

いわゆる幻視、幻聴などに支配されて、周りには理解できない行動を起こすことがあります。一方で、無表情、無反応の方もいます。しかし、最近では、それらの症状に効く薬が開発されており、専門の病院にかかり、きちんと調合された薬を服用すれば、多くの場合、落ち着くことができます。まず、このことをまわりの人達に分かっていただきたいと思います。そして、精神障害者が、普通に地域で暮らそうとしても、働く場所、住む場所、困り事や悩み事を相談できる場所あるいは家以外に安心して時間を過ごすことができる憩いの場所といったような、いわゆる「社会資源」が不足していることも知ってほしいと思います。

精神障害者は、集中力の持続が困難であったり、疲れやすいといった目に見えないハンディキャップを背負っているため、健常者と同様に働くことが難しいのです。そういったことを理解したうえで、精神障害者を雇用していただける会社はなかなかありません。精神障害者の中にも働きたいと思っている人はたくさんいるのですが、障害を抱えていることが会社にわかると雇用してもらえないのではないかという思いがあり、障害があることを隠して、会社の面接を受ける人もいます。運良く雇用していただいても、会社の同僚に服薬しているところを見られたりすることにより会社に障害を抱えていることがわかってしまうのではないかと、病院に行かなければならない日に会社に何と言って休みをいただこうかとかといったことなどに悩んでいるケースもあります。そして、健常者と同様の条件で働いているうちに症状を悪化させてしまうこともあります。でも、障害を抱えていることを理解したうえで精神障害者を雇用していただける会社ももちろんあることを付け加えておきます。

働きたいけれど病気や障害を抱えているために働けない、けれど家以外で安心して時間を過ごせる場所である「憩いの場」や、困った事や悩み事を相談できるところがあればいいなと思っている人もいます。しかし、精神障害者が地域で普通に暮らすために必要ないわゆる「社会資源」は不足しているのですが、その社会資源を造ろうとしても、地域住民の方々の反対にあうケースもあります。残念なことです。今、受け皿があれば退院できるけれど、社会資源が不足しており、受け皿がないために、入院を余儀なくされているいわゆる「社会的入院」患者が、全国で少なくとも72000人いると言われています。

地域で暮らそうとしている精神障害者が、まわりの人に危害を加える可能性は、全くないとはいえませんが、定期的に専門の病院にかかり、きちんと調合された薬を服用すれば、大幅に少なくなります。過去の歴史やごく一部の精神障害者による犯罪により、多くの真面目に生きようとしている精神障害者までが、差別や偏見の目で見られて肩身の狭い生活をしなければならないのはおかしいと思います。私達はただ地域で普通に暮らしたいと願っているだけです。どうか温かい目で見守ってください。

最後に、身に覚えのない、犯罪者にされたり、差別や偏見の目で見られたり、いじめにあったりしたら、もし自分自身がそういう立場に立たされたとしたら、どういう気持ちになると思いますか？考えてみてください。

体験談 3

Aさん 男性 45才

28才時アシスタントディレクターをしていた頃 気持ちが不安定になり、不眠となりました。人の話が気になりはじめました。自分に対するうわさや悪口を言われているような気がして恐くなりました。友人の勧めで、はじめて精神科を受診しましたが、すぐ自分の判断で通院をやめてしまいました。そうしたらすぐに、一気に精神状態が悪化しました。不安感がつのり、夜間徘徊したりするようになり、自分の行動をコントロールできなくなりました。警察官に「拳銃をくれ」と言ったり、今思うととんでもない事を言っていました。家族が実家に連れ帰り、B精神病院を受診し、すぐ入院しました。その時の主治医から「精神分裂病（現在は統合失調症）」と言われてすごくショックを受けました。自分では軽いノイローゼ（神経症）と思っていたので。その時は病気についての知識や情報が無く、「これでも就職もできないのではないか」「もう治らないのではないか」と、とても悲観的になって、落ち込んでしまいました。自分自身がこの病気に対して偏見を持っていたと思います。B病院では6ヵ月間入院しました。初めは興奮が激しく、隔離室に入れられました。隔離室はとても暗く、人も来ない状況で、さみしくてつらかったです。看護師さんがやさしく声をかけてくれたのがありがたく、そのおかげで少しずつ落ち着いて話せるようになりました。スタッフの支えで精神症状が早く改善したと思います。一方ではまた再発しないかと不安もありました。

