

「中学生の心の健康」の概念と指標化の必要性

青柳千春・笠巻純一

Concepts of “Mental Health of Junior High School Students” and the Necessity of Indexing them

Chiharu AOYAGI • Junichi KASAMAKI

高崎健康福祉大学紀要 第17号 別刷

2018年3月

「中学生の心の健康」の概念と指標化の必要性

青柳千春・笠巻純一¹⁾

(受理日 2017年9月29日, 受稿日 2017年12月21日)

Concepts of “Mental Health of Junior High School Students” and the Necessity of Indexing them

Chiharu AOYAGI · Junichi KASAMAKI¹⁾

(Received Sept. 29, 2017, Accepted Dec. 21, 2017)

I. はじめに

近年, 疾病構造の変化や少子高齢化など, 子供を取り巻く社会環境や生活環境が大きく変化してきている。特に, 心の健康については, 心の不調, 精神疾患, インターネット依存, 災害時のストレス障害など, 問題が多様化し増大しつつある。

このような現状を受け, 2008年の中央教育審議会の答申では, 子供の健康を取り巻く現状について, メンタルヘルスに関する課題を現代的な健康課題の一つと指摘し, その解決を図るために社会全体で子供の心の健康づくりに取り組んでいくことが必要であるとした。そして, この答申を踏まえ, 2009年には「学校保健安全法」が施行され, 養護教諭や学級担任等が行う健康相談が第8条に, 保健指導が第9条に, そして地域の医療機関等との連携が第10条に位置付けられ, 学校教育においても心の健康問題の解決へ向け, 取組の強化を推進しているところである。

ろである。

しかし, 2015年度(平成27年度)文部科学省が行った調査¹⁾によれば, 小・中・高等学校における暴力行為は56,806件, 不登校児童生徒数は125,991人であり, 増加傾向を示している。いじめの認知件数においては, 全国で225,132件と前年度より37,060件増加している。これらの報告からも, 子供の心の育ちをめぐる問題は深刻化・顕在化してきていることが明らかである。そこで, 国は, 2015年12月の中央教育審議会で, いじめや不登校など教員だけでは対応しきれない課題に対応するため, 外部専門家と協力して対応する仕組み「チーム学校」を促進するよう答申した。

この答申では, 『子供たちの問題行動の背景には, 多くの場合, 子供たちの心の問題とともに, 家庭, 友人関係, 地域, 学校など子供たちの置かれている環境の問題があり, 子供たちの問題と環境の問題は複雑に絡み合っていることから, 単に子供たちの問題行動のみに着目して対応するだけでは, 問題はなかなか解決できない。学校現場でより効果的に対応していくためには,

1) 新潟大学大学院現代社会文化研究科

教員に加えて、心理の専門家であるカウンセラーや福祉の専門家であるソーシャルワーカーを活用し、子供たちの様々な情報を整理統合し、アセスメントやプランニングをしたうえで、教職員がチームで、問題を抱えた子供たちの支援を行うことが重要である』と指摘している²⁾。近年では「子供の心の健康の現状」や「子供の心の健康に影響する要因」についての研究論文に代わり、「子供の心の健康づくりのための学校と家庭・地域との連携・協働」に関する論文が増加傾向を示している³⁾。しかし、そのほとんどが心の健康問題を抱えた子供の支援に関する研究であり、子供の心の健康問題を早期に発見するための心理尺度の活用等に関する研究は多く見られるものの、発達段階に即した順調な成長がなされているかを経年的・客観的に把握することができるような指標や尺度は見当たらない³⁾。

「こころの健康」については、厚生労働省が健康日本21⁴⁾で『いきいきと自分らしく生きるための重要な条件であり、発達段階に即して、自分の感情に気づいて表現できること（情緒的健康）、状況に応じて適切に考え、現実的な問題解決ができること（知的健康）、他人や社会と建設的でよい関係を築けること（社会的健康）、人生の目的や意義を見出し、主体的に人生を選択すること（人間的健康）など生活の質に大きく影響するものである』と定義している。

子供の心の安定を図り、心理的な発達を支えていくためには、子供が自身を取り巻く環境に対する信頼感を獲得することが重要である。そのため、子供が「こころの健康」を保持増進するためには、健康日本21⁴⁾の定義にあるように発達段階に即した「情緒的健康」「知的健康」「社会的健康」「人間的健康」等の個人の内的要因に加え、子供を取り巻く家庭や学校・地域な

ど外的環境要因を、子供自身が「良好な状態」とであると認識することが必要だと考える（図1）。

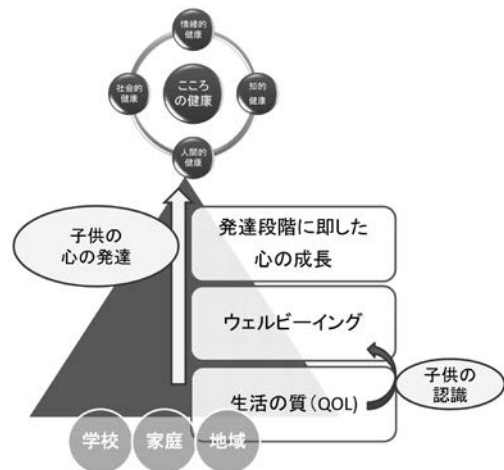


図1 子供の「こころの健康」と「環境」の関係

そこで本研究では、「子供のこころの健康」を「学校や家庭・地域など自分を取り巻く環境を良好な状態であると感じ、いきいきと自分らしく生きること」と暫定的に定義し、中学生期の子供たちが心の健康を保持増進させるうえで身に付けることが期待される、また獲得することが望ましいとされる能力や態度と、子供が自身を取り巻く環境をどのように認識しているかを包括的に評価することができる指標の作成に向け、予備項目を作成することを目的とする。

