



思春期の子ども の こころを理解する

明治学院大学心理学部心理学科 准教授
弘前大学大学院医学研究科 客員研究員
公益社団法人子どもの発達科学研究所 客員研究員
公認心理師・臨床心理士
足立 匡基

Mail: adachi@psy.meijigakuin.ac.jp

5大学から7大学による「子どものこころの発達研究センター」

大阪大学 大学院連合小児発達学研究所
浜松医科大学 子どものこころの発達研究センター
金沢大学 子どものこころの発達研究センター
千葉大学 子どものこころの発達研究センター
福井大学 子どものこころの発達研究センター

東北地方への展開が不可欠、
拠点を!

センター設置済の5大学

5大学で形成する連合大学院

連携

小児発達学専攻

こころの発達神経科学講座(大阪校)

こころの相互認知科学講座(金沢校)

こころの発達健康科学講座(浜松校)

こころの認知行動科学講座(千葉校)

こころの形成発達科学講座(福井校)

弘前大学大学院医学研究科附属
子どものこころの発達研究センター

- センター設置大学
- センター新規設置大学
- 支援事業施行大学

福島大学との連携
福島大学の支援事業に本センターの医学的支援を融合させ、支援事業の相乗効果を狙う。

All Japan の研究教育拠点

分子生物学

小児科学

看護学

教育・社会科学

脳イメージング

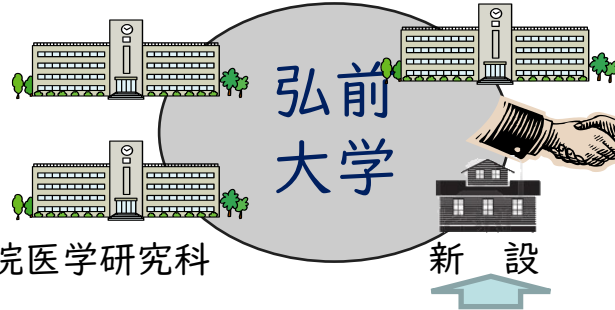
精神科学

認知心理学

発達心理学

大学院保健学研究科

教育学部



大学院医学研究科

新設

センター設置済の5大学

東北各県の教育委員会

 青森県

 弘前市

弘前大学大学院医学研究科附属子どものこころの発達研究センター

児童精神医学診療・研究部門:

子どもの児童精神医学的問題に対し、相談・診療を行い、こころの問題の早期発見・予防・治療及び発達支援を行うとともに研究者等の育成を図る

部門長 中村和彦、准教授 栗林理人 助手 吉田恵心

コホート研究部門:

現在進行中の研究を活用し、子どものこころの疾患とそれに影響を及ぼす生活習慣など発症予測システムを構築。

部門長 中路重之 助教 足立匡基

病態解析・治療開発部門:

子どものこころの病態メカニズムの解析と予防的な方策を開発することで、児童精神医学的疾患の治療法・予防法の開発を行う。

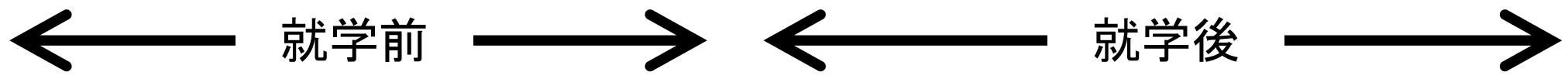
部門長 上野伸哉 助教 尾崎拓 研究員 下山修司

こころの地域ネットワーク支援室:

各地方自治体とネットワークを形成し、東北地区におけるこどもの児童精神医学的問題に遠隔相談・情報集積システムを利用した相談等を行い、こころの問題の早期発見・こころの発達支援を行う。

講師 高柳伸哉 助手 安田響

子どもこころ発達研究センターの取り組み 全体像



専門機関との連携

保育所等巡回サポート事業

保育・教育・療育機関

地域の福祉支援機関

神経精神医学講座との連携

ペアレント・プログラム

発達健診

発達外来

学校等
地域機関との連携

病態解析
治療開発

児童生徒全数 質問紙調査

心理教育授業の実施

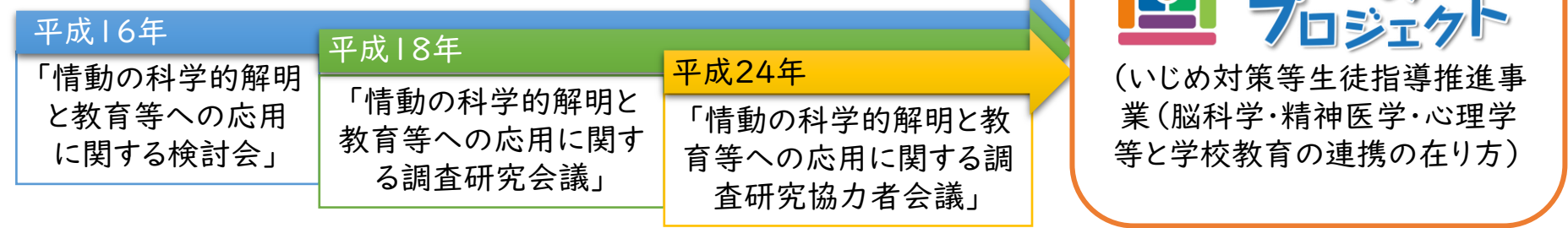
教員研修、事例検討会の開催

その他

市外： 福島・熊本被災地支援 / 中南連携推進会議 / 子どもみんなPJ

子どもみんなプロジェクトとは

【文部科学省での動き】



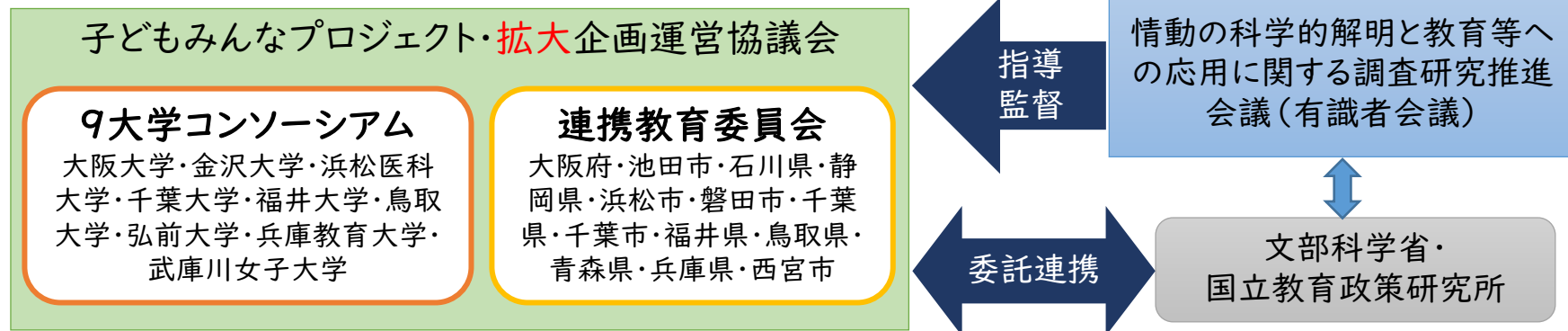
平成19年4月 情動の科学的解明と教育等への応用に関する調査研究会議報告書

平成26年7月 情動の科学的解明と教育への応用に関する調査研究協力者会議審議のまとめ

一貫して主張されていること

- 子どもたちを継続的に見守る追跡研究の重要性
- 様々な領域で行われている情動に関する研究成果に係る情報を集約することの必要性
- 領域の異なる研究者間、研究者と教育関係者間等における情報交換等を円滑に行うことができる連携体制構築の必要性

【組織】



誰一人取り残されない学びの保障に向けた不登校対策「COCOLOプラン」(概要)

※Comfortable, Customized and Optimized Locations of learning

○小・中・高の不登校が約30万人に急増。90日以上の不登校であるにもかかわらず、学校内外の専門機関等で相談・指導等を受けられていない小・中学生が4.6万人に。

⇒不登校により学びにアクセスできない子供たちをゼロにすることを目指し、

1. 不登校の児童生徒全ての学びの場を確保し、学びたいと思った時に学べる環境を整える
2. 心の小さなSOSを見逃さず、「チーム学校」で支援する
3. 学校の風土の「見える化」を通じて、学校を「みんなが安心して学べる」場所にする

ことにより、誰一人取り残されない学びの保障を社会全体で実現するためのプランを、文部科学大臣の下、とりまとめ。

○今後、こども政策の司令塔であるこども家庭庁等とも連携しつつ、今すぐできる取組から、直ちに実行。また、文部科学大臣を本部長とする「誰一人取り残されない学びの保障に向けた不登校対策推進本部」を、こども家庭庁の参画も得ながら、文部科学省に設置。進捗状況を管理しつつ取組を不断に改善。

主な取組

1. 不登校の児童生徒全ての学びの場を確保し、学びたいと思った時に学べる環境を整える

仮に不登校になったとしても、小・中・高等を通じて、学びたいと思った時に多様な学びにつながることができるよう、個々のニーズに応じた受け皿を整備。

○不登校特例校の設置促進（早期に全ての都道府県・指定都市に、将来的には分教室型も含め全国300校設置を目指し、設置事例や支援内容等を全国に提示。「不登校特例校」の名称について、関係者に意見を募り、より子供たちの目線に立ったものへ改称）。

○校内教育支援センター（スペシャルサポートルーム等）の設置促進（落ち着いた空間で学習・生活できる環境を学校内に設置）

○教育支援センターの機能強化（業務委託等を通して、NPOやフリースクール等との連携を強化。オンラインによる広域支援。メタバースの活用について、実践事例を踏まえ研究）

○高等学校等における柔軟で質の高い学びの保障（不登校の生徒も学びを続けて卒業することができるような学び方を可能に）

○多様な学びの場、居場所の確保（こども家庭庁とも連携。学校・教育委員会等とNPO・フリースクールの連携強化。夜間中学や、公民館・図書館等も活用。自宅等での学習を成績に反映）

実効性を高める取組

○エビデンスに基づきケースに応じた対応を可能にするための調査の実施（一人一人の児童生徒が不登校となった要因や、学びの状況等を分析・把握）

○学校における働き方改革の推進 ○文部科学大臣を本部長とする「誰一人取り残されない学びの保障に向けた不登校対策推進本部」の設置

2. 心の小さなSOSを見逃さず、「チーム学校」で支援する

不登校になる前に、「チーム学校」による支援を実施するため1人1台端末を活用し、小さなSOSに早期に気付くことができるようにするとともに、不登校の保護者も支援。

- 1人1台端末を活用し、心や体調の変化の早期発見を推進（健康観察にICT活用）
- 「チーム学校」による早期支援（教師やスクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、養護教諭等が専門性を発揮して連携。こども家庭庁とも連携しつつ、福祉部局と教育委員会の連携を強化）
- 一人で悩みを抱え込まないよう保護者を支援（相談窓口整備。スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーが保護者を支援）

3. 学校の風土の「見える化」を通して、学校を「みんなが安心して学べる」場所にする

学校の風土と欠席日数には関連を示すデータあり。学校の風土を「見える化」して、関係者が共通認識を持って取り組めるようにし学校を安心して学べる場所に。

- 学校の風土を「見える化」（風土等を把握するためのツールを整理し、全国へ提示）
- 学校で過ごす時間の中で最も長い「授業」を改善（子供たちの特性に合った柔軟な学びを実現）
- いじめ等の問題行動に対する毅然とした対応の徹底
- 児童生徒が主体的に参画した校則等の見直しの推進
- 快適で温かみのある学校環境整備
- 学校を、障害や国籍言語等の違いに関わらず、共生社会を学ぶ場に

1

— P5

不登校の児童生徒全ての学びの場を確保し、 学びたいと思った時に学べる環境を整えます。

- ✓ 一人一人のニーズに応じた多様な学びの場*が確保されている
* 不登校特例校、校内教育支援センター(スペシャルサポートルーム等)、教育支援センター等、こども家庭庁と連携し多様な学びの場、居場所を確保
- ✓ 学校に来られなくてもオンライン等で授業や支援につながるができる
- ✓ 学校に戻りたいと思った時にクラスを変えたり、転校したりするなど本人や保護者の希望に沿った丁寧な対応がされている



2

— P7

心の小さなSOSを見逃さず、「チーム学校」で支援します。

- ✓ 1人1台端末で小さな声が見え、心の不安や生活リズムの乱れに教師が確実に気付くことができる
- ✓ 小さなSOSに「チーム学校」で素早く支援することにより、早期に最適な支援につなげられている
- ✓ 教育と福祉等が連携し、子供や保護者が必要な時に支援が行われる*
* こども家庭庁と連携し自治体の教育局と福祉部局等の連携・協働を強化



3

— P9

学校の風土の「見える化」を通して、 学校を「みんなが安心して学べる」場所にします。

- ✓ それぞれの良さや持ち味を生かした主体的な学びがあり、みんなが活躍できる機会や出番がある
- ✓ トラブルが起きても学校はしっかり対応してくれる安心感がある
- ✓ 公平で納得できる決まりやルールがみんなに守られている
- ✓ 障害や国籍言語等の違いに関わらず、色々な個性や意見を認め合う雰囲気がある



これらの取組を実効性あるものにするために、

- ✓ エビデンスに基づきケースに応じた対応を可能にするための調査の実施、
- ✓ 学校における働き方改革の推進、
- ✓ 文部科学大臣を本部長とする
「誰一人取り残されない学びの保障に向けた不登校対策推進本部」の設置 を行います。

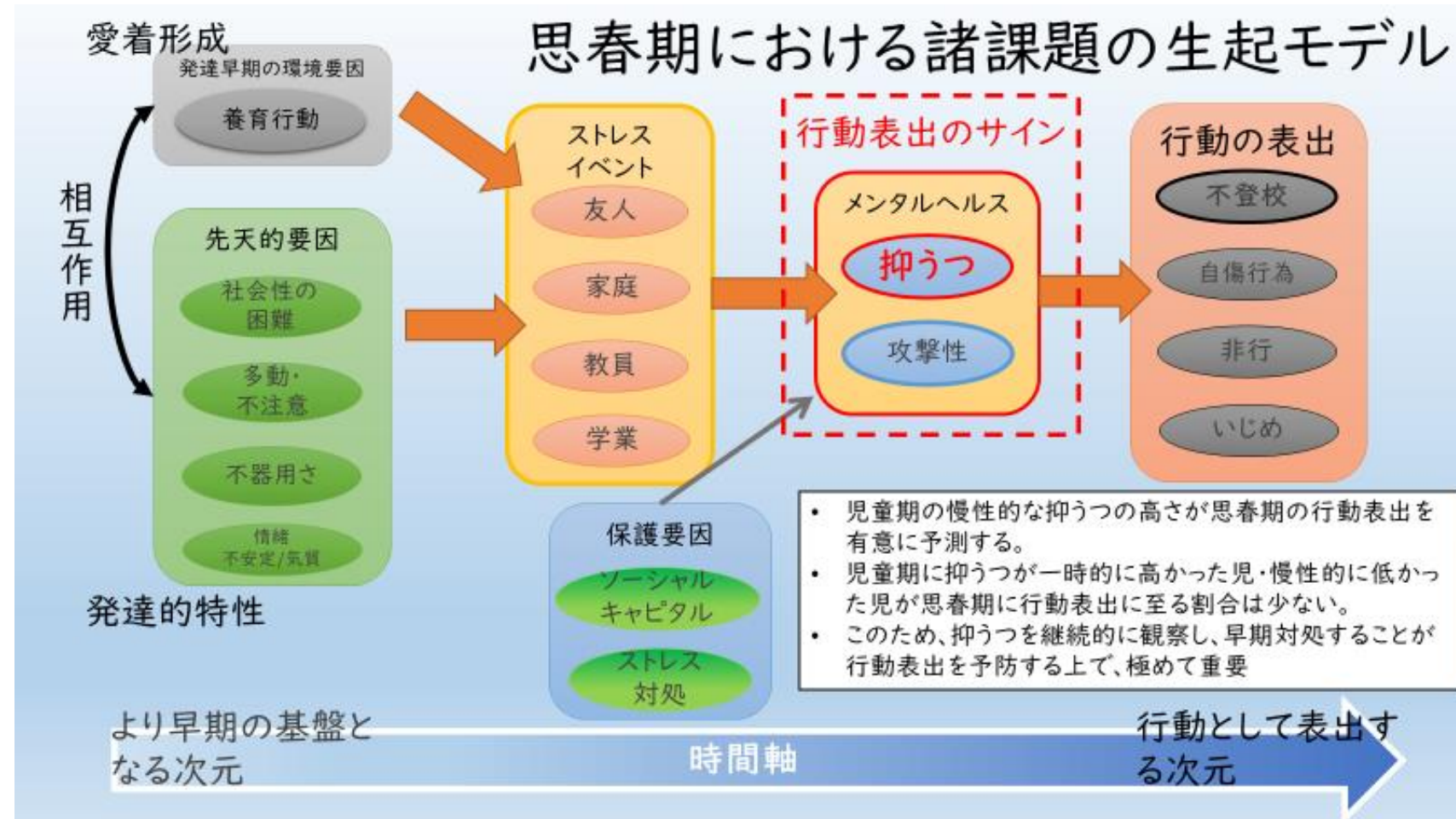
— P11

実効性を高める取組

学校コホート調査： 「心のサポートアンケート」

目的:子どものメンタルヘルスを定点観測することで、不登校やいじめのリスクを早期に明らかに支援に繋げる。

- ・ 思春期にかけて増加する問題行動の早期発見を目的とする。
- ・ 現代の子どもの問題行動に対する保護因子・危険因子を明らかとする。
- ・ 調査結果は、教員・本人および保護者にフィードバックされ、学校運営や生徒指導、自らのメンタルヘルスチェックに役立てられる。