その後は、精神障害者共同作業所に通所するようになりました。社会復帰訓練のスタートです。調子もよく、そのうち完全に治ったと思って薬も通院も自分勝手に中断してしまいました。そしたら、再発してしまったのです。36才の時です。そしてC精神病院に入院。6ヵ月入院しました。その後はD精神科クリニックに通院し、現在まで続けています。37才からは共同作業所に戻り、働き、その施設の生活支援センター当事者（患者）会の代表として、いろいろな患者さんのお世話をしています。42才で結婚し、子どもも生まれました。最近では精神病院に入院している患者の退院を促進する会の支援も行なっています。病院を訪問し、患者さんから「また来てね」と言われるととてもうれしい喜びです。

私がこの病気を振り返って、病気について何も知らなかったことが最も恐いことであつたとつくづく思います。自分自身が統合失調症という病気に偏見を持っていたのです。「精神病は治らない」「精神病院に入院したら終わり」と本気で思っていたのです。そうではなくて、医療や福祉やいろいろな支えがあつて病気は治るという実感をいただいています。今、自分は支える側に回りたいと思っています。「統合失調症は恐い病気ではない。治る病気である。」ことを多くの人に知らせて行く事が重要と思っています。知らないから偏見がうまれる。きちんとした知識を持てば、誰も暮らしやすくなると思います。センターには若い患者さんも来ます。私はどのように生活基盤を考えてあげることができるか毎日、取り組んでいます。

道徳学習指導案

- 1 題材 わかってほしい ー明るい未来を築くために
- 2 ねらい 対象に対する無知や無関心が差別や偏見を生み出す根幹にあることに気づき、相手の立場や思いを公正・公平に受け止め、差別や偏見のない明るい社会の実現に努めようとする心情を育てる。体験談1を教材に利用
- 3 学習の流れ

学習活動および学習内容	教師の働きかけ
<p>1 「精神分裂病」と「統合失調症」という2つの言葉から浮かんでくる印象について話し合う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「精神分裂病」に対する自己イメージ ・ 「統合失調症」に対する自己イメージ ・ 言葉による印象の違いの自覚 <p><u>*1. は講義でも扱う内容であり、省略可。</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 言葉からイメージする印象を自由に表現させることで自分なりのとらえ方を自覚的にとらえさせる。 ○ 同じ病気を表すそれぞれの言葉に対する印象を比較することにより差別や偏見を生まないために正しい知識を身につけることが大切であることに気づかせる。
<p>2 統合失調症患者の手記「精神障害への差別偏見をのりこえて」を読んで、患者の思いや願いについて話し合う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「統合失調症」と診断されたわたしの絶望感 ・ 家族や周りの人の反応と自分の願い ・ 病気を受け入れて生きることができるようになったわたしの心の変化 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 病気になった「わたし」が一番つらかったのはどんなこと（場面）であるか想像させることで、「わたし」の立場で、「わたし」と同じ視点でものを見、考えることができるようにさせる。 ○ 病気である自分のことを隠そうとする家族に批判の目を向けるのではなく、誰よりも身近な家族だからこそ病気を受け入れることができなかつた心の動きも理解させたい。その上で、「わたし」が身近な家族にどうして欲しいかを改めて考えさせることで、真に「わたし」の立場に寄り添い考えることの大切さについて理解させたい。
<p>3 自分の生活を見つめ自分の身近なところにある差別や偏見について考える。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 生活の再点検と自己課題の自覚 ・ 未来への希望 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 他に薬害エイズやハンセン病問題等を提示することで、病気に対する無知と無責任な誹謗中傷が人の心を深く傷つけ差別や偏見を生み出していることについて考えさせる。

統合失調症患者との対談 シナリオ(例)
精神科医と精神障害者1名との対談
10-15分程度

1) イントロ

今日は統合失調症を患い、病気そのものの苦しみや、様々な偏見、差別などのつらい体験をされ、それを克服して生活をしておられる方との対談を行ないます。精神障害や精神障害者を正しく理解してもらうために、体験を話してもらいます。体験を話していただくことへの感謝と敬意をもってうかがいたいと思います。

