

愛知県下の学校精神衛生の現況と問題点

— 昭和 38 年 度 に お け る —

丸 井 文 男

鈴 木 康 平

I 調査の目的

近年、学校における所謂情緒障害、社会的不適応行動現象を示す児童、生徒、学生の増加は、青少年の非行化の前段階現象として広く注目されてきたところである。

これらのよってきたる所以のものは、戦後の教育制度の変革、社会生活の変動、生産構造の変化等、多岐に亘る家庭生活への種々な影響の複雑化にあるとも考えられるが、その基本的な、課題は個人の人格の形成の問題につながり、窮極は、精神健康なパーソナリティの育成にあることはいうまでもない。

今回、愛知県当局の委託により、調査の機会を得たので、愛知県下（名古屋市を含む）のかかる問題児童、生徒、学生の実態を把握し、併せて、学校におけるこのような被教育者に対する対策の現況と問題点の把握を企図した。

II 調査の手続と対象

調査の方法としては、末尾に附表として掲げた質問紙の形式で、主として自由記述による回答を求めたが、質問紙の内容の概要は次の通りである。

- 1) 学校の編成……組織
- 2) 問題児童・生徒・学生の数
- 3) 問題児童・生徒・学生の精神健康管理の現況……組織、内容、担当者の特徴
- 4) 心理学的検査法の種類、実施範囲、目的、利用の方法と現況
- 5) 相談・助言の実施状況……方法、担当者
- 6) 精神健康管理の設備、技術、担当者等についての改善策
- 7) 精神健康管理上の困難点

なお、各学校別の問題児童、生徒、学生の頻数を把握するための項目別分類の規準については、

- a) 教師の考える問題行動
- b) 家庭の親が考える問題行動
- c) 臨床心理学、精神医学的に考えられる問題行動

の3つの側面から考慮したが、これらの3つの側面からの問題性を把握する立場が必ずしも一致するものでないことは、Schrapp, M.H. の指摘している通りであり、この面を考え、更に、ニューヨーク州精神衛生部統計委員会が公式に採用している「問題児の分類」を参考にし、

- 1) 第1次行動障害、習慣的異常行動、行為異常、神経症的特性を含む
- 2) 精神身体医学的・精神医学的障害
- 3) 精神発育遅滞者
- 4) 社会的に問題性をもつもの

などに分類し、附表のような項目を、発達段階を考慮して、小学校 13項目、中学校 14項目、高等学校 13項目、大学 7項目にわけた。

対象学校については、愛知県下（名古屋市を含む）の小学校から大学までの全校を対象とした。

実施に当っては

- 1) 県下の公立小、中、高校については、県教育委員会の協力により、配布、回収を行なった。
- 2) 名古屋市立の小、中、高等学校については、教育委員会を通じて配布、回収は、同封の返信用封書で返送された。
- 3) その他の私立、公立の小、中学校、大学については、直接郵送により、依頼、回収した。

調査実施期間は、昭和38年7月10日より7月31日までの間である。

調査内容については、昭和38年7月1日現在で回答を求めた。調査対象校全数は、1177校で、回収率を含めてその内訳は、表1に示す通りである。

結局、整理の対象になったのは、小学校 525校、中学校 231校、高等学校 89校、大学 15校で、合計860校である。この回収率をみると、名古屋市立の学校からの回収率が一般に低いが、これは、夏季休暇直前という調査期間と、返送は、郵送法で個別に行なったためである。むしろ、県下の小、中、高校の部が、教育委員会を通じたため、一般の調査の場合よりもむしろ、高率にな

愛知県下の学校精神衛生の現況と問題点

表1 対象校と回収率*

学校	地域	内訳(校)	対象校(校)	回収率(%)	対象生徒数
小学校 718	名古屋市	158	87	55.1	79,809
	県市部	269	232	86.2	123,271
	県郡部	291	206	70.8	78,206
中学校 298	名古屋市	87	43	49.4	57,081
	県市部	119	100	84.0	85,655
	県郡部	92	88	95.6	58,905
高等学校 129	名古屋市 内国公立	26	20	76.9	23,457
	県市郡立	60	57	95.0	54,501
	私立	43	12	27.9	14,898
大学 32	国公立大学	5	3	60.0	6,752
	私立大学	16	6	54.5	11,644
	短期大学	16	6	37.5	3,694

* 私立小学校 } を除く
私立中学校 }

ったと考えられる。

Ⅲ 調査の結果

結果については、問題児童、生徒、学生の出現状況を地域別、各学校種別等に整理し、その1,000人当りの出現率をも算出した。

Ⅲ-1 小学校における問題児童について

13項目について、それぞれを、名古屋市内、県下部、県下郡部の3地域別にわけ、それを更に細分類した。なお県郡部の一部は、未回収の部分があった。

まず、表2によって、名古屋市内の小学校の問題児童数をみると、問題項目別では、「おちつきがない」が圧倒的に多く、他項目の10倍又はそれ以上である。これは、名古屋市内の小学校における特徴的傾向ということも出来る。次いで、特殊学級に入級していないIQ75以下の精薄児をみると、これも、他項目の3～6倍に及んでいる。これは、昭和38年度において特殊学級が各区に2校以上設置されているにかかわらず、まだ、普通学級