思春期のこころの健康問題

若者の意識に関する調査

平成22年7月(ひきこもりに関する実態調査): 内閣府

○ 狭義のひきこもり23.6万人 + 準ひきこもり46万人 = 広義のひきこもり人口69.6万人

(※狭義: 近所のコンビニなどには出掛ける15.3万/ 自室から出るが家から出ない3.5万/自室からほとんどでない4.7万
準ひきこもり: 自分の趣味に関する用事の時だけ外出する)

→ひきこもりの**23.7%**が不登校経験者

→ひきこもりの**42.4%**がいじめ被害の経験者

→ひきこもりのスタート時期は、15歳から19歳が25.4%で最も多く、14歳以下の8.5%と合せると、
10代でのスタートが3割強。

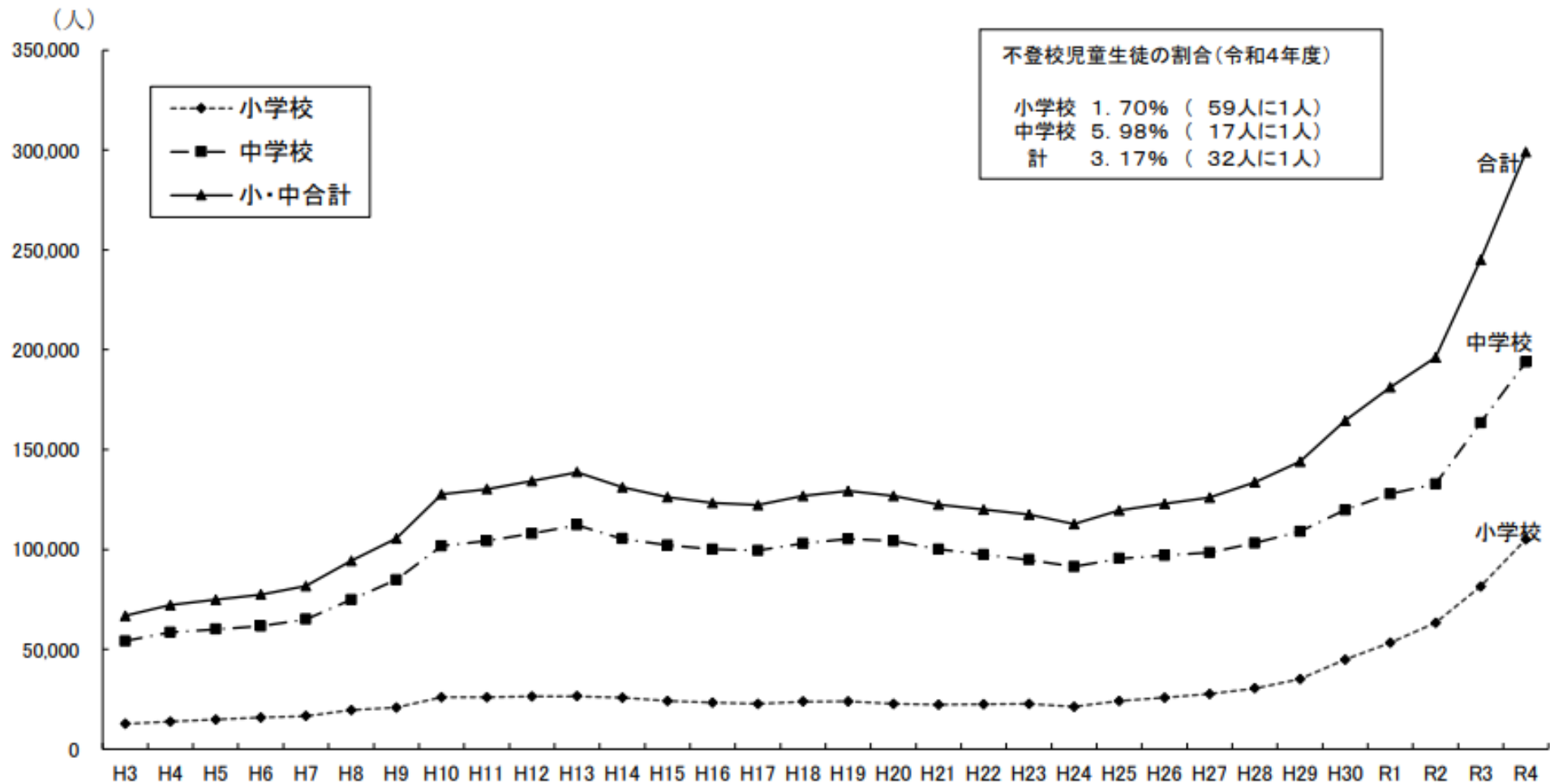
○ ニート人口(若年無業者25歳から34歳) 60万人

→**40%**が不登校経験者

→**55%**がいじめ被害の経験者

ひきこもりは、思春期に根を持つことが多く、
その多くは、不登校やいじめ被害の経験者

児童思春期のころの問題は、
児童思春期の問題に留まらない一生の問題となりうる



不登校児童生徒の推移のグラフ

(注3) 「児童・生徒指導要録」の「欠席日数」欄及び「出席停止・忌引き等の日数」欄の合計の日数により、年度間に30日以上登校しなかった児童生徒数を理由別に調査。なお、「児童・生徒指導要録」の「出欠の記録」欄のうち、「備考」欄に、校長が出席扱いとした日数が記載されている場合は、その日数についても登校しなかった日数として含める。

理由の選択については、「欠席日数」欄と「出席停止・忌引き等の日数」欄のいずれに計上されているかに関わらず、登校しなかった理由によって選択。

①「病気」には、本人の心身の故障等(けがを含む。)により、入院、通院、自宅療養等のため、長期欠席した者を計上。(自宅療養とは、医療機関の指示がある場合のほか、自宅療養を行うことが適切であると児童生徒本人の周囲の者が判断する場合も含む。)

②「経済的理由」には、家計が苦しく教育費が出せない、児童生徒が働いて家計を助けなければならない等の理由で長期欠席した者を計上。

③「不登校」には、何らかの心理的、情緒的、身体的、あるいは社会的要因・背景により、児童生徒が登校しないあるいはしたくともできない状況にある者(ただし、「病気」や「経済的理由」、「新型コロナウイルスの感染回避」による者を除く。)を計上。

④「新型コロナウイルスの感染回避」には、新型コロナウイルスの感染を回避するため、本人又は保護者の意思で出席しない者、及び医療的ケア児や基礎疾患児で登校すべきでない校長が判断した者を計上。

⑤「その他」には、上記「病気」、「経済的理由」、「不登校」、「新型コロナウイルスの感染回避」のいずれにも該当しない理由により長期欠席した者を計上。

*「その他」の具体例

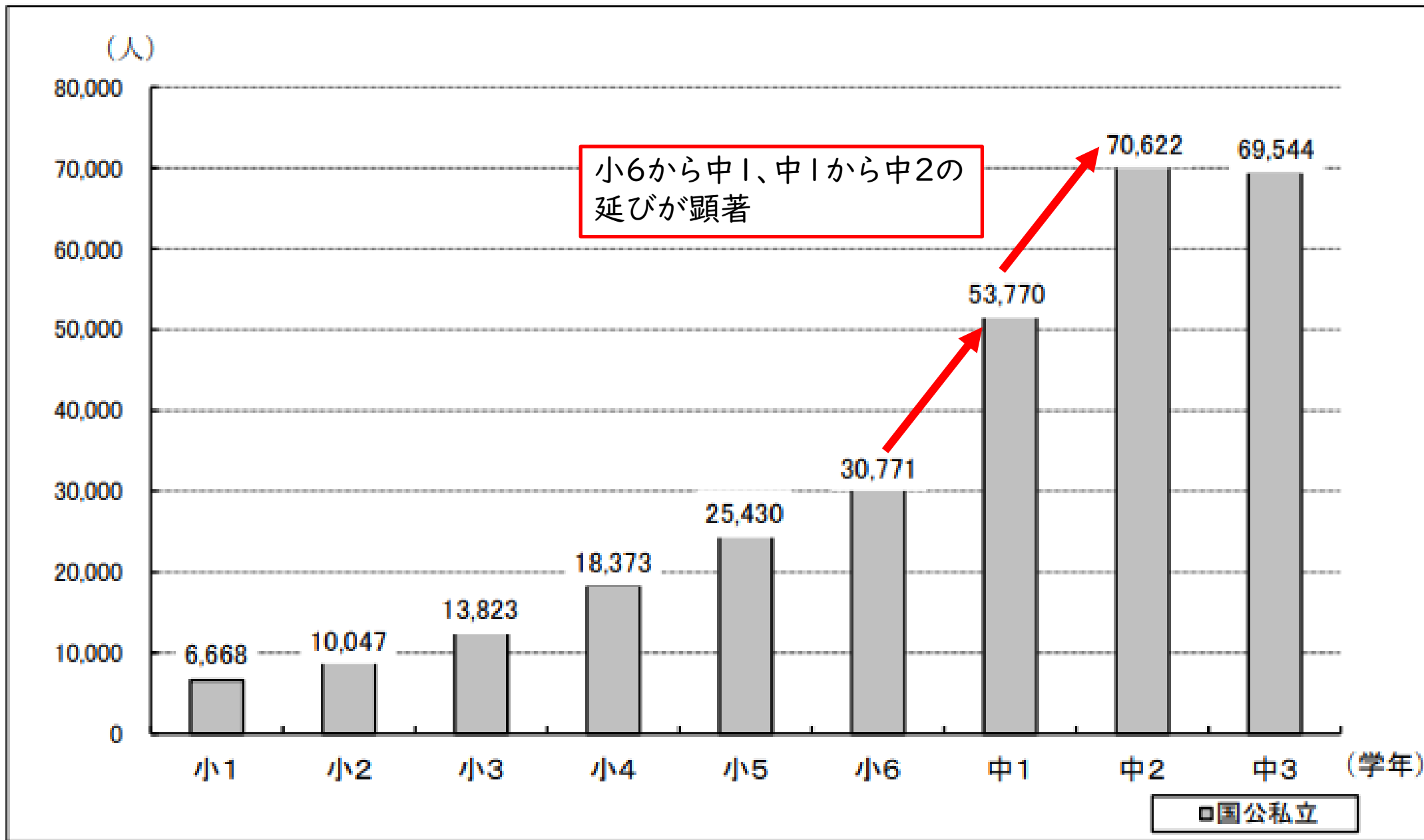
ア 保護者の教育に関する考え方、登校についての無理解、家族の介護、家事手伝いなどの家庭の事情から長期欠席している者

イ 外国での長期滞在、国内・外への旅行のため、長期欠席している者

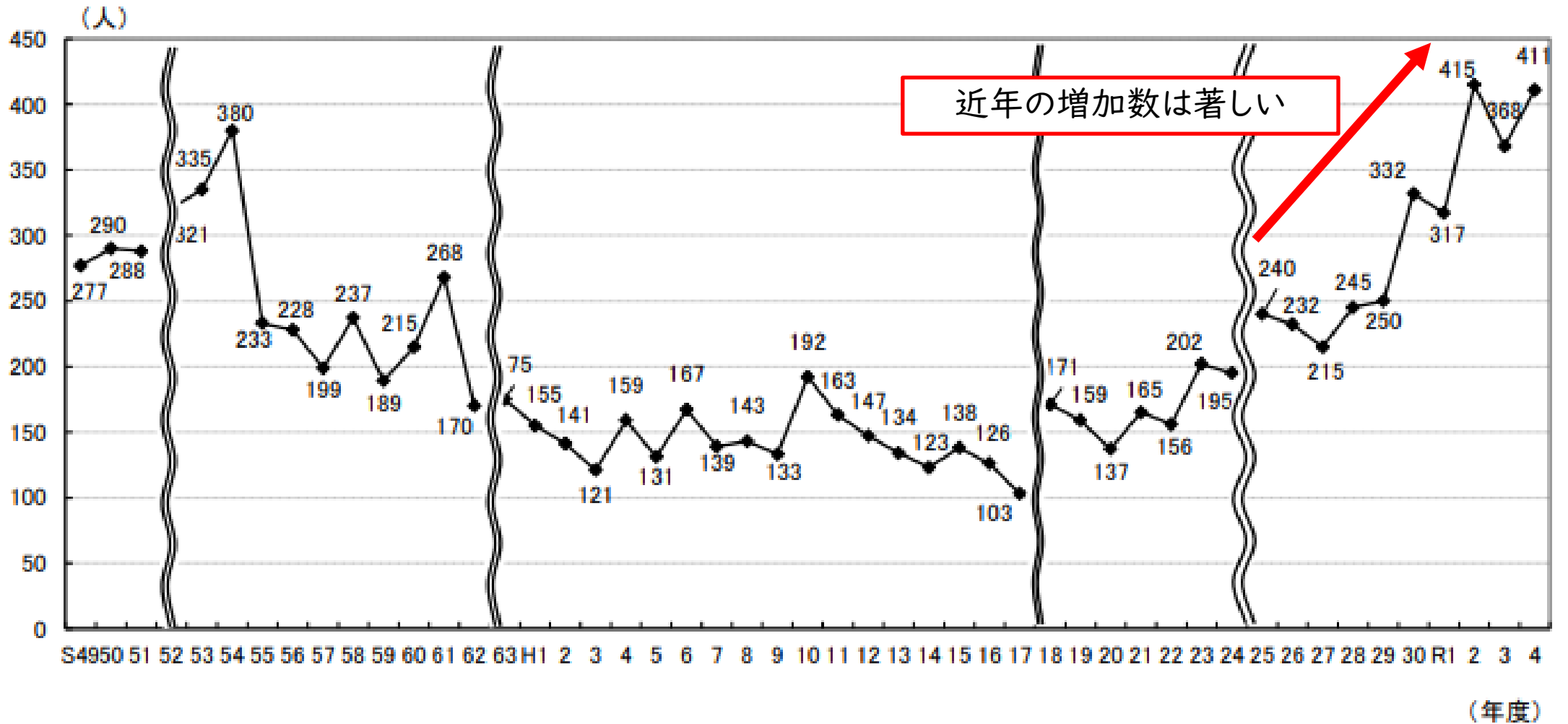
ウ 連絡先が不明なまま長期欠席している者

エ 「病気」「経済的理由」「不登校」の理由により登校しなかった日数の合計が30日に満たず、学校教育法又は学校保健安全法に基づく出席停止、学年の一部の休業、忌引き等の日数を加えることによって、登校しなかった日数が30日以上となる者

<参考4> 学年別不登校児童生徒数のグラフ



<参考> 児童生徒の自殺の状況推移グラフ



(注1) 昭和51年までは公立中・高等学校を調査。昭和52年からは公立小学校，平成18年度からは国私立学校，平成25年度からは高等学校通信制課程も調査。

(注2) 昭和49年から62年までは年間の数，昭和63年以降は年度間の数である。

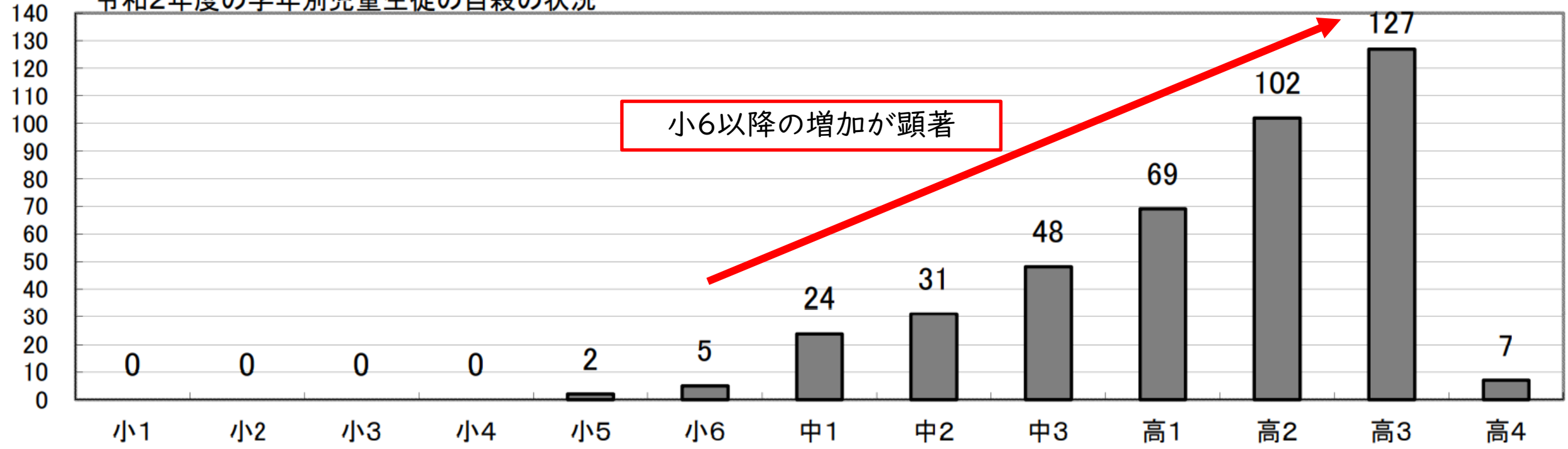
(注3) 令和2年度総数の内訳は，国立4人，公立305人，私立106人である。

(注4) 学校が把握し，計上したもの。

(注5) 小学校には義務教育学校前期課程，中学校には義務教育学校後期課程及び中等教育学校前期課程，高等学校には中等教育学校後期課程を含む。

(人)

令和2年度の学年別児童生徒の自殺の状況



小6以降の増加が顕著

死因の1位が自殺なのはG7(先進国)では日本だけ (特に女児・女性の自殺率がこの結果を牽引している)

先進7カ国 + 韓国の15～34歳の死因上位3位 自殺の欄の () は自殺率

	1位	2位	3位
日本	自殺 (16.3)	事故	がん
フランス	事故	自殺 (7.9)	その他
ドイツ	事故	自殺 (7.5)	がん
カナダ	事故	自殺 (10.6)	がん
米国	事故	自殺 (14.1)	殺人
英国	事故	自殺 (7.4)	がん
イタリア	事故	がん	自殺 (4.1)
韓国	自殺 (16.3)	事故	がん