2) 対談

- 1) 自分がどんな状況で病気になりましたか。
- 2) どのような症状が出現しましたか。
- 3) 幻聴や妄想について
- 4) 受診までのいきさつ
- 5) 治療について(病棟生活、薬物療法、作業療法、デイケアなど)
- 6) 経過中の出来事 悩み、苦しみ、嬉しかったこと
- 7) 偏見や差別で苦しんだこと
- 8) 周囲からの援助や理解されたことの喜び
- 9) 現在の状況について
仕事あるいは作業所で社会復帰訓練中など
- 10) 病気を振り返って今、想うこと。
今どんな想いでいるのか。今後の抱負や希望、夢など。
健常者や社会(中学生、高校生)へのメッセージ

3) まとめ 終わりに

精神障害を克服され、前向きに生活されている。精神疾患は治療によって改善するものです。そして周囲の暖かい理解と協力がないと、真の社会復帰にはつながりません。精神障害を偏見なく正しく理解してもらいたいと思います。

などを話して終了する。

厚生労働省科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

分担研究報告書

学校現場における「こころの健康教育」の実態ならびに教師の意識に関する調査研究

分担研究者 渡辺義文 山口大学医学部高次神経科学（神経精神医学）講座 教授

児童・思春期の生徒達に精神障害に対する正しい知識・認識を伝え、差別・偏見意識の芽を摘み取ることを目的とした「こころの健康教育」プログラムの作成を目指し、その参考とするために、学校現場における「こころの健康教育」の実態と教師の意識についてアンケート調査を行った。対象は山口県内の小・中・高校各100校で、回収率は共通してほぼ25%で、計82校、348名の教師が回答をよせてくれた。

「こころの健康教育」を実践した学校は極めて少数であったが、圧倒的多数の教師が「こころの健康教育」の必要性を認識しており、可能であれば実践したいと考えていた。その実践を阻む要因として①時間的困難性、②精神医学的専門性の2つが抽出された。教師が無理なく「こころの健康教育」を実践できるためには、教師用に具体的な学習指導案とならんで精神医学的解説資料としての指導用資料やビデオの作成が必要であり、さらに生徒用にも補助教材としてわかりやすい精神障害の解説ビデオやパンフレットが必要と考えられた。また、プログラムの実践は特別枠を設定せず、どの学校でも実践可能なように保健体育や道徳の授業枠や学級活動を利用することが実際的と思われた。

A. 研究目的

平成14、15年度の研究によって、大人社会の影響を受けて弱者・障害者に対する差別・偏見意識が形成される可能性が高いと思われる中・高校生に対して、ノーマライゼーションの理念を具現化させ、健全な心の成長を促し、ひいては精

神障害に対する差別・偏見の芽を摘み取ることを目的とした、心の成長とストレス、ストレスが引き起こす身心の障害、特に精神障害に対する正しい理解を深めるための「こころの健康教育」が重要であり、学校現場で実践可能であることを確認した。学校現場で活用可能な具体的

な「こころの健康教育」方法、教材を作成するための参考として、学校現場における「こころの健康教育」の実践状況ならびに教師の意識について調査研究を行った。

B. 研究方法

山口県内の小・中・高校各100校を無作為に抽出し、添付した資料1に示した趣旨説明文とアンケート（各5部）を送付した。アンケートは学校名と職種のみ記載で、無記名とした。回答のあったものについて、小・中・高校ごとに解析を行った。

アンケート実施に際して、「こころの健康教育」の内容を明確に規定するため、「ストレスの対処法にとどまらず、心の病気（精神障害）さらには精神障害者の人権、差別・偏見問題（ノーマライゼーション（理解と共生））にまである程度踏み込んだもの」と教育内容を定義した。

（倫理面での配慮）

アンケート調査については全て無記名で行い、個人が同定される危険性が無いように配慮した。

C. 研究結果（資料2）

アンケートの回答があったのは各々100校のうち、小学校27校（回答教師数116名）、中学校25校（回答教師数99名）、高校30校（回答教師数133名）、計82校、回答教師数348名であ