表2 小学校 問題児童数及び出現率1,000人当り（名古屋市内）（下段出現率）

区	児童数	1 排便 障害 ・害 排	2 反抗 ・乱	3 嘘 言	4 おが ちつき	5 非行 ・犯	6 孤 立	7 ど も り	8 も わ ない を 言	9 精 神 薄 弱	10 て ん か ん	11 小 病 児 分 裂	12 脳 症 炎 後 遺	13 長 欠
千種	7,239	6 0.8	10 1.4	13 1.8	122 16.3	3 0.4	17 2.3	16 2.2	28 3.9	74 10.2	3 0.4	1 0.1	4 0.5	3 0.4
東	7,680	23 3.0	18 2.5	12 1.6	0 —	3 0.4	21 2.7	24 3.1	16 2.1	39 5.1	3 0.4	1 0.1	3 0.4	5 0.7
北	5,936	11 1.1	13 2.1	12 2.0	122 20.0	4 0.6	21 3.5	36 6.0	21 3.5	74 12.4	4 0.7	4 0.7	7 1.2	1 0.1
西	8,262	5 0.6	35 4.2	20 2.4	295 35.6	16 1.9	43 5.2	19 2.3	37 4.5	88 10.6	3 0.3	1 0.1	4 0.4	3 0.3
中村	7,304	25 3.4	36 4.9	24 3.2	220 30.0	14 1.9	42 5.2	38 5.0	40 5.4	221 30.2	7 0.9	2 0.3	9 1.0	6 0.8
中	3,905	1 0.3	1 0.3	2 0.5	5 1.3	3 0.8	0 —	10 2.6	6 1.5	16 4.1	2 0.5	0 —	1 0.3	1 0.3
昭和	8,118	6 0.7	24 2.9	20 2.5	136 16.7	7 0.8	31 3.8	24 2.9	24 2.9	70 8.6	9 1.1	1 0.1	7 0.8	2 0.2
瑞穂	5,110	6 1.2	7 1.4	22 4.3	129 25.2	6 1.7	10 1.9	18 3.5	18 3.5	66 12.9	2 0.4	0 —	2 0.4	3 0.6
熱田	3,531	6 1.7	10 2.8	3 0.8	48 13.6	3 0.8	8 2.2	10 2.8	10 2.8	89 25.3	1 0.3	1 0.3	4 1.1	2 0.5
中川	7,536	9 1.2	24 3.2	32 4.3	276 36.7	18 2.4	41 5.5	33 4.4	50 6.7	139 18.4	7 0.9	3 0.4	10 1.3	3 0.4
港	2,145	15 0.7	24 11.1	16 7.4	86 40.4	5 2.3	18 8.3	15 6.9	18 8.3	45 20.9	1 0.5	0 —	2 0.9	0 —
南	6,335	6 0.9	7 1.1	10 1.6	94 1.5	13 2.1	6 0.9	28 4.4	21 3.3	44 6.9	3 0.5	1 0.2	2 0.3	3 0.5
守山	1,938	6 3.1	10 5.1	5 2.5	60 30.9	10 5.1	17 8.7	14 5.1	12 9.2	40 20.6	0 —	1 0.5	3 1.5	1 0.5
緑	2,131	18 8.4	18 8.4	12 5.6	38 17.8	10 4.6	18 8.4	14 6.5	12 5.6	48 22.5	6 2.8	2 0.9	2 0.9	8 3.7
計	79,809人 (1,000当り)	105 1.32	262 3.28	225 2.82	1,784 22.36	119 1.49	309 3.87	310 3.88	343 4.29	1,116 13.98	51 0.64	19 0.24	65 0.81	44 0.55

個 人 研 究

に残留しているものが、1,000名以上いることで、特殊学級の設置の充実が要望されるところである。しかし、昭和38年2月にわれわれが、市内北区内の団体知能検査による精神薄弱に該当する児童にWISCを実施した結果では、団体式で、IQ50以下でも、個別式では、IQ95以上の結果を示すのも決してすくなくない。従って、精密な個別式の知能検査を実施すれば、この数はもっと下まわり、約半数程度になると思われる。第3位には、その出現率は急激に減少するが、「ものをいわない」所謂緘黙児(mutism)である。その他は、孤立児、吃音児、

反抗・乱暴児などがほぼ同数でこれらに次いでいる。病気以外の長期欠席児には、経済的、住居などの事情によるものも若干あろうが、所謂登校拒否児がその大部分を示めずと思われる。てんかん、小児分裂病、脳炎後遺症等の診断の明確なものは、他の問題行動に比して、その出現率は極めて少い。区域別にみることは、一応可能であるが、区域による頻数に可成りの変動が多いので、確実なものとはいえない。従って、ここでは、区域別には、表示するにとどめることにした。

次に、県市部について、表3から分析的にながめる

表3 小学校 問題児童数及び出現率(1,000人当) 県市部(下段出現率)

市	児童数	1 排便障 害・排	2 反抗 ・乱	3 嘘 言	4 おち なづ き	5 非行 ・犯	6 孤 立	7 ど も り	8 もの をい ない	9 精神 薄弱	10 てん かん	11 小児 分裂	12 脳炎 後遺	13 長 欠
一宮	13,123	0.6	3.5	5.0	6.6	1.3	4.1	4.2	4.0	53.9	1.2	0.5	1.2	0.4
瀬戸	3,420	1.5	2.6	3.5	10.5	2.9	4.7	5.5	6.7	19.0	0.9	0	1.2	1.5
半田	6,687	1.7	1.7	2.4	1.9	1.2	2.1	3.0	1.8	18.6	0.3	0.2	1.7	0.6
春日井	5,508	0.9	4.9	2.2	18.7	2.0	4.9	4.2	3.6	23.8	2.0	0.7	1.3	0.5
津島	3,951	1.3	1.5	2.0	9.6	1.5	1.8	2.5	1.5	11.6	1.5	0	0.5	0.7
犬山	4,009	1.0	3.2	4.7	24.7	4.0	5.5	5.2	3.0	0	0.2	0.2	0.5	0.5
常滑	4,819	2.5	1.5	2.7	10.6	2.1	2.7	5.4	5.6	16.0	0.8	0.2	1.5	0.8
江南	4,367	0.9	2.1	2.3	23.1	0.7	5.7	5.5	4.1	0	1.4	0.5	0.9	0.5
尾西	3,484	4.3	5.5	7.5	39.0	1.7	6.0	5.5	6.0	39.3	1.4	0.9	0.6	0.3
小牧	1,997	0.5	0.5	0	7.5	1.0	0.5	4.5	1.5	18.0	0.5	0	0.5	1.5
稲沢	4,689	0.9	2.8	2.3	19.8	2.1	5.3	4.7	4.3	33.7	0.4	0.4	1.1	1.1
豊橋	18,578	0.5	0.8	1.6	2.7	4.8	1.4	2.8	2.2	12.5	0.3	0.1	0.5	0
岡崎	9,245	2.7	2.7	1.7	18.3	1.5	3.2	3.6	3.8	14.7	0.8	0.2	0.2	0.9
豊川	4,235	0.5	2.3	0.5	5.9	0.9	2.5	1.2	0.7	7.5	0.9	0	1.4	0.2
碧南	2,309	0.9	3.9	3.9	35.9	3.5	2.2	5.6	1.7	65.8	0.4	0	0.4	0
刈谷	6,377	1.1	0.9	0.5	8.9	0.8	3.5	3.8	4.4	10.2	0.2	0	0.6	0.2
豊田	3,925	3.3	2.3	5.4	12.8	5.1	3.8	5.9	4.6	16.8	0.3	0.5	1.5	2.0
安城	6,129	1.3	1.6	2.9	10.4	1.3	3.4	3.2	1.5	15.0	1.0	0.2	1.5	0.2
西尾	7,083	0.7	1.1	0.6	12.5	1.1	1.3	4.5	2.1	10.7	0.4	0.3	0.4	0
蒲郡	7,043	1.3	1.7	1.8	0	1.0	0	0	1.6	0	0.7	0.1	1.2	0.8
新城	2,493	0.8	0.4	2.4	4.2	4.0	5.2	3.6	3.6	18.0	0.4	0	0.8	1.6
計	123,271	1.4	2.2	2.6	13.3	2.2	3.0	3.8	2.3	19.3	0.7	0.3	0.9	0.5

