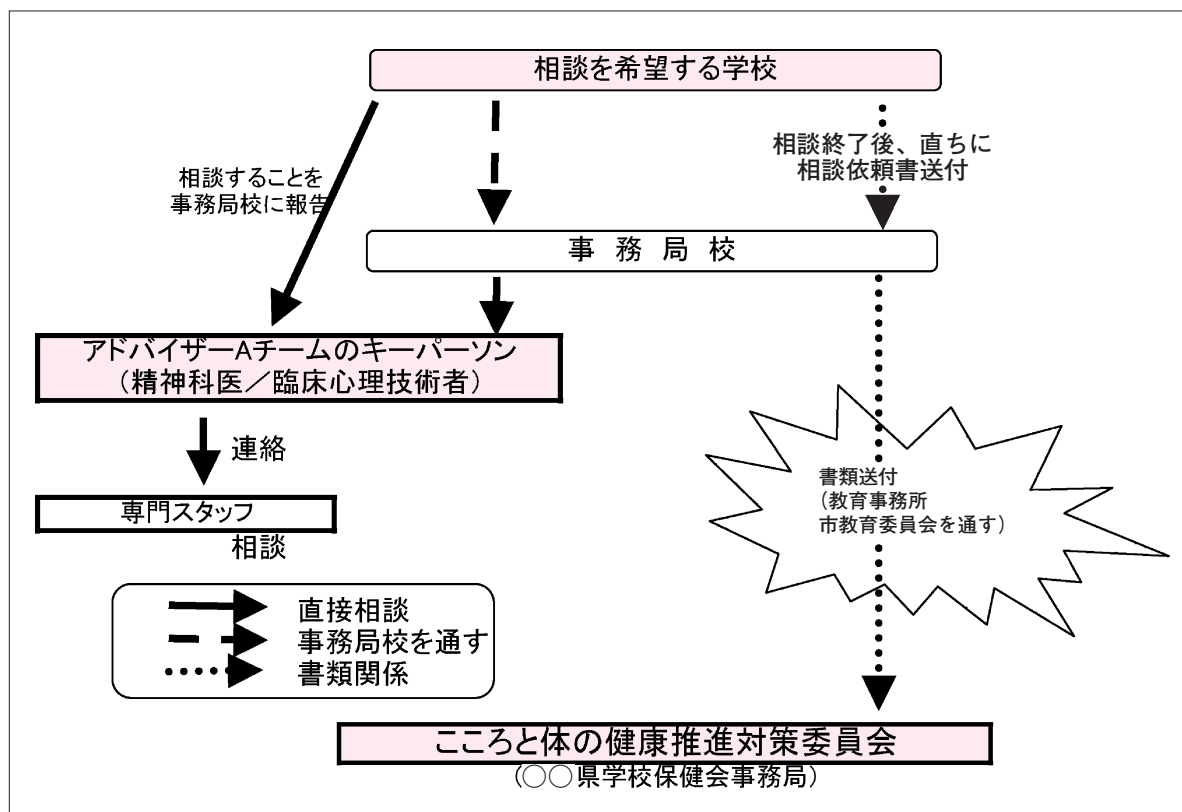
ア 事業内容



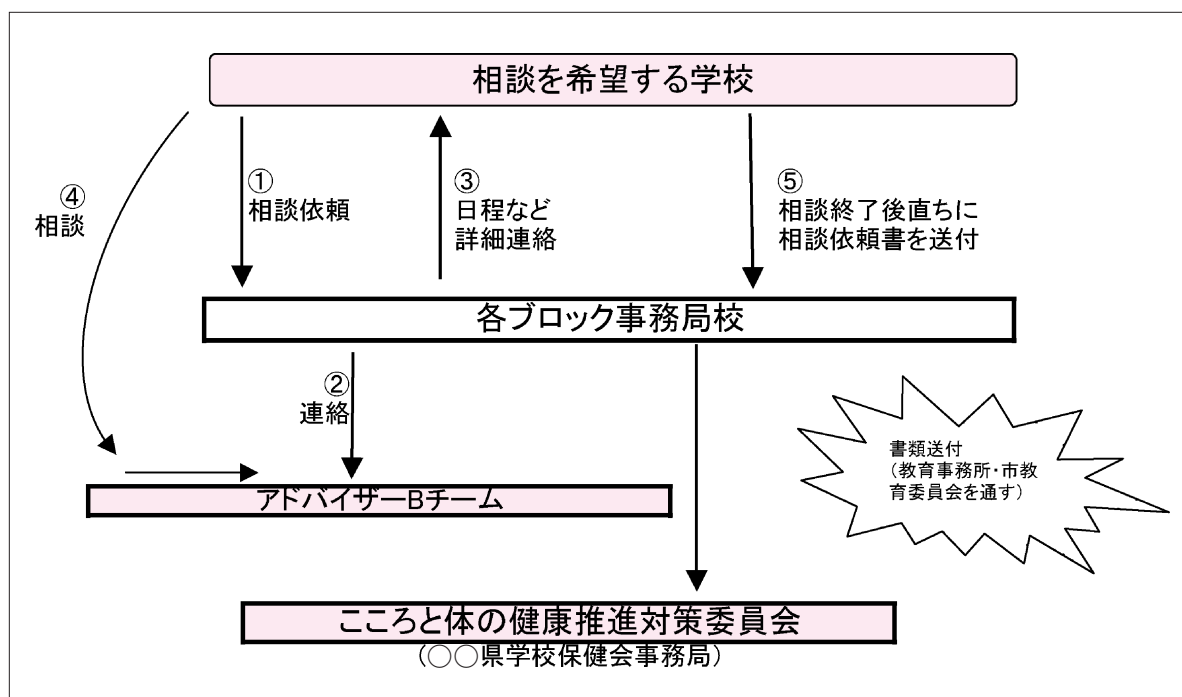
(図-16) 〇〇県教育委員会・〇〇県学校保健会の報告より】



(図-17) 平成17年度 こころと体の健康アドバイザー事業の流れ



(図-18) 相談する際の手続き (例：Aチーム)



(図-19) 相談する際の手続き (例：Bチーム)

イ 相談活動における確認事項

- a 子どものことで、対応に悩んでいる学校への支援である。(養護教諭や担任等)
- b 相談内容に応じた助言はするが、問題を解決するまでの治療やカウンセリングを継続するものではない。(継続的な相談が必要ということは、すでに治療である。)
- c 子ども本人や保護者が相談を希望する場合、専門スタッフの了解のもと養護教諭等の同席を原則とする。
- d 相談終了後、事務局へ報告する。

ウ ブロック会議や事例検討会における確認事項

- ★ブロック会議 各ブロックの事務局校が計画を立て、専門スタッフと事務局校との連絡会である。
- ★事例検討会 各ブロックの事務局校が計画を立て、ブロック内の学校に参加を呼びかけ、事例を持ち寄り、専門スタッフからアドバイスを受け、支援についての情報交換を行う。
- ◆ブロック会議と事例検討会は、同時に開催してもよい。
- ◆事例検討会で検討した事例は、一つの相談と見なす。

エ 事例検討会について

年間2～3回程度(最低2回は実施)

- a 事務局校長あいさつ
- b チーム紹介
- c 専門医からの講話 (例：発達障害について)
- d 班別事例検討会
(相談事例を事前にあげ、その内容で行う場合や、課題を決めて行う場合等)
- e 参加者にアンケート実施
- d その他 (事務連絡等)

オ 成果と課題

不登校、広汎性発達障害、学習障害(LD)、注意欠陥多動性障害(ADHD)などが学校現場で増加傾向にあり、その対応に苦慮していた時期に、この事業が展開できたことはたいへんタイムリーであった。

この事業は、専門スタッフとの相談や事例検討会及び校内研修会への専門スタッフの招聘等により相談環境が整うことで学校現場に定着しつつあり、かなりの成果をあげており、県全体の「精神保健」に対する県民の意識や理解の向上にも大いに役立っている。なかでも、事例検討会はこころに問題のある子どもへの支援に悩んでいる養護教諭等にとって、大変有意義であると好評であった。

課題は、体に関する相談活動がまだ定着していないので、体の不安や悩みの相談にどう応じていくか等、この事業の全体研修会でとりあげ周知していきたい。高等学校への対応についても専門スタッフと相談しながら充実させていきたい。

また、学校医やスクールカウンセラーとの連携をどうするかも今後の課題である。

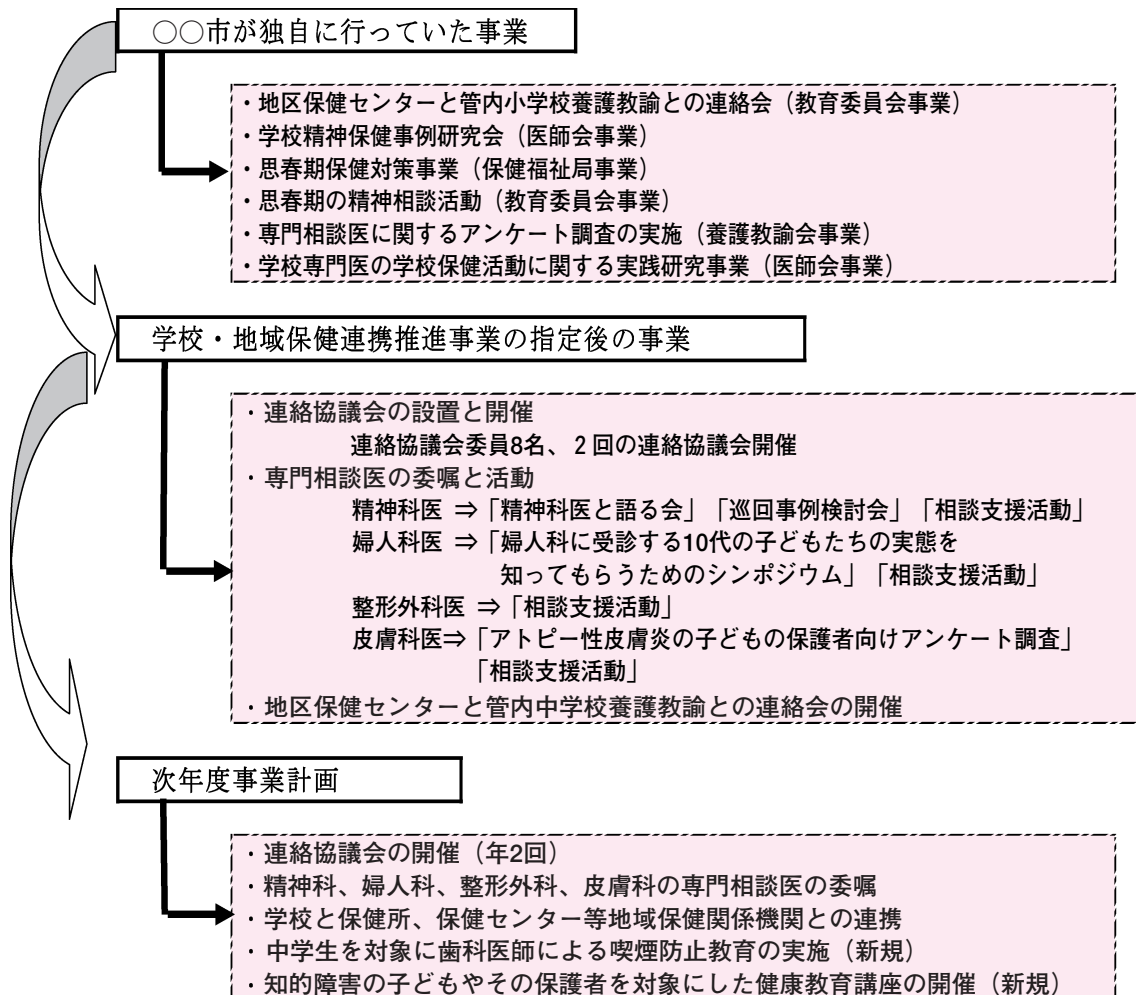
子どものこころの問題は学校だけでは解決できない。保護者はもちろん、地域の関係機関等と連携していくことが不可欠である。この事業により、学校、保護者等、関係機関等との連携がより一層推進されることを期待している。

【例2】〇〇市

〇〇市では、子どもの山積する健康問題に対応するため、これまでも〇〇市医師会や歯科医師会、保健所・保健センター等の地域保健との連携を重視した様々な取組を行ってきた。

平成16年度から文部科学省の学校・地域保健連携推進事業の〇〇県のモデル地域指定を受け、これまでの積み重ねを基に、さらに充実した取組を展開している。

ア 事業経過



（図-20） 〇〇市教育委員会保健体育課「学校・地域保健連携推進事業報告」より

イ 事業内容

a 連絡協議会の設置と開催

連絡協議会委員8名、2回の連絡協議会開催

b 専門相談医の委嘱と活動

全市一地域として、精神科医3名、婦人科医3名、整形外科医1名、皮膚科医1名を委嘱し、相談活動を実施

c 学校と保健所・保健センター等、地域保健関係機関との連絡会の開催

d 知的障害のある子どもやその保護者を対象にした健康教育講座の開催

e 中学生を対象にした「歯医者さんの喫煙防止教室」の実施

ウ 活動状況

- a 精神科医…「精神科医と語る会」、「巡回事例検討会」、「相談支援活動」
- b 婦人科医…シンポジウム「10代の子ども達におくる婦人科医からのメッセージ」の開催（婦人科相談医の顔と名前・考え等を学校職員に知ってもらうための企画）、「相談支援活動」
- c 整形外科医…「相談支援活動」
- d 皮膚科医…「アトピー性皮膚炎の子どもの保護者向けアンケート調査」、「相談支援活動」
- e 地区保健センターと管内小学校、中学校養護教諭との連絡会の開催
市教育委員会主催により、各保健センターで小学校、中学校別に年1回開催

エ 成果と課題

専門相談医については、電話相談やクリニックに出向いての相談等、気軽に相談できる体制を整備したため、この制度が徐々に浸透しつつあることを実感している。

また、中学校区の小学校、中学校の関係者が一堂に会し、自校の事例について精神科医が専門的に助言をしてくれる巡回事例検討会は、近隣の小学校、中学校が抱える問題を共通理解でき、連携が深まる等、好評を得ている。

このほか、中学生を対象にした「歯医者さんの喫煙防止教室」は、歯周疾患が増加する年代と喫煙に興味を持つ年代とが重なり、口腔の健康に視点を当てたことで目新しい内容となり、子どもや教職員への啓発に大きな成果を上げている。

課題としては、専門相談医制度をどのように利用したらよいかの周知が不足していること、子どもの中には婦人科にかかわる問題が潜在しているにもかかわらず、表面に出にくい現状があること等、専門科目によっては、相談体制を変えることも必要ではないかと考えている。

また、補助金が無くなったときにも継続可能な事業にしていくことも併せて検討が求められている。

以上、「学校・地域保健連携推進事業」における先進的な取組事例を紹介した。学校内の組織づくりのみならず、地域レベルの組織体制づくりが求められる。

② 地域の主な関係機関等

メンタルヘルスに関する相談を受け付けている地域の主な関係機関等と、その内容についての概要を次に示した（表-51 「地域社会の主な関係機関等一覧」）。地域によって様々な取組が行われているので代表的なものについて取上げた。地域の関係機関等の役割を理解した上で、活用していくことが必要である。

ア 教育センター等教育委員会所管の機関

各都道府県の教育センターに、教育相談を専門に行う部署が設置されており、教員、精神科医、心理関係職員などが、学校から相談依頼を受けた子どもの対応に当たっている。

イ 児童相談所

各都道府県に設置されており、18歳未満の子どもの様々な問題に対応している。都道府県によっては、その規模等に応じて複数の児童相談所及びその支所を設置している。主な事業内容は、家庭や学校などからの相談に応じること、子どもや家庭について必要な調査や判定を行い、指導を行う、子どもの一時保護を行うなどである。

ウ 精神保健福祉センター

各都道府県に設置されており、精神障害者の活動の支援を行うなど、精神保健福祉に関する相談の窓口を持つ相談機関である。精神科医、臨床心理技術者、精神科ソーシャルワーカー、作業療法士、保健師、看護師などの専門職が配置されている。主な事業は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）により、a 精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識の普及を図り、及び調査研究を行うこと。b 精神保健及び精神障害者の福祉に関する相談及び指導のうち複雑又は困難なものを行うこと。c 精神医療審査会の事務を行うこと、等について規定されている。

エ 発達障害者支援センター

全国48都道府県市に設置されている（平成18年9月1日現在）。主な業務は、発達障害の早期発見・早期発達支援等に関する本人及びその家族への専門的な相談又は助言、専門的な就労の支援、関係機関に対する発達障害についての情報提供及び研修、関係機関や団体との連絡調整等である。

オ 保健所

都道府県、指定都市などに設置されている。主な業務は、栄養の改善及び食品衛生に関する事項、医事及び薬事に関する事項、保健師に関する事項、母性及び乳幼児並びに老人の保健に関する事項、歯科保健に関する事項、精神保健に関する事項、エイズ、結核、性病、感染症その他の疾病の予防に関する事項、その他地域住民の健康の保持及び増進に関する事項等を行っている。

カ 民生委員・児童委員

民生委員は、民生委員法に基づいて、厚生労働大臣の委嘱を受けると同時に児童福祉法における「児童委員」を民生委員が担うこととされている。平成6年度には、児童福祉を専門に活動する「主任児童委員」制度が創設され、子どもに関しては特に、虐待の防止・

早期発見、在宅サービスなどを行っている。

キ 特別支援学校

地域の幼稚園、小学校、中学校、高等学校等からの要請に応じて、教育上、特別な支援を必要とする子どもの教育に関し、必要な助言又は援助を行なっている。

③ 専門医の診療領域について

専門医の診療領域について、次に概説する。

精神(神経)科 心の問題・脳の問題・体の問題に合併した要因と考えられる精神症状
*環境や対人関係をはじめとするストレスによる心身の不調や不適応（うつ状態、自殺願望、食欲低下、感情の不安定、不眠、不登校、引きこもり 等）
*発達障害〔アスペルガー障害、自閉性障害、注意欠陥多動性障害（ADHD）、学習障害（LD）、チック障害、行為障害、精神遅滞 等〕
*精神病（統合失調症、内因性うつ病、躁うつ病 等）
*薬物依存、アルコール依存
*不安障害〔心的外傷後ストレス障害（PTSD）、強迫性障害、パニック障害 等〕、パーソナリティ障害、解離性障害 等