った。そのうちわけをみると、小・中・高校とも共通して養護教諭が約1/4、学級担任は中・高校で半数以下である一方、小学校では6割以上となっていた。保健体育科教員は小学校ではほとんどみられなかったが、中・高校では約2割であった。

1) 「こころの健康教育」に対する教師の意識

「こころの健康教育についてどのように思いますか」との質問については、小・中・高校とも約9割の教師が「こころの健康教育」を必要と考えているが、約1割の教師は不必要もしくは「どちらとも言えない」と回答していた。必要な理由としては1) 精神障害に対する正しい知識と理解が必要、とならんで2) ストレス（心の問題）を抱えている子供が多い、との現状を理由としたものが多かった。「どちらとも言えない」理由としては、1) 時間的困難性、2) 専門性が必要で実践困難、3) 位置づけの問題（人権問題との区別ができていない）が多くあげられていた。

「今後こころの健康教育を行っていかうと思いますか」との質問については、「はい」との積極的な回答は小学校75%、中学60%、高校54%と学生年齢が長ずるにしたがって低下していた。「やりたいがやれない」との回答は、逆に小学校20%、中学28%、高校36%と学生年齢が長ずるにしたがって増加し

ていた。「いいえ」との否定的な回答はいずれも5～10%と共通して少数であった。

2) 学校現場における「こころの健康教育」の実態

「こころの健康教育」を実践したことのある学校は、回答校82校のうちわずか中学2校、高校4校の計6校であった。その内容をみると①本格的な精神障害者との交流体験学習が1校、②専門家等の講演や精神障害者のビデオ鑑賞が3校、③ADHD、発達障害生徒への対応に関するディスカッション（ホームルーム）が2校であった。その施行枠は主に学校行事と学級活動（ホームルーム）であり、精神障害に関する授業は行われていなかった。さらに、「こころの健康教育」を年間計画に位置づけている学校は皆無であった。

「こころの健康教育」を行っていない理由については、①どのような内容にしたらいいかかわからない、②どう扱ってよいか不安、の似かよった理由が圧倒的で、その次に時間の問題が指摘されていた。必要性が無い、したくない、というネガティブな理由は極めて少数であった。

3) 「こころの健康教育」の担い手と、必要とされる補助教材

「こころの健康教育」を誰が実践するのが望ましいか、との質問に対して、小学校では圧倒的に学級担任であり、つい

で養護教諭があげられているが、中・高校では学級担任、養護教諭、保健体育科教師がほぼ同数であった。他の意見としては、全教員で取り組むべきとする意見が多く、ついで専門家（医師、カウンセラー）とする意見が多かった。

必要と考えられる補助教材としては小・中・高校共通して、教師用副読本、教師用ビデオ、生徒用ビデオ、生徒用パンフレットが多くあげられていた。

D. 考察

1) 「こころの健康教育」に対する教師の意識

アンケート回答教師の約1/4が養護教諭であり、中・高校では約2割が保健体育科教師であることは、日常の生徒との関わりや授業において生徒の精神的問題を考えることが多いことと関連しているように推察される。

事前の予想に反して、精神障害や精神障害者への差別・偏見にまで踏み込んだ「こころの健康教育」の必要性を、約9割と圧倒的多数の教師が認めていたことには驚きを隠せない。残りの約1割の「どちらともいえない」に関しても、必要性は感じてはいるが時間的問題、専門的で実践するには無理があるというようなニュアンスであり、総じてほとんどの教師は職種に関わらず「こころの健康教育」が必要と考えているようである。これは、いじめ、不応・不登校、摂食障害、自傷行為、ADHD、自閉症を含む発達障害な

ど児童・青年をめぐる精神的問題が顕在化し、学校現場でも大きな問題になっていることが背景にあるように思われる。

実際、「今後心の健康教育を行っていくと思いますか」との質問に対しても、「やっていこうと思う」「やりたいがやれない」の前向きな回答は小・中・高校共通して9割以上の教師が表明していた。「やりたいがやれない」と留保の回答は学生年齢が高い高校で最も多く、小学校で最も少なかったが、その理由は「こころの健康を行っていない理由」でもうかがわれるように、中学・高校になるほど①授業時間等の問題で時間的ゆとりがなくなること、②生徒が思春期に入り精神的問題が複雑化して、その取り扱いに慎重にならざるをえないことが考えられる。