愛知県下の学校精神衛生の現況と問題点

表4 小学校 問題児童数及び出現率（1,000当）県郡部（下段出現率）

郡	児童数	1 排便障 害・排	2 反暴 抗・乱	3 嘘 言	4 おち つき	5 非罪 行・犯	6 孤 立	7 ど も り	8 もわ ない をい	9 精 神 薄 弱	10 てん かん	11 小 児 分 裂	12 脳 症 後 遺	13 長 欠
愛知	3,334	5 1.5	15 4.5	19 5.7	81 24.3	6 1.8	18 5.4	11 3.3	13 3.9	96 28.8	5 1.5	1 0.3	6 1.8	5 1.5
東春日井	1,327	6 4.5	0	3 2.3	5 3.8	2 1.5	4 3.0	3 2.3	3 2.3	5 3.8	2 1.5	0	0	0
西春日井	6,046	10 1.7	10 1.7	94 15.5	4 0.7	25 4.1	28 4.6	27 4.5	70 11.5	1 0.2	0.3	7 1.2	6 1.0	0
丹羽	2,673	2 0.7	11 4.1	0	14 5.2	1 0.4	2 0.7	6 2.2	8 3.0	32 12.0	3 1.1	0	8 3.0	0
中島	1,919	3 1.6	5 2.6	3 1.6	22 11.5	3 1.6	5 2.6	13 6.8	2 1.0	79 41.1	2 1.0	1 0.5	2 1.0	1 0.5
海部	10,730	7 0.7	26 2.4	28 2.6	222 20.6	8 0.7	39 3.6	38 3.5	33 3.1	187 17.4	9 0.8	0	7 0.7	3 0.3
知多	18,990	31 1.7	63 3.3	63 3.3	208 11.0	28 1.5	59 3.2	88 4.8	67 3.7	275 14.5	10 0.5	6 0.3	26 1.4	17 0.9
碧海	6,464	12 1.9	31 4.8	32 5.0	90 14.0	12 1.9	38 5.9	20 3.1	26 4.0	148 22.9	14 2.2	4 0.6	13 2.0	9 1.4
額田	2,929	4 1.4	1 0.3	4 1.4	18 6.1	4 1.4	4 1.4	13 4.4	3 1.0	68 23.0	2 0.7	0	2 0.7	1 0.3
西加茂	4,914	13 2.6	22 4.5	33 6.7	146 29.7	9 1.8	27 5.5	17 3.5	36 7.3	122 24.8	7 1.4	1 0.2	8 1.6	3 0.6
東加茂	3,004	3 1.0	4 1.3	2 0.7	32 10.7	1 0.3	9 3.0	8 2.7	10 3.3	49 16.0	2 0.7	0	0.3	0.7
南設楽	2,927	5 1.7	4 1.4	3 1.0	54 18.5	2 0.7	10 3.4	12 4.1	6 2.1	50 17.1	1 0.3	2 0.7	0	0
宝飯	2,653	4 1.5	19 7.2	6 2.3	80 30.2	2 0.8	15 5.7	15 5.7	9 3.4	44 16.6	4 1.5	0	2 0.8	2 0.8
渥美	6,247	16 2.6	8 1.3	7 1.1	21 3.4	6 1.0	8 1.3	15 2.4	9 1.5	98 15.7	6 1.0	2 0.3	11 1.8	3 0.5
幡豆	3,354	3 0.9	0	1 0.3	1 6.8	1 0.3	6 1.8	11 3.3	3 0.9	46 13.7	3 0.9	0	7 2.1	0
計	78,206	124 1.6	219 2.8	298 3.8	1,013 13.0	110 1.4	272 3.5	297 3.8	298 3.8	1,300 16.6	72 0.9	24 0.3	99 1.3	46 0.6

と、ここでは、精神薄弱が最も多く、「おちつきがない」が第2位で、その出現率は名古屋市の60%程度に減少していることが目立っている。この傾向は、表4に示すように、県郡部においても同様な傾向がみられる。これらの地域における出現率を1,000人当りでみた比較の結果は、表5に示す通りである。これをみると、前述の傾向

が地域別に更に明確になっている。問題児童の問題性は情緒障害を主とするものがその大部分であるが、地域別の差異の顕著なものは、「おちつきのない」所謂、情緒不安定児で、大都市としての名古屋市内に極めて多くみられることである。ただおちつきなさをどういう程度、或いは、行動の特徴を含むかなどについては、厳密な判

表5 小学校 問題児童地域別出現率（1,000人当り）

地域	項目	1 尿 便 障 害 ・ 排	2 反 暴 抗 ・ 乱	3 嘘 言	4 お ち つ き	5 非 罪 行 ・ 犯	6 孤 立	7 ど も り	8 も わ な い を い	9 精 神 薄 弱*	10 て ん か ん	11 小 児 分 裂	12 脳 症 後 遺	13 病 の 長 欠 以 外
名古屋市	(人)	1.94	3.28	2.82	22.36	1.49	3.87	3.88	4.29	13.98	0.64	0.24	0.81	0.55
県市部	(人)	1.36	2.17	2.55	13.32	2.21	3.30	3.77	2.34	19.3	0.74	0.25	0.91	0.53
県郡部	(人)	1.58	2.83	3.84	12.95	1.41	3.47	3.79	3.81	16.62	0.93	0.31	1.27	0.58

* 精神薄弱は、特殊学級入級者を除き普通学級でIQ75以下のもの

個 人 研 究

定は、教師に指示してもそれに副うことが困難と思われたので、特に与えなかったが、教師が、学校生活のなかで、児童の行動を日常観察して把えたものと考えてよからう。一方「ものを云わない」所謂緘黙児も、名古屋市内は、決して他に比して、少いわけではなく、むしろ、比率では、やや多くなっている。又、その他の、精神薄弱児、或いは、てんかん、小児分裂病、脳炎後遺症などの器質的障害、又は、遺伝的負荷をみとめざるを得ないものを除き、1から8までの項目の大部分は、情緒障害児でその大半は名古屋市内が他に比して多く出現していることは、注目しなければならない。これらは文化人類学的社会学的観点からの課題を投げかけているわけであ

る。

又、これに比較して、10～13の精神障害群に属する児童は、地域性的特徴は全くなく、やや脳炎後遺症が県郡部に多いが、これは、家庭地域の保健衛生の問題であろう。長期欠席児も、地域性はみられていない。

Ⅲ—2 中学校の問題生徒について

中学校については、小学校の場合と全く同様な方法で整理したが、各地域別の問題生徒の頻数及び1,000人当りの出現率は、表6、7、8に示す通りである。

中学校の場合は、小学校とことなる項目として、新たに、怠学、家出、放浪、不良交友、自殺などを加えて、5項目を除外して、計14項目にした。

表6 中学校 問題生徒数及び出現率 (1,000人当り)

(名 古 屋 市)