出所：厚生労働省「自殺対策白書」/フランス2014年、カナダ2013年、それ以外は2015年のデータ

自殺率：人口10万人当たりの自殺者数

[Retrieved from: 若い世代の「死因トップが自殺」はG7で日本だけ：未成年自殺率、最悪を更新 | nippon.com \(20220726\)](#)

うつ病の重症度尺度—子ども 11-17歳用

*PHQ-9を思春期に適し改訂 (PHQ-9 modified for Adolescents : PHQ-A)

名前: _____ 年齢: _____ 性別: 男 女 日付: _____

この2週間、次のような問題にどのくらい頻繁に悩まされていますか？

それぞれの症状に対し、あなたの気持ちにもっとも近いものに**X**を付けてください。

						医師使用
						スコア
		(0) 全くない	(1) 数日	(2) 半分以上	(3) ほとんど 毎日	
1.	気分が落ち込む、憂うつになる、いらいらする、または絶望的な気持ちになる					
2.	物事に対してほとんど興味がない、または楽しめない					
3.	寝つきが悪い、途中で目が覚める、または逆に眠りすぎる					
4.	あまり食欲がない、体重が減る、または食べ過ぎる					
5.	疲れた感じがする、または気力がない					
6.	自分はダメな人間または負け犬だと感じる または自分自身あるいは家族をがっかりさせていると思う					
7.	学校の勉強、読書、またはテレビを見ることなどに集中するのが難しい					
8.	他人が気づくくらいに動きや話し方が遅くなる あるいはこれと反対に、そわそわしたり、落ち着かず、普段よりも動き回ることがある					
9.	死んだ方がまだ、または自分を何らかの方法で傷つけようと思ったことがある					
総合素点/部分素点:						
比例配分素点 : (1-2問の非回答がある場合)						

抑うつ の重症度と支援への接続

- 2020年7月調査: 一市内の公立小中学校に在籍する全ての小学5年生から中学3年生 6576人であった。対象者に学校を介して質問紙を配布したところ6476人から回答を得た (回答率:98.5%)。このうち回答の不備のなかった6364人を算出の対象とした。

No or Minimal depression (症状がない・最軽症): 4198 (66.0%)

Moderate depression (中等症): 478 (7.5%: ここからカットオフ以上)

Moderately severe depression (やや重症): 190 (3.0%)

Severe depression (重症): 54 (0.9%)

心理的支援・医療的支援に繋がっていた児の割合は、

Moderate depression (中等症): 3.3%

Moderately severe depression (やや重症): 7.3%

Severe depression (重症): 18.5%

自殺リスクのある児と支援への接続

- 自殺念慮・企図について、
 - 「週に数日以上ある」は、1113名: 全体の17.5%
 - 「ほとんど毎日自殺について考える」は、129名: 全体の2.0%
- これらのうち支援に繋がっている児の割合は、
 - 「週に数日以上ある」: 4.4%
 - 「ほとんど毎日自殺について考える」: 12.4%
- 重症の抑うつと推定される児、自殺の可能性が憂慮される児においても心理的・医療的支援の接続率は2割未満
- 十分な支援が提供されていない現状が示唆された。

なぜ思春期に問題が起きるのか
脳科学・心理学の観点から

思春期の脳の発達

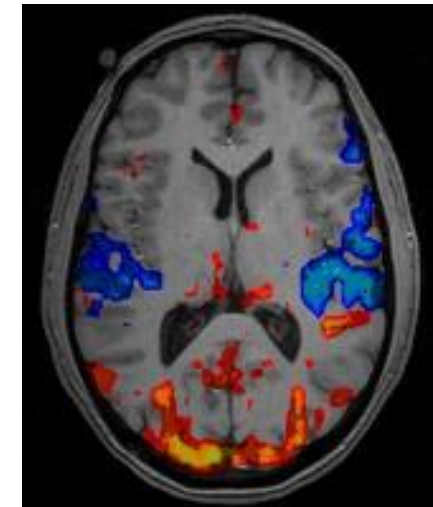
Richard A. Friedman: professor of clinical psychiatry and the director of the psychopharmacology clinic at the Weill Cornell Medical College.

A version of this op-ed appears in print on June 29, 2014, on page SR1 of the New York edition with the headline: [Why Teenagers Act Crazy](#). Today's Paper

従来、人間の脳は青年期までに完成すると考えられてきた。
しかし、近年MRIやfMRIなどの装置が開発されたことによって、
脳の各部位の成長具合や思考中の脳の活動状況を画像化できるようになったことに伴い、

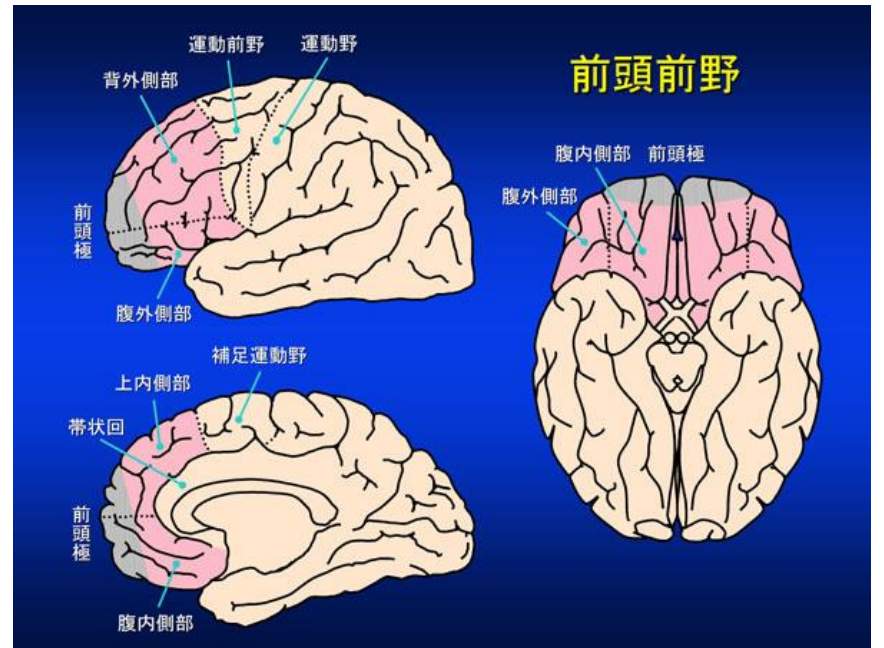
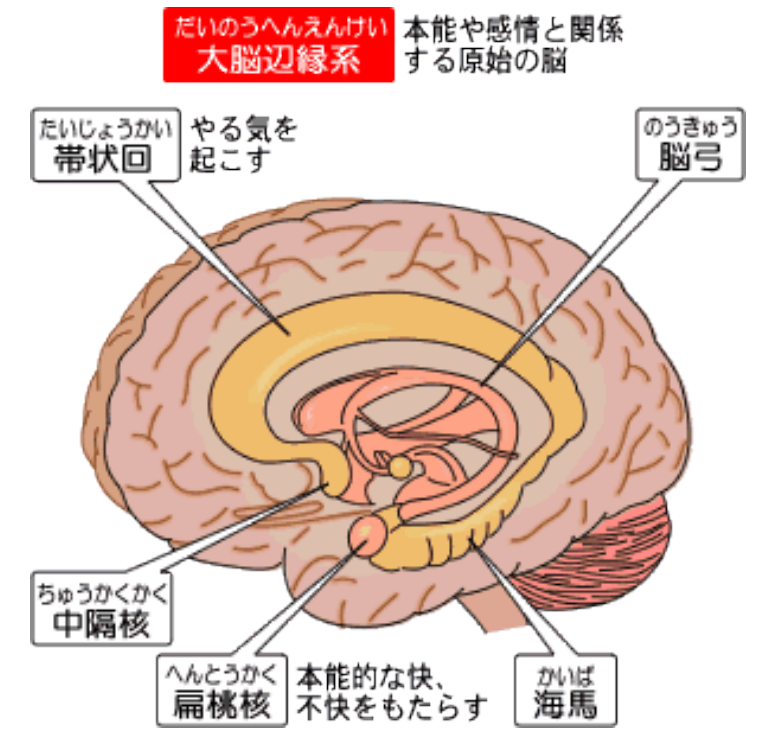
「脳の成長は10代にとどまらず部位によっては20代になっても成長し続ける」
ことが明らかになった。

これによって、10代の思春期に特に理由がないのに恐怖や不安を感じることは、
「脳が部位ごとに成長する速度が違うから」
ということが明らかになってきた。

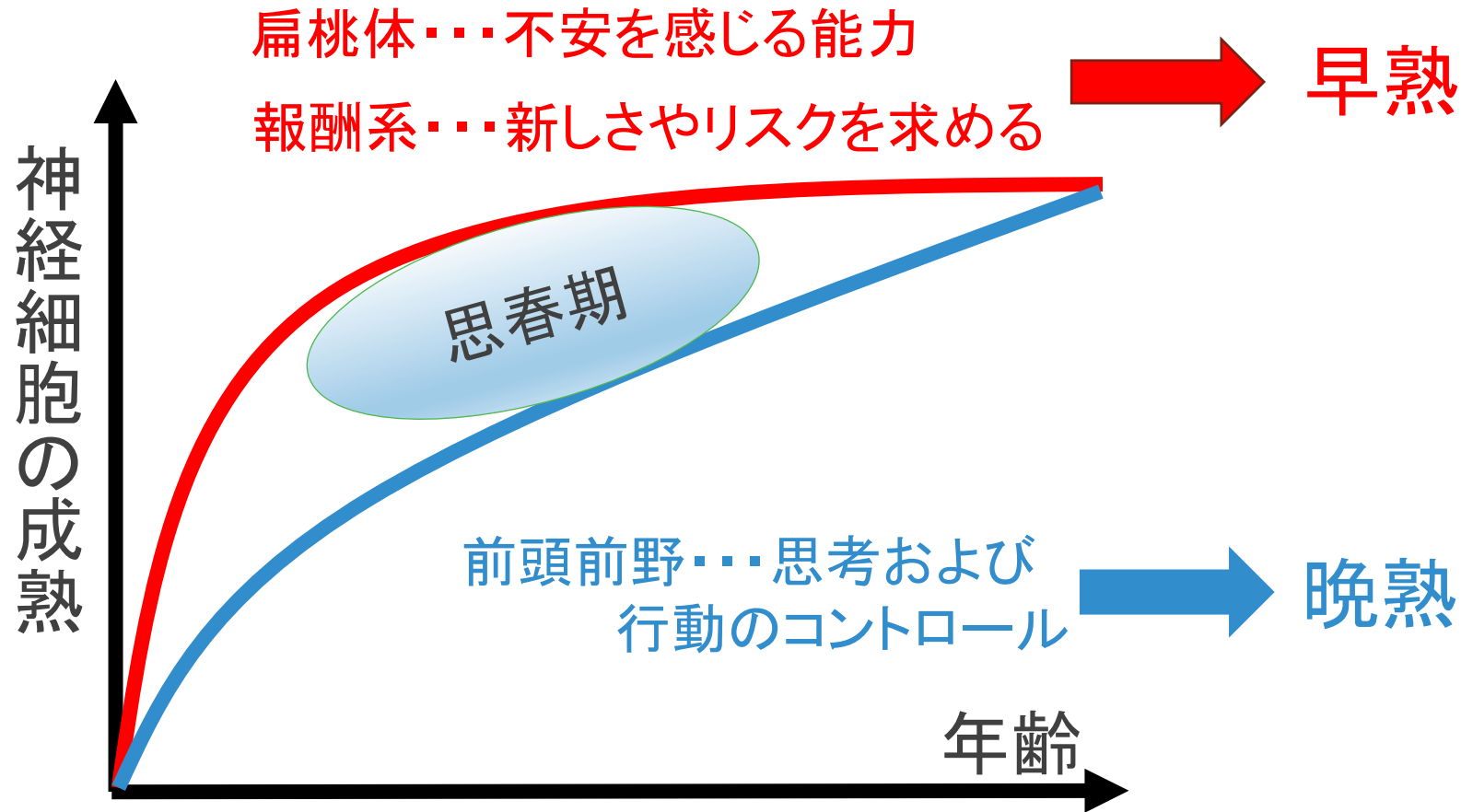


思春期の脳の発達: 理由のない不安

- 危険を察知し恐怖を感じるのは脳の内部の奥深くにある「**扁桃体**」という部位
- 恐怖や不安という感情をうまく処理して行動を起こしたり抑制したりするのは脳の前方部分にある「**前頭前野**」
- 扁桃体が思春期までに大きく成長するのに対して前頭前野は成長するのが遅い。
- この**成長速度のギャップ**のせいで、10代のころはうまく不安感进行处理できないことがよくあり、これはごく自然な現象で成長と共にこのギャップが解消され理由のない不安を感じなくなることが分かっている。



脳科学的視点から捉える、思春期におとずれる危機



思春期とは:

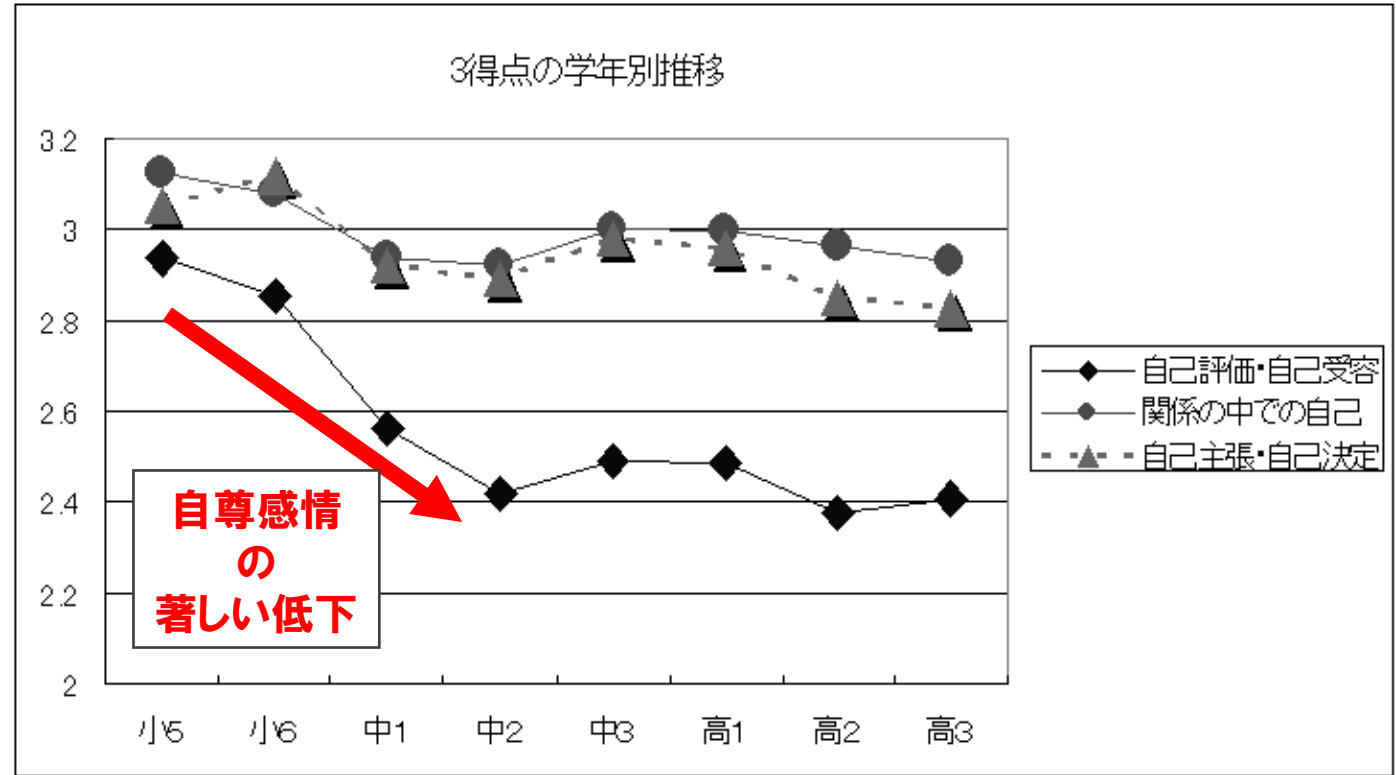
生物学的に、思考やコントロールの機能が未熟で、
リスクのある行動をとりがち、さらに不安も感じやすい時期

心理学的観点から捉える、思春期におとずれる危機

なぜ思春期に問題
が行動化するのか？

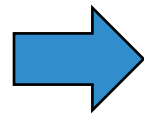
『自己肯定感の推移』

「自尊感情や自己肯定感に関する研究」報告書
慶応義塾大学 平成22年



脱中心化

認知的発達により、「他者から見た自分」といった、客観的な自己把握が可能に



危機的状況程、安全基地の質が問われる
乳幼児期からの積み重ねが大事

発達特性・発達障害との関わり

発達障害の定義

- 発達障害の定義は非常にあいまい

発達障害者支援法 2004年施行

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。

- 法律的には自閉スペクトラム症やADHDを中心とした概念であるが、それに限定されない含みを持たせた書かれ方をしている。

自閉スペクトラム症 (Autism Spectrum Disorder)

社会的コミュニケーションの問題:

私たちは、字義通りではなく、同じ言葉でも状況によって様々な意味を含ませることによってコミュニケーションをとっている。自閉スペクトラム症の人は、そういった言葉の中に含まれた意味を汲み取ることが苦手であるという特徴を持っている。

Ex. 「皮肉」など高度なコミュニケーションの理解の困難 → 「いじめ」の認識の困難

興味と活動の限局 (こだわり行動):

興味の幅が狭く、興味のあることばかり、やたらと詳しい。先の見通しを持つことに苦手さがあるため、いつも同じ行動を好み変化に抵抗を感じる。

Ex. 時間割の変更や行事などイレギュラーな事態への対処の困難

感覚の過敏性・鈍感性: (DSM-5から)

視覚や聴覚、触覚の敏感性。

Ex. 特定の音を嫌がる、もしくは好み没頭する。特定の素材の服が着られない

→ 学校場面では、言語的に未成熟なこともあり発見されづらく、単なるわがままとして認識されることも

自閉スペクトラム症: 原因と脳の発達

原因

- ASDの原因は、何らかの脳機能の障害であると仮定されているが、**明確に特定されていない。**

Topics【自閉症は脳が早期に過剰に発達する】

「ASDの遺伝的リスクが高い子ども102人と、そうでない子ども42人を対象に調べた結果、ASDのリスクが高い子どもの81%に、出生後6-12ヶ月の時点で、**脳の皮質成長率の増大**がすでに認められた。」

Hazlett, H. C., et al. (2017). "Early brain development in infants at high risk for autism spectrum disorder." Nature 542(7641): 348-351.