2) 学校現場における「こころの健康教育」の実態と課題

これだけ多くの教師が「こころの健康教育」が必要と思ひ、できることなら実践したいと考えているにもかかわらず、「こころの健康教育」を実践したことのある学校は、回答校82校のうちわずか中学2校、高校4校の計6校と極めて少数であった。この事実は事前の予測通りであった。

「こころの健康教育」が何故学校現場で実践されていないのか。その理由は、本研究が目指す学校現場で活用可能な「こころの健康教育」プログラムを作成していくうえで、極めて重要な示唆を与

えてくれるものと思われる。実践されていない理由の第一は、「どのような内容にしたらよいかわからない」「どのように扱ってよいか不安」という教育内容の問題である。教育内容の問題には大きく分けて2つの問題があるように思われる。1つは、内容の組立をどのようにしていけばよいかわからないという問題であり、もう1つは実践にあたって精神医学的専門性が要求されることである。実際は内容の組立にも精神医学的知識が要求されるため、いずれにしても教師の抵抗感は強いように思われる。実際、「こころの健康教育」の必要性について「どちらとも言えない」と回答した理由の中にも、時間的問題性とならんで専門性が必要で実践困難という指摘が多くみられた。以上を考慮すると、教師により実践可能な「こころの健康教育」プログラムを作成するにあたっては、教師向けの精神医学的解説（指導用資料）、補助教材ならびに具体的な教育プログラム（学習指導案）を作成することが必須と思われる。

「こころの健康教育」が実践されていない第二の理由は、時間的問題である。授業、総合学習（学校行事）等、学校教育プログラムはタイトにスケジュールが組まれており、新たに特別枠を設定するゆとりがないのが現状である。実際、「こころの健康教育」の実践例をみても、①本格的な精神障害者との交流体験学習が1校、②専門家等の講演や精神障害者のビデオ鑑賞が3校、③ADHD、発達障害生

徒への対応に関するディスカッション（ホームルーム）が2校と、学校行事や学級活動で年間1～2枠を設定されているにすぎない。「こころの健康教育」プログラムが無理なく全ての学校で、教師によって実践されることを考えると、保健体育の授業枠、学級活動、さらには人権問題等を扱う道徳の授業枠を活用していくことが必要かつ現実的方法と思われる。

多くの教師は職種にかかわらず「こころの健康教育」の必要性を認識しており、かつ前向きに取り組もう考えている。この点は、「こころの健康教育を誰が担当するのが望ましいか」との質問に対して、学級担任、養護教諭、保健体育科教師いずれも望ましいとする回答からも推察される。精神医学的基礎知識を持ち合わせない教師でも抵抗なく「こころの健康教育」が担当できる「こころの健康教育」プログラムを作成するためには、教師に対する精神医学的解説資料のみならず、補助教材として生徒向けの精神医学的説明資料（ビデオ等）が必要と思われる。実際、「こころの健康教育」の実践に際して必要と考える補助教材として、多くの教師が教師用の副読本やビデオとならんで、生徒（授業）用のパンフレットやビデオをあげている。

E. 結論

児童・思春期における正しい精神障害への理解と、差別・偏見意識の芽を摘み取ることを目的とした「こころの健康教

育」に関する学校現場の実態と教師の意識についてアンケート調査を行った。予想通り、「こころの健康教育」はほとんど実践されてはいなかったが、予想に反して圧倒的多数の教師がその必要性を認識し、可能であれば実践したいとの思いを持っており、教育現場における「こころの健康教育」実践の土壌は順調に育まれているように思われる。

その実践を阻む要因として時間的困難性ととともに、精神医学的専門性が指摘される。教師によって実践可能なプログラムを作成するうえで必須なものとして、教師を対象とした具体的でわかりやすい学習指導案と精神医学的解説を含む指導用資料があげられる。さらに補助教材として、生徒（授業）用の精神医学的説明資料としてのビデオ等の作成が必要と思われる。また、無理なく「こころの健康教育」プログラムが実践されるためには、特別枠を設定せず、保健体育や道徳の授業、学級活動を利用することが適当と思われる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