II. 「中学生の心の健康」の概念を指標化することの意義

我が国の学校では、児童生徒の健康を保持増進するために学校で行われる活動を総称して学校保健といい、保健教育及び保健管理で構成され、その2つの領域を円滑に推進するために保健組織活動が位置付けられている。

保健教育は、子供が日常生活における自己の生活習慣や環境を改善したり、健康で安全な生活が実践できたりすることを目指している活動である。教育の目的は、教育基本法第1条⁵⁾に『心身ともに健康な国民の育成』であると示されている。それを受け学校教育法に基づき中学校学習指導要領⁶⁾の総則第1の3「体育・健康に関する指導」の項では、『生涯を通じて健康・安全で活力ある生活を送るための基礎が培われるよう配慮しなくてはならない』と学校における保健教育の基本方針を示している。そのため、学校では教科指導や特別活動の中に保健教育を位置づけ、子供が心身ともに健康を保持増進するために必要な知識や技術を身に付けさせるための活動を行っている。

保健管理は、子供の心身の健康を支えるための活動であり、学校保健安全法に基づき健康診断や健康相談、健康観察等が行われている。

健康診断や健康観察により、心身の発達や健康に問題を抱えている児童生徒を早期発見することができる。また、子供の心身の健康に関する問題について、子供や保護者等に対して、関係者が連携をして相談等を行うことで、問題の解決を図り、学校生活によりよく適応していけるように支援をしている。

保健組織活動は、保健教育および保健管理の2つの領域を円滑に推進するために位置付けられている。近年、子供の心身の健康問題が複雑・多様化しており、校内の教職員による健康相談や保健指導のみでは解決が難しくなっているため、スクールカウンセラーなどの専門職や児童相談所、地域の医療機関などの校外関係機関との連携は不可欠であり、組織活動の充実を図ることが重要である。

以上のように、児童生徒の心身の健康増進を

支援する学校の体制は、保健教育を実施し、子供の心身の健やかな発達を促し、健康を保持増進する一次予防の段階、健康観察や定期健康診断等により心身の発達や健康に問題を抱えている子供を早期に発見し介入する段階、介入後、地域の関係機関等と連携を図りながら健康相談や保健指導を行い、子供の心身の発達や健康の回復、改善を目的とした支援をする段階の3つの段階で対応していると考えられる(図2)。

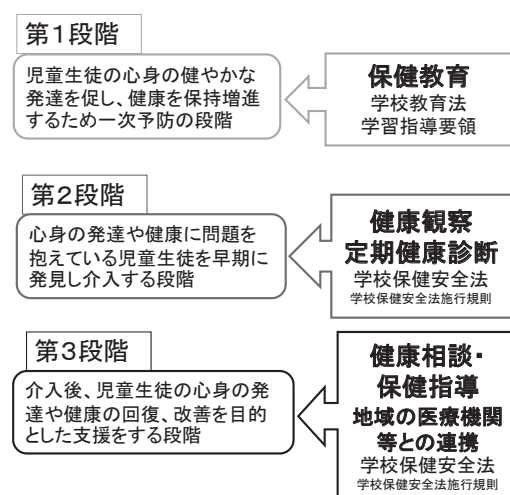


図2 児童生徒の心身の健康増進を支援する学校の体制

しかし、毎年の実施が義務付けられている健康診断は、体の成長や発達及び健康の様子をみるスクリーニングであり、身体を健康を評価し異常や疾病を早期に発見するためのものであり、心の成長を把握したり、心の問題を早期に発見・介入できたりするか否かは、子供自身又はそれぞれの学校や家庭にゆだねられており、十分な対応ができているとは言えないのが現状である。

また、前述のように、2015年12月の中央教育審議会の答申により「チーム学校」を促進するよう提案されていることから、今後、教職員

とスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーをはじめとする多職種がチームを組んで、児童生徒の健康を支える体制づくりをすることが求められるようになると考えられる。しかし、校外の専門職は学校と連携を図る際に「子供の状況判断において見解が違い、なかなか折り合えず、支援方針が食い違う」⁷⁾ことや、「職種により援助の視点が異なり、専門性の違いが対象理解に影響している」⁸⁾ことが明らかとなっており、専門性の違う職種間で情報を共有し、共通理解のもと、協働・連携を図るための工夫を行うことの必要性が指摘されている。