区 生 徒 数	項 目	1 乱 暴 力	2 怠 学	3 長 欠	4 家 出	5 放 浪	6 不 良 交 友	7 異 性 友 不 純	8 精 神 薄 弱	9 てんかん	10 神 経 症	11 精 神 病	12 自 殺 未 遂	13 自 殺	14 脳 症 後 遺
千 種	6,118	27 4.4	17 2.8	12 1.9	13 2.1	3 0.5	24 3.9	5 0.8	56 9.2	3 0.5	3 0.5	3 0.5	0	1 0.2	1 0.2
東	2,460	11 4.5	4 1.6	0	3 1.2	2 0.8	1 0.4	0	26 10.6	1 0.4	2 0.8	1 0.4	0	0	3 1.2
北	2,406	6 2.5	11 4.6	3 1.2	0	0	19 7.8	2 0.8	0	1 0.4	0	1 0.4	0	0	0
西	2,852	25 7.6	19 5.7	5 1.5	4 1.2	4 1.2	36 10.9	8 2.4	40 12.4	4 1.2	0	0	0	0	1 0.3
中 村	8,793	2 0.2	22 2.5	21 2.3	4 0.4	4 0.4	26 3.0	9 0.9	118 13.4	11 1.3	0	0	0	0	0
中	2,530	26 10.2	32 12.6	22 8.7	13 5.1	1 0.4	18 7.1	7 2.8	26 10.2	0	2 0.8	1 0.4	0	0	1 0.4
昭 和	5,770	3 0.5	13 2.3	9 1.6	0	0	7 1.2	0	24 4.2	1 0.2	3 0.5	0	0	0	1 0.2
瑞 穂	5,538	24 4.3	12 2.2	3 0.5	3 0.5	9 1.5	37 6.0	1 0.2	19 3.4	2 0.4	6 1.1	1 0.2	2 0.4	0	3 0.5
中 川	5,170	17 3.2	14 2.7	13 2.5	6 1.2	5 1.0	13 2.5	8 1.5	114 22.1	1 0.2	1 0.2	1 0.2	0	0	0
港	4,016	40 10.0	23 5.7	8 2.0	0	2 0.5	41 10.2	2 0.5	54 13.5	4 1.0	5 1.2	0	0	0	6 1.5
南	5,998	21 3.5	27 4.5	7 1.2	6 1.0	1 0.2	13 2.2	4 0.6	249 41.5	1 0.2	0	1 0.2	0	0	0
守 山	1,916	2 1.0	4 2.1	4 2.1	6 3.1	0	3 1.6	0	14 7.0	1 0.5	0	0	0	0	0
緑	2,207	2 0.9	3 1.4	9 4.1	1 0.5	0	1 0.5	0	80 36.2	0	1 0.5	0	0	0	0
計	57,081	206	201	116	59	31	239	46	850	30	23	9	2	1	16
1,000 人 当		3.61	3.52	2.03	1.03	0.54	4.18	0.81	14.87	0.53	0.40	0.15	0.03	0.02	0.28

愛知県下の学校精神衛生の現況と問題点

表7 中学校 問題生徒数及び生現率（1,000人当り）

（県 市 部）

市	生徒数	1 乱暴暴力	2 怠学	3 長期欠席	4 家庭出浪	5 放浪	6 不良交友	7 異性交友 異性不純	8 精神薄弱	8 てんかん	10 神経症	11 精神病	12 自殺未遂	13 自殺	14 脳症 炎症後遺
一宮	9,641	13 1.3	39 4.0	19 2.0	6 0.6	6 0.6	10 1.0	3 0.3	413 32.8	13 1.3	9 0.9	1 0.1	0 —	0 —	4 0.4
瀬戸	3,321	10 3.0	10 3.0	9 2.7	8 2.4	0 0.6	16 4.8	1 0.3	34 19.2	6 1.8	5 1.5	1 0.3	0 —	0 —	1 0.3
半田	4,919	2 0.6	5 1.5	4 1.2	2 0.6	0 —	24 7.2	0 —	36 10.8	3 0.9	1 0.3	1 0.3	1 0.3	0 —	0 —
春日井	4,902	3 0.6	12 0.2	46 1.2	5 1.0	2 0.4	2 0.4	2 0.4	53 10.8	1 0.2	0 —	0 —	0 —	0 —	2 0.4
津島	2,708	9 3.3	4 1.4	5 1.8	0 —	1 0.4	10 3.6	0 —	15 5.5	0 —	0 —	2 0.7	0 —	0 —	1 0.4
犬山	2,416	0 —	3 1.2	1 0.4	2 0.8	1 0.4	0 —	0 —	29 10.7	2 0.8	1 0.4	0 —	0 —	0 —	3 1.2
常滑	2,603	2 0.8	7 2.7	4 1.5	1 0.4	0 —	8 3.1	0 —	30 11.5	0 —	0 —	0 —	0 —	0 —	0 —
江南	2,967	0 —	2 0.7	2 0.7	0 —	3 1.0	1 0.3	0 —	35 11.7	3 1.0	0 —	0 —	0 —	0 —	0 —
尾西	2,628	19 7.2	30 11.4	4 1.5	3 1.1	2 0.7	27 10.2	1 0.4	67 25.4	4 1.5	2 0.8	3 1.1	3 1.1	1 0.4	4 1.5
小牧	430	0 —	0 —	0 —	0 —	0 —	0 —	0 —	0 —	1 2.3	0 —	0 —	0 —	0 —	0 —
稲沢	3,539	0 —	4 1.1	6 1.7	0 —	0 —	1 0.3	1 0.3	56 15.8	3 0.8	0 —	0 —	0 —	0 —	2 0.6
豊橋	12,848	17 1.3	30 2.3	12 0.9	7 0.6	3 0.2	30 2.3	9 0.7	154 12.0	10 0.8	3 0.2	1 0.1	0 —	0 —	7 0.6
岡崎	9,532	11 1.1	20 2.0	10 1.0	10 1.0	3 0.3	13 1.3	2 0.2	51 5.4	7 0.7	4 0.4	0 —	0 —	1 0.1	10 1.0
碧南	2,107	0 —	4 1.9	2 0.9	3 1.4	1 0.5	0 —	0 —	27 12.8	4 1.7	2 0.9	1 0.5	0 —	0 —	7 0.5
刈谷	4,251	2 0.5	11 2.6	5 1.2	3 0.7	2 0.5	13 3.1	0 —	15 3.5	4 0.9	1 0.2	2 0.5	0 —	0 —	4 0.9
豊田	662	5 7.8	5 7.8	1 1.5	6 9.1	3 4.5	14 21.1	1 1.5	38 57.4	6 9.1	0 —	1 1.5	1 1.5	0 —	0 —
安城	3,862	3 0.8	3 0.8	1 0.3	5 1.2	2 0.5	25 6.4	0 —	47 12.1	2 0.5	2 0.5	0 —	0 —	0 —	4 10.3
西尾	5,010	2 0.4	10 2.0	4 0.8	2 0.4	0 —	0 —	0 —	23 4.6	7 1.4	0 —	0 —	0 —	1 0.2	2 0.4
蒲郡	4,481	0 —	6 1.3	1 0.2	1 0.2	1 0.2	0 —	1 0.2	26 5.8	3 0.6	1 0.2	0 —	0 —	0 —	2 0.4
新城	1,835	1 0.5	0 —	0 —	0 —	1 0.5	0 —	0 —	18 9.3	1 0.5	1 0.5	0 —	0 —	0 —	6 3.3
計	85,655	99	205	96	64	34	194	21	1,197	80	32	13	5	3	53
1,000人当り		1.2	2.4	1.1	0.7	0.4	2.3	0.2	14.0	0.9	0.4	0.2	0.1	0.0	0.6