「心の健康教育」に関するアンケート

学校名 _____ 学校

職種 () 学級担任 _____ 年担任

() 保健体育科教員

() 養護教諭

() その他 ()

教諭各位殿

近年、児童虐待、ADHD、自閉症などの発達障害、児童・青少年犯罪の凶悪化など児童・青少年に関するメンタルな問題が世間の耳目を集めております。さらに、従来より問題となっているいじめ、不適応・不登校、摂食障害も問題が増大する一方で、学校教育現場でも生徒の心の問題は最重要課題になっているものと思われます。このように児童・思春期の精神医学・医療の課題が重要視されるなか、従来よりの精神障害に対する差別・偏見の問題は解決されることなく積み残しの課題となっており、このことが社会の健全化、青少年の健全な心の成長を阻む要因のひとつとなっているものと思われます。

そこで、私たちは厚生労働省からの研究費補助を受け、平成14年度から「精神保健の健康教育に関する研究」を遂行してきました。その目的は、大人社会の影響を受けて弱者・障害者に対する差別・偏見意識が形成される可能性が高いと思われる中・高校生に対して、ノーマライゼーションの理念を具現化させ、健全な心の成長を促し、ひいては精神障害に対する差別・偏見の芽を摘み取ることを目的とし、心の成長とストレス、ストレスが引き起こす身心の障害、特に精神障害に対する正しい理解を深めるための学校現場で活用可能な具体的教育方法を検討することです。

これまでに、中・高校生を対象として中学6校、高校6校で「心の健康と病気」に関する授業と、統合失調症（精神分裂病）患者さんとの交流体験学習を行い、これらの働きかけによって生徒達の精神障害に対する認識が著しく改善することを検証してきました。この成果をもとに、今後、学校現場で活用可能な「心の健康教育」のプログラムと教材の作製を目指しております。その参考資料として、教諭の皆様の「心の健康教育」に対するお考えや、学校現場における「心の健康教育」の実態を調査させていただきたいと考え、このアンケート調査をお願いする次第です。ご多忙のなか、誠に勝手なお願いで申し訳ありませんが、児童・青少年の心の健やかな成長の一助になればとの願いで進めている研究でありますので、その趣旨をご理解いただきご協力いただけると幸甚です。

「こころの健康教育」についておたずねします。

おたずねする「心の健康教育」の内容は、ストレスとその対処法にとどまらず、心の病気（精神障害）さらには精神障害者の人権、差別・偏見問題（ノーマライゼーション（理解と共生））にまである程度は踏み込んだものを想定しています。形態としては授業のみならず、患者さんとの交流体験学習も含めて考えて結構です。

1. 「心の健康教育」についてどのように思いますか。

必要 (その理由)

必要ではない (その理由)

どちらとも言えない (その理由)

2. 「心の健康教育」を行ったことがありますか。

ある ない

(1) 「ある」と回答された方

1) どの時間に行いましたか。(複数回答可)

道徳 特別活動(学級活動) 特別活動(学校行事)
 総合的な時間 授業(使用した教材)

2) どのような内容でしたか

3) 生徒の反応はいかがでしたか

(2) 「ない」と回答された方

1) 理由を教えてください(複数回答可)

時間がない どのような内容にしたらよいかわからない
 どうあつかってよいか不安 必要性を感じない したくない
 その他()

2) 今後「心の健康教育」を行っていこうと思いますか。

はい (どのような内容・形式で

)

いいえ (その理由

)

やりたいと思うが、やれない (その理由

)

3. 「心の健康教育」は誰が行うのが望ましいと思いますか。(複数回答可)

学級担任 保健体育科教員 養護教諭

その他 ()

4. 「心の健康教育」を年間計画に位置づけていますか。

はい いいえ

(1) 「はい」と回答された方

1) どの領域ですか。(複数回答可)

道徳 特別活動 (学級活動) 特別活動 (学校行事)

総合的な時間 授業 (使用した教材

)

2) どの学年ですか。

() 年生

3) 実施者はどなたですか。

学級担任 保健体育科教員 養護教諭

その他 ()