小児科 ① 一般的な身体疾患や心理社会的要因が関与する心身症 等
② 子どもの成長や発達の評価、育児支援 等
*初診は、15歳までを対象とする。

心療内科 精神的要因が強く影響する内科・小児科的問題
*心身症、うつ病や摂食障害などに伴う身体症状 等

神経内科 内科的治療を要する脳の疾患
*てんかん、脳炎、結節性硬化症 等

表-51 地域社会の主な関係機関等一覧

	地域社会の主な関係機関等	対象	主な相談の内容	関連法規
①	教育センター等 教育委員会所管の機関	幼児・児童・生徒	不登校、友人関係、障害、学習や進路の悩み等	なし
②	児童相談所 (家庭児童相談室等)	児童とは 満18歳に満たない者をいう	子どもの発達、障害、児童虐待、しつけ、育児の悩み、不登校、非行等の相談	児童福祉法、児童虐待の防止に関する法律
③	福祉事務所	特に 年齢制限はない	生活保護、母子生活支援施設への入所、知的及び身体障害（児）福祉に関する相談	社会福祉法関連法規 (生活保護法 児童福祉法 母子及び寡婦福祉法)
④	精神保健 福祉センター	特に 年齢制限はない	精神保健及び精神障害者福祉に関する相談及び指導 引きこもりの問題に悩む家族に対する相談窓口（平成13年度に指定） 精神障害者保健福祉手帳の交付等	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）
⑤	発達障害者 支援センター	特に 年齢制限はない	発達障害に関する相談	発達障害者支援法
⑥	保健所 (保健センター)	特に 年齢制限はない	うつ病、引きこもり、アルコール問題 思春期の健康相談、エイズに関する相談等 (身近な健康問題は市町村保健センターで対応している。)	地域保健法
⑦	警察	特に 年齢制限はない	少年非行の問題、ストーカーなどの被害、児童虐待、いじめなどの問題等の相談	警察法 刑事訴訟法 等
⑧	家庭裁判所	特に 年齢制限はない	少年の非行や虞犯についての対応の仕方、および夫婦関係、親権、その他の人間関係に関する法的問題の相談	裁判所法
⑨	少年鑑別所	少年法での「少年」とは、20歳に満たない者をいう。	非行の問題、家庭内暴力、交友関係の問題、性の問題などの相談	少年法 少年院法
⑩	民生委員・児童委員	特に 年齢制限はない	児童に関しては特に、虐待の防止・早期発見、在宅援助などを行っている。	民生委員法 児童福祉法
⑪	電話の相談 (いのちの電話など)	特に 年齢制限はない	特に内容についての制約はないが、自殺防止やいじめ相談等の利用が多い。	なし
⑫	特別支援学校	特に 年齢制限はない	特別支援教育に関する相談	学校教育法



おわりに

以上、本委員会における子どもの心の健康づくりに関する調査結果及び「児童生徒の心身の健康問題に対応するための指導」調査研究団報告書（フィンランド団）を基に検討した結果を述べてきた。

近年、社会的な問題になっているいじめや虐待をはじめ、多様なメンタルヘルスに関する問題が起きている状況のなか、今後、ますます「子どものメンタルヘルスに関する問題」は増加していくことが予想される。そのため、校内及び地域レベルの組織体制を確立し、子どもの心の健康づくりを組織的に進めていくことが強く求められる。

最後に、心の健康づくりに関する調査にご協力いただいた関係者に厚く御礼申し上げるとともに、本委員会の調査結果及び提言が、子どもの心の健康づくりの推進に役立てられることを願っている。

資料編

資料-1 心身症及びその関連疾患

呼吸器系	【気管支喘息】 小児喘息は、発作性に笛声喘鳴を伴う呼吸困難を繰り返す疾患であり、発生した呼吸困難は自然な治癒により軽快、治癒するが、ごくまれには致死的である。アレルギー疾患であるが、心理的因子が発作の出現に関与している可能性や、喘息による心理社会性の発達の阻害、喘息を難治化させる心因の存在などに注意する必要がある。薬物療法としては気管支拡張薬、去痰薬、抗アレルギー薬及び吸入ステロイド薬などが使用される。
	【過換気症候群】 激しい運動や疲労などの身体的因子や、不安、恐怖、怒りなどの精神的因子が存在するところに、ストレスが誘因となり発作的に起こる換気調節障害である。過換気により呼吸性アルカローシス（血液中のCO₂濃度が低下する）を生じ、呼吸促進、胸が苦しくなる、動悸などとともに、手足のしびれ、硬直、ふるえ、頭痛、意識消失などの症状が現れる。発作時には落ち着いて対応し、子どもや周りの者の心理的安定を図ることが大切である。対応はペーパーバック法（紙袋による）が有効である。
	【心因性咳嗽（神経性咳嗽）】 長期間続く喀痰を伴わない咳で、日中、特に人前で多く聞かれ、睡眠中は消失する。心因性であるので、注意や叱責をしないようにする。予後は比較的良好であるが、難治の場合は薬物療法が行われる。
循環器系	【起立性調節障害】 立ちくらみ、めまい、気持ち悪い、動悸、息切れ、腹痛、頭痛などの脳貧血症状や自律神経症状を示す子どもの自律神経失調症である。症状は一般的に午前中に強く、朝なかなか起きられない。小学校高学年から高等学校までの年齢に多くみられ、不登校を伴うことも少なからずある。基本的には成長に伴う身体の変化が大きいので、時期が来れば症状は改善される。規則正しい生活や適度な運動をさせることが基本である。薬物療法が行われることもある。
消化器系	【過敏性腸症候群】 腸管機能の亢進した病態に基づき、腹痛、腹部膨満感及び便通異常（下痢、便秘、下痢と便秘を繰り返す）が持続し、種々の腹部の不定愁訴を訴えるが、器質的病変が証明されないものである。男子では下痢、女子では便秘が多い傾向がある。また空気嚥下症を伴うことが多いため、腹部膨満感、腹鳴、放屁などのガス症状を呈し、集団生活や対人関係において緊張や不安が増してくる。治療は病態の説明、生活指導、カウンセリングなどの心理療法や薬物療法が行われる。
	【消化性潰瘍】 心理的ストレスの増加や食生活の変化に伴って、小児期では年齢が進むにつれて増加している。最近、内科領域ではヘリコバクターピロリ（ピロリ菌）が主要因子として注目されている。小児の潰瘍は十二指腸潰瘍がほとんどで、胃潰瘍はまれである。症状は腹痛、嘔吐、吐血、下血などであるが、貧血のみが主訴のこともある。ヘリコバクターピロリ感染が認められれば、除菌療法が推奨されている。特に難治例や再発例では、「不規則な生活や食生活の是正」、「学校の問題、友人関係などとの関連を探る」ことも大切である。治療は、薬物療法が行われる。
	【周期性嘔吐症（自家中毒症）】 急に始まる頻回の嘔吐で、1日から数日で軽快する。腹痛を訴えることが多く、発作時には顔面蒼白、四肢冷感、無気力、無欲状態となる。誘因が不明のことも多いが、感冒などの体調不良、環境変化、緊張などのストレス要因が認められる場合もある。年に数回の頻度で反復し、年長になるに従い軽快する。治療は適切な病態の説明、親子の不安感の除去、薬物療法などが行われる。

	【心因性嘔吐（神経性嘔吐）】 器質的疾患を認めない、様々な心理的要因によって生じる反復性の激しい嘔吐である。治療は嘔吐や悪心などの症状の緩和を図るとともに、背景にある心理社会的要因を探りそれを取り除くことが必要である。
内分泌・代謝系	【神経性食欲不振症（拒食症、anorexia nervosa：AN）】 やせる事を強く望み、脂肪が付いている事を恐れるあまり食事を極端に制限し、体重が著しく減ってしまった状態をいう。家族内葛藤や個人の心理・身体・行動の特性、自我の成熟度（ストレス耐性や対処能力）、社会文化的風潮などが発症準備因子となる。ダイエットや太っていることを指摘されたり体調や環境の変化などが誘因となり、さらに持続・増悪因子が加わり病像が形成される。診断基準（厚生省研究班）は、①標準体重の－20%以上のやせ、②食行動の異常（不食、大食、隠れ食い、など）、③体重や体型についての歪んだ認識、④発症年齢が30歳以下、⑤女性ならば無月経、⑥やせの原因として考えられる器質的疾患がない、が示されている。治療は身体的治療、心理的治療、家族治療などが行われる。
	【神経性過食症（過食症、bulimia nervosa：BN）】 発症年齢は平均してANよりやや高く、近年、増加する傾向にある。ANで発症しBNに移行することも多い。コントロールできない過食を繰り返し（平均して週2回以上）、過食による体重増加を防ぐために、自己誘発による嘔吐や下剤を乱用したり、絶食または過剰な運動を行ったりする。病因はANと同様であり、治療の基本も同様である。
	【単純性肥満症】 単純性肥満症のすべてが心身症ではないが、欲求不満や心理的ストレスによって逃避的過食や運動不足になり、肥満をきたすことが知られている。また、肥満があると自己評価が低くなりがちで、動くことが億劫になるため徐々に消極的になり、意欲の低下を引き起こすという悪循環を形成していく。治療の基本は生活指導と食事指導であるが、心理的なサポートが特に重要である。
排泄器系	【夜尿症】 夜間睡眠中に布団の中で排尿する状態が5～6歳を過ぎても引き続き見られる場合をいう。夜尿症は、その状態から一次性（生来型）と二次性（獲得型）に分類される。二次性夜尿は数パーセントにすぎないが、子どもの不安や緊張を増大させるような心理的要因が存在することが多い。また一次性の場合は子どもに二次的に劣等感や消極性などの心理的問題が生じていることがある。治療は、「起こさず、あせらず、しからず、成功すればほめる」ことを基本として、水分・塩分摂取量の制限、冷え症状への対応、排尿抑制訓練、薬物療法などが行われる。
	【^{いによ}日間遺尿症】 昼間に尿を漏らすものを日間遺尿症といい、ほとんどは夜尿症も合併している。原因としては、トイレット・トレーニングの失敗や膀胱など尿路系の器質的・機能的障害が基盤にあることが多い。生活指導としては排尿中断訓練や排尿抑制訓練を行い、薬物療法としては尿失禁治療薬が使用される。また高学年になると、二次的に心身医学的問題を抱えることが多くなり、十分に配慮した対応や治療が望まれる。
	【心因性頻尿】 心理的な緊張などに伴い生じる頻尿で、幼児期から小学校低学年の子どもによくみられるが短期間で消失するものが多い。覚醒時にのみ生じ、夜間に頻尿のため睡眠障害になることはなく、覚醒時も何かに集中していれば尿意を感じないことが多い。尿路感染症との鑑別が必要であるが、排尿痛などの症状の有無や検尿により容易である。背景になったストレスや性格などを考慮した指導が行われる。

	【遺糞症】 4～5歳を過ぎても下着や床などに繰り返し排便してしまう状態をいう。知的障害があり排便訓練が行われていないもの、排便訓練時の激しい叱責や入学・入園に伴う排便習慣の変化、排便を失敗したことによるいじめなど排便に関する問題が引き金になっているものが多い。便性から便秘型と下痢型に分けられる。治療は、親子が緊張関係におかれていることが多いので、親子関係の改善を図りながら、心理的な治療が行われる。便秘型の場合は規則正しい食事、運動、排便習慣の確立、下痢型では整腸剤などの薬物療法が行われる。
神経・筋肉系	【心因性頭痛】 心理的なストレスにより生じた頭痛をいう。朝方訴えることが多く、学校を休むと午後には改善することが多い。偏頭痛や筋緊張性頭痛もストレスなどの心理的要因がその増悪因子として関与しており、鑑別することは困難である。心因性頭痛が疑われる場合は、鎮痛薬などの投与とともに心理療法が行われる。
	【運動麻痺】 ヒステリーの転換症状の一つと考えられる。麻痺は片麻痺、単麻痺、対麻痺のいずれの形も見られ、期間が長ければ関節拘縮や廃用性萎縮^{こうしよく、はいようぜいしよく}を来す。器質的疾患は見られない。ヒステリーの症状であることから、心理療法が行われる。
	【チック症】 付随意運動の一種で、突発的に繰り返し起こる急速で、短い、限局的な骨格筋の収縮または発声である。前者は運動チックと呼ばれ、全身に起こりうるが多くの場合は顔面、頸に出現し、後者は音声チックと呼ばれる。一過性の単純性チックからトゥレット障害のような音声チックを伴う複雑チックが1年以上続く難治性チックが含まれる。治療の基本は支持的精神療法や家族ガイダンスおよび環境調整である。また重症と判断される場合は薬物療法が行われる。
	【心因性発熱】 視床下部体温中枢の情動ストレスに対する反応性が亢進し、体質や自律神経系の不安定性が関係して発熱を来すと考えられている。発熱の程度は微熱のこともあるが、38℃以上になる場合もある。本人には、心因性であることを理解させた上で、熱を測らせないようにする。解熱薬は使用せず、抗不安薬や漢方薬が用いられる。
	【心因性けいれん】 ヒステリーけいれんともいわれる。てんかん発作を疑わせる症状があるが、非典型的な発作、多様で一定しない発作、発作後の症状がない、抗てんかん薬に反応しない、ストレスで悪化するなどの特徴がある。また発作時脳波に異常を認めない。治療は、心理療法が行われる。
感覚器系	【心因性視力障害】 小学生、中学生の子どもに見られ、女兒に多い。「見えない」という症状を訴えるが眼科的検査や中枢神経系の検査などで異常が認められない。他の心身症と合併していることも多い。多くの例は学校での検診で指摘され、それまでは無自覚で、日常生活は支障なく過ごしている場合が多い。心理的要因の関与が強いものは心理療法が行われ、自覚症状がないものは経過観察される。予後は比較的良好で、自然に回復するものが多い。
	【心因性聴力障害】 単独で起こる場合と、心因性視力障害と合併して起こる場合とがある。「聞こえない」という症状を訴えるが、耳鼻科的な疾患は認められない。聴力低下の程度は種々であるが、会話などの日常生活には支障のない場合が多い。治療や予後は心因性視力障害と同様である。
	【その他の疾患】 心因性失声症、心因性知覚障害、心因性味覚障害、心因性嗅覚障害などがある。

皮膚科領域	【円形脱毛症】 癬痕や皮膚病変を伴わず、円形ないし卵円形の脱毛斑として出現する。ほとんどは単発であるが、時に複数個であったり、まれに全頭部や全身に及ぶこともある。免疫機構の乱れや心理的問題が主たる要因と考えられている。単発のものは2～3カ月で自然治癒することが多い。治療は、不安を軽減し、増悪する場合や、再発を繰り返す場合は環境調整や心理療法が行われる。
	【抜毛症】 心理的ストレスのために、強迫的に繰り返し毛を抜く習癖である。円形脱毛症に比べて、脱毛の境界が不明瞭で、ちぎれた短い毛が残っていることが特徴である。頭髮に多いが眉毛や睫にも生じることがある。症状の増悪には心因が関係し、秘められた攻撃性が考えられる子どももいる。一方で「何となく抜き始めたが、今では癖になり止らない」という、他の神経性習癖と類似したものもある。治療は、叱らずに、無意識に行う行為に気付かせることが基本である。その上で環境調整や心理療法が行われる。
	【アトピー性皮膚炎】 アレルギー疾患であるアトピー性皮膚炎は、日本皮膚科学会によると「増悪・寛解（症状が改善される）を繰り返す、掻痒（かゆみ）のある湿疹を主病変とする疾患であり、患者の多くはアトピー素因を持つ」と定義される。乳児期に発症することが多いが、学童にいたる頃には軽快傾向を示す。一方、中学校・高等学校進学頃まで症状が持続する重症難治例もある。ストレスにより悪化する。またアトピー性皮膚炎が心理的問題に強く影響を及ぼしている可能性もあるので、その対応策が必要である。治療は原因・悪化因子への対応、スキンケア及び薬物療法が行われる。
その他	【吃音】 言語器官の協調運動がうまくいかず、話し言葉のリズムに障害を来す状態である。最初の音や音節を反復するもの、引き伸ばすもの、途中で急につまって出てこなくなるものなどがある。2～7歳に発症し、男児に多い。吃音は緊張している時や不安な時に悪化し、落ち着いている時には消失する。治療は保護者等に対して、子どもに不安を与えない、子どもの話をしっかり聞くなどの指導が行われる。小学校入学後は家族への対応だけでなく、学校の理解・協力が必要となってくる。
	【緘黙症】 言葉を理解し、話す能力がありながら言葉を発しない状態をいう。あらゆる場所で話さない場合を全緘黙、特定の場面で話さない場合を選択性（場面）緘黙といい、後者がほとんどである。発生要因としては、知能低下、遺伝的要因、養育態度の不適切さ、社会的接触を乏しくさせるような環境要因が指摘されている。治療は話をさせることではなく、緊張や不安を軽減させ、他人と関係をとる力をつけさせることである。そのためには非指示的・非言語的な遊戯療法から行われ、関係の深まりに応じて、指示的な治療や集団治療が行われる。
	【睡眠障害】 子どもの睡眠障害の主なものは、夜驚症と夢中歩行であり、年齢が高くなると不眠（睡眠リズム障害）が出現する。夜驚症は睡眠中突然起き上がり、大声をあげ、不安または恐怖を推測させる行動を示す。多くは数分でおさまリ、速やかに再入眠し、翌日には覚えていない。治療は心配している家族に自然に治ることを判りやすく説明することが基本となる。必要に応じて薬物療法も行う。 夢中歩行は夜驚に比べて感情の表出がなく、突然起き上がり歩き回るが、意識は不鮮明で刺激を加えても目覚めない。数分の後、再入眠し翌日には覚えていない。発作中の事故防止対策が必要である。治療は夜驚症と同じである。 不眠の訴えで多いのは夜、寝つけないことであり、「夜更かし、昼間寝ている」の悪循環に陥っている。思春期の子どもの不眠には起立性調節障害や不登校の結果として生じていることが多い。また、「眠れない」との訴えの背景に神経症の問題を抱えていることも多く、それに基づく心理療法が必要となる。実際に多い入眠困難に対して、睡眠導入剤が使われることもある。

その他	【不登校との関係】 不登校の子どもには、健常から心身症、神経症、慢性疾患、精神病、発達障害、児童虐待などあらゆる問題や疾患が関与していると考えられる。不登校の初期には、ほとんどの子どもが身体症状を訴えるので、早期に発見し、早期に適切に対応することが重要である。
-----	---

資料-2 学習障害（LD）、注意欠陥多動性障害（ADHD）、高機能自閉症等の定義について

①学習障害（LD）の定義 〈Learning Disabilities〉

学習障害とは、基本的には全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する又は推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示す様々な状態を指すものである。

学習障害は、その原因として、中枢神経系に何らかの機能障害があると推定されるが、視覚障害、聴覚障害、知的障害、情緒障害などの障害や、環境的な要因が直接の原因となるものではない。

（出典：「学習障害児に対する指導について（報告）」（平成11年7月））

②注意欠陥多動性障害（ADHD）の定義 〈Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder〉

ADHDとは、年齢あるいは発達に釣り合いなない注意力、及び／又は衝動性、多動性を特徴とする行動の障害で、社会的な活動や学業の機能に支障をきたすものである。

また、7歳以前に現れ、その状態が継続し、中枢神経系に何らかの要因による機能不全があると推定される。

（出典：「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」（平成15年3月））

③高機能自閉症の定義 〈High-Functioning Autism〉

高機能自閉症とは、3歳位までに現れ、①他人との社会的関係の形成の困難さ、②言葉の発達の遅れ、③興味や関心が狭く特定のものにこだわることを特徴とする行動の障害である自閉症のうち、知的発達の遅れを伴わないものをいう。