Topics【自閉症はシナプス刈り込みによる**最適化**が難しい】

生後間もない動物の脳には過剰な神経結合(シナプス)が存在するが、生後の発達過程において、必要な結合だけが強められ、不要な結合は除去されて、成熟した機能的な神経回路が完成する。この過程は「**シナプス刈り込み**」と呼ばれており、生後発達期の神経回路に見られる普遍的な現象であると考えられている。新生児の脳は成長に伴い大量のシナプスを形成するが、後の幼児期や青年期では、脳のさまざまな部位が大量の信号に圧倒されずに発達できるよう、これらシナプス接続の多くは間引きされる。

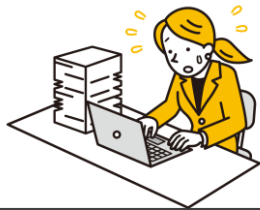
「自閉症ではない19歳の若者は、シナプスの数が幼児より約41%減少していたが、19歳の自閉症患者の脳内にはシナプスはるかに多く残存しており、幼児の脳と比べて約16%程しか刈り込みされていなかった」

Tang, G., et al. (2014). "Loss of mTOR-dependent macroautophagy causes autistic-like synaptic pruning deficits." Neuron 83(5): 1131-1143.

生活における困難さの背景の例

実行機能障害

優先順位の決定や計画立案に困難さが生じる。また、俯瞰的に自分や物事を捉えることも難しく同じ過ちを繰り返す。



中枢性統合の弱さ

全体を把握して物事を理解することが困難なため、要点を抽出することが難しい。簡潔にまとめることの難しさにつながる。



心の理論の障害

他者の考えや感情を直感的に読み取ることが難しく、良好な対人関係の形成や維持が難しい。



発達障害と思春期の問題の関連: ADHDの脳の発達

- ✓ 年齢や発達に不釣り合いな不注意さや多動性、衝動性を特徴とし、日常生活や学習に支障をきたす状態
- ✓ 上記の症状が学校と家庭など、少なくとも2つ以上の異なる生活環境であられる
- ✓ 不注意、多動性 / 衝動性の症状のいくつかは12歳までに存在していた。
- ✓ 主な特徴: 注意が長続きしない / 夢中になりすぎると切り替えが難しい / 同じことを繰り返すのが苦手 / じっとしてられない / 順番を待てない / 人の邪魔をしてしまう など
- ✓ 国際的に合意のある有病率は、5.29%
- ✓ 最も有力な説は脳の機能障害であり、前頭葉(論理的思考や実行を司る部位)の機能不全が推定されている。前頭葉は反射的行動を抑えて注意深く行動するのを助ける働きを持ち、これらのはたらきの不全がADHD症状の主要な神経基盤の一つと考えられている。
→入ってくる情報の制御が上手くできない (選択的注意の問題)

発達障害と思春期の問題の関連: ADHDの脳の発達

【前頭前皮質の成熟の遅れ】

「ADHDの子どもは脳の成熟が同年代の子どもと比較すると遅れがみられた。特に行動のコントロールに関わる前頭前皮質には最大5年の遅れが見られた」

しかし・・・

【ADHDの脳の成長の遅れはフォローアップする】

「ADHDで観察された成熟の遅延パターンは、自閉症のような他の脳の発達障害に見られる、脳構造の容量が通常の年齢よりずっと早くピークを迎えるパターンとは対照的」

National Institute of Mental Health (2007). Brain Matures a Few Years Late in ADHD, But Follows Normal Pattern. November 12, 2007, in the online edition of the Proceedings of the National Academy of Sciences. (<https://www.nih.gov/news-events/news-releases/brain-matures-few-years-late-adhd-follows-normal-pattern>)

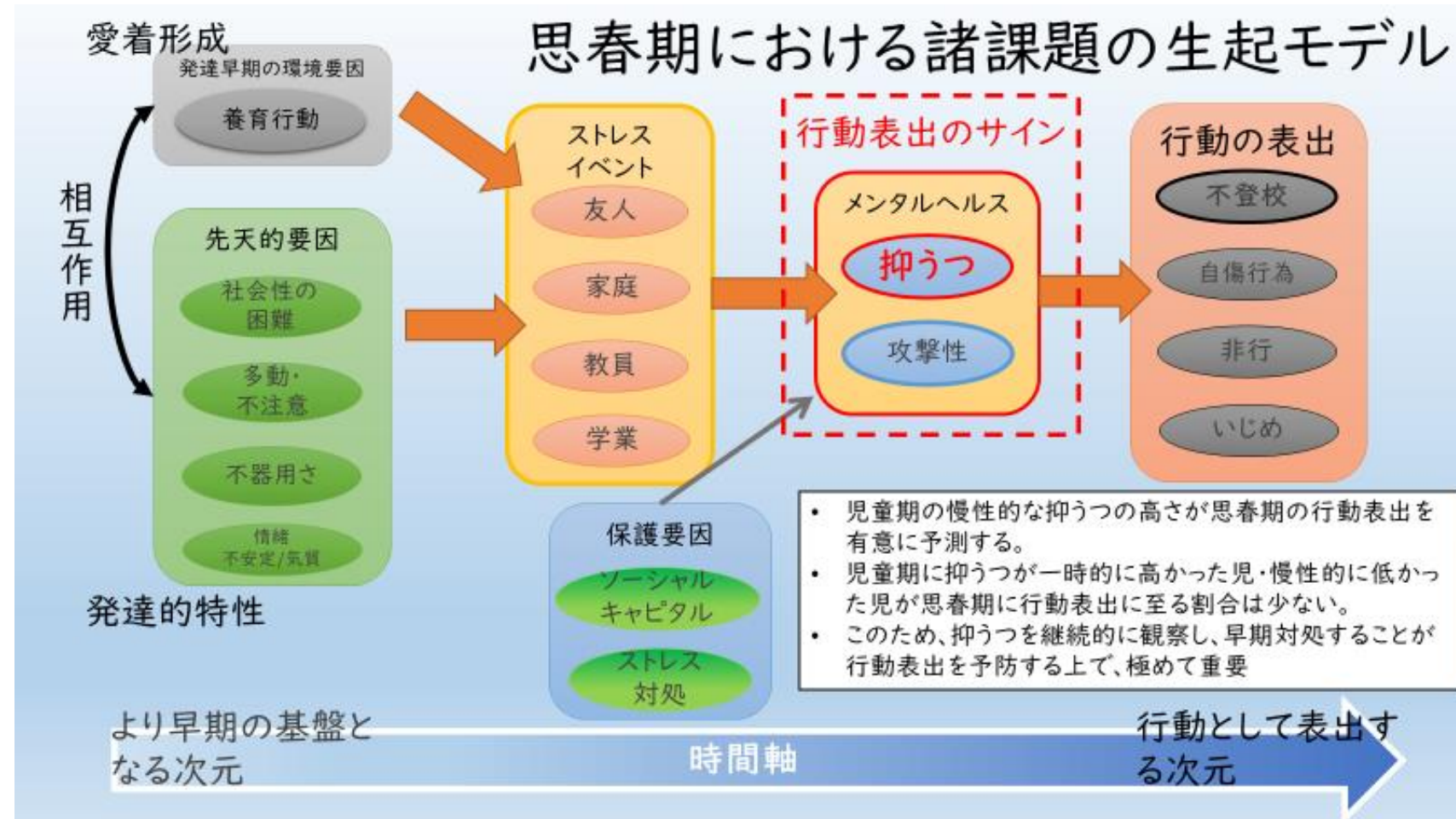
発達障害に見られる、環境への適応の困難さ、ストレス耐性の低さなどは、本人の努力や気持ちの持ち方の問題ではなく、明確に脳の構造の違いに由来するもの

子どものメンタルヘルスの不調の
早期兆候について

学校コホート調査：弘前市教育委員会との連携 「心のサポートアンケート」

目的：子どものメンタルヘルスを定点観測することで、不登校やいじめのリスクを早期に明らかに支援に繋げる。

- ・ 思春期にかけて増加する問題行動の早期発見を目的とする。
- ・ 現代の子どもの問題行動に対する保護因子・危険因子を明らかとする。
- ・ 調査結果は、教員・本人および保護者にフィードバックされ、学校運営や生徒指導、自らのメンタルヘルスチェックに役立てられる。



調査項目

児童生徒（学年により実施内容を選定）

- ・ 抑うつ傾向(PHQ-A) ・攻撃性 ・感情・行動の抑制(2017～)
- ・ ソーシャル・キャピタル(子どもの社会的資源: 2018～)
- ・ インターネット依存傾向(2016～) ・生活の質(QOL(身体・情緒・家庭・友人・学校): 2016～)

保護者（欠席数なども含めた基本情報の他）

- ・ 生活適応(総合的な支援の必要性)の評価(SDQ) ・発達特性(ASD,ADHD,DCD傾向)、睡眠時間(2016～)
- ・ 感情・行動の抑制(2017～)

これまでの調査対象者数(本人調査回収率)

2014年度	小学校(17校)3,836名	中学生(12校)2,131名	計5,967名 (回収率98.1%)
2015年度	小学校(36校)8,135名	中学校(16校)4,462名	計12,597名 (回収率98.6%)
2016年度	小学校(35校)7,912名	中学校(16校)4,483名	計12,395名 (回収率98.6%)
2017年度	小学校(35校)7,825名	中学校(16校)4,358名	計12,183名 (回収率98.4%)
2018年度	小学校(35校)7,690名	中学校(16校)4,235名	計11,925名 (回収率96.9%)
2019年度	小学校(35校)7,443名	中学校(16校)4,111名	計11,554名 (回収率97.9%)

・調査内容

児童生徒（学年により実施内容を選定）

- ・抑うつ傾向(小1から中3: DSRS-C, PHQ-A)、攻撃性(小4から中3)

保護者（欠席数なども含めた基本情報の他）

- ・生活適応(総合的な支援の必要性)の評価(SDQ)
- ・発達特性(ASD, ADHD, DCD傾向)、睡眠時間(2016～)
- ・感情・行動の抑制(2017～)
- ・レジリエンス(2020)
- ・COVID-19による影響(2020)
- ・SESの代替指標(2020)

対象者数

7月調査: Wave 1

小学生 7,341名、中学生 4,029名 計 11,240 / 11,370 名(回収率: 98.9%)

12月調査: Wave 2

小学生 7,393名、中学生 4,029名 計 11,175 / 11,422 名(回収率: 97.8%)

3月調査: Wave 3 (中3が対象外)

小学生 7,409名、中学生 2,660名 計 9,864 / 10,069 名(回収率: 98.0%)

抑うつ傾向の測定 (2016-2018はDSRS-Cを使用)

こころの^{げんき}元気さについてのアンケート

わたしたちは、楽しい日ばかりではなく、ちょっとさみしい日も、楽しくない日もあります。

みなさんが、この一週間の生活で、下にかいてある気持ち^がどれだけあったか教えてください。

「いつもそうだ」「ときどきそうだ」「そんなことはない」の中で最もよくあてはまるところに○をつけてください。

	いつも そうだ	ときどき そうだ	そんなことは ない
1 ^{たの} 楽しみにしていることがたくさんある。	2	1	0
2 とても ^よ よく ^{ねむ} 眠れる。	2	1	0
3 ^な 泣きたいような ^き 気がする。	2	1	0
4 ^{あそ} 遊びに出かけるのが好きだ。	2	1	0
5 ^に 逃げ出したいような ^き 気がする。	2	1	0
6 ^{おなか} が ^{いた} 痛くなることがある。	2	1	0
7 ^{げんき} 元気いっぱいだ。	2	1	0
8 ^{しょくじ} 食事が ^{たの} 楽しい。	2	1	0
9 いじめられても自分で ^{じぶん} 「やめて。」と ^い 言える。	2	1	0

10 ^い 生きていても ^{しかた} 仕方がないと ^{おも} 思う。	2	1	0
11 やろうと思っ ^{おも} たことがうまくできる。	2	1	0
12 いつものように ^{なに} 何をしても ^{たの} 楽しい。	2	1	0
13 ^{かぞく} 家族と ^{はな} 話 ^す するのが好きだ。	2	1	0
14 こわい ^{ゆめ} 夢を見る。	2	1	0
15 ^{ひと} ひとりぼっ ^き ちの気がする。	2	1	0
16 ^お 落ち込んでいても ^こ すぐに ^{げんき} 元気になれる。	2	1	0
17 とても ^{かな} 悲 ^き しい気がする。	2	1	0
18 とても ^{たいくつ} 退屈 ^き な気がする。	2	1	0

質問は続きます⇒

子どものメンタルヘルスの
保護因子・危険因子について

まとめ

多欠席について

兆候: 三者評定 (特に教師評定) の抑うつと他者評定 (教師・保護者評定) の攻撃性

関連要因: ① 学業不振、② 学業ストレス、③ 友人関係

発達特性: ① 自閉的特性、② ADHD特性

⇒ 学校場面への不適応が関与

⇒ 多欠席は、他者評定 (特に教師) の予測精度が高い = 見えやすい問題行動

自傷行為について

兆候: 自己評定の抑うつ・攻撃性

関連要因: ① 反すう傾向 (同じことを繰り返し考える認知的対処)、② 家族関係、③ 友人関係、④ 学業ストレス (学業不振は関連なし)、⑤ ソーシャルサポート

発達特性: 顕著な発達特性の関与は見られない。

⇒ 不適切なストレス対処が中心的原因

⇒ 自傷行為は、自己評定の予測精度が高い = 見えにくい問題行動

抑うつが慢性的に高い群の予後について: Outcome

1) Trajectories with higher depressive symptom burdens were frequently associated with subsequent psychiatric diagnoses: Stoolmiller et al. (2005) and Mezulis et al. (2014) found that adolescents in high depressive symptom trajectory classes were more likely to receive a diagnosis of major depressive disorder.

➤ 抑うつ慢性高群は、大うつ病の診断に繋がる確率が高い。

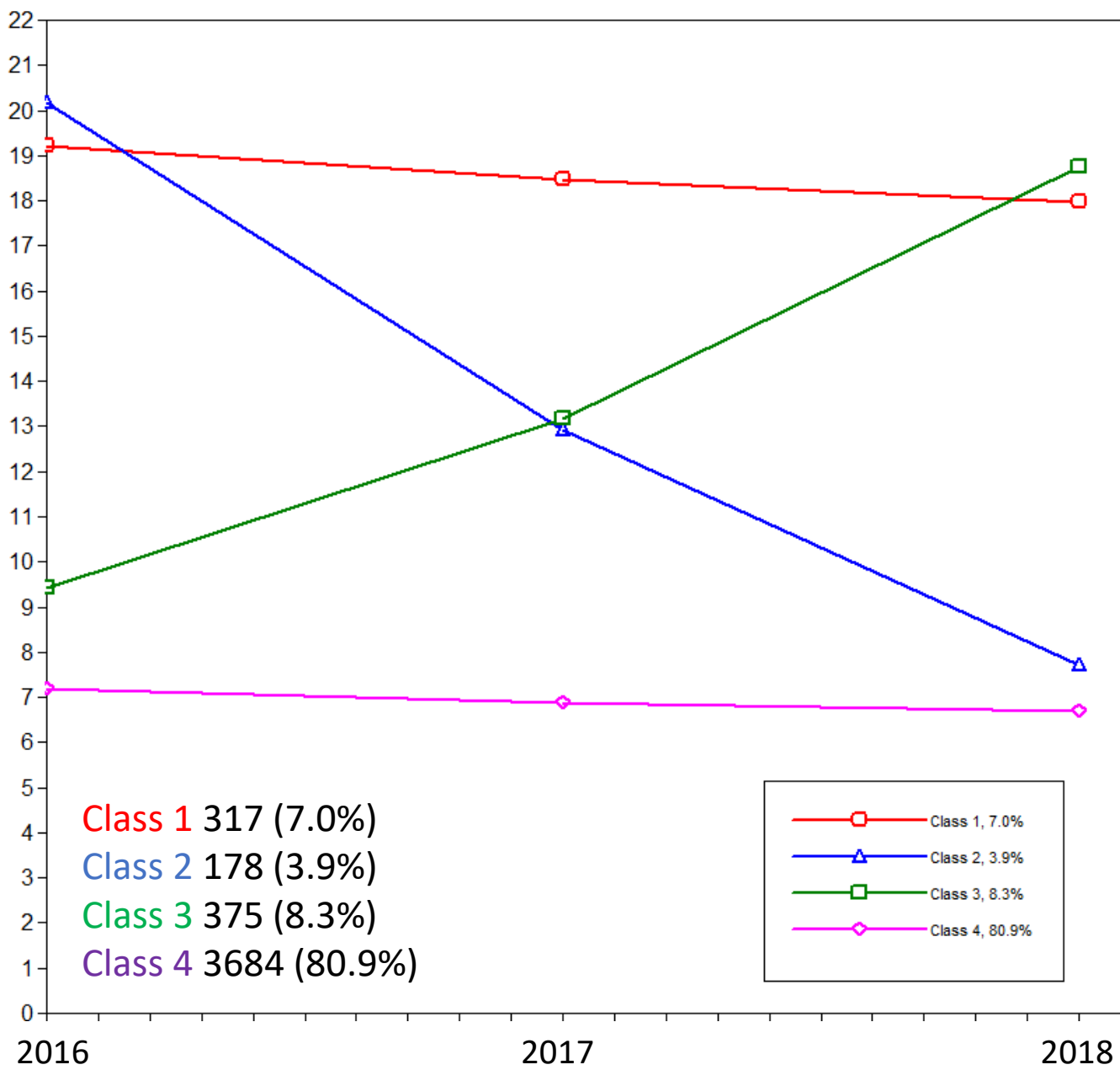
2) Chaiton et al. (2013) looked at the effect of depressive symptom trajectories in adolescents on mental health in young adulthood and found that the rate of diagnosed mood or anxiety disorders was 3 times as high among girls and twice as high among boys who experienced a depression trajectory in adolescence characterized by high symptom burden.