「こころの健康」の概念という抽象的なものを数量で表すことは確かに限界がある。しかし、「中学生の心の健康」を数量的に把握することによって、心の成長や心の健康に関連または、影響する要因を推定することが可能と考える。また、小学校高学年から中学校の時期は、多くの子供が具体的操作期から形式的操作期に移行⁹⁾し抽象的な思考ができるようになることで、将来を見据え見通しを持った考えができるようになる。そのため、中学生期の子供たちが、自身の心の成長や健康の様子を数量的に把握する機会を設けることができれば、より健康な生活を送るための課題に気づき解決へ向けて主体的に考え行動する態度を育成することができる。さらに、子供を取り巻く学校や家庭、地域で活用することで、それぞれの役割や特性を生かして子供たちの心の成長や健康の保持増進を支援したり、異常を早期に発見し対応したりすることができる。これは、学校における保健教育のねらいとも合致しており、「中学生の心の健康」の概念を指標化することは意義深いといえる。

Ⅲ. 研究方法

1. 「中学生の心の健康」の予備項目の作成手順

「中学生の心の健康」の予備項目の作成は、構成概念の検討後、文献検討、項目抽出、重複の整理、重要性の検討、表現の修正の過程で行った(図3)。

構成概念は、健康日本21による「こころの健康」の定義を踏まえ、「情緒的健康」「知的健康」「社会的健康」「人間的健康」とそれに深く関わり影響を与える子供を取り巻く学校・家庭・地域を含む「支える環境」の5つを設定した。

- ①情緒的健康：自分の感情に気づいて表現で
きること
- ②知的健康：状況に応じて適切に考え、現実
的な問題解決ができること
- ③社会的健康：他人や社会と建設的でよい関
係を築けること
- ④人間的健康：人生の目的や意義を見出し、
主体的に人生を選択すること
- ⑤支える環境：子供たちの健全な成長・発達
を支援する学校や家庭・地域
のこと

続いて、5つの構成概念について個別に操作化するために用いる文献を検討した。心の問題の多くは、学童期から思春期に体験した解決されない心の葛藤から生じて現象化しているとの指摘がある⁹⁾。そのため健康的な精神の発達を積極的に進める場合の基礎的理論である、フロイト (Freud,S.)、エリクソン (Erikson,E.H.)、マズロー (Maslow,A.H.)、ピアジェ (Piaget,J.)、ハヴィガースト (Havighurst,R.J.) 等の発達理論について論じられている文献を用いた。

また、「子ども」or「子供」、「児童生徒」or「中学生」、「精神的健康」、「学校」、「QOL」、「ウェル

ビーイング (well-being)」、「レジリエンス」、「ソーシャルサポート」を検索語として組み合わせ、医学中央雑誌及びCiNii（国立情報研究所論文情報ナビゲーター）を用いて中学生の「情緒的健康」「知的健康」「社会的健康」「人間的健康」とそれに影響を与える子供を取り巻く学校・家庭・地域を含む「支える環境」について明らかにしている文献をタイトルと抄録で抽出して予備項目の分析に用いた。さらに、抽出した文献の参考文献や引用文献から、「中学生の心の健康」に言及している文献を選び、下位概念の及び質問項目の検討するための文献材料に追加した。

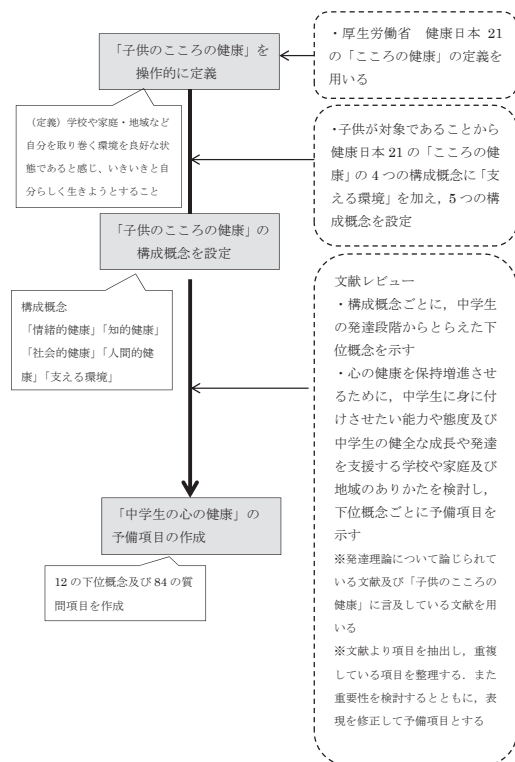


図3 「中学生の心の健康」の予備項目作成の手順

IV. 結果

下位概念及び予備項目の検討について用いた文献は10～13である。いずれも、学童期から思春期の発達段階における発達課題、概念や思考、自己形成や社会的行動などについて示されていたため適当であると判断した。

具体的には、文献10は、学童期の概念と思考の発達や社会的行動の発達について、ピアジェの発達理論を基に、具体的操作が可能となること、また、自己を形成していく過程については、エリクソンの発達理論を基に、学童期及び青年期に解決しなくてはならない発達課題について解説しており、「知的健康」や「社会的健康」「人間的健康」を検討するうえで用いた。

文献11は、ライフサイクルの視点から発達心理学を解説しており、人間の誕生から死に至る人生のライフサイクルに8つの段階を考えたエリクソンの発達理論を紹介している。また、児童期の発達の特徴を、運動面、言語面、記憶面、思考面、社会性・情緒面の5つの側面から解説しており、「情緒的健康」「知的健康」「社会的健康」を検討するうえで用いた。