また、中枢神経系に何らかの要因による機能不全があると推定される。

（出典：「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」（平成15年3月））

※アスペルガー症候群とは、知的発達の遅れを伴わず、かつ、自閉症の特徴のうち言葉の発達の遅れを伴わないものである。なお、高機能自閉症やアスペルガー症候群は、広汎性発達障害に分類されるものである。

資料-3 発達障害に関するQ & A

Q 1 アスペルガー症候群が疑われる子どもがいるのですが、保護者に不安を与えないように、どのような点に注意して、受診を勧めたらよいのでしょうか。

A 1 アスペルガー症候群（アスペルガー障害）が疑われる子どもを持つ保護者は、自分の子どもが普通の子どもとは様子が違うとは認識するものの、障害があるとはほとんどの場合思わないものです。

受診を勧めるに当たっては、これまで築いてきた信頼関係をもとに、保護者と子どもの問題についてできる限り共通認識をもち、なるべく早期に受診を勧め、子どもの持つ障害に対する理解を深めて適切な支援をしていくことが必要です。

受診を勧めるに当たっては、学校関係者（管理職、担任、養護教諭、特別支援教育コーディネーターなど）が協議の上、保護者に不安を与えないように組織的に対応することが大切です。

また、必要に応じて特別支援学校、発達障害者支援センター、児童相談所、市町村などの専門機関と連携して、対応していくことも考えられます。

Q 2 発達障害のある子どもが教室でパニック状態（教室でさわぐ、あばれるなど）に陥った場合、どのように対応したらよいのでしょうか。

A 2 まず、対応に当たる教員があわてないようにする必要があります。ふとしたきっかけでパニックに陥るのは、多くは広汎性発達障害を持つ子どもです。その場合、わがままで騒ぎを起こしている訳ではなく、また、慰めることで容易に治まる訳ではありません。混乱が最小限となるよう、周囲の子どもを静止した上、多くの言葉かけに頼らず、少し静観するか、別室誘導するなどの方法があります。あるいは、本人が落ち着きやすい場所を教室内に準備しておくのが有効なこともあります。例えば、最後列に机を用意し、落ち着きを取り戻すための写真をそこに置いておくなどの方法があります。

また、別室誘導については、原則として事前に本人や保護者ともよく話し合い、懲戒等ではなく、本人の支援のために行うものであるとの共通理解のもとに行うことも大切です。

パニックの背景は、苦手な音などへの知覚過敏、周囲の子どもからのからかい、不適応が続いた結果としての被害感など様々です。それらに対する普段からの支援がパニックの回数を減らす上で重要となります。保健室がパニック回復の場である場合、養護教諭がパニックに至る背景をうまく聴取するのが良いでしょう。さらに、パニックから早く回復する工夫（鎮静化の方法）を本人と考えることができれば試みましょう。

なお、同じクラスの子どもたちの理解を得るために、子どもの障害を説明するかどうかに

については、本人や保護者の意向を尊重しつつ、個々のケースに応じて判断する必要があります。

Q 3 保護者や本人の了解を得て、相談者等が直接主治医と面談等をするときの留意点を教えてください。

A 3 主治医と面談等をする際に留意すべきこととして、まず、個人情報の扱いに関することが挙げられます。

医療は重要な個人情報扱う特殊な領域であることを十分念頭に置く必要があります。医師は医療情報の扱いには慎重ですが、メンタルヘルスの領域では特に慎重になります。そのため、保護者及び本人の了解を得て行うことが原則です。いきなり電話で医療情報（診断名など）を尋ねると回答を拒否されることになります（相手の身元の確認ができないため）。

治療を受けている子どもを継続的に支援するには、学校と医療機関との連携が必要になります。その際、多くの子どもたちとともに過ごす学校という教育現場を主治医に理解してもらう必要があります。学校でできる医療的支援には限界がある一方、学校でしかできない教育的支援を行うことができます。また、保護者と学校が良い協力関係を築けるような方向性を医療機関と連携して歩むことが、子どもの支援にとっても肝要です。できれば、学校教育に理解のある医療機関を確保し、いざという時にスムーズな連携が図れるようにすると良いでしょう。

医療機関との連携は今後の重要な課題です。医療機関との連携の基礎は、相互の立場を理解することであり、信頼関係は一つ一つのケースを通じて互いに築いてゆくものです。

Q 4 高等学校で初めて発達障害と診断された子どもに対して、どのように対応して社会適応させて行ったらよいのでしょうか。

A 4 診断を受けた時期によらず、学校での一貫した対応が重要です。そのためには、すべての教職員が発達障害に関する基礎知識を持ち、障害に対する共通理解をもとに校内連携を図る必要があります。

発達障害の中でも、注意欠陥多動性障害（ADHD）の子どもの場合は、年齢が進むにつれ多動性が目立たなくなっていく傾向があります。また医療による対応が効果を上げることも少なくないので、医師との十分な連携が必要です。高等学校まで障害に気付かれなかったケースの場合、学校での対応は、周囲の人が障害を知らない又は誤った理解等により生じた二次的な障害を解消することが中心になる場合があります。この点は、アスペルガー症候群などの広汎性発達障害や学習障害（LD）の場合も同様です。

学習障害（LD）の場合は、理解が困難な教科の学習について、“本人の努力不足”と誤解することなく、必要な学習支援を見出すことが大切です。

不適応が続くと、周囲に対して被害感を持つ子どもが少なくありません。これは、その後の社会適応にとって不利な状況を生みます。たとえ卒業まで間がない時期に診断された場合でも、周囲の理解を得てクラスメートや教職員と安心した時間を過ごすことは大きな意味があります。

ただし、本人の混乱や被害感があまりに強い場合は、周りの子どもとの距離を取り、本人が安心して学習できる場を確保する方がよいこともあります。

また、支援のための校内組織は、進学や就労に当たり、必要に応じた移行支援をする上でも重要です。就労については、地域のハローワークと連携して支援を行うこともよいでしょう。

3. PTSDの主な症状

災害等に遭遇した後に現れることが多い反応や症状には、不安感、絶望感、ひきこもり、頭痛、腹痛、食欲不振などがあります。そのほとんどは、数週間以内で軽快するとされていますが、PTSDは、原因となるできごとが起こってから1ヶ月以上経過しても、次の症状が見られるのが特徴です。

1 持続的な再体験

- ・体験したできごとを繰り返し思い出し、悪夢を見たりする。
- ・体験したできごとが目の前で起きているかのような生々しい感覚がよみがえる（フラッシュバック）。など

2 体験を連想させるものからの回避や感情が麻痺したような症状

- ・体験したできごとと関係するような話題などを選びようとする。
- ・体験したできごとを思い出せない。
- ・人や物事への関心が薄らぎ、周囲と疎遠になる。など

3 感情・緊張が高まる

- ・よく眠れない、イライラする、怒りっぽくなる、落ちつかない。
- ・物事に集中できない、極端な警戒心を持つ、ささいなことでも驚く。など

※小学校低学年頃までの子どもは、自分が体験したストレスを言葉などでうまく表現できず、自分の好きな人形やグッズを壊そうとしない、ままたで自分の体験したことを表現するなど、の行動となって現れることがあります。

※いじめ、性的被害などの体験は、多くの場合、自分から語ろうとしません。



<PTSDの例>

例1 小学生

学校からの帰り道、目の前で友達がおオートバイに跳ね飛ばされ、救急車で搬送されるのを目撃した。

そのことがあってから、いつもと違う感じがする、あまり話をせず、ささいなことでも泣くようになった。また、夢でうなされる、少し大きな音があるととても驚く、救急車の音を非常に嫌がる、事故の起きた道を通ろうとしない、などの症状が見られるようになった。

例2 高校生

地震で家が倒壊し、命を失った。それ以降、道路工事の振動を感じたり、家屋の建築現場を見ると恐怖でパニック状態となる。

さらに、揺れが怖くて電車に乗れなくなり、しだいに家にこもり始めた。以前は好きだったスポーツにも関心がなくなる一方、地震や火事のニュースがテレビに映るとあわててチャンネルを変えようとする。

資料4 子ども心のケアのために—PTSDの理解とその予防—（保護者用）

（保護者用）

子どもの心のケアのために

—PTSDの理解とその予防—

1. はじめに

最近、自然災害や事件・事故が多発し、子どもたちの心身の健康に大きな影響を与えています。このような状況から、心に傷を受けた子どもの心のケアが重要になっていきます。

自然災害や事件・事故等に子どもが遭遇すると、恐怖や喪失体験などにより心に傷を受け、その時のできごとを繰り返し思い出す、遊びの中で再現するなどの症状に加え、情緒不安定、睡眠障害などが現れ、生活に大きな支障をきたすことがあります。こうした反応は誰にでも起こりうることであり、ほとんどもは、時間の経過とともに薄れていきますが、このような状態が1ヶ月以上長引く場合を「心的外傷後ストレス障害(Posttraumatic Stress Disorder 通称PTSD)」(以下PTSDとする)と言います。

2. PTSDの原因

ストレスの受け方や影響は人によって大きく異なりますが、そのほとんどは時間の経過とともに薄れ消失していきます。

ストレスには、日常的なストレスのほかに「①ショッキングな非日常的なストレス」や「②逆境・つらいできごとによるストレス」があり、特に①の場合は、PTSDになる可能性があります。たとえば、災害で家や家族・友人を失う、事故を目撃する、犯罪に巻き込まれるなどの強い恐怖や衝撃を受けた場合は、不安や不眠などのストレス症状が現れ、日常生活に大きな支障をきたすことがあります。これが長引くとPTSDになる可能性がありますので、早期の対応と予防心がけることが大切です。



5. 対応のポイント

PTSDを予防するためには、早めの対応が大切です。



保護者自身の心のケアも大切です。

子どもの心の回復には、子どもが安心することのできる環境が不可欠です。それには、周りの大人の心の安定がまず大切です。保護者自身の心のケアにも気を付けましょう。

発行：文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課
協力：(財)日本学校保健会「心の健康づくり推進委員会」

平成18年3月

100

4. 予防と早期発見のために

自然災害、事件・事故などの後、子どもに次のような症状が見られ、そのほかにも心配な症状や様子が見られたら、学校(担任、養護教諭など)や医療機関等に相談してください。

質問(症状)	回答
① 自然災害、事件・事故の様子を真似て再現する、その時の絵を描いたりする。	はい・いいえ
② 体験したできごとと関連するような話題などを避けようとする。	はい・いいえ
③ ささいな事や小さな音にひどく驚く。	はい・いいえ
④ 眠れない、夢でうなされる、途中で目が覚める。	はい・いいえ
⑤ もの忘れ、覚えられないなど記憶に障害が現れる。	はい・いいえ
⑥ 食欲がなく、何もする気が起らない様子である。	はい・いいえ
⑦ 理由もなくイライラする、なぜか不安になる。	はい・いいえ
⑧ 頭痛、腹痛、動悸、吐くなどの身体症状が見られる。	はい・いいえ

(このほかにもさまざまな症状があることに注意しましょう。)

○学校では保護者の方と連携をとりながら、子どもの心のケアに努めています。保健室では養護教諭が「心と体」に関する健康相談活動を行っています。また、必要に応じて学校医やスクールカウンセラー、医療機関等と連携が図れるようにしています。

※ フライバシーは守られますので安心して相談してください。

資料-5

「児童生徒の心身の健康問題に対応するための指導」調査研究団報告書 (フィンランド団)より抜粋

(平成17年度 教員研修センター事業)

調査研究結果のまとめ

1 はじめに

日本では、いじめや不登校等、子どもの心身の健康問題は多様化している。さらに、近年では、自然災害のみならず、学校内外における事件事故の発生、児童虐待の増加等により、それに伴う子どもの心のケアが重要な健康問題となっており、適切な対応が求められている。

このような状況のなか、子どもの心身の健康問題への対応の充実を図るため、子どもの心のケアへの組織的な取組が進んでいるフィンランドにおいて調査研究を行った（派遣者：養護教諭等）。

ここでは、調査研究結果と分析を基に、日本の子どもたちに何が生かせるかの観点に立って、心身の健康問題への解決に向けて、子どもへの支援方法、教職員の役割や連携の進め方、組織づくり等について、調査研究計画を踏まえて考察してみたい。

2 フィンランドにおける子どもの心身の健康状況と課題

(1) 心身の健康状況

① 不登校

フィンランドでは、日本で大きな問題となっている不登校は少ないため、あまり問題となっていない。その背景には、学校で教育を受けることは子どもの権利であり、子どもに学習する環境を提供することは大人の義務であるという考え方が基本にある。

フィンランドでは、学習の遅れている子どもの支援を徹底させていることが、不登校が起きにくい要因の一つになっていることが推察された。

② いじめ

フィンランドでは、精神的ないじめが増加傾向にあり問題となっている。しかし、いじめが原因で不登校になる子どもは小学生段階ではほとんど見られない。フィンランドの南部全域の児童生徒支援チームを対象に行った2005年の調査では、10～15%の子どもがいじめを体験しているという結果が出ている。

いじめの対応については、児童生徒支援チームが果たしている役割は大きい。移民の多い国であるフィンランドにおいては、いじめや差別を防止することに力を入れており、移民法によりその権利が保障されているとともに、手厚い保護が受けられるようになっている。

③ メンタルヘルス

思春期の女子に起こりやすい摂食障害、ヒステリー性疾患、子どものうつ病などが増加傾向にある。

④ 生活習慣に関連した問題

肥満が増加傾向にあることや睡眠不足など生活習慣の乱れが見られている。

(2) 児童虐待

フィンランドにおいても、子どもの虐待は頻発している現状がある。親のアルコール依存症が多いことも、要因の一つとなっている。

虐待の対応は、主にファミリーカウンセラー（市の社会福祉課）が対応する。早期発見と疑いの段階での通報義務があるのは日本と同じである。

(3) 発達障害

学習に集中できない子どもの問題が上位になっていることから、学習障害児等も含まれていることが予想されるが、詳細については十分な回答が得られなかった。

発達障害への対応は、障害の程度により発達障害（アスペルガー障害や自閉症等）の子どものだけを集めた特別学級で学ぶ場合と普通学級で学ぶ場合とがある。対応する指導者（特別学級支援教諭、補助教員等）の数は多い。

(4) PTSDの予防およびケア

視察校では、PTSDが予想される場合などについては、学校サイコロジストから市の社会福祉課に連絡され、スタッフが家庭訪問をするなどして対応していた。予防的な措置としては、学級で話し合いをすることや学校サイコロジストが学級指導をするなどの対応をしている。

(5) フィンランドの南部全域における「児童生徒支援チーム」を対象とした調査結果

2005年9月に行われたフィンランド南部の学校を対象に「児童生徒支援チーム」が対応した問題について調査した結果。

- ① 学習成績の低下、学習態度の問題 90%
- ② 特別な支援への対応 80%
- ③ いじめ 60%

次に学校生活において集中ができない、喫煙、薬物乱用、精神不安、不登校、校内暴力、盗難、家庭内暴力の順になっている。校内暴力については、警察が介入することもある。

フィンランドにおいても、身体的には問題はないが、心に悩みがあり支援を必要とする子どもが増えている。子どもの精神疾患が増加傾向にあることなどは、日本と同様な傾向が見られた。

(6) 課題

現場で対応している教員の精神的問題のサポートが必要であることや健全な学校の運営に対して、保護者の満足度が低くなっていること、財政難により人員確保が難しくなっていることなどが挙げられていた。

3 フィンランドにおける子どもの心身の健康問題への対応

(1) 「児童生徒福祉」について

義務教育法（kaki.perusopetuslain muuttamisesta）における支援教育（Erityisopetus）のなかに「児童生徒福祉」について「児童生徒は無料で児童生徒福祉を受ける権利がある。児童生徒福祉とは、健全な学習環境、精神的・身体的な健康、社会福祉的に適切な配慮が受けられること。」と規定されている。詳細については、フィンランド全国教育委員会が定めている「基礎教育用全国コア・カリキュラム」において、教育体系の一部として「児童生徒福祉」の目的及び「児童生徒福祉」と学校、家庭間の協力の基本原則について明記されている。

(2) 「児童生徒福祉」の歴史的背景と法的位置付け

「児童生徒福祉」の歴史は、約100年前から始まった。フィンランドの特徴の一つは移民が多く多国籍の子どもが集まっているということである。移民を受け入れ始めた当時は貧困があり、保健衛生の状態もよくなかったことから、子どもたちの健康を守るために、栄養のバランスが取れた食事の提供や衛生的な環境を整備することに努めてきた。現在では、一日に一度は必ず栄養バランスの取れた温かい給食が摂れるようになっている。

1950年代からいじめなどの精神的な問題への支援が始まり、2003年からは法の改正により、どの地域においても「児童生徒福祉」の実施が義務化された。それに伴い、「児童生徒支援チーム」の設置がどの学校にも義務付けられた。

(3) 「児童生徒支援チーム」について

① 構成メンバー

校長、学校サイコロジスト、パブリック・ヘルス・ナース、学校ケースワーカー、特別学級支援教諭、学習アドバイザー、担任、必要に応じて学校医、保護者等

② 主なメンバーの役割

ア 校長：チームのリーダーとして話し合いの決定権をもつ。

イ 学習アドバイザー（中学校・高等学校）：進路指導の専門家で、中学校、高等学校に配置されている。学習アドバイザーを養成する大学の課程を終了して資格を取得している。

ウ パブリック・ヘルス・ナース：保健部局に所属し、主な職務内容は健康診断、保健指導、救急処置、貧血検査などの臨床医学的活動、医療機関との連携などである。

- エ 学校サイコロジスト：教育委員会に所属しており、医療機関への紹介をはじめとして、児童精神科医の役割に類した診断的見立てを主に行っている。
- オ 学校ケースワーカー（小学校・中学校）：教育委員会に所属しており、日常的な学校生活に関する諸問題の相談、地域の社会福祉機関との連携、個別（保護者を含む）相談などを行っている。
- カ 特別学級支援教諭：特別な支援を必要とする子どもの指導のための研修を受けて資格を取得している。対象とする子どもは、虐待、非行（暴力、薬物等）、発達障害など広範囲に及んでいる。
- キ その他：担任、保護者、子ども等が必要に応じて出席する。

(4) 学校・家庭・地域の関係機関等との連携について

「基礎教育用全国コア・カリキュラム」（フィンランド国家教育委員会、2004）において、学校と家庭間の協力については、「教育課程のなかに地方自治体の社会健康サービスを推進する担当部署と協力して、行わなければならない」ことが規定されており、学校・家庭・地域の関係機関等との連携は重要視されて行われている。

また、「子どもの育成には両親および保護者が第一義的責任を負うこと、学校は、家庭的任務を支援し、学校社会の一員として子どもの教育と指導に責任を負うこと」などについても明記されている。

視察校では、家庭との連携については、年に一度すべての子どもと保護者との面談を実施し、問題の早期発見に努めており、ファミリーカウンセラーの支援が必要な場合は学校が連絡をとっている。医療機関との連携については、医師の診察が必要な場合は、病院までは、職員が必ず付き添い、授業に影響する場合は校長か副校長が同行する。保護者の希望で、同伴を断られる場合がまれにあるが、その場合は、医師や保護者から結果の報告を受け、連携を図っていた。