(2) 「いいえ」と回答された方

年間計画に位置づけていない理由は何でしょうか。

「心の健康教育」に関するアンケート

アンケート回答者

単位:人

		小学	中学	高校
学級担任	1	9 (7.8%)	14 (14.1%)	16 (12.0%)
	2	9 (7.8%)	6 (6.1%)	20 (15.0%)
	3	12 (10.3%)	15 (15.2%)	16 (12.0%)
	4	8 (6.9%)	-	-
	5	12 (10.3%)	-	-
	6	20 (17.2%)	-	-
保健体育科教員		3 (2.6%)	17 (17.2%)	27 (20.3%)
養護教諭		25 (21.6%)	23 (23.2%)	29 (21.8%)
その他		18 (15.5%)	24 (24.2%)	25 (18.8%)
計		116	99	133
協力校		27校	25校	30校

アンケート協力校

小学校	中学校	高等学校
岩国市立 麻里布	岩国市立 麻里布	山口県立 岩国
本郷村立 本郷	岩国市立 川下	山口県立 岩国工業
柳井市立 柳井	和木町立 和木	山口県立 岩国総合
大島町立 神西	周東町立 周東	高水
平生町立 平生	柳井市立 柳井南	山口県立 宇部
下松市立 下松	周防大島町立 日良居	山口県立 小野田
周南市立 徳山	光市立 島田	サビエル
周南市立 今宿	周南市立 住吉	山口県立 日置農業
周南市立 桜木	周南市立 周陽	山口県立 華陵
山口市立 宮野	周南市立 和田	山口県立 下松工業
山口市立 大蔵	山口市立 大内	山口県立 広瀬
山口市立 興進	防府市立 国府	山口県立 田布施工業
防府市立 牟礼	防府市立 右田	下関市立 下関商業
防府市立 佐波	小郡町立 小郡	山口県立 下関第一
徳地町立 中央	美東町立 美東	山口県立 下関中央工業
小郡町立 小郡南	宇部市立 神原	山口県立 下関西
美東町立 綾木	美祿市立 大嶺	山口県立 長府
宇部市立 岬	宇部市立 楠	山口県立 南陽工業
宇部市立 厚南	下関市立 向洋	山口県立 鹿野
小野田市立 本山	下関市立 吉見	山口県立 徳山
山陽町立 厚狭	下関市立 内日	山口県立 徳山商業
下関市立 安岡	萩市立 越ヶ浜	山口県立 豊北
下関市立 山の田	萩市立 大井	山口県立 萩
豊浦町立 誠意	長門市立 深川	萩光塩学院
萩市立 明倫	旭村立 明木	山口県立 光
長門市立 仙崎		多々良学園
川上村立 川上		山口県立 防府
		山口県立 柳井商業
		山口県立 西京
		山口県立 山口

単位：人

1 「心の健康教育」についてどのように思いますか

	必要	不必要	どちらとも いえない
小学	102	3	10
中学	90	1	9
高校	119	4	11

※理由：添付データ 1

2 「心の健康教育」を行ったことがありますか

	ある	ない
小学	0	113
中学	2	93
高校	4	127

(1) 「ある」と解答された方

1) どの時間におこないましたか (複数回答可)

	道徳	学級活動	学校行事	総合的な 時間	授業
小学	0	0	0	0	0
中学	0	0	1	1	0
高校	0	3	2	0	2

2) どのような内容でしたか

添付データ 2

3) 生徒の反応はいかがでしたか

添付データ 2

単位：人

(2) 「ない」と解答された方

1) 理由を教えてください(複数回答可)

	時間がない	どのような内容にしたらいいかわからない	どう扱ってよいか不安	必要性を感じない	したくない	その他
小学	11	36	19	3	0	24
中学	14	32	12	2	1	29
高校	28	50	34	3	0	28

※その他：添付データ 3

2) 今後「心の健康教育」を行っていかうと思えますか

	はい	いいえ	やりたいがやれない
小学	75	6	25
中学	55	10	26
高校	67	13	45

3. 「心の健康教育」は誰が行うのが望ましいと思えますか(複数回答可)