文献12は、人間発達に関する諸理論を概説後、乳幼児から成人後期まで、人生を10の発達段階に分け論述していた。学童期や思春期の発達については、エリクソンがとらえた「勤勉性対劣等感」や「自己中心性対孤独感」の発達危機やその解決について、またハヴィガーストの発達課題論についても論述しており、「情緒的健康」「知的健康」「社会的健康」「人間的健康」を検討するうえで用いた。

文献13は、子供の欲求体系と自己実現について、マズローの欲求体系を用いて論述していた。また、社会的発達課題については、ハヴィ

表1 レビューの対象となった文献14~18

文献No	論文・書籍タイトル/筆者/出版	研究対象者	研究の内容等	使用している尺度と因子名および項目数
14	子どものウェルビーイングとライフアセットに関する研究の動向/中山直子/日本健康教育学会誌, 22(2),162-170, 2014		第21回 IUHPE 世界会議(開催地:タイ)における,子どものwell-being,コミュニティ, life assets に焦点を当て, 研究の動向を概観し報告しているレポートである。タイの life assets プロジェクトチームが, 国家レベルで青少年のポジティブな成長を支えるための活動をしていることを報告し, life assets の調査ツールを紹介している	life assets の調査ツールは「power of self」[power of the family] 「power of wisdom」[power of community] 「power of peer (creative activity)」の5因子48項目
15	日本の子どもの発達資産に関する研究—「発達資産プロフィール」調査の分析を中心に—/相原次男・ウィルソン・エイミー・岩野雅子/山口県立大学学術情報, 3, 大学院論集, 1-16, 2010	10 都道府県の小学5年生, 中学1・2年生, 高校1・2年生 14,410人	アメリカのサーチ・インスティテュート研究所が提唱した「Development Assets (発達資産)」という概念の有無や肯定を図る「発達資産プロフィール」調査を日本の子供を対象に実施し, 日本の子供の発達資産の蓄積状況を明らかにすることを目的として調査を行ったもの	発達資産プロフィールは外的資産として「支援」「エンパワーメント」「規範と期待」「時間の建設的な利用」、内的資産として「学習への参加」「肯定的な価値観」「社会的能力」「肯定的なアイデンティティ」の8因子58項目
16	小・中学生の生き抜く態度に関する研究—生き抜く態度尺度(CRAS)の信頼性と妥当性の検討—/坂柳恒夫/愛知教育大学研究報告 教育科学編, 64, 55-66, 2015	愛知県内の公立小学校2校, 公立中学校2校の小学4-6年生237人, 中学1-3年生744人	キャリア教育における『域部区力』を「変化する社会の中で, 困難な状況にあっても, それを乗り越えて, 自分有のキャリアを想像していく力」と定義し, 小・中学生の生き抜く態度(姿勢)の程度・水準を測定する生き抜く態度の作成を試みたもの	生き抜く態度尺度は「自己肯定感」「他人肯定感」「関係づくり」「楽観的思考」「将来の展望」の5因子25項目
17	中学生における精神的健康とレジリエンス及びソーシャル・サポートとの関連—受験期の学業場面に着目して—/石毛みどり・無藤 隆/教育心理学研究, 53, 356-367, 2005	中学3年生, 受験前は538人, 公立中学校2校の小学1-3年生263人	中学3年生の高校受験記の学業場面における精神的健康とレジリエンスおよびソーシャル・サポートの関連について検討することを目的としたもの	レジリエンス尺度は「自己志向性」「楽観性」「関係志向性」の3因子26項目
18	子どものQOI尺度 その理解と活用/古荘純一・柴田玲子・根本芳子・松密くみこ/診断と治療社, 21-25, 2014	都内の公立・私立中学校及び県の都市部にある国立・公立中学校, 町村部にある公立中学校計9校の3164人	「Kiddo-KINDLR」を日本語に翻訳した「中学生版QOL尺度」の信頼性・妥当性を検討したものの	中学生版QOL尺度は「身体的健康」「精神的健康」「自尊感情」「家族」「友達」「学校生活」の6因子24項目

ガースト, エリクソン, フロイトの理論を用いて発達課題及び子供の成長を助けるための支援の方法について論述しており, 「支える環境」を検討するうえで用いた。

また, 医学中央雑誌及びCiNiiの検索結果から下位概念及び予備項目の検討に用いたのは, 文献14~18であった(表1)。

文献14はタイの青少年のポジティブな成長を支えるための活動に活用されていることが報告されている「Life assets」の調査の紹介である。文献15はアメリカのサーチ・インスティテュート研究所が提唱した「Development assets」概念¹⁹⁾をもとに日本の子供の「Development assets」の蓄積状況を明らかにするために行われた調査結果であり, 文献16は小・中学生が「変化する社会の中で, 困難な状況にあっても, それを乗り越えて, 自分なりのキャリアを想像していく力」を調査するために「生き抜く態度尺度(CRAS)」の信頼性妥当性を検討