4 児童生徒支援チーム制度から学ぶ

フィンランドの「児童生徒福祉」の考え方や「児童生徒支援チーム」の対応の進め方等において、日本の子どもの心のケアに何が生かせるかの観点に立って考えてみたい。

フィンランドの「子どもの心のケア」への対応において、「児童生徒支援チーム」が果たしている役割は大きい。特徴的なところは、①子どもの支援に当たっては組織的に対応することが法律で義務付けられていること、②校長がリーダーとなって組織されていること、③週1回の会合が義務付けられており、問題の早期発見に努めていること、④児童生徒支援チームが、子どもたちのすべての問題に対応している、⑤構成メンバーの役割分担が明確である、⑥連携において、学校・家庭・地域の関係機関等の役割分担が明確である、⑦問題のある子どものみならず、年に1～2回すべての子どもについて話し合いを持っている等が挙げられる。

日本でもいじめや不登校等の子どもの心身の健康問題については、組織的に対応していくこ

とが以前から求められているが、組織が機能していない学校も見られる現状がある。組織の活動をより円滑に機能させるためには、校長のリーダーシップは欠かせないことであり、報告を受けるだけではなく、メンバーとして組織に参加する必要がある。さらに、会議の定例化を図り、子どもの情報を共有し問題の早期発見に努めることが必要である。

これらのことは、複雑・多様化した子どもの心身の健康問題の解決のために、基本的な対応であると考ええる。

また、日本では、子どもの個々の問題への対応については、生徒指導委員会、教育相談部会、就学指導委員会、進路指導委員会、特別支援委員会、いじめ対策委員会等が別々に組織されているが、これらの組織間の情報の共有化を図り効果的な連携が図れるようにする必要がある。

5 子どもの心身の健康問題への対応に向けた養護教諭の役割について

フィンランドにおける「児童生徒支援チーム」の関係者のそれぞれの役割を、日本においては、養護教諭がその多くの部分を担っていることが明らかになった。そのため、養護教諭は、複雑・多様化した子どもの心身の健康問題の解決に向けて、それらの役割を十分果たせるように、専門職としてより一層の研鑽を積むことが必要である。さらに、管理職、教職員、保護者、学校医、医療機関等の役割分担も明確にしながら効果的な連携を推進していく必要がある。また、効果的な連携の推進に当たり、フィンランドの「児童生徒支援チーム」のような機能を持つ組織体制づくりをするために、積極的に働きかけていくことが必要と考える。

資料-6 いじめの問題への取組の徹底について

18文科初第711号

平成18年10月19日

各都道府県教育委員会教育長
各指定都市教育委員会教育長 殿
各都道府県知事
附属学校を置く各国立大学法人学長

文部科学省初等中等教育局長

銭 谷 眞 美

(印影印刷)

いじめの問題への取組の徹底について（通知）

いじめにより児童生徒が自らその命を絶つという痛ましい事件が相次いで発生していることは、極めて遺憾であります。児童生徒が自らの命を絶つということは、理由の如何を問わずあってはならず、深刻に受け止めているところであります。

これらの事件では、子どもを守るべき学校・教職員の認識や対応に問題がある例や、自殺という最悪の事態に至った後の教育委員会の対応が不適切であった例が見られ、保護者をはじめ国民の信頼を著しく損なっています。

いじめは、決して許されないことであり、また、どの子どもにも、どの学校でも起こり得るものもあります。現にいま、いじめに苦しんでいる子どもたちのため、また、今回のような事件を二度と繰り返さないためにも、学校教育に携わるすべての関係者一人ひとりが、改めてこの問題の重大性を認識し、いじめの兆候をいち早く把握して、迅速に対応する必要があります。また、いじめの問題が生じたときは、その問題を隠さず、学校・教育委員会と家庭・地域が連携して、対処していくべきものと考えます。

ついては、各学校及び教育委員会におかれては、別添「いじめの問題への取組についてのチェックポイント」等も参考としつつ、いま一度総点検を実施するとともに、下記の事項に特にご留意の上、いじめへの取組について、更なる徹底を図るようお願いします。

なお、都道府県・指定都市教育委員会にあっては所管の学校及び域内の市区町村教育委員会等に対して、都道府県知事にあっては所轄の私立学校に対して、この趣旨について周知を図るとともに、適切な対応がなされるよう御指導をお願いします。

記

1 いじめの早期発見・早期対応について

- (1) いじめは、「どの学校でも、どの子にも起こり得る」問題であることを十分認識すること。

日頃から、児童生徒等が発する危険信号を見逃さないようにして、いじめの早期発見に努めること。

スクールカウンセラーの活用などにより、学校等における相談機能を充実し、児童生徒の悩みを積極的に受け止めることができるような体制を整備すること。

- (2) いじめが生じた際には、学級担任等の特定の教員が抱え込むことなく、学校全体で組織的に対応することが重要であること。学校内においては、校長のリーダーシップの下、教職員間の緊密な情報交換や共通理解を図り、一致協力して対応する体制で臨むこと。

- (3) 事実関係の究明に当たっては、当事者だけでなく、保護者や友人関係等からの情報収集等を通じ、事実関係の把握を正確かつ迅速に行う必要があること。

なお、把握した児童生徒等の個人情報については、その取扱いに十分留意すること。

- (4) いじめの問題については、学校のみで解決することに固執してはならないこと。学校においていじめを把握した場合には、速やかに保護者及び教育委員会に報告し、適切な連携を図ること。保護者等からの訴えを受けた場合には、まず謙虚に耳を傾け、その上で、関係者全員で取組む姿勢が重要であること。

- (5) 学校におけるいじめへの対処方針、指導計画等の情報については、日頃より、家庭や地域へ積極的に公表し、保護者や地域住民の理解を得るよう努めること。

実際にいじめが生じた際には、個人情報の取扱いに留意しつつ、正確な情報提供を行うことにより、保護者や地域住民の信頼を確保することが重要であり、事実を隠蔽するような対応は許されないこと。

2 いじめを許さない学校づくりについて

- (1) 「いじめは人間として絶対に許されない」との意識を、学校教育全体を通じて、児童生徒一人一人に徹底すること。特に、いじめる児童生徒に対しては、出席停止等の措置も含め、毅然とした指導が必要であること。

また、いじめられている児童生徒については、学校が徹底して守り通すという姿勢を日頃から示すことが重要であること。

- (2) いじめを許さない学校づくり、学級（ホームルーム）づくりを進める上では、児童生徒一人一人を大切にする教職員の意識や、日常的な態度が重要であること。

特に、教職員の言動が児童生徒に大きな影響力を持つことを十分認識し、いやしくも、教職員自身が児童生徒を傷つけたり、他の児童生徒によるいじめを助長したりすることがないようにすること。

- (3) いじめが解決したと見られる場合でも、教職員の気づかないところで陰湿ないじめが続いていることも少なくないことを認識し、そのときの指導により解決したと即断することなく、継続して十分な注意を払い、折に触れて必要な指導を行うこと。

3 教育委員会による支援について

教育委員会において、日頃から、学校の実情把握に努め、学校や保護者からいじめの訴えがあった場合には、当該学校への支援や当該保護者への対応に万全を期すこと。

別 添

「いじめの問題への取組についてのチェックポイント」

〈趣旨〉

このチェックポイントは、いじめの問題に関する学校及び教育委員会の取組の充実のために、具体的に点検すべき項目を参考例として示したものである。

各学校・教育委員会においては、このチェックポイントを参照しつつ、それぞれの実情に応じて適切な点検項目を作成して、点検・評価を行うことが望ましい。

なお、「いじめ」の定義については、一般的には、「①自分より弱いものに対して一方的に、②身体的・心理的な攻撃を継続的に加え、③相手が深刻な苦痛を感じているもの」とされているが、個々の行為がいじめに当たるか否かの判断は、表面的・形式的に行うことなく、いじめられた児童生徒の立場に立つて行うことに留意する必要がある。

〈チェックポイント〉

I 学 校

(指導体制)

- (1) いじめの問題の重大性を全教職員が認識し、校長を中心に一致協力体制を確立して実践に当たっているか。
- (2) いじめの態様や特質、原因・背景、具体的な指導上の留意点などについて職員会議などの場で取り上げ、教職員間の共通理解を図っているか。
- (3) いじめの問題について、特定の教員が抱え込んだり、事実を隠したりすることなく、学校全体で対応する体制が確立しているか。

(教育指導)

- (4) お互いを思いやり、尊重し、生命や人権を大切にする指導等の充実に努めているか。特に、「いじめは人間として許されない」との強い認識に立って指導に当たっているか。
- (5) 学校全体として、校長をはじめ各教師がそれぞれの指導場面においていじめの問題に関する指導の機会を設け、積極的に指導を行うよう努めているか。
- (6) 道徳や学級（ホームルーム）活動の時間にいじめにかかわる問題を取り上げ、指導が行われて

いるか。

- (7) 学級活動や児童生徒会活動などにおいて、いじめの問題とのかかわりで適切な指導助言が行われているか。
- (8) 児童生徒に幅広い生活体験を積ませたり、社会性のかん養や豊かな情操を培う活動の積極的な推進を図っているか。
- (9) 教職員の言動が、児童生徒を傷つけたり、他の児童生徒によるいじめを助長したりすることのないよう、細心の注意を払っているか。
- (10) いじめを行う児童生徒に対しては、特別の指導計画による指導のほか、さらに出席停止や警察との連携による措置も含め、毅然とした対応を行うこととしているか。
- (11) いじめられる児童生徒に対し、心のケアやさまざまな弾力的措置など、いじめから守り通すための対応を行っているか。
- (12) いじめが解決したと見られる場合でも、継続して十分な注意を払い、折に触れ必要な指導を行っているか。

(早期発見・早期対応)

- (13) 教師は、日常の教育活動を通じ、教師と児童生徒、児童生徒間の好ましい人間関係の醸成に努めているか。
- (14) 児童生徒の生活実態について、たとえば聞き取り調査や質問紙調査を行うなど、きめ細かく把握に努めているか。
- (15) いじめの把握に当たっては、スクールカウンセラーや養護教諭など学校内の専門家との連携に努めているか。
- (16) 児童生徒が発する危険信号を見逃さず、その一つ一つに的確に対応しているか。
- (17) いじめについて訴えなどがあったときは、問題を軽視することなく、保護者や友人関係等からの情報収集等を通じて事実関係の把握を正確かつ迅速に行い、事実を隠蔽することなく、的確に対応しているか。
- (18) いじめの問題解決のため、教育委員会との連絡を密にするとともに、必要に応じ、教育センター、児童相談所、警察等の地域の関係機関と連携協力を行っているか。
- (19) 校内に児童生徒の悩みや要望を積極的に受け止めることができるような教育相談の体制が整備されているか。また、それは、適切に機能しているか。
- (20) 学校における教育相談について、保護者にも十分理解され、保護者の悩みに応えることができる体制になっているか。
- (21) 教育相談の実施に当たっては、必要に応じて教育センターなどの専門機関との連携が図られているか。教育センター、人権相談所、児童相談所等学校以外の相談窓口について、周知や広報の徹底が行われているか。

- (22) 児童生徒等の個人情報の取扱いについて、ガイドライン等に基づき適切に取り扱われているか。

(家庭・地域社会との連携)

- (23) 学校におけるいじめへの対処方針や指導計画等を公表し、保護者や地域住民の理解を得よう努めているか。
- (24) 家庭や地域に対して、いじめの問題の重要性の認識を広めるとともに、家庭訪問や学校通信などを通じて、家庭との緊密な連携協力を図っているか。
- (25) いじめが起きた場合、学校として、家庭との連携を密にし、一致協力してその解決に当たっているか。いじめの問題について、学校のみで解決することに固執しているような状況はないか。
- (26) PTAや地域の関係団体等とともに、いじめの問題について協議する機会を設け、いじめの根絶に向けて地域ぐるみの対策を進めているか。

II 教育委員会

(学校の取組の支援等・点検)

- (1) 管下の学校等に対し、いじめの問題に関する教育委員会の指導の方針などを明らかにし、積極的な指導を行っているか。
- (2) 管下の学校におけるいじめの問題の状況について、学校訪問や調査の実施などを通じて実態の確かな把握に努めているか。
- (3) 学校や保護者等からいじめの報告があったときは、その実情の把握を迅速に行うとともに、事実を隠蔽することなく、学校への支援や保護者等への対応を適切に行っているか。
- (4) 各学校のニーズに応じ、研修講師やスクールカウンセラー等の派遣など、適切な支援を行っているか。
- (5) いじめの問題について指導上困難な課題を抱える学校に対して、指導主事や教育センターの専門家の派遣などによる重点的な指導、助言、援助を行っているか。
- (6) 深刻ないじめを行う児童生徒に対しては、出席停止を命ずることもできるよう、必要な体制の整備が図られているか。
- (7) いじめられる児童生徒については、必要があれば、就学校の指定の変更や区域外就学など弾力的な措置を講じることとしているか。
- (8) 関連の通知などの資料がどう活用されたか、その趣旨がどう周知・徹底されたのかなど、学校の取組状況を点検し、必要な指導、助言を行っているか。

(教員研修)

- (9) 教育委員会として、いじめの問題に留意した教員の研修を積極的に実施しているか。

(10) 研修内容・方法について、様々な分野から講師を招いたり、講義形式のみに偏らないようにするなどの工夫を行っているか。

(11) いじめの問題に関する指導の充実のための教師用手引書などを作成・配布しているか。

(組織体制・教育相談)

(12) 教育委員会に、学校からの相談はもとより、保護者からの相談も直接受けとめることのできるような教育相談体制が整備されているか。また、それは、利用しやすいものとするため、相談担当者に適切な人材を配置するなど運用に配慮がなされ、適切に機能しているか。

(13) 教育相談の利用について関係者に広く周知を図っているか。また、教育センター、人権相談所、児童相談所等学校以外の相談窓口について、児童生徒、保護者、教師に対し周知徹底が図られているか。

(14) 教育相談の内容に応じ、学校とも連絡・協力して指導に当たるなど、継続的な事後指導を適切に行っているか。

(15) 教育相談の実施に当たっては、必要に応じて、医療機関などの専門機関との連携が図られているか。

(家庭・地域との連携)

(16) 学校とPTA、地域の関係団体等がいじめの問題について協議する機会を設け、いじめの根絶に向けて地域ぐるみの対策を推進しているか。

(17) いじめの問題への取組の重要性の認識を広め、家庭や地域の取組を推進するための啓発・広報活動を積極的に行っているか。

(18) 教育委員会は、いじめの問題の解決のために、関係部局・機関と適切な連携協力を図っているか。

資料-7 発達障害者支援法

発達障害者支援法

(平成十六年十二月十日法律第百六十七号)

最終改正年月日：平成一八年六月二一日法律第八〇号

第一章 総則（第一条—第四条）

第二章 児童の発達障害の早期発見及び発達障害者の支援のための施策（第五条—第十三条）

第三章 発達障害者支援センター等（第十四条—第十九条）

第四章 補則（第二十条—第二十五条）

附 則

第一章 総則

（目的）

第一条

この法律は、発達障害者の心理機能の適正な発達及び円滑な社会生活の促進のために発達障害の症状の発現後できるだけ早期に発達支援を行うことが特に重要であることにかんがみ、発達障害を早期に発見し、発達支援を行うことに関する国及び地方公共団体の責務を明らかにするとともに、学校教育における発達障害者への支援、発達障害者の就労の支援、発達障害者支援センターの指定等について定めることにより、発達障害者の自立及び社会参加に資するようその生活全般にわたる支援を図り、もってその福祉の増進に寄与することを目的とする。

（定義）

第二条

この法律において「発達障害」とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう。

2 この法律において「発達障害者」とは、発達障害を有するために日常生活又は社会生活に制限を受ける者をいい、「発達障害児」とは、発達障害者のうち十八歳未満のものをいう。

3 この法律において「発達支援」とは、発達障害者に対し、その心理機能の適正な発達を支援し、及び円滑な社会生活を促進するため行う発達障害の特性に対応した医療的、福祉的及び教育的援助をいう。

（国及び地方公共団体の責務）

第三条

国及び地方公共団体は、発達障害者の心理機能の適正な発達及び円滑な社会生活の促進のために発達障害の症状の発現後できるだけ早期に発達支援を行うことが特に重要であることにかんがみ、発達障害の早期発見のため必要な措置を講じるものとする。

2 国及び地方公共団体は、発達障害児に対し、発達障害の症状の発現後できるだけ早期に、その者の状況に応じて適切に、就学前の発達支援、学校における発達支援その他の発達支援が行われるとともに、発達障害者に対する就労、地域における生活等に関する支援及び発達障害者の家族に対する支援が行われるよう、必要な措置を講じるものとする。

3 発達障害者の支援等の施策が講じられるに当たっては、発達障害者及び発達障害児の保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護するものをいう。以下同じ。）の意思ができる限り尊重されなければならないものとする。

4 国及び地方公共団体は、発達障害者の支援等の施策を講じるに当たっては、医療、保健、福祉、教育及び労働に関する業務を担当する部局の相互の緊密な連携を確保するとともに、犯罪等により発達障害者が被害を受けること等を防止するため、これらの部局と消費生活に関する業務を担当する部局その他の関係機関との必要な協力体制の整備を行うものとする。

（国民の責務）

第四条

国民は、発達障害者の福祉について理解を深めるとともに、社会連帯の理念に基づき、発達障害者が社会経済活動に参加しようとする努力に対し、協力するように努めなければならない。

第二章 児童の発達障害の早期発見及び発達障害者の支援のための施策

（児童の発達障害の早期発見等）

第五条

市町村は、母子保健法（昭和四十年法律第百四十一号）第十二条及び第十三条に規定する健康診査を行うに当たり、発達障害の早期発見に十分留意しなければならない。

2 市町村の教育委員会は、学校保健法（昭和三十三年法律第五十六号）第四条に規定する健康診断を行うに当たり、発達障害の早期発見に十分留意しなければならない。

3 市町村は、児童に発達障害の疑いがある場合には、適切に支援を行うため、当該児童についての継続的な相談を行うよう努めるとともに、必要に応じ、当該児童が早期に医学的又は心理学的判定を受けることができるよう、当該児童の保護者に対し、第十四条第一項の発達障害者支援センター、第十九条の規定により都道府県が確保した医療機関その他の機関（次条第一項において「センター等」という。）を紹介し、又は助言を行うものとする。

4 市町村は、前三項の措置を講じるに当たっては、当該措置の対象となる児童及び保護者の意思を

尊重するとともに、必要な配慮をしなければならない。

- 5 都道府県は、市町村の求めに応じ、児童の発達障害の早期発見に関する技術的事項についての指導、助言その他の市町村に対する必要な技術的援助を行うものとする。

（早期の発達支援）

第六条

市町村は、発達障害児が早期の発達支援を受けることができるよう、発達障害児の保護者に対し、その相談に応じ、センター等を紹介し、又は助言を行い、その他適切な措置を講じるものとする。