	学級担任	保健体育科教員	養護教諭	その他
小学	111	6	68	20
中学	63	49	54	48
高校	75	47	60	82

※その他：添付データ 4

4. 「心の健康教育」を年間計画に位置づけていますか

該当なし

7. 今後「心の健康教育を実施する場合、どのような教材が必要と思えますか(複数回答可)

	教師用 副読本	教師用 ビデオ	生徒用 パンフレット	生徒用 スライド	生徒用 ビデオ	その他
小学	76	32	41	12	72	14
中学	63	34	51	13	58	6
高校	84	54	69	19	88	9

5.学校や学級で「心の健康教育」の実践例があれば詳しく教えてください

本郷小学校

実施時期：2003年9月11日

対象学年：6学年

実施内容：保健室登校児の現状を伝え、理解を深める

領域：学級活動

生徒の反応：自分の体験を積極的に発表

実施者の感想：自分の体験を振り返ることで保健室登校児の現状を理解し、それぞれがコミュニケーションの方法を考えていくきっかけづくりができた

吉見中学校

実施時期：11月

対象学年：全校生徒（171名）

実施内容：臨床心理士作成の「ストレスチェック（心の健康チェック）」を実施し、全てを見ていただき、気になる生徒をピックアップ。全校生徒にはアンケート結果をもとに講演会を実施し、気になる生徒は養護教諭が個別指導した。

萩高校

7月の構内職員研修会で、スクールカウンセラーの方から“思春期のストレスおよびストレスマネジメントについて”という題で講演していただいた。ストレスコーピング・ストレスマネジメントの話は諸外国の事例をあげながら（ビデオ）説明されたので大変わかりやすかった。

6.学校や学級で「心の健康教育」の実践例において、どのような教材を使用されましたか

本郷小学校

『小学校「授業書」方式による保健の授業』 保健教材研究会 編大修館書店

吉見中学校

「ストレスチェック」

必要 その理由

- 23 正しい知識と理解が必要だから
- 20 ストレスを抱えている子が多い
- 10 心に問題をもつ生徒が多い
- 9 ストレス対処のため
- 7 社会問題になっているから
- 6 必要としている児童がいるから
- 5 知っておくことが必要だから
- 5 心身の健康が必要
- 4 自己中心的な児童が目立つから
- 4 現状、心の健康を損なっている人が多い
- 4 健全な児童育成のため
- 4 共生につながるから
- 3 心の問題をもつ子が増えている
- 3 心の成長のため
- 3 差別・偏見の解消
- 2 理解、協力が不可欠だから
- 2 命の大切さ、人権の尊さを学ぶため
- 2 豊かな心の発達のため
- 2 誰にでも起き得るから
- 2 青少年事件の増加
- 2 人権を守ることが必要だから
- 2 心の健康を保てない児童が増えているから
- 2 心の健康が必要だから
- 2 心が育っていない
- 2 時代の流れ
- 2 思春期に必要な教育
- 2 現代の子どもに必要
- 2 現状問題、心の健康問題の理解とその対応が必要
- 2 現在の社会に必要

必要ではない その理由

- 1 面談で対応可能
- 1 本校には現状必要ない
- 1 優先順位は低い

どちらともいえない その理由

- 3 時間がとれない
- 1 時、場合によって変わるから
- 1 小学生には難しい
- 1 位置付けがわからない
- 1 年齢相応の教育はしている
- 1 勉強不足
- 1 ストレスの対処法は必要だが、精神障害者への偏見につなげるのはおかしい
- 1 内容が漠然としていて、わからない
- 1 ストレスの対処法は必要だが、交流体験などは体制をしっかりとしないと難しい
- 1 教育現場で扱うには難しい問題
- 1 交流まで考慮するのは難しい
- 1 自分が理解できていない
- 1 現在の教員にそこまでできるのか
- 1 専門でない教師がどれだけ対応できるか不明
- 1 既存の人権教育と同じ
- 1 知識がないものが行うのは逆効果
- 1 不登校、引きこもり、摂食障害等身近な問題を扱うべき
- 1 指導法がわからない
- 1 生徒自身の心については保健体育、精神障害者の人権に関しては人権教育。同時には行っていない
- 1 精神障害に対象を絞るのではなく、広く人権問題としてとらえるべき
- 1 経験を通して学んでいくもの