➤ 思春期に抑うつ慢性高群だった者は、そうでない群に所属していた者に比べ、青年期に女子で3倍、男子で2倍、気分障害かもしくは不安障害と診断された。

3) Yaroslavsky et al. (2013) looked at the impact of depression trajectories in adolescence on a wide array of outcomes at age 30, including marital status, educational attainment, income, coping, attitudes, life events and daily hassles, self-esteem and social adjustment. They found that individuals who were in high or moderate depressive symptom trajectory classes during adolescence were less well-adjusted at age 30 than individuals in the low trajectory group.

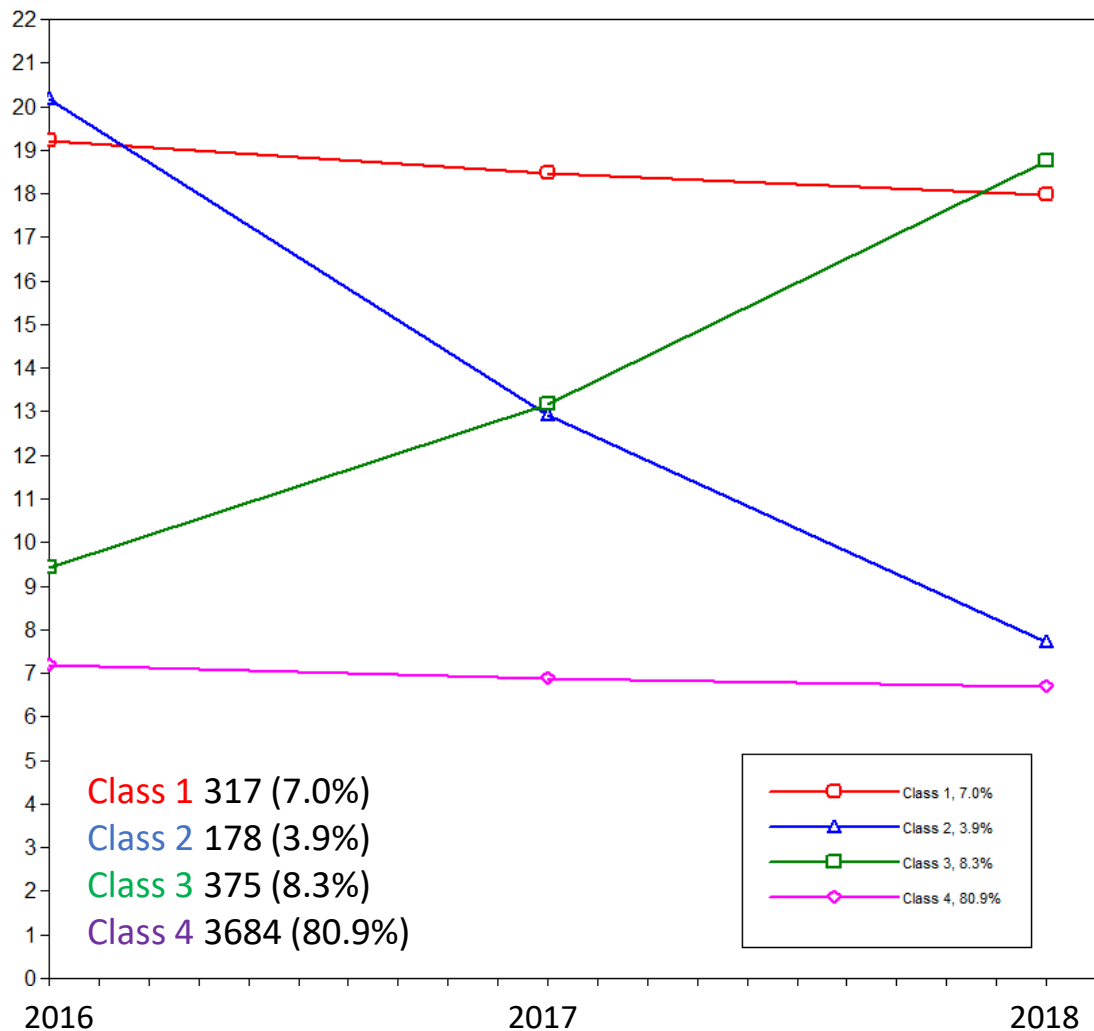
➤ 思春期に慢性高・中群に分類された者は、抑うつ低群に分類された者と比較して、30歳時、学業達成(高校や大学への進学率)、収入、自尊感情が低く、社会適応が悪いことが明らかとなっている。

抑うつ傾向の経年変化 ③ 抑うつの成長パターン解析



- 2016年に小学4年生から中学1年生だった4556名を3年間追跡したデータを使用。
- 抑うつのパターンは4群に分かれることが示唆された。これは、これまでアメリカやカナダの先行研究で示されてきたパターンと一致したもの (Mazza et al., 2010; Chaiton et al., 2013)。
- コミュニティの約81%は抑うつの問題がなく生活できている。
- コミュニティの約7%の子どもは慢性的な抑うつを抱えて生活している。
- コミュニティの約12%の子どもは不安定な抑うつ症状を抱えて生活している。

抑うつ傾向の経年変化 ② リスク要因の解析



- ▶ **低維持群**に比べ、自閉症特性を高く有しているると、**抑うつ**の**悪化群**や**高維持群**となりやすい。
- ▶ **低維持群**に比べ、他の3つの群は、学校の問題(学業達成等を含む)、友人関係の問題(いじめ問題を含む)を有している。
- ▶ **抑うつ**の**改善群**は、自閉症特性を高く有していなかった。

どういった要因が抑うつを高める / 低める要因になるか: Predictive Factor

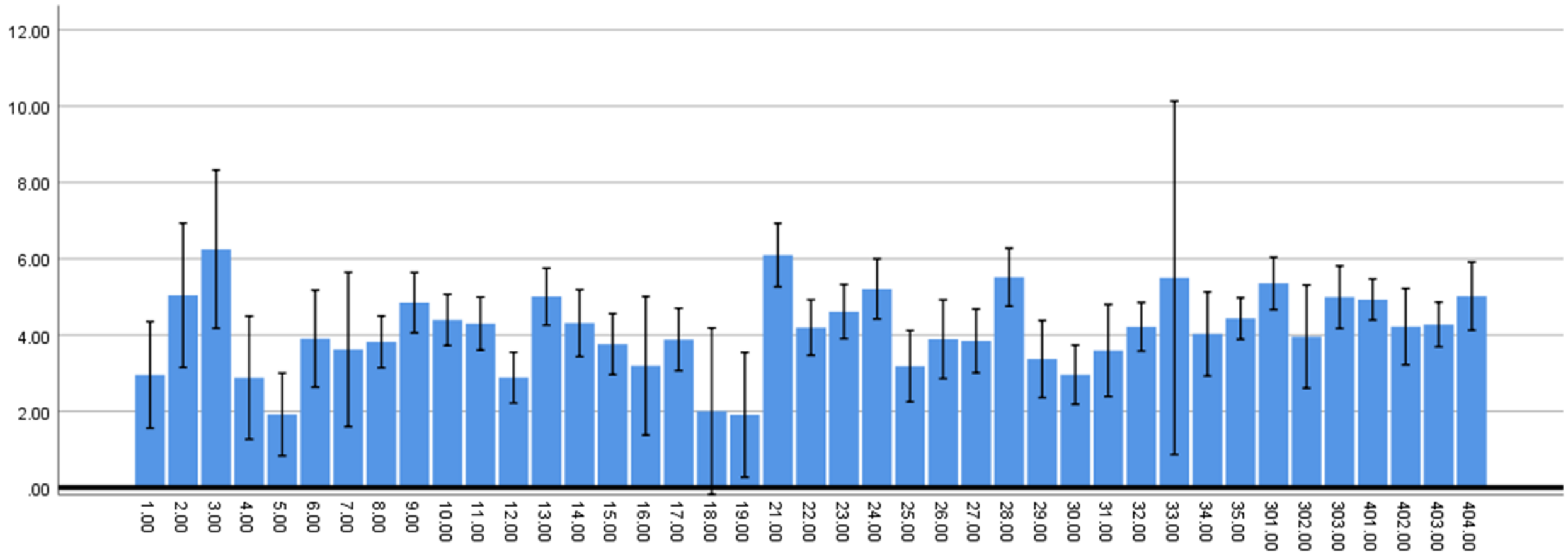
※青字は弘前で取得している項目 ※赤字はこれまでに確認されていなかったが弘前で確認された項目

- Peer Problem 【友人関係の問題】 いじめ被害、同年代の遊びについていけない、仲間外れ等を含む
- Academic Performance 【学校の問題】 授業に集中することや、ついていくことが難しい、学校の欠席等を含む
- Conduct Problem 【行為の問題】 いじめ加害、嘘をついたり、ごまかしたりするといった項目を含む
- Prosocial Behavior 【向社会性】 他の子を手伝う、やさしく接する等の項目を含む
- Autistic Traits 【自閉症の特性】
- Parent Depression 【親の抑うつ】 Low Family SES 【低収入】
- Childhood internalizing / externalizing problems 【幼少期の内在化(抑うつ等)・外在化問題(行為の問題)】
- Negative cognitive features 【否定的な認知的特徴(悪いことを繰り返し考える等の考え方の癖)】
- Stressful/Negative life events 【ストレスの高いライフイベント(親の離婚、引っ越し等)】
- Alcohol / Tobacco/ Drug use 【アルコールやたばこ、薬物嗜癖】

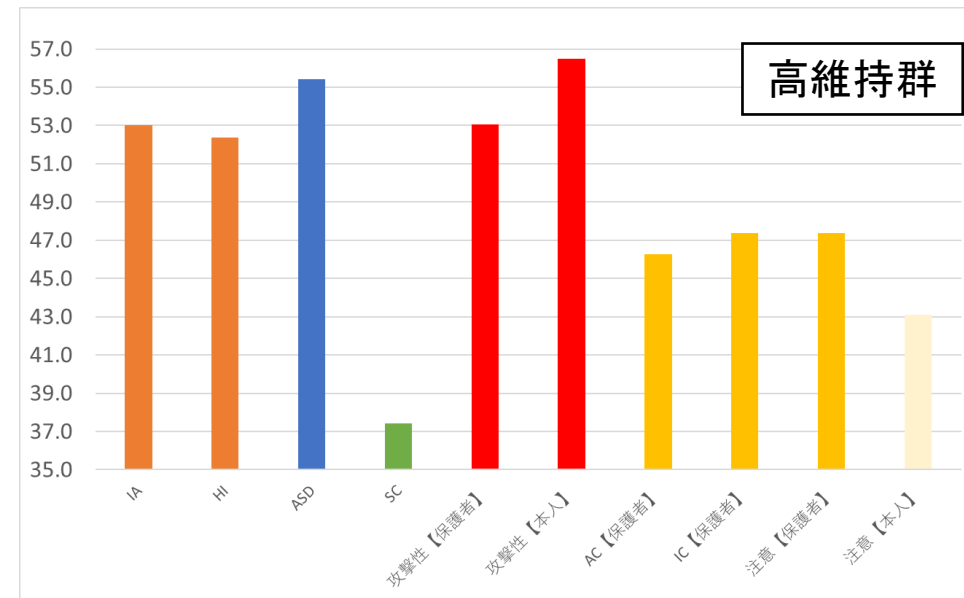
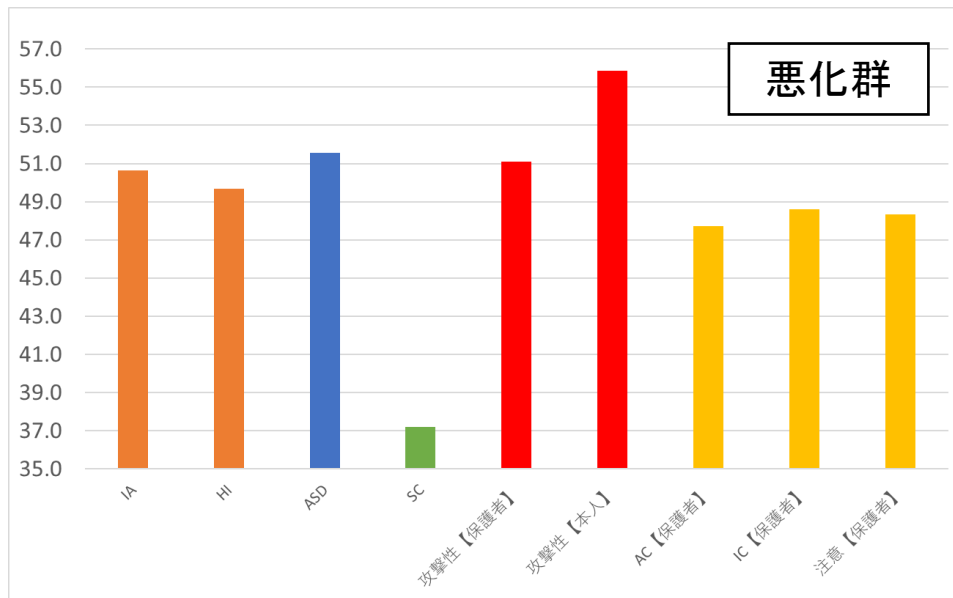
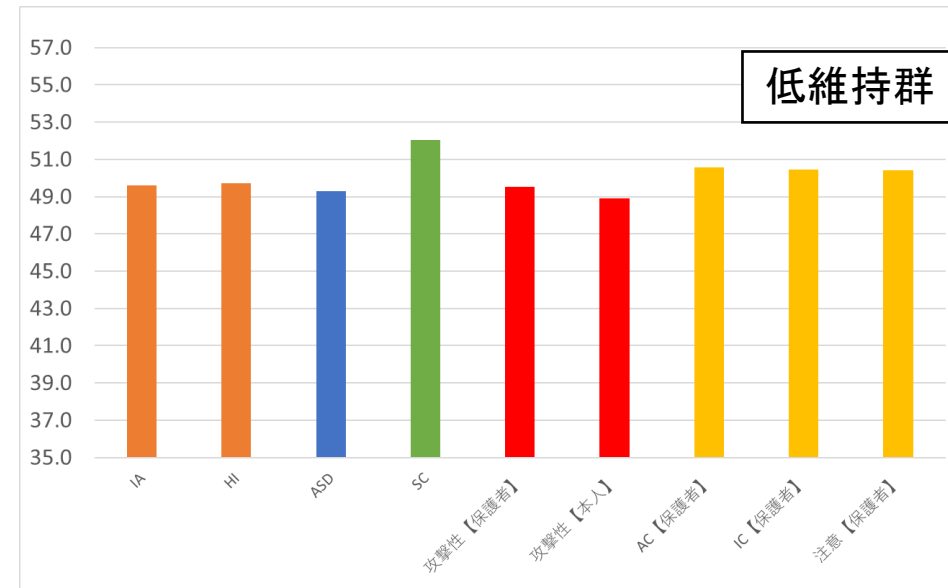
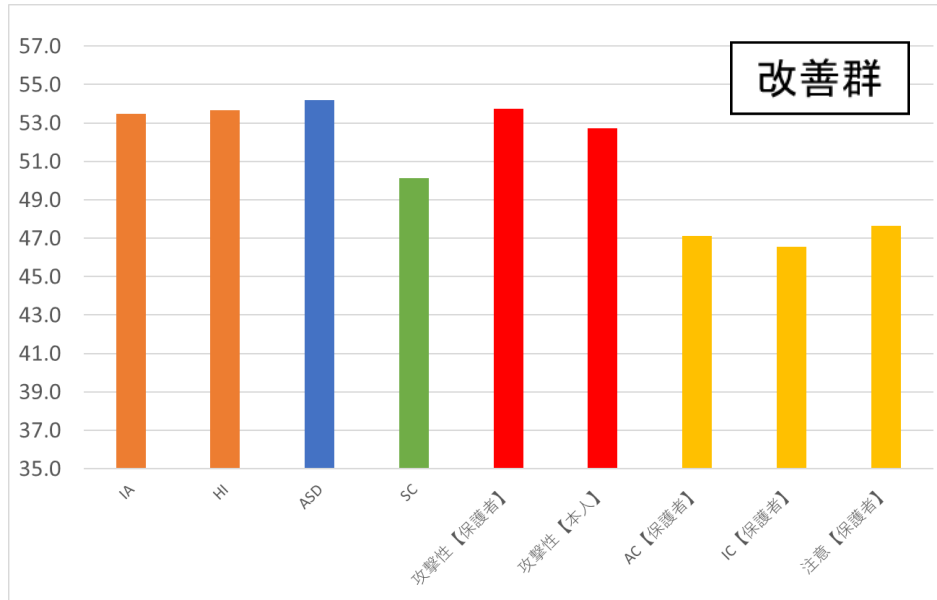
子どもの抑うつを考える上で、重要な要因
— 子どもの社会的資源と抑うつ —

学校単位の抑うつ

➤ 学校単位で抑うつに差があることは知られていない。



2018年のプロフィール



子どものソーシャルキャピタル (社会資源)



ソーシャルキャピタルとは、対人関係における協調運動が活発化することにより社会の効率性を高めることができるという考えのもとで、社会の信頼関係、規範、ネットワークといった社会組織の重要性を説く概念。