- 2 前条第四項の規定は、前項の措置を講じる場合について準用する。

- 3 都道府県は、発達障害児の早期の発達支援のために必要な体制の整備を行うとともに、発達障害児に対して行われる発達支援の専門性を確保するため必要な措置を講じるものとする。

（保育）

第七条

市町村は、保育の実施に当たっては、発達障害児の健全な発達が他の児童と共に生活することを通じて図られるよう適切な配慮をするものとする。

（教育）

第八条

国及び地方公共団体は、発達障害児（十八歳以上の発達障害者であって高等学校、中等教育学校、盲学校、聾学校及び養護学校に在学する者を含む。）がその障害の状態に応じ、十分な教育を受けられるようにするため、適切な教育的支援、支援体制の整備その他必要な措置を講じるものとする。

- 2 大学及び高等専門学校は、発達障害者の障害の状態に応じ、適切な教育上の配慮をするものとする。

（放課後児童健全育成事業の利用）

第九条

市町村は、放課後児童健全育成事業について、発達障害児の利用の機会の確保を図るため、適切な配慮をするものとする。

（就労の支援）

第十条

都道府県は、発達障害者の就労を支援するため必要な体制の整備に努めるとともに、公共職業安定所、地域障害者職業センター（障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和三十五年法律第二百二十三号）

第十九条第一項第三号の地域障害者職業センターをいう。)、障害者就業・生活支援センター(同法第三十三条の指定を受けた者をいう。)、社会福祉協議会、教育委員会その他の関係機関及び民間団体相互の連携を確保しつつ、発達障害者の特性に応じた適切な就労の機会の確保に努めなければならない。

2 都道府県及び市町村は、必要に応じ、発達障害者が就労のための準備を適切に行えるようにするための支援が学校において行われるよう必要な措置を講じるものとする。

(地域での生活支援)

第十一条

市町村は、発達障害者が、その希望に応じて、地域において自立した生活を営むことができるようにするため、発達障害者に対し、社会生活への適応のために必要な訓練を受ける機会の確保、共同生活を営むべき住居その他の地域において生活を営むべき住居の確保その他必要な支援に努めなければならない。

(権利擁護)

第十二条

国及び地方公共団体は、発達障害者が、その発達障害のために差別されること等権利利益を害されることがないようにするため、権利擁護のために必要な支援を行うものとする。

(発達障害者の家族への支援)

第十三条

都道府県及び市町村は、発達障害児の保護者が適切な監護をすることができるようにすること等を通じて発達障害者の福祉の増進に寄与するため、児童相談所等関係機関と連携を図りつつ、発達障害者の家族に対し、相談及び助言その他の支援を適切に行うよう努めなければならない。

第三章 発達障害者支援センター等

(発達障害者支援センター等)

第十四条

都道府県知事は、次に掲げる業務を、社会福祉法人その他の政令で定める法人であって当該業務を適正かつ確実に行うことができると認めて指定した者(以下「発達障害者支援センター」という。)に行わせ、又は自ら行うことができる。

- 一 発達障害の早期発見、早期の発達支援等に資するよう、発達障害者及びその家族に対し、専門的に、その相談に応じ、又は助言を行うこと。

- 二 発達障害者に対し、専門的な発達支援及び就労の支援を行うこと。
 - 三 医療、保健、福祉、教育等に関する業務（次号において「医療等の業務」という。）を行う関係機関及び民間団体並びにこれに従事する者に対し発達障害についての情報提供及び研修を行うこと。
 - 四 発達障害に関して、医療等の業務を行う関係機関及び民間団体との連絡調整を行うこと。
 - 五 前各号に掲げる業務に附随する業務
- 2 前項の規定による指定は、当該指定を受けようとする者の申請により行う。

（秘密保持義務）

第十五条

発達障害者支援センターの役員若しくは職員又はこれらの職にあった者は、職務上知ることのできた個人の秘密を漏らしてはならない。

（報告の徴収等）

第十六条

都道府県知事は、発達障害者支援センターの第十四条第一項に規定する業務の適正な運営を確保するため必要があると認めるときは、当該発達障害者支援センターに対し、その業務の状況に関し必要な報告を求め、又はその職員に、当該発達障害者支援センターの事業所若しくは事務所に立ち入り、その業務の状況に関し必要な調査若しくは質問をさせることができる。

2 前項の規定により立入調査又は質問をする職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。

3 第一項の規定による立入調査及び質問の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

（改善命令）

第十七条

都道府県知事は、発達障害者支援センターの第十四条第一項に規定する業務の適正な運営を確保するため必要があると認めるときは、当該発達障害者支援センターに対し、その改善のために必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

（指定の取消し）

第十八条

都道府県知事は、発達障害者支援センターが第十六条第一項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、若しくは同項の規定による立入調査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、若しくは質問に

対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をした場合において、その業務の状況の把握に著しい支障が生じたとき、又は発達障害者支援センターが前条の規定による命令に違反したときは、その指定を取り消すことができる。

(専門的な医療機関の確保等)

第十九条

都道府県は、専門的に発達障害の診断及び発達支援を行うことができると認める病院又は診療所を確保しなければならない。

2 国及び地方公共団体は、前項の医療機関の相互協力を推進するとともに、同項の医療機関に対し、発達障害者の発達支援等に関する情報の提供その他必要な援助を行うものとする。

第四章 補則

(民間団体への支援)

第二十条

国及び地方公共団体は、発達障害者を支援するために行う民間団体の活動の活性化を図るよう配慮するものとする。

(国民に対する普及及び啓発)

第二十一条

国及び地方公共団体は、発達障害に関する国民の理解を深めるため、必要な広報その他の啓発活動を行うものとする。

(医療又は保健の業務に従事する者に対する知識の普及及び啓発)

第二十二条

国及び地方公共団体は、医療又は保健の業務に従事する者に対し、発達障害の発見のため必要な知識の普及及び啓発に努めなければならない。

(専門的知識を有する人材の確保等)

第二十三条

国及び地方公共団体は、発達障害者に対する支援を適切に行うことができるよう、医療、保健、福祉、教育等に関する業務に従事する職員について、発達障害に関する専門的知識を有する人材を確保するよう努めるとともに、発達障害に対する理解を深め、及び専門性を高めるため研修等必要な措置を講じるものとする。

(調査研究)

第二十四条

国は、発達障害者の実態の把握に努めるとともに、発達障害の原因の究明、発達障害の診断及び治療、発達支援の方法等に関する必要な調査研究を行うものとする。

(大都市等の特例)

第二十五条

この法律中都道府県が処理することとされている事務で政令で定めるものは、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市（以下「指定都市」という。）においては、政令で定めるところにより、指定都市が処理するものとする。この場合においては、この法律中都道府県に関する規定は、指定都市に関する規定として指定都市に適用があるものとする。

附則

(施行期日)

- 1 この法律は、平成十七年四月一日から施行する。

(見直し)

- 2 政府は、この法律の施行後三年を経過した場合において、この法律の施行の状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な見直しを行うものとする。

附則（平成一八年六月二一日法律第八〇号）抄

(施行期日)

第一条

この法律は、平成十九年四月一日から施行する。

(罰則に関する経過措置)

第十条

この法律の施行前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

資料-8 発達障害者支援法施行令

発達障害者支援法施行令

(平成十七年四月一日政令第百五十号)

内閣は、発達障害者支援法（平成十六年法律第百六十七号）第二条第一項、第十四条第一項及び第二十五条の規定に基づき、この政令を制定する。

（発達障害の定義）

第一条

発達障害者支援法（以下「法」という。）第二条第一項の政令で定める障害は、脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもののうち、言語の障害、協調運動の障害その他厚生労働省令で定める障害とする。

（法第十四条第一項の政令で定める法人）

第二条

法第十四条第一項の政令で定める法人は、発達障害者の福祉の増進を目的として設立された民法（明治二十九年法律第八十九号）第三十四条の法人、社会福祉法（昭和二十六年法律第四十五号）第二十二条に規定する社会福祉法人又は特定非営利活動促進法（平成十年法律第七号）第二条第二項に規定する特定非営利活動法人とする。

（大都市等の特例）

第三条

地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市（以下「指定都市」という。）において、法第二十五条の規定により、指定都市が処理する事務については、地方自治法施行令（昭和二十二年政令第十六号）第百七十四条の三十六の二に定めるところによる。

附則 抄

（施行期日）

第一条

この政令は、公布の日から施行する。

資料-9 発達障害者支援法施行規則

発達障害者支援法施行規則

(平成十七年四月一日厚生労働省令第八十一号)

発達障害者支援法施行令（平成十七年政令第百五十号）第一条の規定に基づき、発達障害者支援法施行規則を次のように定める。

発達障害者支援法施行令第一条の厚生労働省令で定める障害は、心理的発達の障害並びに行動及び情緒の障害（自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害、言語の障害及び協調運動の障害を除く。）とする。

附則

この省令は、公布の日から施行する。

資料-10 発達障害のある児童生徒への支援について（通知）

17文科初第211号

平成17年4月1日

各 都 道 府 県 知 事
各 都 道 府 県 教 育 委 員 会 教 育 長
各 指 定 都 市 教 育 委 員 会 教 育 長
各 国 公 私 立 大 学 長 殿
各 国 公 私 立 高 等 専 門 学 校 長
独立行政法人国立特殊教育総合研究所理事長

文部科学省初等中等教育局長 錢 谷 眞 美
文部科学省高等教育局長 石 川 明
文部科学省スポーツ・青少年局長 素 川 富 司

発達障害のある児童生徒等への支援について（通知）

「発達障害者支援法」（平成16年法律第167号）、「発達障害者支援法施行令」（平成17年政令第150号）及び「発達障害者支援法施行規則」（平成17年厚生労働省令第81号）の趣旨及び概要については、「発達障害者支援法の施行について」（平成17年4月1日付け文科初第16号・厚生労働省発障第0401008号）をもってお知らせしました。

本法の施行に伴い、教育の部分について、留意すべき事項については下記のとおりですので、十分に御了知の上、適切に対処下さるようお願いいたします。

また、都道府県知事及び都道府県教育委員会におかれては、域内の区市町村教育委員会、所管の学校への周知に努めていただきますようお願いいたします。

記

第1 発達障害について

1 対象となる障害

本法における発達障害とは、脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもののうち、ICD-10（疾病及び関連保健問題の国際統計分類）における「心理的発達の障害（F80-89）」及び「小児〈児童〉期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害（F90-98）」に含まれる障害であるが、これらは、基本的に、従来から、盲・聾・養護学校、特殊学級若しくは通級による指導の対象となっているもの、又は小学校及び中学校（以下「小学校等」という。）の通常の学級に在籍する学習障害（LD）、注意欠陥多動性障害（ADHD）、高機能自閉症及びアスペルガー症候群（以下「LD等」という。）の児童生徒に対する支援体制整備の対象とされているも

のであること。

2 発達障害の早期発見

市町村教育委員会は、学校保健法（昭和33年法律第56号）第4条に規定する健康診断を行うに当たり、発達障害の早期発見に十分留意するとともに、発達障害の疑いのある者に対し、継続的に相談を行い、必要に応じ、早期に医学的又は心理的判断がなされるよう、また、就学後に適切な教育的支援を受けられるよう必要な措置をとること。

なお、その際には、関係部局や関係機関との緊密な連携の下、必要に応じ、専門家等の協力を得ること。

第2 発達障害のある児童生徒等への支援について

1 学校における発達障害のある幼児児童生徒への支援

- (1) 文部科学省としては、平成19年度までを目途に、全ての小学校等の通常の学級に在籍するLD等を含む障害のある児童生徒に対する適切な教育的支援のための支援体制を整備することを目指し、各都道府県への委嘱事業を通じ、次のような取組を進めることとしていること。また、平成17年度においては、幼稚園及び高等学校についても、一貫した支援体制の整備を推進するため、同様の取組を進めていること。

なお、教育委員会及び学校において支援体制を整備する際には、平成16年1月に文部科学省が作成した「小・中学校におけるLD（学習障害）、ADHD（注意欠陥/多動性障害）、高機能自閉症の児童生徒への教育支援体制の整備のためのガイドライン（試案）」を参考にされたい。

① 教育委員会における専門家チームの設置及び巡回相談の実施

都道府県及び指定都市教育委員会において、LD等か否かの判断や望ましい教育的対応について、専門的な意見等を小学校等に提示する専門家チームを設置すること。また、小学校等を巡回して教員等に指導内容や方法に関する指導や助言を行う巡回相談を実施すること。

② 小学校等における校内の体制整備

小学校等においては、校長のリーダーシップの下、全校的な支援体制を確立するため、LD等の実態把握や支援方策の検討等を行う校内委員会を設置するとともに、関係機関との連絡調整や保護者の連絡窓口、校内委員会の推進役としてのコーディネーター的な役割を担う教員（以下「特別支援教育コーディネーター」という。）を指名し、これらを校務分掌に明確に位置付けること。

③ 小学校等における「個別の指導計画」及び「個別の教育支援計画」の作成

小学校等においては、必要に応じ、児童生徒一人一人のニーズに応じた指導目標や内容、方法等を示した「個別の指導計画」及び関係機関の連携による乳幼児期から学校卒業後まで一貫した支援を行うための教育的支援の目標や内容等を盛り込んだ「個別の教育支援計画」の作成を進めること。

- (2) 盲・聾・養護学校、小学校等の特殊学級及び通級による指導においては、自閉症の幼児児童

生徒に対する適切な指導の推進を図ること。その際には、「個別の指導計画」及び「個別の教育支援計画」の作成を進めること。

2 就労の支援

都道府県及び教育委員会は、必要に応じ、発達障害者が就労のための準備を適切に行えるようにするための支援が学校において行われるよう必要な措置を講じること。

3 発達障害のある児童生徒等の権利擁護

教育委員会及び学校においては、個人情報漏洩したり差別的な取り扱いがなされたりすることがないように発達障害のある児童生徒等の権利擁護に十分配慮して、適切な教育的支援、支援体制の整備等を行うとともに、保護者及び児童生徒等に対して、発達障害に関する理解を深めるため、必要な普及啓発を行うこと。

4 関係部局の連携

LD等の幼児児童生徒の支援体制の整備に当たっては、都道府県及び教育委員会においては、学校と地域の関係機関との連携協力による支援体制の整備を推進するため、広域又は地域の特別支援連携協議会の設置を通じ、医療、保健、福祉、労働等の関係部局とのネットワークを構築すること。

5 大学及び高等専門学校における教育上の配慮

発達障害のある学生に対し、障害の状態に応じて、例えば、試験を受ける環境等についての配慮や、これらの学生の学生生活や進路等についての相談に適切に対応する等の配慮を行うこと。

第3 発達障害に関する専門性の向上について

1 教員の専門性の向上

- (1) 大学における教員養成について、盲・聾・養護学校、小学校等並びに幼稚園及び高等学校の教員養成課程において、発達障害に関する内容も含めて取扱うこととするよう、その充実に努めること。
- (2) 各都道府県教育委員会においては、平成19年度までを目途に、すべての小学校等において特別支援教育コーディネーターの指名がなされるよう、研修を計画的に実施する必要があること。併せて、小学校等の教員に対して、発達障害に関する普及啓発を行うとともに、指導力の向上を図るための研修を実施すること。

その際、独立行政法人国立特殊教育総合研究所においては、各都道府県において特別支援教育コーディネーター養成又はLD等の指導について指導的な役割を果たす教育委員会の指導主事や教員を養成するための研修を実施していること、また、平成17年度からは、新たに各都道府県における自閉症の幼児児童生徒の教育に指導的な役割を果たす教育委員会の指導主事や教員を対象に「自閉症教育推進指導者講習会」を実施することとしていることに留意されたい。

2 発達障害に関する調査研究

独立行政法人国立特殊教育総合研究所においては、発達障害に関する主な研究として、次に掲

げる研究を実施しており、その成果をまとめているため、活用されたいこと。

- (1) 「小・中学校に在籍する特別な配慮を必要とする児童生徒の指導に関する研究」（平成15年度～17年度）

小・中学校に在籍するLD等の特別な支援を必要とする児童生徒に対する指導内容や方法の在り方について研究を実施していること。その成果として「LD・ADHD・高機能自閉症の子どもの指導ガイド」が平成17年3月に作成されたこと。

- (2) 「養護学校における自閉症を併せ有する幼児児童生徒の特性に応じた教育的支援に関する研究」（平成15年度～17年度）

知的障害養護学校における自閉症を併せ有する幼児児童生徒の増加に伴い、自閉症を併せ有する幼児児童生徒の特性に応じた指導内容や指導法について研究を実施していること。その成果として「自閉症教育実践ガイドブック」が平成16年6月に作成されたこと。

- (3) 「軽度知的障害学生に対する高等教育機関等における支援体制に関する研究」（平成14年度～16年度）

高等教育機関における、知的障害や学習障害等のある学生の学習困難の状態や実際の支援内容・方法について、その状況を明らかにするとともに、適切な支援内容・方法の在り方について検討したこと。その成果として「発達障害のある学生支援ガイドブック」が平成17年3月に作成されたこと。

（【本件連絡先】略）

資料-11 学校教育法（抜粋）

学校教育法（抜粋）

第六章 特別支援教育

第七十一条 特別支援学校は、視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者又は病弱者（身体虚弱者を含む。以下同じ。）に対して、幼稚園、小学校、中学校又は高等学校に準ずる教育を施すとともに、障害による学習上又は生活上の困難を克服し自立を図るために必要な知識技能を授けることを目的とする。

第七十一条の二 特別支援学校においては、文部科学大臣の定めるところにより、前条に規定する者に対する教育のうち当該学校が行うものを明らかにするものとする。

第七十一条の三 特別支援学校においては、第七十一条の目的を実現するための教育を行うほか、幼稚園、小学校、中学校、高等学校又は中等教育学校の要請に応じて、第七十五条第一項に規定する児童、生徒又は幼児の教育に関し必要な助言又は援助を行うよう努めるものとする。

第七十一条の四 第七十一条に規定する視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者又は病弱者の障害の程度は、政令で、これを定める。

第七十五条 小学校、中学校、高等学校、中等教育学校及び幼稚園においては、次項各号のいずれかに該当する児童、生徒及び幼児その他教育上特別の支援を必要とする児童、生徒及び幼児に対し、文部科学大臣の定めるところにより、障害による学習上又は生活上の困難を克服するための教育を行うものとする。

② 小学校、中学校、高等学校及び中等教育学校には、次の各号のいずれかに該当する児童及び生徒のために、特別支援学級を置くことができる。

- 一 知的障害者
- 二 肢体不自由者
- 三 身体虚弱者
- 四 弱視者
- 五 難聴者
- 六 その他障害のある者で、特別支援学級において教育を行うことが適当なもの

資料-12 学校教育法施行規則（抜粋）

学校教育法施行規則（抜粋）

第七十三条の二十一

小学校若しくは中学校又は中等教育学校の前期課程において、次の各号の一に該当する児童又は生徒（特殊学級の児童及び生徒を除く。）のうち当該心身の故障に応じた特別の指導を行う必要があるものを教育する場合には、文部科学大臣が別に定めるところにより、第二十四条第一項、第二十四条の二及び第二十五条の規定並びに第五十三条から第五十四条の二までの規定にかかわらず、特別の教育課程によることができる。