これらを項目別にみると、小学校とほぼ同様に最も多いものは、精神薄弱児である。その他は、出現率も少ないが、乱暴・暴力、不良交友、怠学、病気以外の長期欠席などが目立ち、他は、極めて少い率にとどまっている。これを表9によって、地域別の1,000人当り出現率で各項目別に比較してみると、名古屋市内が特に他に比して多いものとして、乱暴・暴力生徒、怠学生徒、長期欠席、不良交友、異性不純交友などで、他地域に比して、

2倍～4倍の出現率を示しており、小学校の場合「おちつきがない」児童のみが特に名古屋市に多かったに比して、中学校では、所謂、問題行動の生徒が都市に多いことが各項目にあらわれている。あまり差異のない項目は、その他の項目の殆んど全部であるが、ここでも、小学校と同様、精神障害の生徒の出現率は、地域的に特に差異がみとめられない。脳炎症後遺症は、名古屋市内が最も少く、この傾向は、小学校の場合と同様で、保健衛

個 人 研 究

表8 中学校 問題生徒数及び出現率（1,000人当り）

（県 郡 部）

項目 生徒数	1 乱暴 暴力	2 怠 学	3 長 欠	4 家 出	5 放 浪	6 不良 交友	7 交友 不純	8 精神 薄弱	9 てん かん	10 神 経 症	11 精 神 病	12 自殺 未遂	13 自 殺	14 脳症 炎後遺
愛 知	1,514	2.6	0.6	0.6	1.3	1.3	5.8	0	13	4	0	0	0	0
西春日井	3,603	2.2	2.2	1.4	0.6	0.8	2.5	0.3	10.3	2.5	0.3	0.3	0	0.3
丹 羽	2,188	0	1.8	1.6	0	0	0	0	21	4	1	0	0	0
中 島	2,062	1.5	0	1.5	0	0	0	0	4	1	0	0	0.5	0
海 部	6,608	1.4	1.5	4.1	0.6	0.9	1.4	0.6	13.6	0.6	62.4	0.2	0	0
知 多	13,431	0.7	1.6	1.3	0.4	0.1	0.7	0.1	9.5	0.8	0.2	0.2	0	0.1
碧 海	5,851	0.9	1.5	1.4	0.5	0.3	0.9	0.3	40	1	5	0	0	0
額 田	2,030	0	1.0	0.5	0	0.5	1.0	0	28	0	0	0	0	0
西加茂	3,051	0.3	3.3	1.3	0	0	1.6	1.3	13.1	0	0.3	0.3	0.3	0
東加茂	2,433	0	0.4	0.4	0	0	0	0	26	1	0	0	0	0
宝 飯	2,829	3.2	0.7	1.3	1.1	0.4	4.2	0	5.3	0	0	0	0	0
渥 美	4,510	0	0	0.7	0	0.2	0	0	90	8	0	2	0	0
幡 豆	1,460	0.7	0.7	0.7	0.7	0	2.1	1.4	2.7	0	0	0.7	0	0
計	58,905	49	70	80	21	17	64	15	543	47	29	10	1	4
1,000 人 当り		0.8	1.2	1.4	0.4	0.3	1.1	0.3	9.2	0.8	0.5	0.2	0.0	0.7

表9 中学校 問題生徒地域別出現率（1,000人当り）

項目 地 域	1 乱力 暴・暴	2 怠 学	3 病の 長欠 以外	4 家 出	5 放 浪	6 不良 交友	7 交友 不純	8 精神 薄弱*	9 てん かん	10 神 経 症	11 精 神 病	12 自殺 未遂	13 自 殺**	14 脳症 炎後遺
名 古 屋 市	3.61	3.52	2.03	1.03	0.54	4.18	0.81	14.87	0.53	0.40	0.15	0.03	0.02	0.28
県 市 部	1.15	2.39	1.12	0.74	0.39	2.26	0.24	13.97	0.93	0.37	0.15	0.06	0.04	0.61
県 郡 部	0.83	1.18	1.35	0.35	0.29	1.08	0.25	9.21	0.79	0.49	0.16	0.02	0.67	0.42

* 精神薄弱は、特殊学級在級者を除き、現在普通学級に在籍し I Q75以下のもの

** 自殺は昭和35, 36, 37年の3年間のもの

生、環境衛生の問題であろう。

精神薄弱児の問題は、中学校においても、最も目立つことであるが、小学校の場合と同様、団体知能検査による資料にもとづいた結果であることは考慮しなければ、ならない。

Ⅲ—3 高等学校における問題生徒について

高等学校においては、小学校、中学校の場合とことなり、地域別よりも、学校の性格による差異の方がより問題性がつよいと思われたので、地域を名古屋市内と、県下の他の地域（市部、郡部を併せて）との2つにわけ、

愛知県下の学校精神衛生の現況と問題点

更に、国公立と私立を区別して、私立学校については、地域のワクをはずして整理した。従って、各学校別の資料をそのままここに表示することは出来にくいので、表10に示すように、項目別の問題生徒数とその出現率を表示するとどめた。中途退学を除いて、他は、殆んど中

学校の場合の項目と同じである。その頻数は、全般に中学校に比して少く、約 $\frac{1}{2}$ ～ $\frac{1}{4}$ 程度になっているが、ただ神経症と、自殺は増加している。

高等学校に最も顕著な傾向は、私立高等学校に、所謂問題生徒といわれのものが、公立高校に比して、著るし

表10 高等学校 問題生徒数及び出現率（地域別、公、私立別）（下段1,000人当り）

地域・ 学校・人数	1 怠 学	2 病の 気長 以外	3 乱力 暴・暴	4 家 出	5 放 浪	6 不良 交友	7 異交 性友 不純	8 てん かん	9 神 経 症	10 精 神 病	11 自 殺 未 遂	12 自 殺	13 中 途 退 学
名古屋市内、国・公立 20校 23457人	7 0.29	11 0.47	8 0.34	9 0.38	4 0.17	10 0.42	3 0.12	5 0.21	26 1.11	5 0.21	2 0.08	3 0.12	18 0.76
県市・郡部、公立 57校 54501人	35 0.64	8 0.14	44 0.81	18 0.33	4 0.07	32 0.58	10 0.18	10 0.18	44 0.81	10 0.18	2 0.03	9 0.16	59 1.08
私 12校 14898人	29 1.94	7 0.47	24 1.61	2 0.81	15 1.00	15 1.00	5 0.33	3 0.20	6 0.40	2 0.13	4 0.26	13 0.87	18 1.21