⇒ **市民や地域の繋がり、「地域力」といった言葉でも表現される**

かねてより、大人を対象としたソーシャルキャピタルの質問紙は多く開発されてきており、**ソーシャルキャピタルの多寡が、思春期青年期の非行や犯罪行動、学校や教育、民主主義を尊重する姿勢、社会経済の発展と関係することが示されてきた(Coleman, 1988; Furstenburg, 1995)。**

ただ、子どもを対象としたソーシャルキャピタルの研究は、これまでにごくわずかにとどまっており、しかもそれらは、信頼性・妥当性が検証された尺度としてではなく、1,2項目の質問をして済まされてきた(e.g., Our school is a nice place to be, I feel I belong in this school, I feel safe in this school, You can trust people around here, I could ask for help or a favor from my neighbors; Borges et al., 2010; Aminzadeh et al., 2013; Eriksson et al., 2012)。

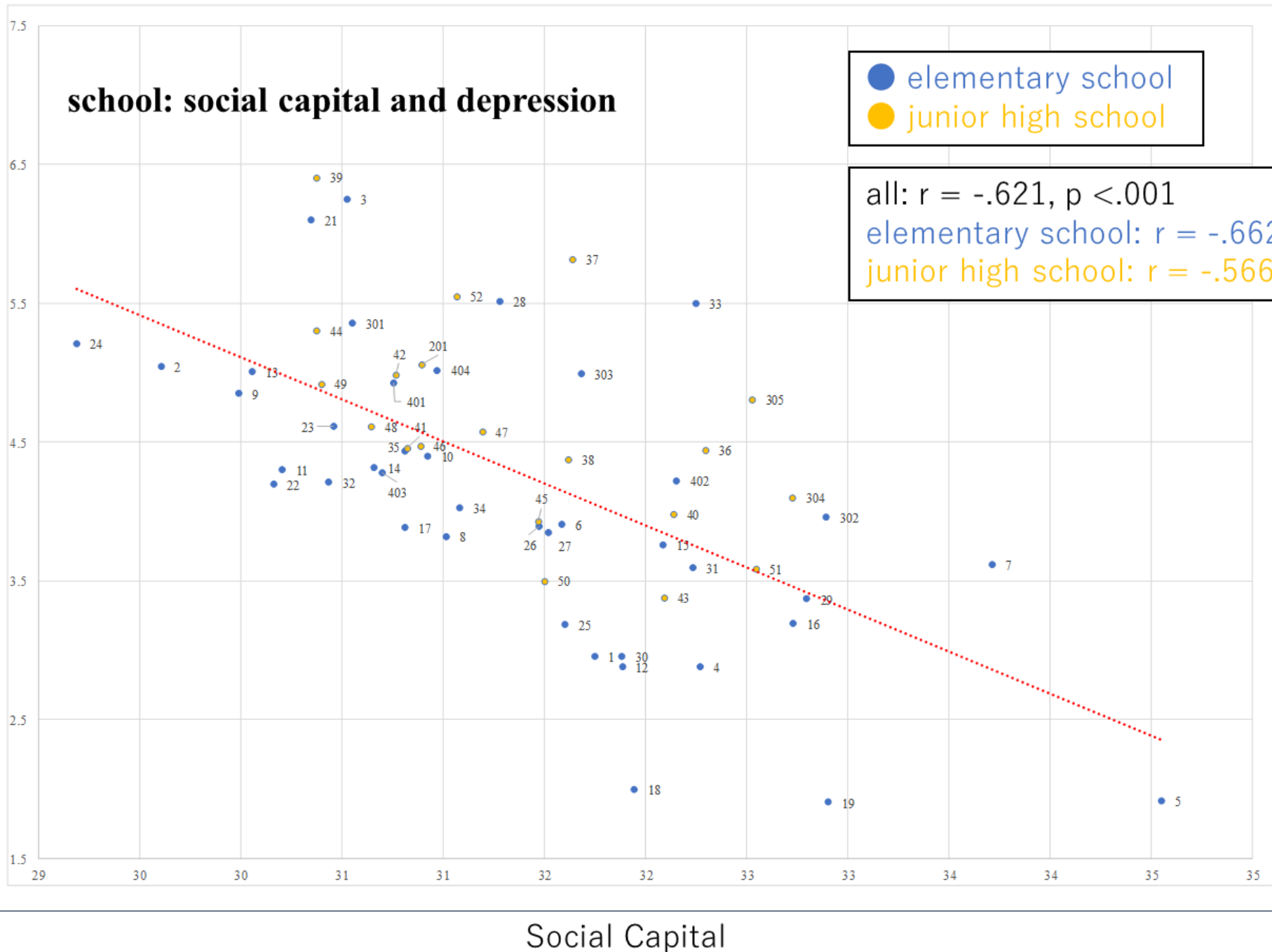
そこで、開発されたのが、Social Capital Questionnaire for Adolescent Students (SCQ-AS)。

⇒ ソーシャルキャピタル、公衆衛生の専門家が入り、表面的妥当性、内容的妥当性を中心に検証した上で、信頼性、因子構造を検討。

抑うつ、攻撃性、インターネット依存、QOLとの相関分析

Item	抑うつ	攻撃性	インターネット依存	QOL
School Cohesion: 学校の結束力 (一体感) $\alpha = 0.681$				
1 私の学校の児童/生徒は団結している。	-0.386	-0.289	-0.133	0.345
2 まるで学校が自分のものであるかのように、私は学校に馴染んでいるように感じる。	-0.469	-0.217	-0.144	0.336
3 この学校で、私は安全だと感じている。	-0.469	-0.296	-0.160	0.395
4 私の親は学校の先生たちと関係が良い。	-0.264	-0.176	-0.093	0.179
School Friendship: 学校での友人関係 $\alpha = 0.681$				
5 私の学校の児童/生徒と一緒に楽しく過ごしている。	-0.455	-0.263	-0.137	0.378
6 学校で、私は友人を信頼している	-0.415	-0.227	-0.140	0.318
7 学校で、私はクラスメートに助けを求めることができる。	-0.475	-0.235	-0.157	0.412
Neighborhood social cohesion: 近所の人との結びつき $\alpha = 0.755$				
8 私は、私の住んでいる地域の人たちを信頼している。	-0.390	-0.260	-0.171	0.283
9 私の住んでいる地域の人たちは必要な時に助けてくれる。	-0.366	-0.237	-0.160	0.283
Trust: school / neighborhood: 学校や近所の人との信頼関係 $\alpha = 0.592$				
10 私の学校の先生たちは思いやりがあり、私たちをサポートしてくれている。	-0.365	-0.289	-0.145	0.264
11 私の住んでいる地域の人たちは私をだまそうとしたり、利用しようとしたりするだろう。 R	0.236	0.186	0.131	-0.179
12 私のクラスメートは私をだまそうとしたり、利用しようとしたりするだろう。 R	0.389	0.285	0.185	-0.349

depression

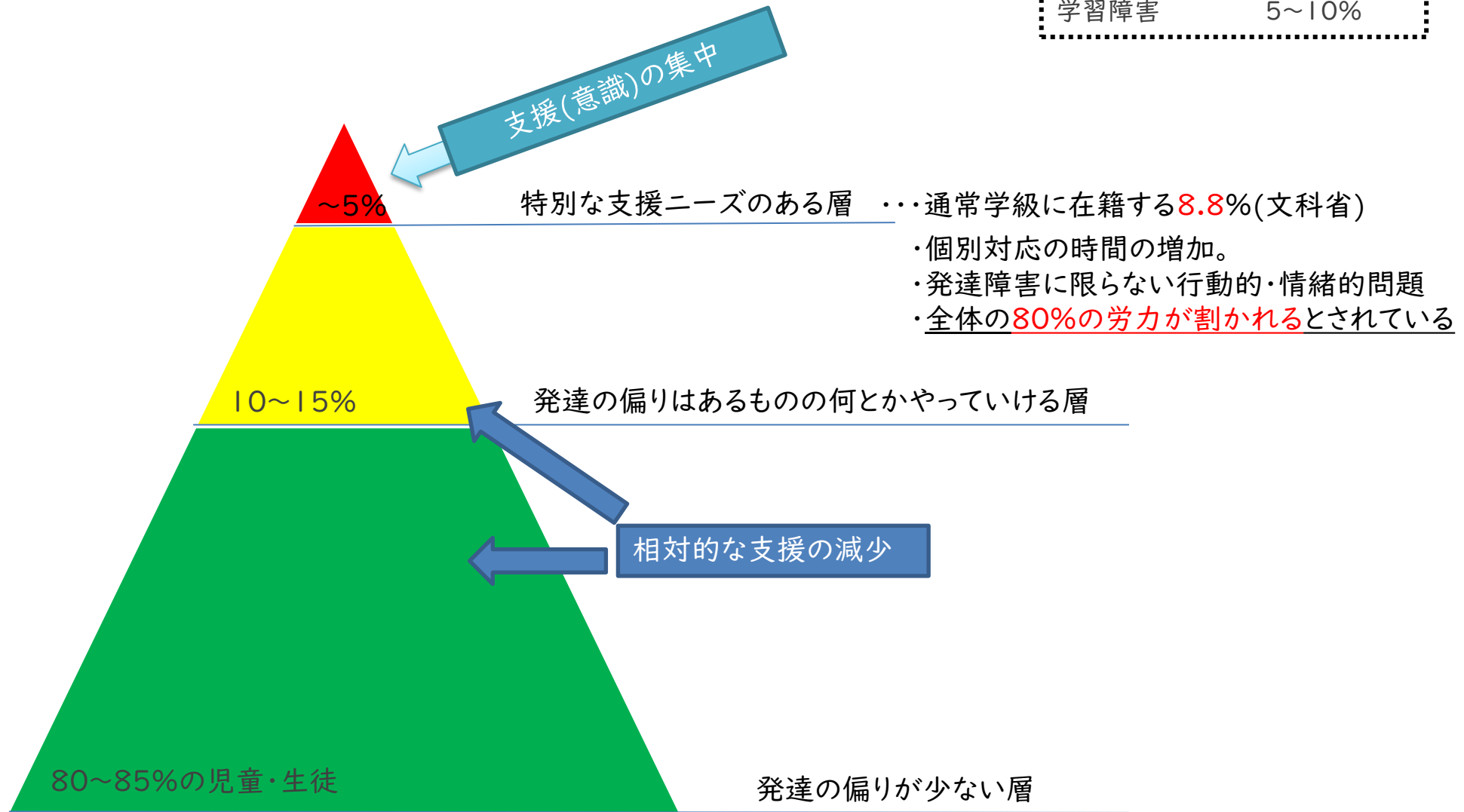


問題が生じるメカニズムを考える

環境要因: Social Capital の重要性

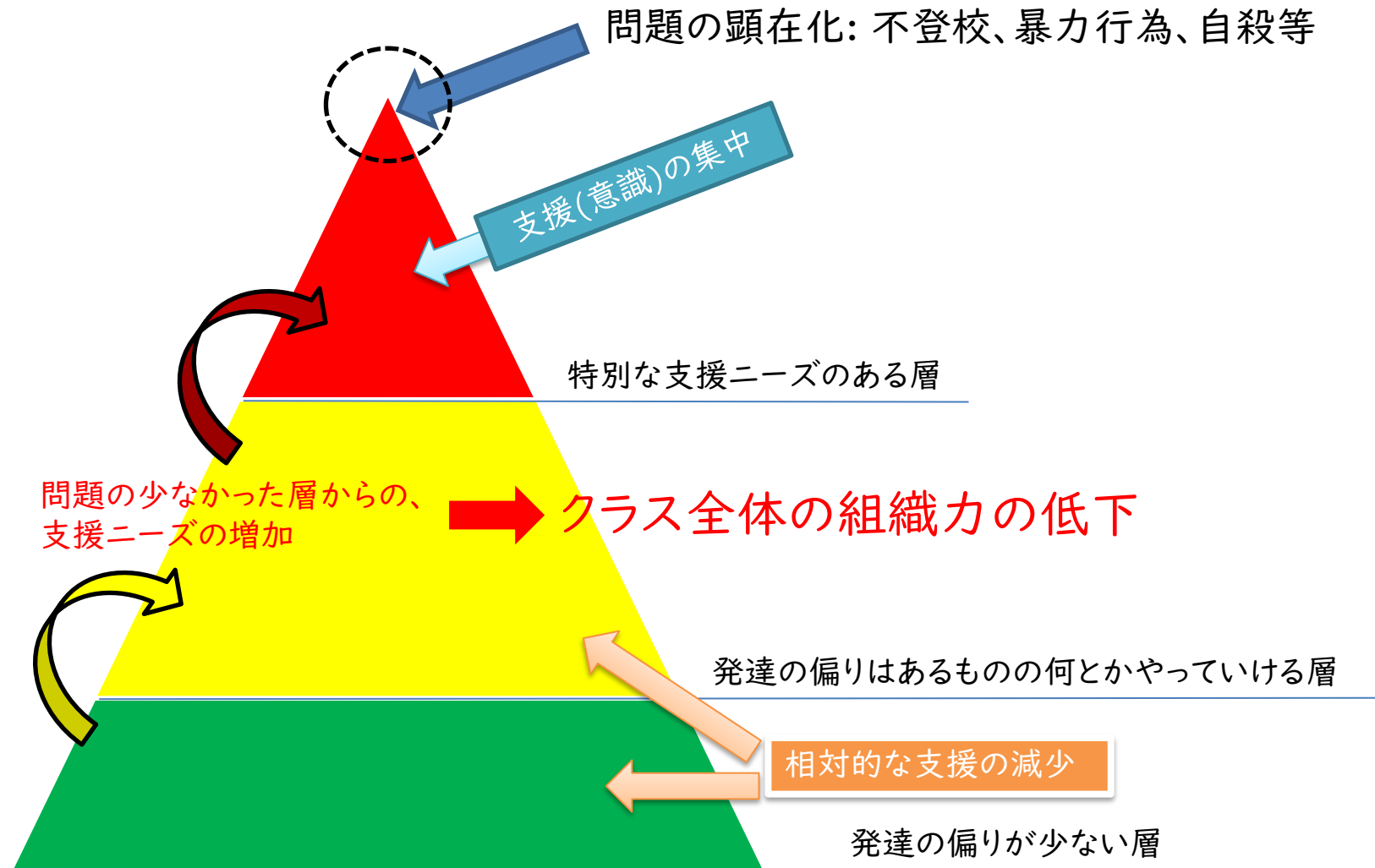
Social Capitalが平均的な環境

発達障がいの有病率	
自閉症スペクトラム	1~2%
AD/HD	3~5%
学習障害	5~10%



環境要因: Social Capital の重要性

Social Capitalの低い環境



対象地域における子どものこころ健康問題に対する
支援策と成果について

「自分の気持ちを知るためのチェックリスト」結果のご報告 〇〇中学校

1. 学校FB 結果・表面 (自分の気持ちを知るためのチェックリスト結果の報告)

各学校に現在のメンタルヘルスの状態を返却

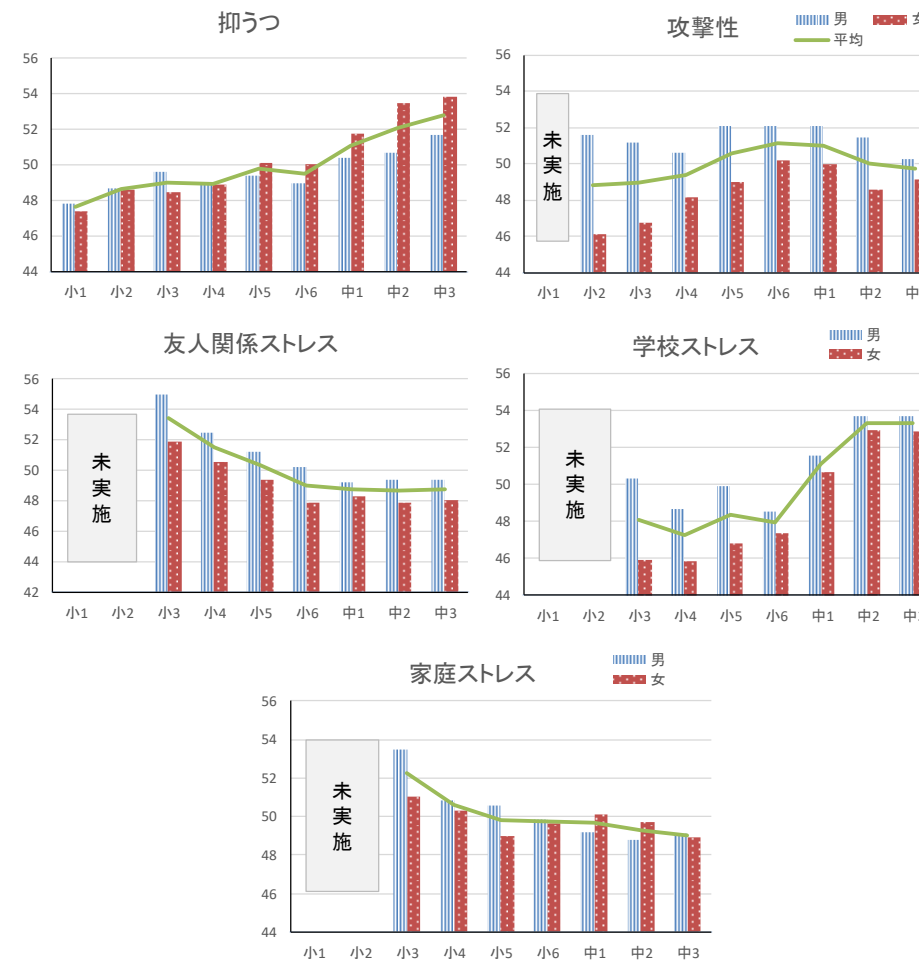
【〇〇 公立小中学校 学年・性別ごとの平均(偏差値)】

下記のグラフの数値 〇〇 偏差値を表示しています。

小中学生・男女全員をまとめて計算した値から偏差値を算出しておりますので、**児童生徒全体の中での「心の健康状態」や「ストレスを感じている程度」**が示されます。

〇〇小中学校 学年・性別ごと全体平均(本ページ)と「各学校 学年・性別ごとの平均(裏面)」の数値が高いほど、「抑うつ」や「攻撃性」が高く、「ストレスを感じている程度」が強いことを意味しています。