- 一 言語障害者
- 二 自閉症者
- 三 情緒障害者
- 四 弱視者
- 五 難聴者
- 六 学習障害者
- 七 注意欠陥多動性障害者
- 八 その他心身に故障のある者で、本項の規定により特別の教育課程による教育を行うことが適当なもの

資料-13 学校教育法施行規則の一部を改正する省令について

学校教育法施行規則の一部を改正する省令について

文部科学省

1. 改正の趣旨

中央教育審議会「特別支援教育を推進するための制度の在り方について（答申）」（平成17年12月8日）の提言を踏まえ、LD（学習障害）及びADHD（注意欠陥多動性障害）の児童生徒を通級による指導（※）の対象とすること等により、障害のある児童生徒に対する教育の充実を図る。

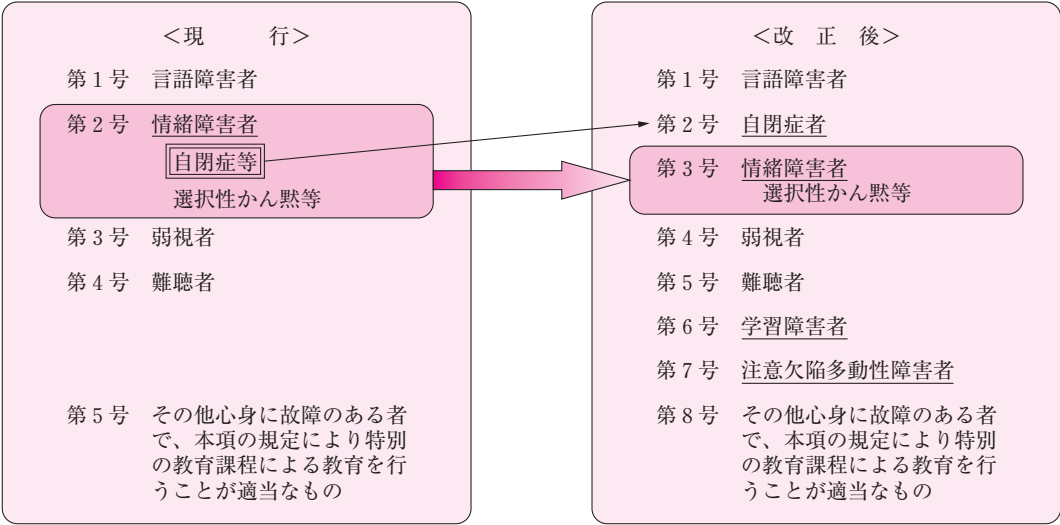
※ 「通級による指導」とは、小中学校の通常の学級に在籍する比較的軽度の障害のある児童生徒に対し、その障害の状態に応じ、週に1回～8回程行われる特別の指導を指す。現在、38,738名の児童生徒が利用している。（平成17年5月1日現在）

2. 改正の概要

学校教育法施行規則第73条の21においては、通級による指導の対象となる者について、第1号から第5号までにおいて列記している。

今般、LD及びADHDの児童生徒を通級による指導の対象とするため、それぞれ各号に位置づけることとする。

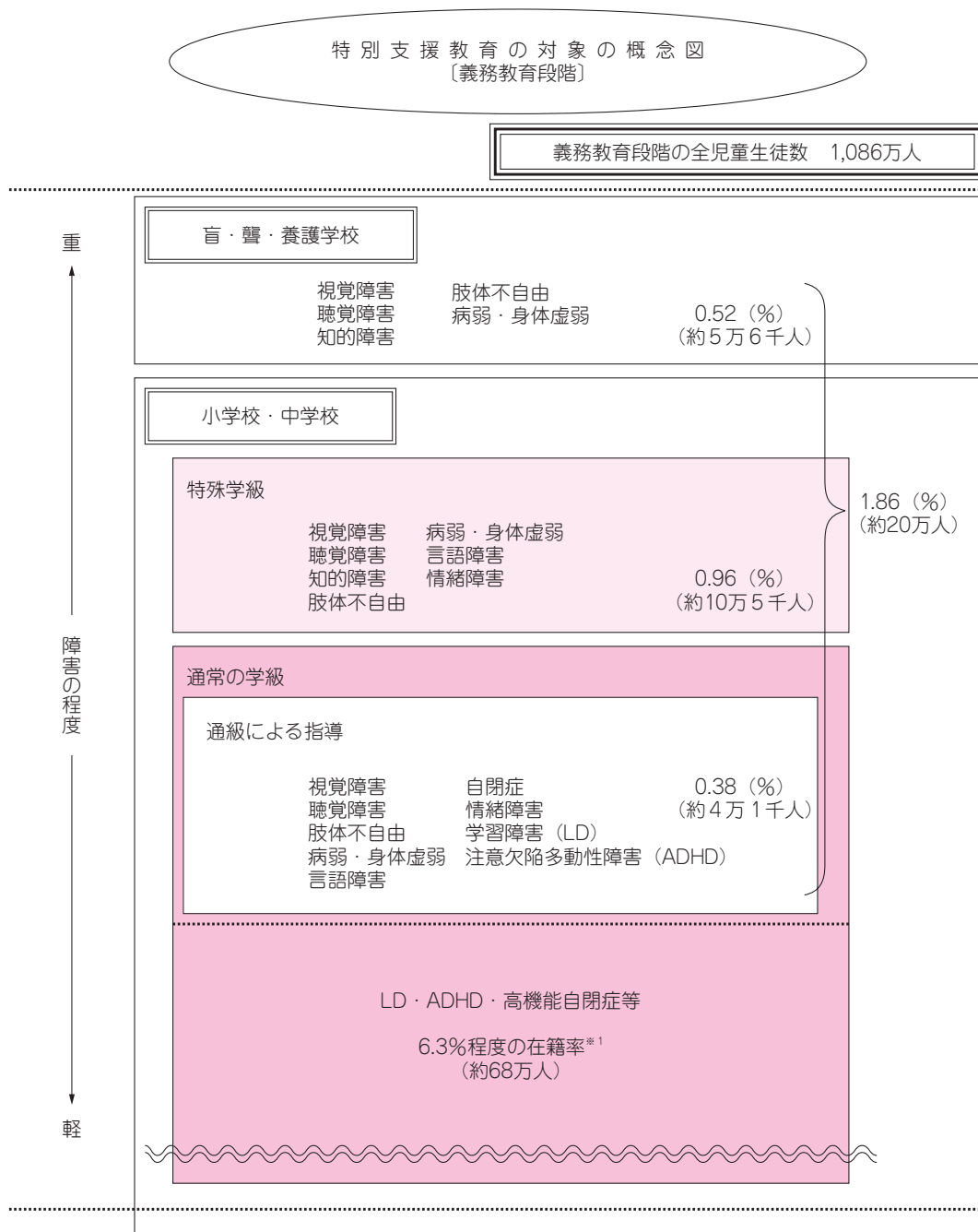
あわせて、現行の第2号では「情緒障害者」と規定し、①自閉症等及び②選択性かん黙等の者を対象としてきたが、これらは障害の原因や指導法が異なることから、「情緒障害者」の分類を整理し、「自閉症等」の者を独立の号として規定することとする。



3. 施行日

平成18年4月1日

資料-14 特別支援教育の対象の概念図



※1 この数値は、平成14年に文部科学省が行った調査において、学級担任を含む複数の教員により判断された回答に基づくものであり、医師の診断によるものでない。

(※1を除く数値は平成18年5月1日現在)

資料-15 自殺対策基本法

自殺対策基本法

(平成十八年六月二十一日法律第八十五号)

第一章 総則（第一条—第十条）

第二章 基本的施策（第十一条—第十九条）

第三章 自殺総合対策会議（第二十条・第二十一条）

附則

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移していることにかんがみ、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等に対する支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

（基本理念）

第二条 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみとらえられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。

2 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。

3 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。

4 自殺対策は、国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校、自殺の防止等に関する活動を行う民間の団体その他の関係する者の相互の密接な連携の下に実施されなければならない。

（国の責務）

第三条 国は、前条の基本理念（次条において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

（地方公共団体の責務）

第四条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

（事業主の責務）

第五条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

(国民の責務)

第六条 国民は、自殺対策の重要性に対する関心と理解を深めるよう努めるものとする。

(名誉及び生活の平穏への配慮)

第七条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、いやしきもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

(施策の大綱)

第八条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱を定めなければならない。

(法制上の措置等)

第九条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

(年次報告)

第十条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概要及び政府が講じた自殺対策の実施の状況に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 基本的施策

(調査研究の推進等)

第十一条 国及び地方公共団体は、自殺の防止等に関し、調査研究を推進し、並びに情報の収集、整理、分析及び提供を行うものとする。

2 国は、前項の施策の効果的かつ効率的な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

(国民の理解の増進)

第十二条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺の防止等に関する国民の理解を深めるよう必要な施策を講ずるものとする。

(人材の確保等)

第十三条 国及び地方公共団体は、自殺の防止等に関する人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

(心の健康の保持に係る体制の整備)

第十四条 国及び地方公共団体は、職場、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る体制の整備に必要な施策を講ずるものとする。

(医療提供体制の整備)

第十五条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整

備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備等)

第十六条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

(自殺未遂者に対する支援)

第十七条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者に対する適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(自殺者の親族等に対する支援)

第十八条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等に対する適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動に対する支援)

第十九条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止等に関する活動を支援するために必要な施策を講ずるものとする。

第三章 自殺総合対策会議

(設置及び所掌事務)

第二十条 内閣府に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 第八条の大綱の案を作成すること。
- 二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。
- 三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(組織等)

第二十一条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

- 2 会長は、内閣官房長官をもって充てる。
- 3 委員は、内閣官房長官以外の国务大臣のうちから、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。
- 4 会議に、幹事を置く。
- 5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、内閣総理大臣が任命する。
- 6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。
- 7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

附則

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

資料-16 児童虐待の防止等に関する法律

児童虐待の防止等に関する法律

(平成十二年五月二十四日法律第八十二号)

最終改正年月日：平成一八年六月七日法律第五三号

(目的)

第一条

この法律は、児童虐待が児童の人権を著しく侵害し、その心身の成長及び人格の形成に重大な影響を与えるとともに、我が国における将来の世代の育成にも懸念を及ぼすことにかんがみ、児童に対する虐待の禁止、児童虐待の予防及び早期発見その他の児童虐待の防止に関する国及び地方公共団体の責務、児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援のための措置等を定めることにより、児童虐待の防止等に関する施策を促進することを目的とする。

(児童虐待の定義)

第二条

この法律において、「児童虐待」とは、保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護するものをいう。以下同じ。）がその監護する児童（十八歳に満たない者をいう。以下同じ。）について行う次に掲げる行為をいう。

- 一 児童の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
- 二 児童にわいせつな行為をすること又は児童をしてわいせつな行為をさせること。
- 三 児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置、保護者以外の同居人による前二号又は次号に掲げる行為と同様の行為の放置その他の保護者としての監護を著しく怠ること。
- 四 児童に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応、児童が同居する家庭における配偶者に対する暴力（配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）の身体に対する不法な攻撃であって生命又は身体に危害を及ぼすもの及びこれに準ずる心身に有害な影響を及ぼす言動をいう。）その他の児童に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

(児童に対する虐待の禁止)

第三条

何人も、児童に対し、虐待をしてはならない。

(国及び地方公共団体の責務等)

第四条

国及び地方公共団体は、児童虐待の予防及び早期発見、迅速かつ適切な児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援（児童虐待を受けた後十八歳となった者に対する自立の支援を含む。第三項及び次条第二項において同じ。）並びに児童虐待を行った保護者に対する親子の再統合の促進への配慮その他の児童虐待を受けた児童が良好な家庭的環境で生活するために必要な配慮をした適切な指導及び支援を行うため、関係省庁相互間その他関係機関及び民間団体の間の連携の強化、民間団体の支援その他児童虐待の防止等のために必要な体制の整備に努めなければならない。

- 2 国及び地方公共団体は、児童相談所等関係機関の職員及び学校の教職員、児童福祉施設の職員、医師、保健師、弁護士その他児童の福祉に職務上関係のある者が児童虐待を早期に発見し、その他児童虐待の防止に寄与することができるよう、研修等必要な措置を講ずるものとする。
- 3 国及び地方公共団体は、児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援を専門的知識に基づき適切に行うことができるよう、児童相談所等関係機関の職員、学校の教職員、児童福祉施設の職員その他児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援の職務に携わる者の人材の確保及び資質の向上を図るため、研修等必要な措置を講ずるものとする。
- 4 国及び地方公共団体は、児童虐待の防止に資するため、児童の人権、児童虐待が児童に及ぼす影響、児童虐待に係る通告義務等について必要な広報その他の啓発活動に努めなければならない。
- 5 国及び地方公共団体は、児童虐待の予防及び早期発見のための方策、児童虐待を受けた児童のケア並びに児童虐待を行った保護者の指導及び支援のあり方、学校の教職員及び児童福祉施設の職員が児童虐待の防止に果たすべき役割その他児童虐待の防止等のために必要な事項についての調査研究及び検証を行うものとする。
- 6 何人も、児童の健全な成長のために、良好な家庭的環境及び近隣社会の連帯が求められていることに留意しなければならない。

(児童虐待の早期発見等)

第五条

学校、児童福祉施設、病院その他児童の福祉に業務上関係のある団体及び学校の教職員、児童福祉施設の職員、医師、保健師、弁護士その他児童の福祉に職務上関係のある者は、児童虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、児童虐待の早期発見に努めなければならない。

- 2 前項に規定する者は、児童虐待の予防その他の児童虐待の防止並びに児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援に関する国及び地方公共団体の施策に協力するよう努めなければならない。
- 3 学校及び児童福祉施設は、児童及び保護者に対して、児童虐待の防止のための教育又は啓発に努めなければならない。

(児童虐待に係る通告)

第六条

児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は、速やかに、これを市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所又は児童委員を介して市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所に通告しなければならない。

2 前項の規定による通告は、児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）第二十五条の規定による通告とみなして、同法の規定を適用する。

3 刑法（明治四十年法律第四十五号）の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、第一項の規定による通告をする義務の遵守を妨げるものと解釈してはならない。

第七条

市町村、都道府県の設置する福祉事務所又は児童相談所が前条第一項の規定による通告を受けた場合においては、当該通告を受けた市町村、都道府県の設置する福祉事務所又は児童相談所の所長、所員その他の職員及び当該通告を仲介した児童委員は、その職務上知り得た事項であって当該通告をした者を特定させるものを漏らしてはならない。

第八条

市町村又は都道府県の設置する福祉事務所が第六条第一項の規定による通告を受けたときは、市町村又は福祉事務所の長は、必要に応じ近隣住民、学校の教職員、児童福祉施設の職員その他の者の協力を得つつ、当該児童との面会その他の手段により当該児童の安全の確認を行うよう努めるとともに、必要に応じ児童福祉法第二十五条の七第一項第一号若しくは第二項第一号又は第二十五条の八第一号の規定による児童相談所への送致を行うものとする。

2 児童相談所が第六条第一項の規定による通告又は児童福祉法第二十五条の七第一項第一号若しくは第二項第一号又は第二十五条の八第一号の規定による送致を受けたときは、児童相談所長は、必要に応じ近隣住民、学校の教職員、児童福祉施設の職員その他の者の協力を得つつ、当該児童との面会その他の手段により当該児童の安全の確認を行うよう努めるとともに、必要に応じ同法第三十三条第一項の規定による一時保護を行うものとする。

3 前二項の児童の安全の確認、児童相談所への送致又は一時保護を行う者は、速やかにこれを行うよう努めなければならない。

(立入調査等)

第九条

都道府県知事は、児童虐待が行われているおそれがあると認めるときは、児童委員又は児童の福祉に関する事務に従事する職員をして、児童の住所又は居所に立ち入り、必要な調査又は質問をさせる

ことができる。この場合においては、その身分を証明する証票を携帯させなければならない。

- 2 前項の規定による児童委員又は児童の福祉に関する事務に従事する職員の立入り及び調査又は質問は、児童福祉法第二十九条の規定による児童委員又は児童の福祉に関する事務に従事する吏員の立入り及び調査又は質問とみなして、同法第六十二条第四号の規定を適用する。

(警察署長に対する援助要請等)

第十条

児童相談所長は、第八条第二項の児童の安全の確認又は一時保護を行おうとする場合において、これらの職務の執行に際し必要があると認めるときは、当該児童の住所又は居所の所在地を管轄する警察署長に対し援助を求めることができる。都道府県知事が、前条第一項の規定による立入り及び調査又は質問をさせようとする場合についても、同様とする。

- 2 児童相談所長又は都道府県知事は、児童の安全の確認及び安全の確保に万全を期する観点から、必要に応じ適切に、前項の規定により警察署長に対し援助を求めなければならない。
- 3 警察署長は、第一項の規定による援助の求めを受けた場合において、児童の生命又は身体の安全を確認し、又は確保するため必要と認めるときは、速やかに、所属の警察官に、同項の職務の執行を援助するために必要な警察官職務執行法（昭和二十三年法律第百三十六号）その他の法令の定めるところによる措置を講じさせるよう努めなければならない。

(児童虐待を行った保護者に対する指導)

第十一条

児童虐待を行った保護者について児童福祉法第二十七条第一項第二号の規定により行われる指導は、親子の再統合への配慮その他の児童虐待を受けた児童が良好な家庭的環境で生活するために必要な配慮の下に適切に行われなければならない。

- 2 児童虐待を行った保護者について児童福祉法第二十七条第一項第二号の措置が採られた場合においては、当該保護者は、同号の指導を受けなければならない。
- 3 前項の場合において保護者が同項の指導を受けないときは、都道府県知事は、当該保護者に対し、同項の指導を受けるよう勧告することができる。

(面会又は通信の制限等)

第十二条

児童虐待を受けた児童について児童福祉法第二十七条第一項第三号の措置（以下「施設入所等の措置」という。）（同法第二十八条の規定によるものに限る。）が採られた場合においては、児童相談所長又は同号に規定する施設の長は、児童虐待の防止及び児童虐待を受けた児童の保護の観点から、当該児童虐待を行った保護者について当該児童との面会又は通信を制限することができる。

第十二条の二

児童虐待を受けた児童について施設入所等の措置（児童福祉法第二十八条の規定によるものを除く。）が採られた場合において、当該児童虐待を行った保護者が当該児童の引渡し又は当該児童との面会若しくは通信を求め、かつ、これを認めた場合には再び児童虐待が行われ、又は児童虐待を受けた児童の保護に支障をきたすと認めるときは、児童相談所長は、次項の報告を行うに至るまで、同法第三十三条第一項の規定により児童に一時保護を行うことができる。

- 2 児童相談所長は、前項の一時保護を行った場合には、速やかに、児童福祉法第二十六条第一項第一号の規定に基づき、同法第二十八条の規定による施設入所等の措置を要する旨を都道府県知事に報告しなければならない。