した研究であった。これらはいずれも学童期から思春期の子供たちが「心の健康」を保持増進させるうえで身に付けることが期待される, また獲得することが望ましいとされる能力や態度に着目しており, 予備項目の設定に用いるのは適当であると判断した。また, 文献17は受験期の学業場面というストレスの高い状況で, レジリエンス及びソーシャルサポートが中学3年生の精神的健康にどのように影響を及ぼすかを検討していた。子供の精神的健康と子供を取り巻く環境との関連を検討している研究の多くは, 不登校やいじめ, 慢性的な疾患等を抱えている子供を対象としているが, 受験は多くの中学3年生が経験する困難な出来事の一つである。そのため, この研究成果は, 中学生が困難な出来事に遭遇した際の精神的健康とソーシャルサポートとの関連として汎用性があると考え, 「支える環境」の予備項目を検討する際に用いるのは適当であると判断した。

さらに上記文献の参考・引用文献から、文献18を追加した。文献18は健康な子供と疾患を抱える子供の両方に使用できる包括的QOL尺度である「KINDL®」を紹介し、その日本語版を検討した結果や生活習慣とQOL、小児慢性腎臓病とQOL、発達障害とQOLのような各調査結果を示している。中学生版QOL尺度は「身体的健康」「精神的健康」「自尊感情」「家族」「友達」「学校生活」の6つの下位領域で示されており、信頼性・妥当性についても検討されていることから予備項目を検討する際に用いるのは適当であると判断した。

これらを参考にして下位概念及び予備項目を検討し84項目を設定した。

以下、作成した下位概念及び予備項目について構成概念ごとに示す。

1. 情緒的健康：自分の感情に気づいて表現できること

学童期から思春期の子供の情緒面の発達は、主に友人関係を通して経験する様々な心理的葛藤や期待や満足感などによって複雑に拡大して

くる。

幼児期から小学校低学年の時期には、自分で自分の行動をコントロールする力（自己制御の力）が発達する。自己制御の力は「嫌なことや他と違う意見をはっきり言える」などの自己主張・実現的な側面と、「悔しいことや悲しいことに感情を爆発させない」などの自分の意志・願望・感情を抑える自己抑制的な側面の機能に分けられ、両側面のバランスのとれた自己制御能力の発達が、実際の向社会的行動と関連することが実証されている²⁰。この自己制御の発達は、小学校高学年から中学校では安定したレベルに達する。これは、具体的操作期から形式的操作期に移行することにより、言葉を使った理論立てた思考が心の中で可能となり、場の特性や他者との関係性に応じて、感情を制御することの必要性が理解できるようになるためである。また、言ってよいことと言わない方がよいことを判別してから口に出すこともできるようになる。

それは、表現手段が行動から言葉へ変化すること、大人になりたいという願望や友達からどのように見られているかという対面意識、さら

表2 情緒的健康の下位概念及び質問項目

構成概念	下位概念	No.	項目
情緒的健康 14 項目	正直さ	1	自分の考えや気持ちを素直に話せる
	正直さ	2	自分の意見を言える
	正直さ	3	言いにくくても本当のことが言える
	正直さ	4	つらさや悩みを言葉にして伝えられる
	正直さ	5	喜びやうれしさを言葉にして伝えられる
	正直さ	6	感謝の気持ちを素直に表現することができる
	正直さ	7	イライラした気持ちを、他の人に迷惑をかけた方法で解決できる
	正直さ	8	自分の気持ちに正直に生きている
	自己肯定感	9	自分のことが好きだ
	自己肯定感	10	人並みにうまくやっている
	自己肯定感	11	自分自身に満足している
	自己肯定感	12	自分の良いところや悪いところがある
	自己肯定感	13	何事でもよい方に考える
	自己肯定感	14	明るいい心で元気に生活している

表3 知的健康の下位概念及び質問項目

構成概念	下位概念	No.	項 目
知的健康 13 項目	冷静さ	1	物事を筋道を立てて考えることができる
	冷静さ	2	なぜそうしたのか行動を振り返ることができる
	冷静さ	3	失敗した時自分のどこが悪かったかを考える
	冷静さ	4	一度失敗しても、その次はうまくいくようにしようと工夫する
	状況判断	5	難しいことでも解決するためにいろいろな方法を考える
	状況判断	6	物事がうまく進まないとき、その原因について自分なりに考える
	状況判断	7	何かを考えるとき様々な角度から考える
	状況判断	8	自分の嫌いな人の意見でも正しいと思うときには取り入れる
	状況判断	9	よく考えて、計画を立ててから行動する
	意思決定	10	困ったとき、自分ができることからやる
	意思決定	11	良いことと悪いことの区別をし、悪いと思うことはしない
	意思決定	12	自分で解決できないことをいつまでも悩まない
	意思決定	13	決めたら必ず実行する

には客観的なものの見方の発達などが起因している。

客観的なものの見方が発達することで、児童期後半には、自分の能力を正確に理解できるようになる。子供は、自分の良さに気づき、自分の成長を実感することで、有能感を育てていくことができる。

しかし、一方で同年代の友人等と自分を比較し、自己のマイナス面のみを目を向けてしまうと、劣等感を生み出し、やる気をなくしてしまうこともある。

以上のことより、学童期から思春期の子供の情緒的健康（自分の感情に気づいて表現できること）を保持増進するためには、自己制御と感情制御ができること、さらには自分の良さを理解し、自信を持つことが必要であると考え、下位概念として「正直さ」及び「自己肯定感」を設定し、その具体的な内容として、14項目を設定した（表2）。