く増え、ことに、怠学、暴力行為、家出、不良交友、異性不純交友、自殺などが目立つことである。これに反して、神経症などは、公立高等学校、ことに、名古屋市内に所在する高校には、全項目中、神経症が最も多く出現している。この特徴的差異の要因は、一概に単一的な思考のすすめ方で解明しつくされるものではないが、生徒をとりまく外的要因としては、地域性、進学志望の多い学級の特徴、それに伴う家庭の期待の過大、学力に関する価値水準の高度性などであろうし、内的要因としては、高校生活の目標設定が進学ということに一義的につながる傾向がつよいが、その目標の負担過大、資質などであろう。私立高等学校の場合には、一部の生徒を除いて、多くの場合、志望通りの学校へ進学したとは云えない条件は、生徒の高校生活の内的要因として否定する

ことは出来ないように思われる。これらは、われわれが臨床の場合において、問題生徒の相談、或いは、治療に際して体験することでもあり、学校における精神健康管理、生徒相談の実践において、学校の特殊性を考慮しなければならぬ重要な課題の一つであろう。

Ⅲ-4 大学における問題学生について

今回の調査対象校は、四年制及び短期大学、合計32校であったが、回答をよせられた学校は、15校で、国立大学（四年制）3校、私立大学（4年制）6校、公私立短期大学、6校に過ぎなかったので、表11に示す問題学生数その他は、ごく一部に過ぎず、参考までに掲載したにとどめたい。ことに大学においては、現在までの状況では、必ずしも学校の精神健康管理が充分でなく、且つ、学生の個別的な状況を把握することも、高等学校までに

表11 大学 問題学生数及び出現率（下段1,000人当り）

大学 別	項 目 学 生 数	1 犯行 罪・非	2 神 經 症	3 精 神 病	4 自 殺 未 遂	5 自 殺	6 年				7 中 途 退 学
							留 1 年	2 年	3 年	以 上	
国・公立 4年制大学	6752人	0 —	10 1.48	12 1.77	1 0.15	6 0.88	212 31.3	57 8.44	40 5.92	10 1.48	
私 4年制大学	11,644人	0 —	3 0.25	1 0.85	0 —	2 0.17	106 9.10	22 1.89	6 0.51	18 1.55	
公・私立 短 期 大 学	3,694人	0 —	0 —	0 —	0 —	1 0.27	1 0.27	1 0.27	0 —	2 0.54	

比して、困難な点が多いので、止むを得ないことでもあらう。ただこの表にあらわれたところでは、自殺や、精神障害が国公立大学に多いことである。

又、留年学生は、その留年に至った理由には、多くの場合がふくまれ、そのすべてが問題学生としてあつかうことは適当でないことはいうまでもないが、学生相談にあらわれた留年学生の内容は、長期の身体疾患によるものもあるが、国公立大学に極めて多数みられるもののうちには、所謂、問題学生として、望ましい大学生活の充実した生活経験がもてずに、殆んど積極的な理由なく、怠学に近い状態のものも少なくないと思われる。

神経症、精神病等の多発とともに、精神健康管理の面で、留年学生対策は、今後真剣に考えるべきことであらう。

Ⅲ—5 精神的健康管理の現況

これは、附表に示すように、各学校内において、児童生徒、学生に対して、精神的健康管理で現在いかなる方策を実施しているかについて回答を求めたもので、組織や内容についての具体的記述を希望したが、当方の希望通りの記載がなされないものが多かったので、各教育段階別にまとめて記述するとどめる。

5—1 小学校

小学校においては、この項目についての無回答は、約20%に上り、全般的に無組織、無関心状態ともいうことが出来る。回答のあったなかで、生活指導係をおき或いは特殊学級担任等が中心となって、更に、全職員が時々問題児童について話し合いをもつ程度のやや組織的に関心をもたれている学校は、約20%程度にとどまり、他の大部分は、学級担任のみで、自主的に児童の指導にあたっているのが現状である。やや注目すべきこととしてはPTA、或は家庭との連絡によって、小地域的にPTAなどとの連絡のもとに、学外指導の面でも腐心している学校が、10%弱存在する。これは、小学校の場合には、今後も考慮されるべき組織であらうが、ただこれによって、解決しうるものがすべてとは考えられない。精神的な健康管理の積極的方策としては、問題行動の深化、或いは、非行性の深化する以前に、指導、助言がなされていかねばならないわけであるが、小学校の発達段階では、ことに家庭の役割は極めてつよい場合が少なくないし、又、学校内の指導の場合も、生活指導的な面を除き、積極的に言語を媒介としたカウンセリングなどの相談による治療が困難であり、本来は、特殊な専門の治療施設に委ねなければならないので、学校内の精神健康管理が限定されるのも止むを得ないことである。又、一部で、近接地区の児童相談所、児童委員との連絡を密にす

ることを積極的に心がけている学校もみられるが、低年齢者の教育という点から、家庭との連絡強化とともに、強化すべき組織化の方法の一つであらう。

5—2 中学校

中学校においては、近年、非行化生徒の増加にともない、小学校に比して可成り、組織化されてきている。問題生徒のなかでも、個人的な悩みや、内的不適応状態にとどまるものよりも、自己以外の対人的行動にあらわれた不適応行動を対象とする場合の方が多く、その名称も生活指導係、生徒指導係の外に、補導委員会、学内外指導係、風紀委員会など、各種の名称によって、不良化対策、或は、事件の爾后处理的業務内容をも含んでいるものが少くない。いづれにしても、このような組織をもち、消極的であっても、精神健康管理に全校的な配慮を行っている学校は、約43%であり、これらの傾向は、市部に多く、そこでは約50%以上に達している。——その他約8%は、特別な組織はないが、全職員が協力して指導にあたっている。校内での組織がなく、H.R.Tのみが生徒指導、助言等の役割を担当しているだけで、組織化が殆んどなされていない学校が約30%弱存在している。これらは、最も消極的な態度でしか配慮がなされていないとみる外はない。残りのうち14%はこの項目について未回答である。未回答の多くは、一応充分に組織化されていないものに入ると考えると、H.R.Tのみの学校と併せて、約44%弱は、校内に組織をもたず、消極的態度におわっていると考えられる。

なお、組織化されていても、学内の委員会、或は、担当制度のすべてが、積極的に、悩みをもち自らの解決に困難な生徒に適切な相談、助言制度がなされているとはいえず、昭和39年4月より、極めて少数校であるが教育委員会によって、学校カウンセラーとして生活指導主事の名称で、専門的な職務担当制が設置されたが、今後更に増設が期待されるところである。ただ、この指導主事としての名称をもつ役割の者が、しかるべき教育、又は研修をうけた最適任者がこれに当たることが当然のことであるが、もし、校内の序列などの観点からのみ考慮されるとすれば、積極的な精神健康管理の基本的課題であるカウンセリングの原理にもとづいた相談、指導の実践からはほど遠いものになりかねない危険性をはらんでいる。