（児童福祉司等の意見の聴取）

第十三条

都道府県知事は、児童虐待を受けた児童について施設入所等の措置が採られ、及び当該児童の保護者について児童福祉法第二十七条第一項第二号の措置が採られた場合において、当該児童について採られた施設入所等の措置を解除しようとするときは、当該児童の保護者について同号の指導を行うこととされた児童福祉司等の意見を聴かなければならない。

（児童虐待を受けた児童等に対する支援）

第十三条の二

市町村は、児童福祉法第二十四条第三項の規定により保育所に入所する児童を選考する場合には、児童虐待の防止に寄与するため、特別の支援を要する家庭の福祉に配慮をしなければならない。

- 2 国及び地方公共団体は、児童虐待を受けた児童がその年齢及び能力に応じ十分な教育が受けられるようにするため、教育の内容及び方法の改善及び充実に図る等必要な施策を講じなければならない。
- 3 国及び地方公共団体は、居住の場所の確保、進学又は就業の支援その他の児童虐待を受けた者の自立の支援のための施策を講じなければならない。

（略）

附則 抄

（施行期日）

第一条

この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

ただし、附則第三条中児童福祉法第十一条第一項第五号の改正規定及び同法第十六条の二第二項第四号の改正規定並びに附則第四条の規定は、公布の日から起算して二年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

(検討)

第二条

児童虐待の防止等のための制度については、この法律の施行後三年を目途として、この法律の施行状況等を勘案し、検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

附則（平成一三年一二月一二日法律第一五三号）抄

(略)

附則（平成一六年四月一四日法律第三〇号）抄

(施行期日)

第一条

この法律は、平成十六年十月一日から施行する。ただし、第二条の規定は児童福祉法の一部を改正する法律（平成十六年法律第百五十三号）附則第一条第三号に掲げる規定の施行の日から、附則第三条の規定は同法の施行の日から施行する。

(検討)

第二条

児童虐待の防止等に関する制度に関しては、この法律の施行後三年以内に、児童の住所又は居所における児童の安全の確認又は安全の確保を実効的に行うための方策、親権の喪失等の制度のあり方その他必要な事項について、この法律による改正後の児童虐待の防止等に関する法律の施行状況等を勘案し、検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

資料-17 心の健康づくりに関する調査票

【様式1】

学校医（小学校）用

「心の健康づくり推進委員会」アンケート調査について

- 1 この質問紙は、内科を担当している学校医を対象としたものです。
- 2 今回の調査によって得た情報につきましては、本調査の目的以外で使用することはありません。

問1 あなたの年齢について該当する番号を選び、（ ）内に○印を記入してください。

- ()①40歳未満 ()②40歳代 ()③50歳代
()④60歳代 ()⑤70歳代 ()⑥80歳以上

問2 平成17年3月31日までの学校医としての経験年数を記入してください。

年

問3 主とする専門領域について該当する番号を選び、（ ）内に○印を記入してください。

- ()①内科 ()②小児科 ()③精神科 ()④耳鼻咽喉科 ()⑤外科
()⑥整形外科 ()⑦産婦人科 ()⑧眼科 ()⑨その他

*** 以下の質問には調査対象校の学校医としてお答えください。**

問4 児童生徒のメンタルヘルス^(注)に関する問題について

(注) 本調査においては、心の健康に関しては、メンタルヘルスという表現を使用します。

メンタルヘルスに関する問題とは、不登校、いじめ、虐待、人間関係の問題、拒食や過食等の問題、不眠、性に関する問題、リストカットなどの自傷行為、身体症状からくる不安や悩み、軽度発達障害（LD、ADHD、アスペルガー症候群、高機能自閉症など）等集団生活等への不適応の問題など心理的問題や医療的問題を含みます。

(1) 昨年度、児童生徒のメンタルヘルスに関する問題で学校医として対応した児童生徒はいましたか。該当する番号を選び、（ ）内に○印を記入してください。

- ()① 有
()② 無 → 【(3)へお進みください。】

【様式1】

学校医（小学校）用

- (2) (1)で有と回答した場合、学校医として対応した児童生徒の人数を記入してください。

	人
--	---

- (3) 児童生徒のメンタルヘルスに関する問題の解決に向けて学校に対して望まれることはどのようなことですか。下記の項目（①～⑮）のなかから該当する番号を選び、（ ）内に○印を記入してください。（複数回答可）

- （ ）① 相談室の確保と環境整備
 （ ）② 支援のための校内組織づくりやその充実
 （ ）③ 校内での教職員研修の実施
 （ ）④ 教職員の校外研修への参加
 （ ）⑤ 校内関係者で問題解決に向けて情報共有を図ろうとする意識の向上
 （ ）⑥ 校内関係者による会議時間の確保と定例化
 （ ）⑦ 学校と保護者等との連携、信頼関係の確立
 （ ）⑧ 教職員と養護教諭との連携、信頼関係の確立
 （ ）⑨ 学校と主治医との連携、信頼関係の確立
 （ ）⑩ 教職員とスクールカウンセラーとの連携、信頼関係の確立
 （ ）⑪ 関係者とのネットワークづくり（人的ネットワーク）
 （ ）⑫ 地域レベル（教育委員会、学校、関係機関等）で対応するための組織の構築
 （ ）⑬ 地域社会に対する児童生徒のメンタルヘルスの啓発活動の推進
 （ ）⑭ その他
 （ ）⑮ 望むことは特にない

- ⑭「その他」を選択した場合、具体的な内容をお書きください。

--

- (4) 学校医として児童生徒のメンタルヘルスに関してご意見がありましたら、下記にお書きください。

--

【様式1】

学校医（小学校）用

問5 児童生徒のメンタルヘルスに関する問題の解決に向け養護教諭、担任及び管理職の役割としてどのようなことを期待しますか。

(1) 養護教諭の役割について、必要が高いと思うものを下記の項目（①～⑩）から選び、（ ）内に○印を記入してください。（複数回答可）

- ()① 相談しやすい保健室の環境づくりに努める。
- ()② 児童生徒の訴えを受け止め、心の安定を図る。
- ()③ 情報収集に努め、問題の原因や背景の理解を図る。
- ()④ 個別の支援計画の作成に参画する。
- ()⑤ メンタルヘルスに関する取組を企画・推進する。
- ()⑥ 教科「体育」(保健領域)「心の健康」の単元に参画する。
- ()⑦ 関係者や関係機関との連絡・調整等を行う。
- ()⑧ 医学的な情報を教職員等に提供する。
- ()⑨ 地域の医療機関や相談機関の情報を提供する。
- ()⑩ その他

⑩「その他」を選択した場合、具体的な内容をお書きください。

--

(2) 担任の役割について、必要が高いと思うものを下記の項目（①～⑥）から選び、（ ）内に○印を記入してください。（複数回答可）

- ()① メンタルヘルスに関する基本的な知識の習得に努める。
- ()② 児童生徒の言動や行動に対して、常に注意をはらい問題の早期発見に努める。
- ()③ 児童生徒間のよい人間関係づくりに心がける。
- ()④ 児童生徒のメンタルヘルスに関する問題については、関係者と連携しながら組織的に対応する。
- ()⑤ 保護者及び児童生徒が担任等に相談しやすい環境づくりに努める。
- ()⑥ その他

【様式1】

学校医（小学校）用

⑥「その他」を選択した場合、具体的な内容をお書きください。

--

(3) 管理職の役割について、必要が高いと思うものを下記の項目（①～⑦）から選び、（ ）内に○印を記入してください。（複数回答可）

- ()① メンタルヘルスに関する基本的な知識の習得に努める。
()② 職員研修の充実を図る。
()③ 校内組織の確立を図るとともに、組織が有効に機能できるようにする。
()④ 職員や保護者が管理職に相談しやすい、人間関係づくりに努める。
()⑤ 教育委員会や地域の関係機関等と適切な連携が図れるネットワークづくりに努める。
()⑥ 相談室の設置など、環境の整備に努める。
()⑦ その他

⑦「その他」を選択した場合、具体的な内容をお書きください。

--

【ご協力ありがとうございました。】

【様式3】

中学校1年生担任用

「心の健康づくり推進委員会」アンケート調査について

- 1 この質問紙は、学級担任を対象としたものです。
- 2 問4・問5は、平成16年度（1年間）の結果を記入してください。
- 3 今回の調査によって得た情報につきましては、本調査の目的以外で使用することはありません。

問1 あなたの年齢について、該当する番号を選び、（ ）内に○印を記入してください。

（ ）①20歳代 （ ）②30歳代 （ ）③40歳代 （ ）④50歳代 （ ）⑤60歳以上

問2 平成17年3月31日までの教員としての経験年数について、該当する番号を選び、（ ）内に○印を記入してください。（講師採用期間も含む。ただし、産休及び育休の期間は含まない。）

（ ）①5年未満 （ ）②5年以上10年未満 （ ）③10年以上20年未満
（ ）④20年以上30年未満 （ ）⑤30年以上

問3 現任校での平成17年3月31日現在の勤務年数について、記入してください。

（平成17年4月1日付けで着任した場合は0年）

年

問4 メンタルヘルス^{（注）}に関する問題で児童生徒を支援した状況について

（注）本調査においては、心の健康に関しては、メンタルヘルスという表現を使用します。

メンタルヘルスに関する問題とは、不登校、いじめ、虐待、人間関係の問題、拒食や過食等の問題、不眠、性に関する問題、リストカットなどの自傷行為、身体症状からくる不安や悩み、軽度発達障害（LD、ADHD、アスペルガー症候群、高機能自閉症など）等集団生活等への不適應の問題など心理的問題や医療的問題を含みます。

（1）昨年度担任していたクラスで、メンタルヘルスに関する問題で支援した児童生徒はいましたか。該当する番号を選び、（ ）内に○印を記入してください。

（ ）① 有

（ ）② 無 → 【問5へお進みください。】

（2）支援した児童生徒数を〔表-1〕の該当欄に記入してください。

〔表-1〕

学年	1年	2年	3年
人数			

（3）地域の関係機関等との連携について

（3）-1 支援した児童生徒のなかで、医療機関への受診や相談機関等を利用した児童生徒がいましたか。該当する番号を選び、（ ）内に○印を記入してください。

（ ）① 有

（ ）② 無 → 【(4)へお進みください。】

【様式3】

中学校1年生担任用

(3)-2 メンタルヘルスに関する問題で医療機関への受診や相談機関等を利用した児童生徒の人数を[表-2]に記入してください。

また、地域の関係機関等との連携に当たり養護教諭が連絡・調整等を行った場合、[表-2]の※欄にその人数を記入してください。

[表-2] 【医療機関への受診や相談機関等を利用した人数】

単位：人

	1年	2年	3年	※養護教諭が 連絡・調整を 行った人数
学校医				
スクールカウンセラー				
精神科医				
心療内科医				
内科医				
小児科医				
産婦人科医				
教育センター等教育委員会 所管の機関				
精神保健福祉センター				
保健所				
児童相談所				
その他の機関等				

(3)-3 全体的に地域の関係機関等との連携は円滑に進められましたか。該当する番号を選び、()内に○印を記入してください。

()① はい

()② いいえ

(3)-4 連携が円滑に進められなかった事例がありましたか。該当する番号を選び、()内に○印を記入してください。また、ある場合その主な理由について、[表-3]の項目(①～⑧)から選び、該当欄に件数を記入してください。

()① 有

()② 無

【様式3】

中学校1年生担任用

[表-3]

円滑に進められなかった理由	件数
① 校外の連携先を選ぶのが難しかった。	
② 校外の連携先が協力的でなかった。	
③ 校外の連携先と学校の対応に違いがみられた。	
④ 校内関係者が連携に消極的であった。	
⑤ 校内外の連携のための時間確保が難しかった。	
⑥ 保護者が連携に消極的だった。	
⑦ 校内における推進・まとめ役が明確でなかった。	
⑧ その他	

⑧「その他」を選択した場合、具体的な内容をお書きください。

(4) 児童生徒のメンタルヘルスに関する問題の支援に当たって課題となっていることがありましたら、下記の項目（①～⑨）のなかから該当する番号を選び、（ ）内に○印を記入してください。（複数回答可）

- ()① 児童生徒のメンタルヘルスに関する問題が複雑・多様化し、理解が困難になってきている。
- ()② メンタルヘルスに関する問題をかかえている児童生徒が多く対応時間の確保が難しい。
- ()③ 医療的支援が必要なものは、専門的知識が要求されるため対応が難しい。
- ()④ 保護者の考え方が多様化し、共通理解を図るのが難しくなっている。
- ()⑤ 校内の協力体制ができていないため、連携を図るのが難しい。
- ()⑥ 担任する児童生徒の問題については、他者に相談しにくい。
- ()⑦ 関係機関との連携がうまく図れない。
- ()⑧ その他
- ()⑨ 特になし

⑧「その他」を選択した場合、具体的な内容をお書きください。

問5 児童生徒のメンタルヘルスに関する問題に対応するための校内組織について

(1) 児童生徒のメンタルヘルスに関する問題に対応する校内組織（教育相談部・生徒指導部・支援チーム等）の有無について、該当する番号を選び、（ ）内に○印を記入してください。

- ()① 有
- ()② 無 → 【問6へお進みください。】

【様式3】

中学校1年生担任用

(2) 校内組織の活動状況についてお尋ねします。

校内組織は、どの程度機能していましたか。下記の評価項目の該当する番号の()内に○印を記入してください。

- ()① 機能していた
- ()② 概ね機能していた
- ()③ 機能していなかった

(3) あなたは経験上、効果的な校内連携が図られたと思うのは、どのような状態のときですか。下記の項目(①～⑪)のなかから該当する番号を選び、()内に○印を記入してください。(複数回答可)

- ()① 必要に応じて会議が開かれたとき。
- ()② 会議で具体的な対応策が立てられたとき。
- ()③ 連携メンバーで、役割分担に基づいた対応ができたとき。
- ()④ 連携メンバーがお互いの専門性や立場を尊重して行動したとき。
- ()⑤ 推進・まとめ役が積極的に動いてくれたとき。
- ()⑥ 守秘義務が守られたとき。
- ()⑦ 教職員の取組に対し、肯定的理解が得られたとき。
- ()⑧ 支援目標が達成された(よい結果が得られた)とき。
- ()⑨ 連携中や収束後に評価が行われたとき。
- ()⑩ 連携を図った経験がない、または乏しいため、よくわからない。
- ()⑪ その他

⑪「その他」を選択した場合、具体的な内容をお書きください。

--

問6 児童生徒のメンタルヘルスに関する問題を解決するための連携の推進に当たって、あなたが現在、特に必要と思うことはどのようなことですか。下記の項目(①～⑱)のなかから該当する番号を選び、()内に○印を記入してください。(複数回答可)

【校内連携において必要と考えられる事項】

- ()① 相談室の確保と環境整備
- ()② 支援のための校内組織づくりやその充実
- ()③ 校内での教職員研修の実施
- ()④ 教職員の校外研修への参加
- ()⑤ 校内関係者で問題解決に向けて情報共有を図ろうとする意識の向上
- ()⑥ 校内関係者による会議時間の確保と定例化
- ()⑦ その他
- ()⑧ 現状のままでよい

【様式3】

中学校1年生担任用

【地域の関係機関等との連携において必要と考えられる事項】

- ()⑨ 学校と保護者との連携、信頼関係の確立
- ()⑩ 養護教諭との連携、信頼関係の確立
- ()⑪ 学校医との連携、信頼関係の確立
- ()⑫ 主治医との連携、信頼関係の確立
- ()⑬ スクールカウンセラーとの連携、信頼関係の確立
- ()⑭ 関係者とのネットワークづくり（人的ネットワーク）
- ()⑮ 地域レベル（教育委員会、学校、関係機関等）で対応するための組織の構築
- ()⑯ 地域社会に対する学校メンタルヘルスの啓発活動の推進
- ()⑰ その他
- ()⑱ 現状のままでよい

⑦「その他」を選択した場合、具体的な内容をお書きください。

--

⑰「その他」を選択した場合、具体的な内容をお書きください。

--

問7 養護教諭の役割について

児童生徒のメンタルヘルスに関する問題解決に向け、養護教諭の役割としてどのようなことを期待しますか。必要性が高いと思うものを下記の項目（①～⑪）から選び、()内に○印を記入してください。（複数回答可）

- ()① 相談しやすい保健室の環境づくりに努める。
- ()② 児童生徒の訴えを受け止め、心の安定を図る。
- ()③ 情報収集に努め、問題の原因や背景の理解を図る。
- ()④ 個別の支援計画の作成に参画する。
- ()⑤ メンタルヘルスに関する取組を、企画・推進する。
- ()⑥ 教科保健「心の健康」の単元に参画する。
- ()⑦ 関係者や関係機関との連絡・調整等を行う。
- ()⑧ 医学的な情報を教職員等に提供する。
- ()⑨ 地域の医療機関や相談機関の情報を提供する。
- ()⑩ その他
- ()⑪ よくわからない

⑩「その他」を選択した場合、具体的な内容をお書きください。

--

【様式3】

中学校1年生担任用

問8 学校メンタルヘルスへの対応に当たって、感じていることや困っていること等がありましたら、ご自由にお書きください。

--

【ご協力ありがとうございました。】

【様式5】

養護教諭（高等学校）用

学校基礎調査について

※ 平成16年5月1日現在でお答えください。

※ 異動等による不明な点については、前任者と連絡の上お答え下さい。

1. 校種別

1. 小	2. 中	3. 高（ア. 普通科 イ. 専門学科 ウ. 総合学科）
------	------	------------------------------------

2. 学級数

	学級	のうち、特殊学級数		学級
--	----	-----------	--	----

3. 児童生徒数

	1年	2年	3年	4年	5年	6年	合 計

4. 教職員数（常勤に限る）

	人
--	---

5. 学校医等数

	名
--	---

学校医等の主な専門領域を一つお答えください。

内科	名	外科	名
小児科	名	整形外科	名
精神科	名	産婦人科	名
耳鼻咽喉科	名	眼科	名
歯科	名	学校薬剤師	名

6. スクールカウンセラーの配置の有無

1. 有	2. 無
------	------

【様式5】

養護教諭（高等学校）用

「心の健康づくり推進委員会」アンケート調査について

- 1 この質問紙は養護教諭を対象としたものです。複数配置の場合はどちらか1名がご記入ください。ただし質問項目により必要がある場合には、2人で相談のうえ記入してください。
- 2 問4～問10までは、平成16年度（1年間）の結果を記入してください。
- 3 異動等による不明な点については、前任者に連絡・相談のうえお答えください。
- 4 今回の調査によって得た情報につきましては、本調査の目的以外で使用することはありません。

問1 あなたの年齢について、該当する番号を選び、（ ）内に○印を記入してください。

（ ）①20歳代 （ ）②30歳代 （ ）③40歳代 （ ）④50歳代 （ ）⑤60歳以上

問2 平成17年3月31日までの教員としての経験年数について、該当する番号を選び、（ ）内に○印を記入してください。（講師採用期間も含む。ただし、産休及び育休の期間は含まない）。