2. 知的健康：状況に応じて適切に考え、現実的な問題解決ができること

小学校高学年から中学校の時期には、「具体

的・自己中心的」な思考から「理論的・客観的」思考へと移行し始める。つまり、実際にモノがなくとも想像の中で、言語的思考ができるようになったり、未来を含んで見通しを持って考えたり、時間的な展望も持ったりすることができるようになる。そのため、自分の行為を自分の判断で決定することができるようになり、それに伴い責任感が強くなり、批判力もついてくる。また、内省力も高まり、自分の行動を振り返って、工夫をし、次の行動へ生かすことができるようになる。

以上のことより、学童期から思春期の子供の知的健康を保持増進させるためには、「何が起きているのか」「何が起こる可能性があるのか」など問題を冷静に把握したり、解決するための情報を集めたりする能力を持つこと。さらには、自分の行動を自分の責任で判断することができる能力が必要であると考え、下位概念として「冷静さ」「状況判断」「意思決定」を設定し、その具体的な内容として13項目を設定した（表3）。

表4 社会的健康の下位概念及び質問項目

構成概念	下位概念	No.	項目
社会的健康 12 項目	他者肯定感	1	自分と違う人を受け入れることができる
	他者肯定感	2	他の人の良いところがわかる
	他者肯定感	3	周りの人の気持ちを考えてから、話をしている
	他者肯定感	4	他の人の考えを大切に受け止めている
	他者肯定感	5	人からの助言は役立つと思う
	他者肯定感	6	学校や学級のみんなを大切だと思う
	社会性	7	他の人の手助けをすることが好きだ
	社会性	8	自分の行動には責任がもてる
	社会性	9	学級や学校のみんなのためになる仕事を進んでしている
	社会性	10	人と話すのが好きだ
	社会性	11	学校での学習もその他の活動も楽しい
	社会性	12	授業に集中できる

3. 社会的健康：他人や社会と建設的でよい関係を築けること

社会生活への欲求は、学童期に入るとますます強まる。特に、小学校中学年の時期はギャングエイジと呼ばれ、好んでグループで行動したり、仲間意識が強い時期である。また、小学校高学年になると「親友」という存在ができ、特定の友人と親密なかかわりを持ち、互いの考えや気持ちを共有しあう関係を持つようになる。さらに、具体的操作期から形式的操作期の移行に伴い「自分勝手な行動をしていると仲間に入れてもらえない」「自分がされて嫌なことは人も嫌だろう」といった思考も可能となり、人への思いやりが育つ。加えて、中学生期は、親からの精神的な分離に伴い、親とは違う自己の考えに共感してくれる同世代の友人へと関心が向かう。「親友」関係ではなく、同年代の友人からなる仲間集団を通して、互いに異なる部分を持ち合わせていても、自他の違いを許容しながら友人関係を育てていくことができるようになる。これらの経験を通し、青年期以降の本格的な社会生活の基礎となるもの、社会適応に必要なもの（役割、責任、協力、遵法、友情など）を学ぶ時期でもある。

以上のことより、学童期から思春期の子供の社会的健康を保持増進させるためには、自分と違う考えを持つ他者を理解して、折り合いをつけながら過ごしたり、社会的規範を理解し、仲間関係を円滑に進め、維持したりしていく能力が必要であると考え、下位概念として「他者肯定感」と「社会性」を設定し、その具体的な内容として12項目を設定した（表4）。

4. 人間的健康：人生の目的や意義を見出し、主体的に人生を選択すること

自分の能力への関心は、小学校中学年頃から高まる。自分の良さを理解するとともに、具体的操作期から形式的操作期の移行に伴い「時間的展望」も発達するため、未来への見通しを持って物事を考えられるようになる。そのため「自分は人の役に立つことが好きだ」「将来は、人の役に立つ医師という職業に就きたい」「医師になるために医学部に入れるよう、勉強にがんばる」といったような自分の目標と実現までの手段を、何段階にもわけて設定し、自分のやりたいことに自覚的に時間や力を注ぐことができるようになる。

以上のことにより、学童期から思春期の子供

表5 人間的健康の下位概念及び質問項目

構成概念	下位概念	No.	項 目
人間的健康 14 項目	目的意識	1	自分の夢をかなえるために、今できることをしている
	目的意識	2	将来の目標に向かって努力している
	目的意識	3	自分の将来は明るいと思う
	目的意識	4	自分には、将来色々な可能性があると思う
	目的意識	5	将来どんな仕事につきたいか考えている
	目的意識	6	今、生きがいを持っている
	主体性	7	自分の人生は、自分で切り開いていけると思う
	主体性	8	努力したこと、頑張ったことは結果に結び付くと思う
	主体性	9	つらい経験から学ぶことがあると思う
	主体性	10	積極的に新しいことを学ぼうとしている
	主体性	11	失敗してもあきらめずにもう一度挑戦する
	主体性	12	良いと思ったことは、進んで行う
	主体性	13	できないことでも、とりあえずやってみようと思う
	主体性	14	なんでもチャンスだと思ってやってみようと思う

の人間の健康を保持増進させるためには、空想のレベルにとどまらず、見通しを持って自分の人生を設計し、その実現に向けた行動ができることが必要であると考え、下位概念として「目的意識」と「主体性」を設定し、その具体的な内容として14項目を設定した(表5)。