5—3 高等学校

高等学校においては、この管理の方式においても、問題生徒の出現状況と同様に、国公立高校と、私立高校の差異、及び、名古屋市内公立高校と、県市・郡部の公立高校との間にいちじるしい差がみとめられる。

名古屋市内の国公立高等学校においては、

- | | |
|-----------------------------------|-------------|
| 1) 生活指導部（生徒指導部）中心 | 70% |
| 2) 生活（徒）指導部
保健部
精神衛生委員会・その他 | }の両立
15% |
| 3) 未組織 | |

となり、この項目の無回答は、新設校1校のみで、85%は、可成り組織化されている。その内容も、H.R.Tやディーンとの連絡も密になされ、可成り充実したものをもっている。

県市・郡部の公立高等学校においては、

- | | |
|-----------------------------------|-------|
| 1) 生活（徒）指導部中心 | 39%弱 |
| 2) 生活（徒）指導部
保健部
精神衛生委員会・その他 | }31%強 |

となり、残りのうち、約26%は回答していない。

この無回答の多くは、何らかの組織はあっても、精神健康管理の面で活発化していないか或いは、無組織である場合であろう。いずれにしても、学校における問題意識の弱さ、或いは、地域社会のもつ特殊性ということに影響されているもので、すべてが問題になるべき生徒が極めて少く、全校的に採り上げるまでに至っていないとはいえないであろう。精神健康管理に際しての学内役割として、生活（徒）指導部に重点をおくか、保健部に重点をおくかの問題は、上掲のように、名古屋市内と、県市・郡部高校の場合とかなりことなるようである。このことは、学校独自の考え方にもよるが、教育委員会における事務管掌の力の入れ方に可成り影響されていると考えることが妥当であろう。理想的には、これらが一体となって、精神衛生委員会などの組織が全校的につくりだされて、活動が行なわれることが望ましい。

私立高等学校においては、問題生徒の出現率は、他に比して極めて多いものにも拘らず、回答のあった12校中、75%までは、全く回答していない。私立高等学校生徒が多くの内面的問題性をはらんでいると考えられる現況において、学校側のこの方面の対策がいかに放置されているか、極めて重要な課題を含んでいるとみるべきであろう。

5-4 大 学

大学では、回答のあった15校のうち、実質的に、精神健康に関する学内的配慮が何らかの形でなされているのは、3校のみで、これらのうち、精神衛生管理担当の教官を委嘱しているのは、国立大学1校のみで、他を含めて3校において、学生相談室が設置されているにすぎない。他の12校においては、指導教官制、補導教官制をと

っているところが大部分であるが、これによって、実質的に、積極的な配慮、活動がなされてはならず、制度上、形式的なものにおわっているようである。

Ⅲ-6 精神健康管理上の困難点、問題点

上記のように、各学校において、それぞれの方法で、管理のための組織化や指導の実践を行なっているが、学校当局が、現状に満足している段階とはいえないことはいうまでもないのであって、そのためには、いかなる困難点があるのか、又いかなる改善を希望しているかの質問項目の結果についてまとめた。

6-1 小学校

小学校において、最も多く共通に指摘されている点は

1) 家庭の無理解 2) 教師の時間の不足 3) 専門的知識の欠如 等である。教師の個人指導まで手がまわりかねている現状は、今日に始まったことではなからうが、最近、小学校においては、一学級の定員が漸減し、指導上の負担も減少していることで、時間不足の問題は、多少ともおぎなわれるようになってきているのではなからうか。困難点として、小学校のように、低年齢の児童の場合程、問題になるのは、家庭の無理解の問題であろう。これは、家庭における母親の職をもつものが漸増している今日、教育に熱心すぎる母親の増加とともに、今後も、更に増加する傾向にある。PTA、或は、家庭学級等の充実によって、家庭教育の質的、量的向上充実が併行して行われる必要がある。

専門的知識の不足は、小学校のみならず、熱心にこの問題に関心をもち、とり組もうとする多くの教師は、多かれ少かれ、程度の差はあっても、研修、或は、再教育の機会を希望することは当然であろう。

6-2 中学校

中学校では「家庭との連絡不十分」及び「家庭の理解が得られにくい」が、指導上で最も困難点として挙げられている。次いで「教師の時間不足」「専門的知識をもっと得たい」という小学校における場合と同じ内容のものであり、一部には「組織、設備がない」「問題生徒の早期発見の方法がわからない」などがある。さきに述べた精神健康管理上の組織、方策の点で、中学校は、小学校とことなり、可成り組織化され、充実していると考えられるにもかかわらず、困難点として指導されている点が殆んど共通であることは、行政上の対策をもっと早急適切に行われるべきであることを示唆していよう。本年4月から、中学校にも高等学校と同様にカウンセラー制度が設置されたのを機会に、それ以外の学校においても同様に学内の組織、運営において困難を乗り越えるべき努力が要請されよう。

6-3 高等学校

高等学校でも、最も多いものは、「教師の時間不足」で、市・郡部においては、約74%の学校において、これを指摘している。次いで、「問題生徒の早期発見がむづかしい」「カウンセリングの適任者がいない」が35～38%であり、次に「組織設備の問題」「精神障害の診断のため、巡回方式を考えてほしい」などがある。

又、特に、注目すべきものとして、「生徒相談室をもって、生徒の来談が少い」で、17%の学校がこれを指摘している。この点については、従来から広く指摘されているところであるが、問題は、生徒相談室がいかなる性格のものかを生徒に理解、徹底させる必要がある。

又、一方、生徒相談を担当する教師が、生徒にとって相談をもちかけやすいということが基本的に重要なことで、今後の生活指導主事制度も、その点を考慮して適任者が選任されていくことが必要である。補導的役割の教師や、そのような考え方の上に、相談を担当することになれば、生徒から敬遠されることは、当然とみななければならない。今後の精神健康管理の発展を期する上で、極めて重要な課題である。

又、私立高等学校のうちで「生徒の劣等感」「生徒の服装の不統一」「怠学、非行化」等、具体的な生徒自身の問題を3校が挙げている。これらの学校は、組織上も必ずしも充分でなく、問題をつよく意識していないから、実際には、何ら方法を講じていないという矛盾をあらわしている。又、私立高等学校のうち、8校は、この点について全く回答をしていない。

6-4 大 学

大学で最も多いものは、精神衛生担当の専門医を必要としているのが4校あることである。これは、医学部の設置されている大学の方が少い現状では、今後、嘱託医などの方法で考慮するべきことであろう。又、一部では、全学的な施設や、予算及び学生への接近の方法等の困難点を上げているところもあるが、大学における一般的な現状では、大学によって、それぞれ可成り差異があり、問題意識の高まりが先決問題であるともいえよう。