（ ）①5年未満 （ ）②5年以上10年未満 （ ）③10年以上20年未満
（ ）④20年以上30年未満 （ ）⑤30年以上

問3 現任校での平成17年3月31日現在の勤務年数を、記入してください。

（平成17年4月1日付けで着任した場合は0年）

年

問4 養護教諭の複数配置の有無について、該当する番号を選び、（ ）内に○印を記入してください。

（ ）① 有
（ ）② 無

問5 メンタルヘルス^{（注）}に関する問題で養護教諭が児童生徒を支援した状況について

（注）本調査においては、心の健康に関しては、メンタルヘルスという表現を使用します。

メンタルヘルスに関する問題とは、不登校、いじめ、虐待、人間関係の問題、拒食や過食等の問題、不眠、性に関する問題、リストカットなどの自傷行為、身体症状からくる不安や悩み、軽度発達障害（LD、ADHD、アスペルガー症候群、高機能自閉症など）等集団生活等への不適應の問題など心理的問題や医療的問題を含みます。

- （1）養護教諭が必要と判断して直接支援した児童生徒がいましたか。該当する番号を選び、（ ）内に○印を記入してください。また支援した児童生徒がいた場合は、その人数を〔表-1〕に記入してください。

【様式5】

養護教諭（高等学校）用

()① 有

()② 無

〔表-1〕【養護教諭が必要と判断して支援した人数】 単位：人

学年 メンタルヘルスに関する主な問題	1 年	2 年	3 年
不登校・保健室登校・登校しぶり・ひきこもり等の問題			
いじめの問題			
虐待の問題			
友達や家族などの人間関係の問題			
拒食や過食等の摂食障害に関する問題			
不眠や過眠等の睡眠障害に関する問題			
性に関する問題			
リストカット等の自傷行為に関する問題			
身体症状からくる不安や悩み等の問題			
軽度発達障害等、集団生活等への不適應の問題			
その他 ()			

- (2) 養護教諭が担任や保護者等から相談依頼を受けて支援した児童生徒はいましたか。
該当する番号を選び、()内に○印を記入して下さい。また、いた場合はその人数を
〔表-2〕に記入してください。

()① 有

()② 無

〔表-2〕【養護教諭が相談依頼を受けた人数】 単位：人

学年	1 年	2 年	3 年
相談依頼者			
担任			
保護者			
学校医			
主治医			
スクールカウンセラー			
その他 ()			
()			

【様式5】

養護教諭（高等学校）用

- (3) (1) 及び (2) で支援した児童生徒のなかで、養護教諭が必要と判断し関係者と協議のうえ、医療機関への受診や相談機関等の利用を勧めた人数を〔表-3〕に記入してください。

〔表-3〕 単位：人

学年	1 年	2 年	3 年
人数			

- (4) (3) の児童生徒のうち、実際に受診等をした人数を〔表-4〕に記入してください。

〔表-4〕 【受診等をした人数】 単位：人

学年	1 年	2 年	3 年
医療・相談機関等			
学校医			
スクールカウンセラー			
精神科医			
心療内科医			
内科医			
小児科医			
産婦人科医			
教育センター等教育委員会 会会所管の機関			
精神保健福祉センター			
保健所			
児童相談所			
その他の機関 ()			

- (5) (3) の児童生徒のうち、受診等をしなかった児童生徒の主な理由について〔表-5〕の項目（①～④）に、件数を記入してください。

〔表-5〕

受診等をしなかった理由	件数
① 本人の同意が得られなかった	
② 保護者の同意が得られなかった	
③ 近隣に適切な医療機関・相談機関等がなかった	
④ その他	

【様式5】

養護教諭（高等学校）用

④「その他」を選択した場合、具体的な内容をお書きください。

--

問6 児童生徒のメンタルヘルスに関する問題を解決するため、地域の関係機関等と連携した事例がありましたか。該当する番号を選び、()内に○印を記入してください。

()① 有

()② 無

問7 メンタルヘルスに関する校内及び関係機関等との連携について

(1) 全体として連携は円滑に進められましたか。該当する番号を選び、()内に○印を記入してください。

()① はい

()② いいえ

(2) 連携が円滑に進められなかった事例がありましたか。該当する番号を選び、()内に○印を記入してください。また、ある場合は、その主な理由について〔表-6〕の該当する項目（①～⑧）から選び、該当欄に件数を記入してください。

()① 有

()② 無

〔表-6〕

円滑に進められなかった理由	件数
① 校外の連携先を選ぶのが難しかった。	
② 校外の連携先が協力的でなかった。	
③ 校外の連携先と学校の対応に違いがみられた。	
④ 校内関係者が連携に消極的であった。	
⑤ 校内外の連携のための時間確保が難しかった。	
⑥ 保護者が連携に消極的だった。	
⑦ 校内における推進・まとめ役が明確でなかった。	
⑧ その他	

⑧「その他」を選択した場合、具体的な内容をお書きください。

--

【様式5】

養護教諭（高等学校）用

問8 児童生徒のメンタルヘルスに関する問題に対応する校内組織について

(1) 児童生徒のメンタルヘルスに関する問題に対応する校内組織の有無について、該当する番号を選び、()内に○印を記入してください。

()① 有

()② 無 → 【問9へお進みください。】

(2) 校内組織の名称及び活動状況について

(2)-1 校内組織の名称について、下記の項目（①～④）のなかから該当する番号を選び、()内に○印を記入してください。

()①教育相談部

()②生徒指導部

()③支援チーム

()④その他

(2)-1 で③「支援チーム」と答えた場合、その名称をお書きください。

(2)-1 で④「その他」と答えた場合、その名称をお書きください。

(2)-2 校内組織は、どの程度機能していましたか。下記の評価項目（①～③）のなかから該当する番号を選び、()内に○印を記入してください。

()① 機能していた

()② 概ね機能していた

()③ 機能していなかった

(3) (2)-1の校内組織に養護教諭及びスクールカウンセラーは参加していましたか。参加していた場合は、()内に○印を記入してください。（必要に応じての参加も含む）

()① 養護教諭

()② スクールカウンセラー

(4) 校内組織による会議等の開催状況について

(4)-1 校内組織の会議の開催状況はどのくらいでしたか。下記の項目（①～⑤）のなかから該当する番号を選び、()内に○印を記入してください。

〈開催状況〉

()① 週1回程度

()② 2週に1回程度

【様式5】

養護教諭（高等学校）用

- ()③ 月に1回程度
()④ 年数回程度
()⑤ その他

⑤「その他」と回答した場合、開催回数をお書きください。

回

(4)-2 校内組織の会議は、週や月の行事予定に計画的に組み込まれて開催されていま
したか。該当する番号を選び、()内に○印をを記入してください。

- ()① はい
()② いいえ

(4)-3 事例検討会は行われましたか。該当する番号を選び、()内に○印を記入して
ください。

- ()① はい
()② いいえ

問9 平成16年度の児童生徒の保健室登校・別室登校について

(1) 保健室登校・別室登校をした児童生徒がいましたか。該当する番号を選び、()内
に○印を記入してください。

- ()① 有
()② 無 → 【問10へお進みください。】

(2) (1)で①と答えた場合、保健室登校・別室登校をした児童生徒の実人数をお書きくだ
さい。ただし、別室登校に当たっては、養護教諭が支援した実人数のみを記入してく
ださい。

保健室登校	人	別室登校	人
-------	---	------	---

(3) 保健室登校・別室登校の児童生徒への対応について、養護教諭の立場から考えられ
る問題点について、下記の項目（①～⑪）から該当する番号を選び、()内に○印を
記入してください。（複数回答可）

【保健室登校への対応の問題点】

- ()① 保健室登校を勧める時期について、担任・管理職・養護教諭の捉え方に違いがあ
り、対応の仕方が難しい。
()② 校内組織としての役割分担はあっても、担任と養護教諭だけが、保健室登校の児
童生徒とかかわるようになってしまいがちである。
()③ 校内組織が無い場合、養護教諭の負担が大きい。
()④ 保健室登校をしている児童生徒のプライバシーの保護が難しい。

【様式5】

養護教諭（高等学校）用

- ()⑤ 保健室登校以外の児童生徒のプライバシーの保護が難しい。
 ()⑥ 保健室登校の児童生徒の人数が多くなった時は、対応が難しい。
 ()⑦ その他

【別室登校への対応の問題点】

- ()⑧ 別室登校を勧める時期について、担任・管理職・養護教諭の捉え方に違いがあり、対応の仕方が難しい。
 ()⑨ 校内組織としての役割分担はあっても、担任と養護教諭だけが別室登校の児童生徒とかかわるようになってしまいがちである。
 ()⑩ 校内組織が無い場合、養護教諭の負担が大きい。
 ()⑪ その他

保健室登校への対応の問題点で⑦「その他」と答えた場合、具体的な内容についてお書きください。

別室登校への対応の問題点で⑪「その他」と答えた場合、具体的な内容についてお書きください。

- (4) 学校の内規などにより「保健室登校・別室登校を教室での受講と同一のものと見なす」というような条件整備がなされていきましたか。該当する番号を選び、()内に○印を記入してください。
- ()① 整備されていた。
 ()② 条件を整備するための検討が行われていた。
 ()③ 整備されていなかった。
 ()④ その他

【様式5】

養護教諭（高等学校）用

④「その他」と回答した場合、状況についてお書きください。

--

【問10の質問については、平成16年度にスクールカウンセラーが配置されていた学校のみお答えください。⇒該当しない場合は、問11にお進みください。】

問10 スクールカウンセラーとの連携について

(1) スクールカウンセラーが担当した児童生徒について、養護教諭との十分な情報交換は行われていましたか。該当する番号を選び、()内に○印を記入してください。

()① はい

()② いいえ

(2) スクールカウンセラーとの連携について、課題を感じたことがありましたか。該当する番号を選び、()内に○印を記入してください。

()① はい

()② いいえ

①「はい」と答えた場合、具体的な内容についてお書きください。

--

問11 児童生徒のメンタルヘルスに関する問題を解決するための連携の推進に当たって、あなたが現在特に必要と思うことは、どのようなことですか。下記の項目（①～⑰）の中から該当する番号を選び、()内に○印を記入してください。（複数回答可）

【校内連携において必要と考えられる項目】

()① 保健室における相談環境の整備

()② 相談室の確保と環境整備

()③ 支援のための校内組織づくりや充実

()④ 校内での教職員研修の実施

()⑤ 教職員の校外研修への参加

()⑥ 校内関係者で問題解決に向けて情報共有を図ろうとする意識の向上

()⑦ 校内関係者による会議の時間確保と定例化

()⑧ その他

【様式5】

養護教諭（高等学校）用

【地域の関係機関等との連携において必要と考えられる項目】

- ()⑨ 学校と保護者等との連携、信頼関係の確立
- ()⑩ 養護教諭の役割についての保護者の理解
- ()⑪ 学校医との連携、信頼関係の確立
- ()⑫ 主治医との連携、信頼関係の確立
- ()⑬ スクールカウンセラーとの連携、信頼関係の確立
- ()⑭ 関係者とのネットワークづくり（人的ネットワーク）
- ()⑮ 地域レベル（教育委員会、学校、関係機関等）で対応するための組織の構築
- ()⑯ 地域社会に対する児童生徒のメンタルヘルスの啓発活動の推進
- ()⑰ その他

⑧「その他」を選択した場合、具体的な内容をお書きください。

--

⑰「その他」を選択した場合、具体的な内容をお書きください。

--

問12 学校メンタルヘルスへの対応に当たって、感じていることや困っていること等がありましたら、ご自由にお書きください。

--

【ご協力ありがとうございました。】

資料-18 「心の健康づくりに関する調査」結果 索引

(1) 「子どものメンタルヘルスに関する問題」の実態

問 5 (1)	養護教諭が必要と判断して直接支援した子どもがいた学校の有無（養護教諭）…	12
問 4 (1)	平成16年度担任していたクラスにおいて、メンタルヘルスに関する問題で支援した子どもの有無（担任）…	13
問 4 (2)	平成16年度担任したクラスにおいて、メンタルヘルスに関する問題で支援した子どもの人数及び担任 1 人平均の支援人数（担任）…	13
問 4 (3)-1	担任がメンタルヘルスに関する問題で支援した子どものなかで、医療機関の受診や相談機関等を利用した子どもの有無（担任）…	14
問 4 (3)-1	メンタルヘルスに関する問題で、医療機関の受診や相談機関等の利用をした子どもの内訳（担任）…	15
問 5 (1)	養護教諭が必要と判断して、直接支援した子どもの人数（養護教諭） 養護教諭が必要と判断して支援した、子どものメンタルヘルスに関する主な問題とその人数 …	16
問 5 (2)	養護教諭が担任や保護者等から相談依頼を受けて支援した子どもがいた学校の有無（養護教諭）…	17
	○養護教諭が支援した子どもの総人数とその内訳 …	17
	○相談依頼者の内訳 …	18
	○「養護教諭がメンタルヘルスに関する問題で支援した子ども」 1 校平均の支援人数 …	18
	○スクールカウンセラー配置校 …	19
問 5 (3)	養護教諭が支援した子どものうち、養護教諭が必要と判断し関係者と協議の上、医療機関や相談機関等の受診等を勧めた子どもの人数（養護教諭）…	19
	○養護教諭が受診等を勧めた子どもがいた学校の割合 …	19
問 5 (4)	養護教諭が受診等を勧めた子どものうち、実際に受診等をした人数（養護教諭）…	20
問 5 (5)	受診等をしなかった主な理由（養護教諭）…	21
問 4 (1)	学校医がメンタルヘルスに関する問題で支援した子どもがいた学校の有無（学校医）…	22
問 4 (2)	学校医 1 人平均の支援人数（学校医）…	22

(2) 「子どものメンタルヘルスに関する問題」への対応に当たっての組織体制及び地域との関係機関との連携状況

問 8 (1)	子どものメンタルヘルスに関する校内組織の有無（養護教諭・担任）…	23
	○校内組織があるとの回答が、同一校の 4 人（担任 3 人・養護教諭 1 人）と	

	も一致した学校	23
問 8(2)-2	校内組織の活動状況（養護教諭・担任）	24
問 6(3)	効果的な校内連携が図られた状態（担任）	24
問 8(4)-2	校内組織の会議の計画的な実施の有無（養護教諭）	25
問 8(4)-3	事例検討会の実施の有無（養護教諭）	25
問 8(4)-1	校内組織の会議の開催状況（養護教諭）	26
問 8(3)	養護教諭の校内組織への位置付け（養護教諭）	27
問 8(2)-1	校内組織の名称（養護教諭）	27
問 6	メンタルヘルスに関する問題の解決のため、地域の関係機関等と連携した事例の有無（養護教諭）	28
問 7	メンタルヘルスに関する問題で、校内及び関係機関等との連携は、全体的に円滑に進められたか。（養護教諭）	28
問 4(3)-3	メンタルヘルスに関する問題で、関係機関等との連携は全体的に円滑に進められたか。（担任）	29
問 7(2)-1	校内及び関係機関等との連携が円滑に進められなかった事例の有無（養護教諭）	29
問 7(2)-2	連携が円滑に進められなかった事例の主な理由（養護教諭）	29
問 4(3)-4	連携が円滑に進められなかった事例の有無（担任）	30
問 4(3)-4	連携が円滑に進められなかった事例の主な理由（担任）	30
問 9(1)	保健室登校・別室登校をした子どもがいた学校の有無（養護教諭）	31
	○保健室登校・別室登校別の学校数	31
問 9(2)	保健室登校・別室登校をした子どもの人数（養護教諭）	32
	○養護教諭がかかわった保健室・別室登校の1校平均の子どもの人数	32
問 9(3)	保健室登校・別室登校への対応の問題点（養護教諭）	33
問 9	学校の内規などにより「保健室・別室登校を教室での受講と同一と見なす」というような条件整備がされていたか。（高等学校養護教諭）	34
問10(1)	スクールカウンセラーが担当した子どもについて、養護教諭との十分な情報交換はなされていたか。（養護教諭）	35
問10(2)	スクールカウンセラーとの連携について課題を感じたことがあったか。（養護教諭）	35
	○「課題の具体的な内容」（記述）	35
問 4(4)	「子どものメンタルヘルスに関する問題」の支援に当たっての課題（担任）	36

(3) 課題の解決に向けて必要と考えられていること

問11	「子どものメンタルヘルスに関する問題」を解決するための連携の推進に当たって現在特に必要と思うこと。（校内連携及び地域の関係機関等との連携）
-----	---

	(養護教諭).....	37
問 6	子どものメンタルヘルスに関する問題を解決するための連携の推進に当たって現在特に必要と思うこと。(校内連携及び地域の関係機関等との連携) (担任).....	39
問12	メンタルヘルスの対応に当たって、感じていることや困っていることがあるか。(記述) (養護教諭)	41
問 8	メンタルヘルスの対応に当たって、感じていることや困っていることがあるか。(記述) (担任).....	41
問 4 (4)	「子どものメンタルヘルスに関する問題」の対応についての意見 (記述) (学校医)	41
問 7	養護教諭の役割について (担任).....	42
	「子どものメンタルヘルスに関する問題」の解決に向けての養護教諭の役割に対する期待	
問 5	「子どものメンタルヘルスに関する問題」の解決に向けて養護教諭、担任及び管理職の役割としてどのようなことを期待するか。(学校医)	43
問 5 (1)	養護教諭の役割 (必要性の高いもの) (学校医)	43
問 5 (2)	担任の役割 (必要性の高いもの) (学校医)	44
問 5 (3)	管理職の役割 (必要性の高いもの) (学校医)	45
問 4 (3)	子どものメンタルヘルスに関する問題の解決に向けて学校に対して望むこと。(学校医).....	46

この報告書は、本会が文部科学省の補助金より実施している「学校保健センター事業」のうち、下記の委員会において作成した。

心の健康づくり推進委員会名簿

委員長	十元三	京都大学医学部保健学科教授
副委員長	松野智子	十文字学園女子大学人間生活学部人間発達心理学科講師
委員	小笹典子	秋田県秋田市立泉中学校養護教諭
委員	加藤和代	鳥取県立白兔養護学校養護教諭
委員	笹原和子	福島県立磐城桜が丘高等学校養護教諭
委員	佐藤一也	岩手県立総合教育センター研修主事
委員	中津忠則	徳島赤十字病院小児科部長
委員	松木富美代	東京都立山崎高等学校養護教諭
委員	三村孝一(故)	熊本県医療法人信和会城ヶ崎病院長
委員	山崎晃資	目白大学人間福祉学科教授
委員	湯浅喜美子	群馬県高崎市立大類小学校養護教諭

なお、本報告書の作成に当たり、文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課健康教育調査官 采女 智津江 のほか、下記の方々から多大のご援助とご助言をいただきました。

作花文雄	文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課長
鬼頭英明	文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課健康教育調査官
今関豊一	文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課教科調査官
岡田就将	文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課専門官
宮崎孝	文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課専門官

— ヌ ㇿ —

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—

平成19年2月15日 発行
平成22年12月14日 第3版

発行者

財団法人 日本学校保健会 ©

〒105-0001 東京都港区虎ノ門2-3-17
虎ノ門2丁目タワー6階
TEL 03(3501)2000
FAX 03(3592)3898

印刷・製本

勝美印刷株式会社

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

定 価 1,200円