※児童への「自分の気持ちを知るためのチェックリスト アドバイスシート」と、保護者への「こころのサポートアンケート結果の報告」では、数値が高いほど「心の元気さ」など心身や生活の状態が良いことを意味するように提示しております。



1. 学校フードバック・裏面

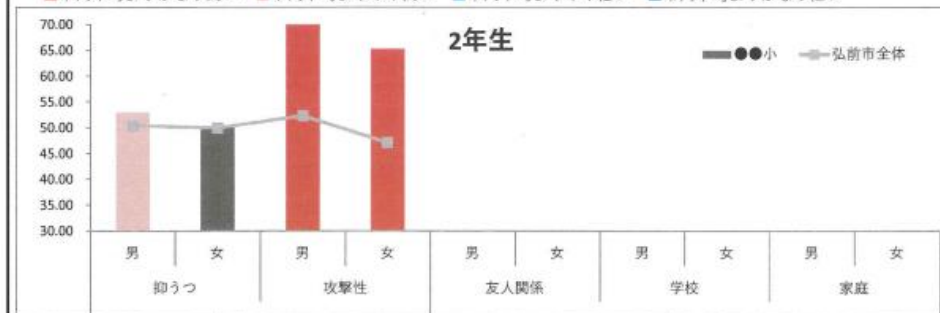
【各学校 学年・性別ごと偏差値】

本人評定（情緒的・行動的問題） 低学年 集計結果

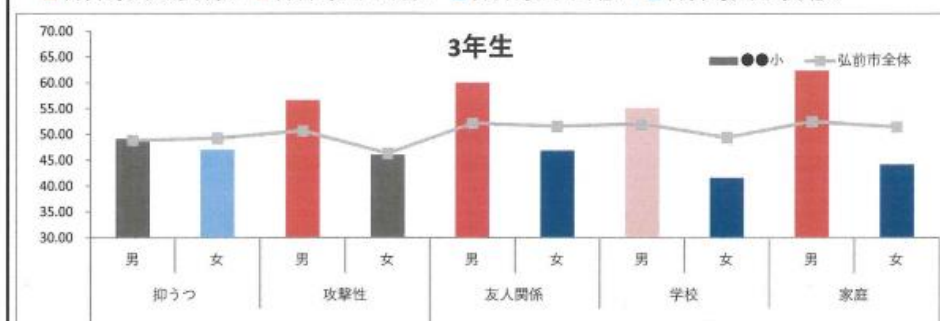
■市内平均よりかなり高い ■市内平均よりやや高い ■市内平均よりやや低い ■市内平均よりかなり低い



■市内平均よりかなり高い ■市内平均よりやや高い ■市内平均よりやや低い ■市内平均よりかなり低い

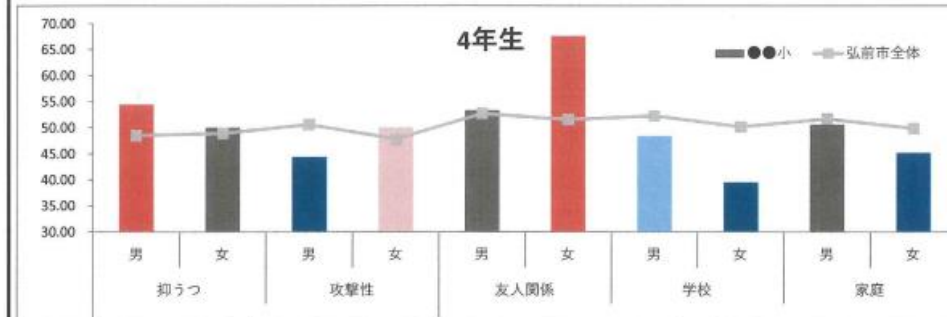


■市内平均よりかなり高い ■市内平均よりやや高い ■市内平均よりやや低い ■市内平均よりかなり低い

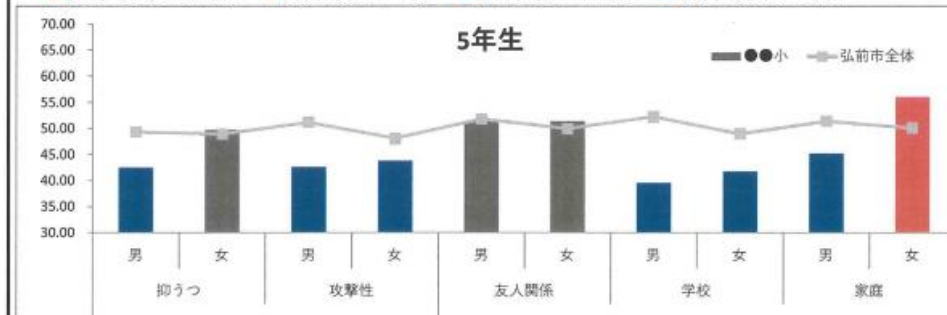


本人評定（情緒的・行動的問題） 高学年 集計結果

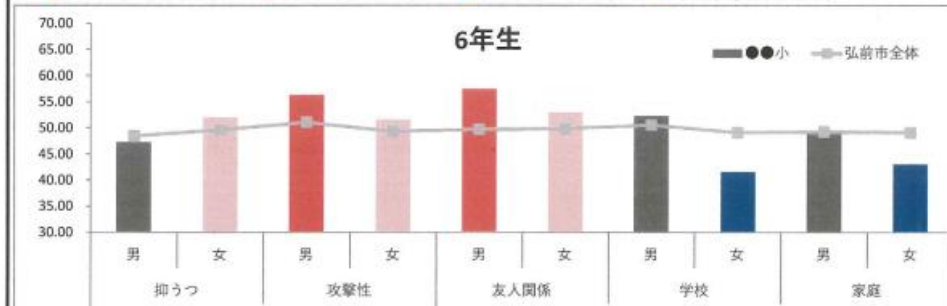
■市内平均よりかなり高い ■市内平均よりやや高い ■市内平均よりやや低い ■市内平均よりかなり低い



■市内平均よりかなり高い ■市内平均よりやや高い ■市内平均よりやや低い ■市内平均よりかなり低い



■市内平均よりかなり高い ■市内平均よりやや高い ■市内平均よりやや低い ■市内平均よりかなり低い



2. 個人 フィードバック (「自分の気持ちを知るための チェックリスト」 アドバイスシート)

「自分の気持ちを知るためのチェックリスト」アドバイスシート

学校名		学年・組		氏名	
-----	--	------	--	----	--

9月に回答してもらった「自分の気持ちを知るためのチェックリスト」調査の結果から、あなたの心の調子について結果をお知らせします。結果の見方は右ページを参考にしてください。
心の調子は、その時の状態や気分の波などによっても変わりますので、下の結果と今の状態を比べてみてください。

■今回の結果

【心の元気さの様子】

★6個のうち ★★★★★☆

アンケートに回答した9月頃は、少し元気になかったようです。

*「心の元気さ」とは…

心にエネルギーがある状態で、楽しみにしていることがある、よく眠れている、やろうと思ったことがうまくできると感じるなどを指します。

【心のおだやかさの様子】

♥6個のうち ♥♥♥♥♥♡

アンケートに回答した9月頃は、すこし心が落ち着かず、イライラすることが多かったようです。

*「心のおだやかさ」とは…

心が落ち着いている状態で、イライラすることなく物事に取り組み、人に優しい言葉かけができるなどのことを指します。

【生活の満足度】

身体のこと	😊 やや大変	
気持ちの安定	😊 やや大変	
友人関係	😊 大変	
学校のこと	😊 やや大変	
満足度総合	😊 大変	

【インターネット利用頻度】

☹️ 多い	
✓ 😐 やや多い	
😊 適切	
使用時間を見直しましょう。	

【総合コメント】

あなたは、アンケートに回答した9月頃、「心の元気さ」と「心のおだやかさ」がともに低く、元気が出なかったりイライラすることが多かったようです。自分が落ち着ける場所や楽しいと感じられる活動を探して、心のエネルギーをためていきましょう。

生活の満足度は、「満足度総合」得点が低く、心身ともに大変だと感じる状況におかれているようです。イライラすることが多いようであれば頑張り過ぎているかもしれません。うまく言葉にならなくてもいいので、だれかに思いを話したり、リラックスできる時間や場所を探してみましょう。

また、インターネットの利用状況については、他の人よりも熱中しやすい傾向にあるようです。時々使用時間について振り返りましょう。

◇心の調子を整えるために・・・

こころの調子は良くなったり悪くなったりします。調子が悪くなってきた時には、元気がやる気がなくなったり、生活が楽しくなくなったり、ちょっとしたことで悲しくなったりもします。あるいは、イライラして乱暴な言葉や行動をしてしまうこともあります。そんな時には、次の3つのことを心がけましょう。

- 調子が悪いな、元気が出ないな・・・と感じたら、まわりの大人に相談するようにしましょう。家族・先生・スクールカウンセラーなどは、あなたの気持ちを聞いてくれたり、対処の仕方を一緒に考えてくれたりします。
- 毎日の生活の中で、ひとつひとつの決まったこと（例えば夜更かしをせずに早く寝る、活動に参加するなど）をしている自分を認め、ほめてあげましょう。「当たり前」と思うことができているのは、実はとても大切です。
- 自分の好きなことを考えたり、好きなことをしたりして、嫌な気分を変えようとして工夫してみよう。友達・家族・先生などと好きなことを話だけでも、気持ちは落ち着いてきます。

■左のページ「今回の結果」の見方

【心の元気さの様子】

★6個のうち ★★★★★☆

アンケートに回答した9月頃は、とても元気やる気があり、気分もよい状態であったようです。

*「心の元気さ」とは…
心にエネルギーがある状態で、楽しみにしていることがある、よく眠れている、やろうと思ったことがうまくできると感じるなどを指します。

【生活の満足度】

身体のこと	😊 満足	
気持ちの安定	😊 やや大変	
友人関係	😊 大変	
学校のこと	😊 満足	
満足度総合	😊 やや大変	

【総合コメント】

この結果は、9月のアンケートをもとにグラフで表したものです。実際に今あなたが感じている心の調子や生活の満足感と違うと感じる部分があるかもしれません。心身ともによりよい生活が送れるよう、心の不調に気づいたら、早めに先生・スクールカウンセラーなどに相談をしてみてくださいね。

心の調子を表す「元気さ」と「おだやかさ」について、6段階で、調子が良いほど色が塗られています。

【心のおだやかさの様子】

♥6個のうち ♥♥♥♥♥♡

アンケートに回答した9月頃は、心がおだやかな状態にあったようです。イライラすることはほとんどなく、やさしい気持ちですごせていたようです。

*「心のおだやかさ」とは…
心が落ち着いている状態で、イライラすることなく物事に取組み、人に優しい言葉かけができるなどのことを指します。

【インターネット利用頻度】

☹️ 多い	
✓ 😐 やや多い	
😊 適切	
使用時間を見直しましょう	

9月時点で心の状態について、コメントされています。

「心の元気さ」「心のおだやかさ」の定義が記されています。(例が載っています。)

インターネットの利用頻度について、適切に使用されているのか確認することができます。利用時間が多く心配な場合には、「使用時間を見直しましょう」もしくは「他の活動時間を増やしましょう」と表示されています。

全体的な結果について、文章でまとめられています。

■保護者の皆様へ

平素より、当センターの事業にご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。弘前市教育委員会と連携し、9月に実施いたしました「心のサポートアンケート」につきまして、ご協力に厚く御礼申し上げます。

本紙にて、9月時点でのお子様の心の調子に関する結果をお返しいたします。

心の調子は日々の生活の中でよくなったり悪くなったりしますので、ぜひ現在のお子様の様子と比べてみてください。調子が悪い時が続くと、元気がなくなったり、毎日が楽しく感じられなかったり、なんとなく悲しくなったりします。他の人からみて些細なことと思われることに本人がイライラしたり落ち込んでいる様子がみられた場合は、心の調子が悪くなっていることが考えられますので、保護者の方からお子様へ声をかけてみてください。

ただ、お子様が思春期に入りますと、保護者の方からお子様へ声をかけても、あまり返事が返ってこないこともあります。もし、お子様の様子で気になることがある場合には、ぜひ一度、先生やスクールカウンセラーなどに相談をしてみてください。

子どもたちが生き生きと自らの個性を伸ばしていける学校・家庭・地域づくりのために、今後も本事業にご協力を賜りますようお願い申し上げます。

発行者／問い合わせ先

弘前大学大学院医学研究科附属子どもこころの発達研究センター
担当: 足立 匡基 Eメール: adachi07@hirosaki-u.ac.jp 電話番号: 0172-39-5545(9時～17時まで)

児童生徒一人一人に

- ・こころの元気さ(抑うつ)
- ・こころの穏やかさ(攻撃性)
- ・生活の満足度(QOL)
- ・インターネット依存傾向
- ・現在の状態への総合的なコメント

をフィードバック

メンタルヘルスのセルフ
チェック(保護者チェック)を
促す。

3. クラス フィードバック クラスごとの 結果リスト

【学校運営や生徒指導】

重要項目

1. 生きていても仕方がない
2. いじめられたり、からかわれたりしている

の2項目を重要項目として、そのようなことが頻繁にある児童生徒には★が最大で3つつけられる。

結果の見方

クラスごとの結果リスト
解説資料より抜粋

～抑うつ・攻撃性・友人関係ストレス・学校ストレス・家庭ストレス～

【未評定】

○欠席・未実施等のため、データなし ※－：未実施(対象外)あるいは無回答

【抑うつ～家庭ストレス】

50を平均とする偏差値で表記 60以上=やや高い 70以上=高い

年	組	番号	名前	未評定	抑うつ	攻撃性	友人関係 ストレス	学校 ストレス	家庭 ストレス	重要 項目1	重要 項目2
3	4	1	〇〇 〇〇		42	46	41	52	45		
3	4	2	〇〇 〇〇		61	48	64	49	61		★
3	4	3	〇〇 〇〇	○							
3	4	4	〇〇 〇〇		48	42	70	33	39		★★★

児童生徒への個別返却シート内では、
【心の元気さ】として逆得点で表示

児童生徒への個別返却シート内では、
【心のおだやかさ】として逆得点で表示

※児童生徒へは上記2尺度のみを返却しています
(小学1年生は「心の元気さ」のみ)

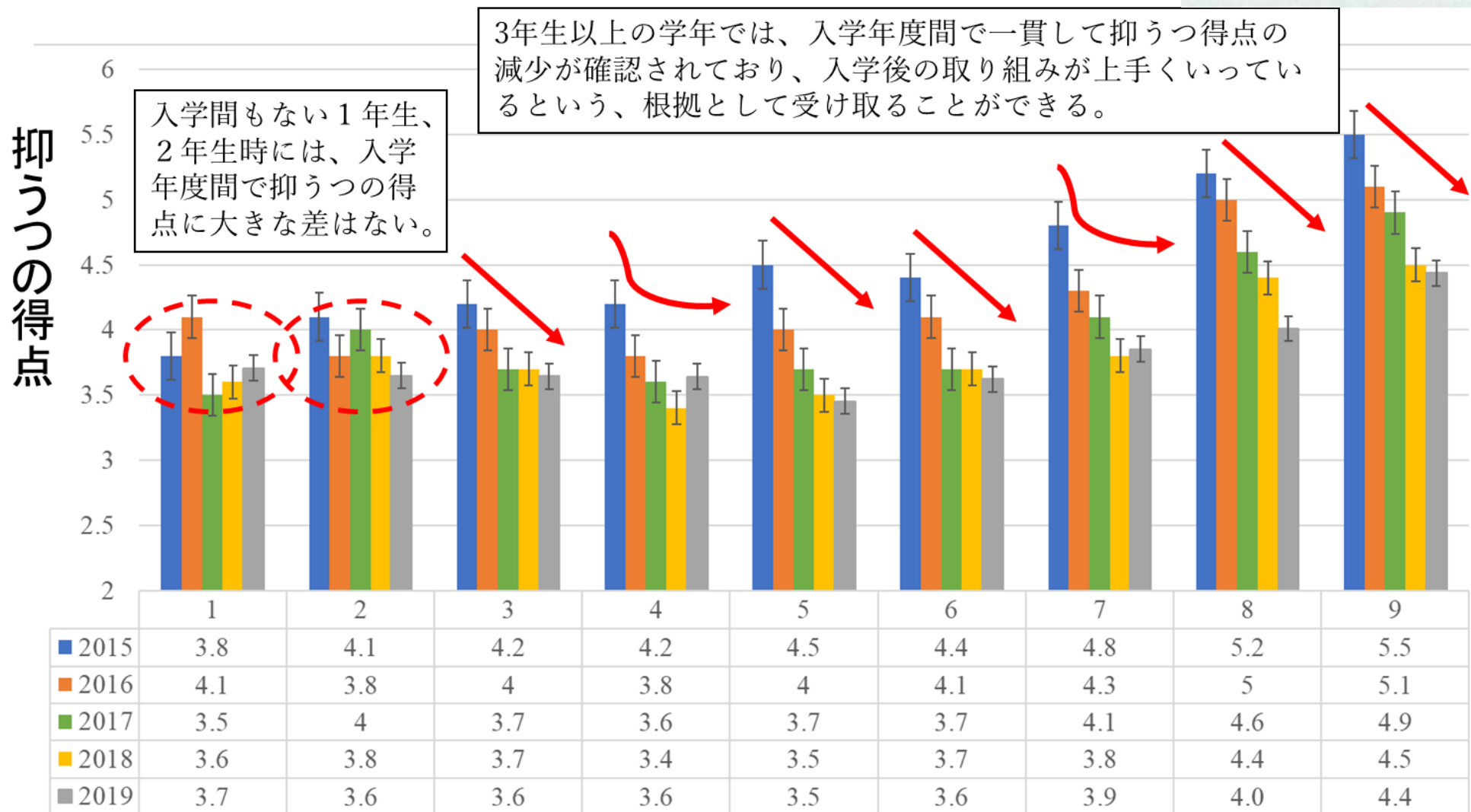
・60以上を黄色マーカー、70以上を赤マーカーで表示しています。「得点が高い＝心配な状態」として読み取ることができます。
(58点・59点は全く心配ないということではないので、普段の様子とあわせて、1人ずつご確認ください。)