5. 支える環境：子供たちの健全な成長・発達を支援する学校や家庭・地域のこと

一人一人の子供が、健全な成長・発達をするためには、マスローの示した5つの欲求の階層を考慮した支援が必要と考える。すなわち「生理的欲求」「安全欲求」「愛情・所属欲求」「尊厳欲求」「自己実現欲求」である²¹⁾。より高い階層の欲求を満たす前には、それまでの基本的な欲求を充足しなければならないとされている。第一階層の「生理的欲求」は、生きていくための基本的・本能的な欲求であり、第二階層の「安全欲求」は危機を回避したい、安全・安心な暮らしがしたいという欲求が含まれている。この「安全欲求」が満たされると、第三階層の「愛情・所属欲求」を求めるようになるといわれて

いる²¹⁾。この第一階層から第三階層の欲求は、外的に満たされたいという思いから出てくる欲求(低次の欲求)であり、子供自身の力で満たされるものではない。つまり、子供にとっての環境である家庭・保護者や学校・先生によって保障され、欲求が満たされた時、初めて第四階層の他者から認められたい、尊敬されたいという「尊厳欲求」を満たすことができるようになり、そのうえで「自己実現欲求」へと向かうのである。つまり、第四階層及び第五階層の欲求は、内的な心を満たしたいという欲求(高次の欲求)である。高次の欲求である「自己実現」は、自分の持つ能力や可能性を最大限に発揮し「あるべき自分になりたい」という欲求であることから、人間について、人生について、多面的な考え方を身に付けることが必要であると考え。

以上のことより、学童期から思春期の子供を支える環境としては、家庭・保護者や学校・先生、友達や先輩といった仲間との良好な交流が重要であると考え、下位概念として、「家庭・保護者」「学校・先生」「友達・先輩」を設定し、その具体的な内容として31項目を示した。中

表6 支える環境の下位概念及び質問項目

構成概念	下位概念	No.	項 目
支える環境	家庭・保護者	1	私の親（父または母）は、悩みを聞いてくれる
	家庭・保護者	2	私の親（父または母）は、困った時に助けてくれる
	家庭・保護者	3	私の親（父または母）は、私のやりたいことを応援してくれる
	家庭・保護者	4	私の親（父または母）は、私を大切に思ってくれる
	家庭・保護者	5	私の親（父または母）は、信頼できる
	家庭・保護者	6	家にいると、ほっとする
	家庭・保護者	7	私の親（父または母）は、私の良さを認めてくれる
	家庭・保護者	8	一緒に、いろいろなことを楽しめる家族がいる
	家庭・保護者	9	私の親（父または母）は、私の良い手本である
	家庭・保護者	10	私の親（父または母）は、私には気づかないアイデアを与えてくれる
	家庭・保護者	11	家族とは、よい関係である
	学校・先生	12	悩みを聞いてくれる先生がいる
	学校・先生	13	困ったときに助けてくれる先生がいる
	学校・先生	14	私のやりたいことを応援してくれる先生がいる
	学校・先生	15	私を大切に思ってくれる先生がいる
	学校・先生	16	信頼できる先生がいる
	学校・先生	17	学校で安心して過ごせる
	学校・先生	18	私の良さを認めてくれる先生がいる
	学校・先生	19	私の学校は、わかるまで勉強を教えてくれる
	学校・先生	20	私の学校は、みんなで協力し合ってよりよい校風を作っている
	学校・先生	21	私の学校は地域の人たちと積極的に交流していると思う
	学校・先生	22	学校の先生と私は、よい関係である
	友達・先輩	23	良い手本となる友達または先輩がいる
	友達・先輩	24	自分とは違うアイデアを与えてくれる友達または先輩がいる
	友達・先輩	25	親以外にわたしを応援してくれる大人がまわりにいる
	友達・先輩	26	同じ目的に向かって頑張っている友達または先輩がいる
	友達・先輩	27	悩みを聞いてくれる友達または先輩がいる
	友達・先輩	28	困ったときに助けてくれる友達または先輩がいる
	友達・先輩	29	私を励ましてくれる友達または先輩がいる
	友達・先輩	30	一緒にいると楽しい友達または先輩いる
	友達・先輩	31	友達または先輩と私は、よい関係である

学生という発達段階を考慮し、地域ではなく「友達・先輩」を下位概念として設定した（表6）。

V. おわりに

「子供のこころの健康」概念を暫定的に定義し、中学生期の子供たちが心の健康を保持増進させるうえで身に付けることが期待される、また獲得することが望ましいとされる能力や態度と、子供が自身を取り巻く環境をどのように認識し

ているかを包括的に評価することができる指標の作成に向け、予備項目の作成を試みた。

子供の心の健康は、自然に保持増進されたり、成長したりするものではなく、発達の段階や、発達課題の達成と深くかかわりながら、段階を追って獲得していくものであると考える。そのため、家庭、友人関係、地域、学校など子供たちの置かれている環境を子供自身が良好な状態であると認識することが必要である。特に、中学生期の子供たちは、親よりも仲間や身近な先

輩、教師からの影響を受けやすいため、これらの環境が組織的・体系的な働きかけをすることで、健康を保持増進するためのスキルを身に付けることができ、自己肯定感がより高まり、主体的に心の健康を管理できるようになると考える(図4)。