IV 要 約

以上、昭和38年7月現在における愛知県下の小学校から、大学までの全学校を対象として、問題児童、生徒、学生の実態を把握しようと意図した。一部において、回収率に若干の不满は残されたが、その結果を要約すると、次のような諸点が指摘された。なお、同時に本年4月から、20校に生活指導主事、或いは生徒指導主事の名称の下に学校カウンセラー制度が正式に設置されたが、

その前年である昭和38年度における現況とともに、精神健康管理上の問題点の若干を把握することが出来た。

1) 小学校においては、名古屋市、即ち、都会地において、ことに、問題児の出現は、他地域に比して多いようである。又、それが、対策としては、低年齢者のため相談、指導の方法に制限があるためもあるが、積極的な対策は、いまだ充分になされているとはいえない。又最も重要な課題として家庭の無理解、非協力が指摘され家庭教育の充実の必要性が指摘される。

2) 中学校においては、問題生徒の出現は、小学校に比して、更に、多種に及び、都会地程、その対策の必要性が痛感される。その対策としては、小学校に比して、可成り充実しているとは云え、積極的な予防的観点からの生活指導やその組織、対策は充分とはいえない。

又、小学校とともに、教師の時間不足、或は、専門的知識の不足が指摘され、家庭との連絡の不十分さも同様に、問題点としてのこされている。

3) 高等学校においては、公立、私立等の学校差が、いちじるしく、問題生徒の不適應性の特徴にも差異を示している。それが対策としては、生徒指導のための組織化は可成りなされているが、早期発見という点では、必ずしも充分でなく、一部において行なわれているに過ぎない。ことに私立高等学校においては、極めて不十分な段階といわざるを得ない。一方、問題生徒が公立高校に比してはるかに多く出現していることから今後、更に充実される必要があるとともに、高等学校においては、精神健康管理の上で、学校による方法の差異も大いに考慮されなければならない。

4) 大学においては、一部をのぞいて、まだ極めて、未開拓な段階にとどまっており、ここでも、大学の性格の差異を考慮した対策が望まれる。

5) その他、一般的事項として、小学校と中学校における、普通学級に残留している精神薄弱児の対策である。少くみつもっても、おそらく、特殊学級（昭和39年4月現在168学級）在級者とほぼ同数の入級該当者が、普通学級にとりのこされているとみなされる。

6) 更に、一般的事項として、学校における精神健康管理は、単に、不良化生徒、非行化生徒や、暴力、或いは緘黙児などに対する相談、助言、指導のみならず、更に積極的に精神健康な人間像の形成、育成にその力が及ばなければならない。その意味では、愛知県下の現況は必ずしも充分ではなく、高等学校の一部を除き、校内の組織も、補導的性格の方がよりつよく残されているように思われ、カウンセラー制度の充実とともに、今後更に力が加えられねばならない重要点と考えられる。

愛知県下の学校精神衛生の現況と問題点

附表

A — M — H 調 査

No.

(昭和38年7月1日現在)

記入者名	職 名
------	-----

1) 学校名	小 中 大	学 学 学	校 校 校	公 立 立	私 立 立	所 在 地	市 郡	区	町 村
--------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	--------	---	--------

2) 学校編成一組織				特殊学級		有・無		全児童・生徒数	
小・中学校		学級数		学級名		学級名		名	
学級数		児童・生徒数							
高等学		普通科		学級		学級		全生徒数	
学		科		学		学		名	
大		学		部		科		全学生数	
学		部		科		科		名	

3) 教員数(学長を含む)		名		養護校諭		事務職員(用務員・雇も含む)		名	
非常勤教員		名		名		その他健康管理部門について(特定の職名者)		名	

1 現在における精神衛生に関する問題児童・生徒及び学生の状況について下記の標に御記入をお願いします。
(記入に際しては、各種重複しても結構です)

イ 小 学 校

	在者 学数	排 尿 便 障 害	反 抗 ・ 乱 暴	嘘 言	お ち つ き が い	非 行 ・ 犯 罪	孤 立	ど も り	精 神 発 育 遅 滞	I Q 75以下 又は偏差 値25以下 (特殊学級 を除く)	て ん か ん	小 児 分 裂 病	脳 炎 後 遺 症	病 気 以 外 の 欠	計
1年															名
2年															名
3年															名
4年															名
5年															名
6年															名
合計															名

ロ 中 学 校

口 中 学 校																			
	在生 徒 学数	乱暴 行為 暴力	怠 学	病長 氣以 外の 欠	家 出	放 浪	不良 交友	異性 不純 交友	精神發育 遅滞	IQ75以下 又は偏差 値25以下 (特殊学級 を除く)	てんかん	神 經 症	精 神 病	自殺未遂	自殺（過去 3年間）			脳後 遺 症 炎症	計
															35年	36年	37年		
1年																			名
2年																			名
3年																			名
合計																			名

ハ 高 等 学 校

八 高 等 学 校																	
	在生 徒 学数	怠 学	病長 気以 外の 欠	乱暴 暴力	家 出	放 浪	不良 交友	交異 性不 純友	てん かん	神 経 症	精 神 病	自 殺 未 遂	自殺（過去 3年間）			中 退	計
													35 年	36 年	37 年		
1年																	名
2年																	名
3年																	名
合計																	名

個 人 研 究

ニ 大 学

		在生 学数	犯罪 罪行	神経 症	精神 病	自未 殺遂	自殺(過去3年間)			留 年			退 学	その他		計
							35年	36年	37年	1年	2年	3年 以上				
教程大 養短 課期学	1年															名
	2年															名
四制部 年学	3年															名
	4年															
医進課 学学程	5年															名
	6年															名
合 計																名

2 校内(学内)において、児童・生徒(学生)の前記のような問題児童・生徒(学生)の精神的健康管理について現在いかなる方策を実施しておられますか。具体的にお書きいただければ幸いに存じます。

(1) 組織・内容

(2) 担 当 者

3 現在、貴校(貴学)で実施しております心理学的な検査法(知能検査、人格検査、適性検査その他)がありましたら、その名称、実施範囲、目的、その結果の利用の方策等についてお示し下さい。

(1) 検査法の名称

(2) 実 施 範 囲

(3) 目 的

(4) 結果の利用法

4 児童・生徒(学生)の助言相談(カウンセリング等)について、どのように実施しておりますか。

(1) 方 法

(2) 担当者名(氏名も出来たらお教え下さい)

5 上記のような精神的な健康管理の面で、設備、担当者の適性等について、現在必ずしも満足しておられるとも云えない点もあることと思いますが、いかがでしょうか。御意見をお聞かせ下さい。

もし御不満であれば、今後どのような改善策を希望されますか。率直な御意見をお聞かせ下さい。

(1) 精神健康管理の面について

(2) 設備、その他の面について

6 貴校(貴学)において、精神的健康管理の面で、現在実施しておられる全校(全学)的な行事や方針がありましたら、お聞かせ下さい。

7 精神的健康管理の面で現在最も困難をかんじている点がありましたら、3つまで御指示下さい。