・各尺度の特徴や、基本的な対応方法はp4以降をご覧ください。

抑うつ傾向の経年変化

市、本県、全国の不登校割合

年度	市		県		全国
	不登校児童生徒数(人)	在籍者数に占める割合(%)	不登校児童生徒数(人)	在籍者数に占める割合(%)	在籍者数に占める割合(%)
2014	130	1.08	1189	1.16	1.21
15	138	1.17	1209	1.22	1.26
16	155	1.35	1281	1.33	1.35
17	130	1.17	1296	1.39	1.47
18	124	1.14	1326	1.46	1.69



Take-home messages

- 思春期は、脳科学・心理学の観点から考えても、全ての子どもにとって大変な時期である。
- 自閉スペクトラム症やADHDの特性を高く有する子どもたちにとっては、そのリスクはさらに大きなものになる。
- 従って、不登校や自傷行為、いじめ加害・被害といった様々な諸課題について、行動的な次元に至るのは、発達的特性を高く有する児が多いことになりやすい。
- 心の健康にとって、最大の保護因子は、学校や家庭、地域の環境といったソーシャル・キャピタルであり、良い学校風土を形成することは、発達特性を高く有する子どもたちにとって最大の予防的要因になる。
- 子どもたちへの個別的支援は確かに重要であるが、資源の集中はクラスや学校全体のソーシャル・キャピタルを低めてしまうことに繋がりがかねない。
- ここで重要なのは、学校における専門職間の連携(学校風土改善の取り組みは教員の比重が高く、個別の心理的支援の比重は、スクールカウンセラー等の心理職の比重を高い。それぞれの強みを活かして支援をしていく体制づくり)であるが、この部分にはまだ課題が大きいものと考えられる。
- COCOLOプランが推進する「子どもの心の健康問題のスクリーニング」と「学校風土の見える化」は、この問題に対する一つの支援体制案である。

補足資料:

1人1台端末を活用した心や体調の変化の早期発見を推進

有償

※使用機能、使用する組織等の規模によって金額は変動する。

会社名	システム名	料金（生徒1人当たり月額） （税込）※	機能	機能詳細（他の機能含む）
一般社団法人 RAMPS 	RAMPS（ランプス） https://ramps.co.jp	18.3円（年間200円） + 1学校あたり基本料 年間7万円	・健康観察 ・相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺リスク評価を含む心身不調のスクリーニング指標を中心に構成（国内外研究知見を参考に） ・1次検査は子どもが一人でそと端末回答。2次検査では教員が端末の質問文を参考に詳しく問診 ・自殺リスクは4段階評価。「高リスク」判定の場合、予め登録された関係者に即時アラート通知 ・データ分析・可視化・自動レポート作成機能を充実。自殺リスクが高まる時期や学校の個別傾向等をダッシュボードで提示 ・東京大学での研究をもとに開発されたシステム。研究・試行段階含め全国の学校で8年間の教育現場への導入実績
公益社団法人 子どもの発達科学研究所 	デイケン（デイリー健康観察） https://kodomolove.org/school_support_program/tool_dayke	応相談 ※『デイケン』『NiCoLi』『学校風土調査』のセット価格は100円（年間契約）	・健康観察 ・相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> ・毎朝1分程度の簡易な入力で、子どもの心身の状態を把握し、必要な支援に早期対応が可能 ・研究成果をベースに、最適なタイミングで支援アラートを発出できるよう、常にバージョンアップ ・「相談ボタン」で、声に出せない子どもたちのSOSもキャッチアップし、担当、学校へ伝える ・弊所他ツールと連携し、多面的なアセスメントを実施。子どものメンタルを調査するWEBアプリ『NiCoLi』と併用することで、子どものメンタル状態についてより深く知ること、また、子どもが「学校の雰囲気」や「いじめ」について答える『学校風土調査』も組み合わせることで、子どもを取り巻く学校環境について知ることができ、学校がどのような対応、支援をしていくべきかを探ることが可能
公益社団法人 子どもの発達科学研究所 	NiCoLi（こころの健康観察ニコリ） https://kodomolove.org/school_support_program/tool_nicoli	50円 ※月1回、年間12回まで実施可。 ※『デイケン』『NiCoLi』『学校風土調査』のセット価格は100円（年間契約）	・健康観察 ・相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> ・早期兆候を示すメンタルヘルスの不調を科学的根拠を元にスクリーニング ・生徒個別のフィードバックシートで、児童生徒が自身の状態を把握したり、保護者との共有も可能 ・科学的根拠に基づく質問、及び即時フィードバックが可能。追加アセスメント、フォローアップも用意 ・子どもたちの回答後すぐに分析結果を知ること、早期介入を実現。深刻化を防止 ・科学的根拠に基づく簡便なシステム。10分～15分程度で回答が可能。児童生徒の負担が少ない ・他ツールと連携し、多面的なアセスメントが可能。『デイケン』と組み合わせることで、支援ニーズに対して早期介入。『学校風土調査』も組み合わせることで、学校がどのような対応をしていくべきかを探る

03.学校風土の把握とは

COLO
クラス3
学校の風土の「見える化」を通して、
学校を「みんなが安心して学べる」場所にする

児童生徒がアンケート調査等に回答する。

(質問例)

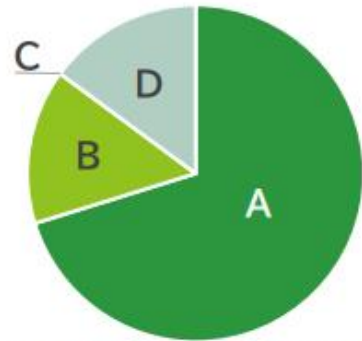
- ・自分にはいいところがあると思いますか。
- ・不安や悩みを相談できる先生はいますか。
- ・スマートフォン等で友だちとメールやSNS(LINEなど)でのやり取りをすることがありますか。
- ・睡眠時間は平均してどのくらいですか。
- ・あなたのクラスではみんなが掃除当番や係の仕事を責任をもってしていますか。
- ・SNS上で仲間外れにされたり、ひどいことを書かれたことがありますか。
- ・将来の夢や目標はありますか。
- ・授業中、難しい、ついていけないと不安になることはありますか。



- ・教職員の経験年等や考え方等に左右されず、エビデンスのある分析に基づいた対応方針を立てることができる。
- ・教育実践を振り返り、修正する手立てとなる。
- ・いじめ等の諸課題を早期に発見し、不登校を予兆する等、困難を抱える児童生徒を早期に支援することにつながる。
- ・児童生徒一人ひとりの心身の状況、学校生活への安心感、喫緊の課題やSOS、学級や学年の雰囲気や傾向が分かる。
- ・児童生徒の見ていなかった長所や得意を発見できる。
- ・児童生徒が抱える課題の詳細が分かり、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の専門家等との連携につながる。

実施状況 (令和5年2月時点 児童生徒課調べ)

学校では、学校が生徒にとって生活しやすい風土雰囲気であるかを把握するための生徒に対するアンケート等を実施していますか。



- A: 全ての学校でアンケート等を実施している (学校や教育委員会独自作成のものも含む)
- B: アンケート等を実施している学校がある
- C: アンケート等を実施している学校はない
- D: 教育委員会では把握していない

アンケートツール例

Q-U/hyper-QU
子どもの満足感や意欲、集団の雰囲気などを把握し、いじめ・不登校対策や学力向上等に活用できる。

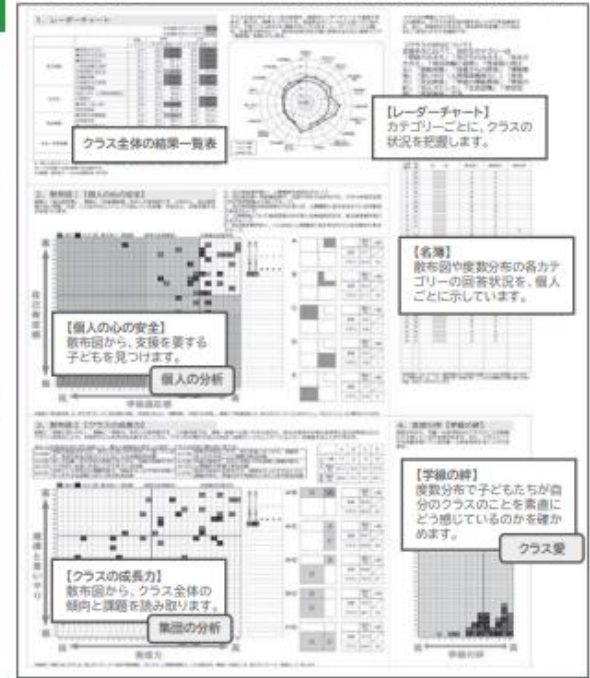
i-check
「レーダーチャート」「散布図」等で、学年やクラスの状況を視覚的に把握。教科学力とのクロス集計も可能。

ASSESS
学習状況や友人関係、本人のソーシャルスキルなど、6領域学校環境適応感尺度で構成されたシートを活用できる。

シグマ検査
学校生活だけではなく、学習・家庭・心身の状態を多面的に調査し、生徒の実態を詳細かつ的確に分析する。

学校風土調査
エビデンスに基づき学校風土を4側面で評価する。課題と強みを明らかにできるWeb調査ツール。

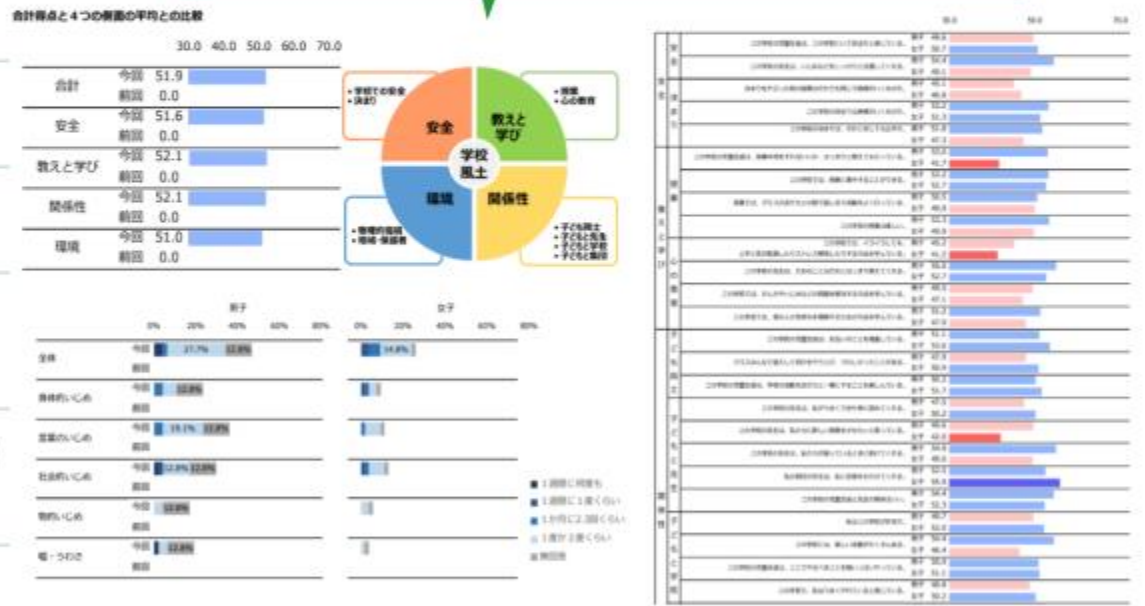
クラスの概要 出典:i-check(東京書籍株式会社)



05. ツール紹介⑤ 子どものための「学校風土調査」

<p>特徴</p>	<p>文部科学省委託事業「子どもみんなプロジェクト」で科学研究を経て開発された「日本学校風土尺度」をベースとした調査であり、①学校での安全性(安全、決まり)、②教えと学び(授業、こころの教育)、③関係性(子ども同士、子どもと先生、子どもと学校、子どもと集団(多様性・人権))、④環境面(物理的環境、地域・保護者)の4観点から構成されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「日本いじめ尺度」に基づくいじめ調査も同時に実施可能。 ・結果と併せて、学校風土向上のための方法や教師トレーニングの提案を行う。 ・無記名回答のため、より正確な調査が可能。
<p>設問数</p>	<p>32問(いじめ調査を含む場合は45問)</p>
<p>適用学年</p>	<p>小学校1年生～中学3年生</p>
<p>実施時間</p>	<p>約20分～40分間</p>
<p>実施頻度</p>	<p>年2回を推奨 (3回以上については応相談)</p>
<p>回答方法</p>	<p>Web回答、無記名式(共用端末利用可能) ※無記名回答のため正確な調査が可能。</p>
<p>価格(税込)</p>	<p>年間1回：1校当たり5万円 年間2回：1校当たり10万円 ※3回以上は応相談 同社提供の心身健康観察アプリ「デイケン」とメンタルヘルス調査「NiCoLi」(年間12回まで)を併用した3ツールによる多面的アセスメントセットは月額100円(税込)／人(研修ビデオ視聴も付属)</p>
<p>HP</p>	<p>https://kodomolove.org/school support program/schoolclimate</p>

エビデンスに基づく各学級や学校の様子が変わり、前回調査との比較を通して学級運営等を見直すことにつながる。



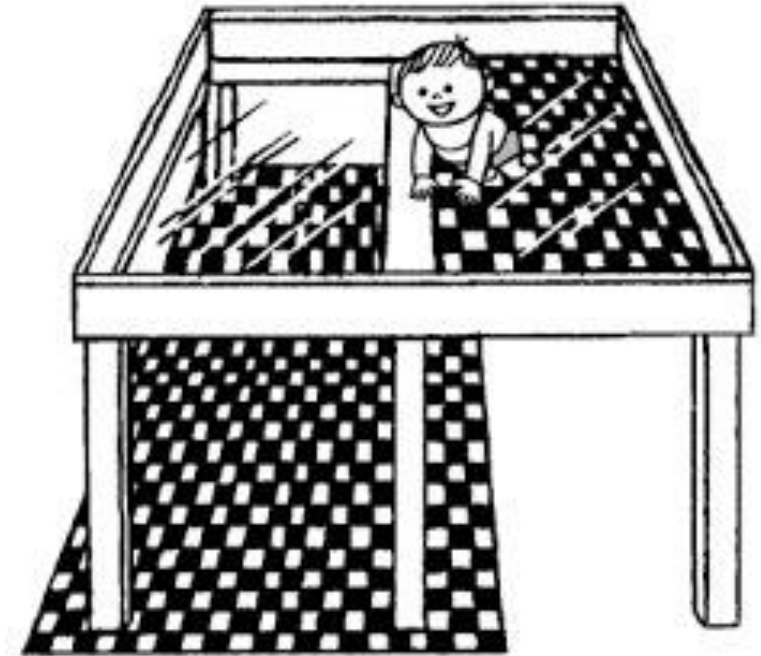
思春期におきる問題の
防波堤になるのは？
—発達と愛着—

社会的参照 -子どもは親から学ぶ-

- 深い落ち込みのあるところに赤ちゃんが歩いても大丈夫なように、強化ガラスが載せてある装置。
- その落ち込みの向こう側に母親がいる。
- 養育者との愛着が形成されている場合は母親を見る。
- 母親が笑顔の場合 ➡ 視覚的断崖を渡る
- 母親が不安そうな表情 ➡ 視覚的断崖の前で止まる

- 新しい場面では、子どもは母親を見て(思い浮かべて)どのような行動をすべきか判断を下す。

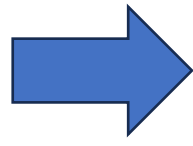
- 一貫性のある関わり(不安な時にはたいてい助けてくれる)によって、社会的参照は、次第に物理的な母親を必要としなくなる。



視覚的断崖 (sorce et al., 1981)

成長するにつれ、気持ちの安定に直接的な母親の関わりを必要としなくなる。
⇒ 母親という表象(イメージ)が内在化される

繰り返しによって組織化



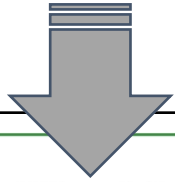
内的作業モデルとなる (2歳から5歳)

- ▶ 乳幼児期における保護者（主に母親）との関係の中で形成される自己や他者に関する認知的な枠組み(信念)
- ▶ 例えば、泣いている乳児に対して母親が応答的に接することで、乳児は「自分は愛されるに値する存在だ」「母親はいつでも守ってくれる存在だ」などの自己・他者に関するポジティブな内的作業モデルを形成する。
- ▶ 一方、非応答的な母親の下で育った乳児は「自分は愛されない存在だ」「母親は助けてくれない」などの自己・他者に関するネガティブな内的作業モデルを形成する。
⇒他にも過保護な場合、、、
- ▶ これらの信念は、母子関係を超えて、その後の対人関係に応用される。

助けを求めたら、お母さんはきっと助けてくれる、たぶん



先天的個人差
感覚過敏・過鈍性

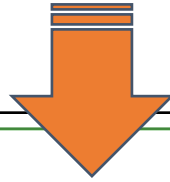


感覚

世の中を感じる



内的作業モデルの
影響



認知

認知する
(意味づけする)



世の中の意味付けは、人それぞれ違う
肯定的世界観 → 積極的働きかけ
否定的世界観 → 消極的働きかけ

行動

行動する
(反応する)