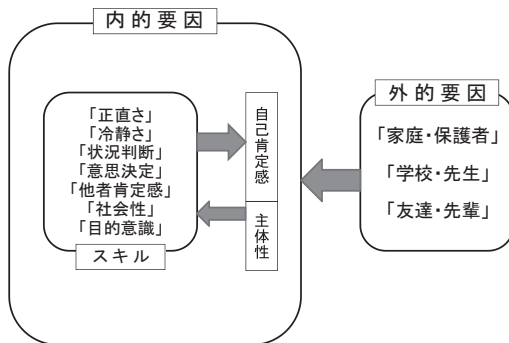


図4 「中学生の心の健康」が保持増進・成長するしくみ

今後は、中学生を対象として試作版質問紙調査を実施し中学生の子供の心の健康の現状を把握するとともに、先行研究との比較検討を通して、設定した予備項目の信頼性および妥当性を検討し、中学生が心の健康を保持増進させるうえで身に付けることが期待される、また獲得することが望ましいとされる能力や態度と、子供が自身を取り巻く環境をどのように認識しているかを可視化し、子供の心の成長を促したり、健康上の問題を早期に発見し、支援体制を検討したり、評価したりするための資料として活用することができるようにしていきたい。

なお、本研究において、申告すべき利益相反はない。

参考文献

- 1) 文部科学省初等中等教育局児童生活課. 平成27年度「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に

関する調査」(確定値)について. 文部科学省. 2017-02-28. p.2-3.

http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/29/02/_icsFiles/afiedfile/2017/02/28/1382696_001_1.pdf. (参照 2017-08-10)

- 2) 中央教育審議会. チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について. 文部科学省. 2017-12-21. p7.

http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/_icsFiles/afiedfile/2016/02/05/1365657_00.pdf (参照 2017-08-10)

- 3) 青柳千春, 笠巻純一, 横山知行. 子供の心の健康づくりに関わる学校の支援に関する研究動向. 思春期学. 2016. 34(2). p.260-270.

- 4) 健康日本21(休養・こころの健康). 厚生労働省. http://www1.mhlw.go.jp/topics/kenko21_11/b3f.html (参照 2017-08-10)

- 5) 教育基本法. 平成18年12月22日法律第120号.

- 6) 中学校学習指導要領. 文部科学省. 2017. p.4. http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/_icsFiles/afiedfile/2017/06/21/1384661_5.pdf (参照 2017-12-25)

- 7) 青柳千春, 阿久澤智恵子, 笠巻純一ほか. 児童虐待対応における学校と関係機関の連携に関する研究一校外関係機関の専門職へのインタビュー調査から一. 高崎健康福祉大学紀要. 2016. 15. p.23-34.

- 8) 金城やすこ, 松平千佳. 医療保育士から見た看護師との連携の現状と課題. 静岡県立大学短期大学部研究紀要. 2004. 18. p.35-43.

- 9) 杉浦守邦, 野村和雄. 養護教諭講座⑦新・学校保健. 東山書房. 2013. p.94. ISBN9784827814798.

- 10) 大日向達子, 並木 博, 福本 俊, 藤谷智子, 向井敦子, 石井富美子. 日本女子大学家政学シリーズ 発達心理学. 朝倉書店. 1999. p.81-93, p.122-129, p.144-148. ISBN425460534.

- 11) 平山 諭, 鈴木隆男. 発達心理学の基礎 I ライフサイクル. ミネルヴァ書房. 2005. p.1-7, p.77-104, p.125-130. ISBN4623022781.

- 12) 服部祥子. 生涯人間発達論 人間への深い理解と愛情を育むために. 医学書院. 2002. p.57-80. ISBN 4269330632

- 13) 中西信男. 子どもの心の健康とは. 現代のエスプリ. 1989-02. 259. p.121-131.

- 14) 中山直子. 子どものウェルビーイングとライフア

- セッツに関する研究の動向. 日本健康教育学会誌. 2014. 22(2). p.162-170.
- 15) 相原次男, ウィルソン・エイミー, 岩野雅子. 日本の子どもの発達資産に関する研究—「発達資産プロフィール」調査の分析を中心に—. 山口県立大学 学術情報 第3号大学院論集. 2010. p.1-16.
- 16) 坂柳恒夫. 小・中学生の生き抜く態度に関する研究—生き抜く態度尺度 (CRAS) の信頼性と妥当性の検討—. 愛知教育大学研究報告教育科学編. 2015. 64. p.55-66.
- 17) 石毛みどり, 無藤 隆. 中学生における精神的健康とレジリエンス及びソーシャル・サポートとの関連—受験期の学業場面に着目して—. 教育心理学研究. 2005. 53. p.356-367.
- 18) 古荘純一, 柴田玲子, 根本芳子, 松崎くみ子. 子どものQOL尺度—その理解と活用—. 診断と治療社. 2014. p.21-25. ISBN9784787820297
- 19) Development Assets Japan. 子どものための40の発達資産.
http://40assets.ypu-kokusai.jp/pages/kodomo_2.html (参照 2017-03-08)
- 20) 文部科学省. 生徒指導提要. 教育図書株式会社. 2011. p.40-74. ISBN9784877302740.
- 21) Maslow A H. A Theory of Human Motivation. Psychological Review. 1943, 50. P.370-396.