

学校コード

心とからだの健康観察(31 項目版)

今日は 2024 年 月 日

中学校

高校

フリガナ

姓

名

名前

姓

名

性別

男

女

生年月日

年

月

日

クラス

年

組

番

この1週間(先週から今日まで)に、つぎのことがどれくらいありましたか？ あてはまる口の中に☑をしてください。

ない
(0)1~2 日
ある
(1)3~5 日
ある
(2)ほぼ毎
日ある
(3)

1 なかなか、眠れないことがある

☐☐☐☐

2 なにかをしようとしても、集中できないことがある

☐☐☐☐

3 むしゃくしゃしたり、いらいらしたり、かっとしたりする

☐☐☐☐

4 からだが緊張したり、感覚がびんかんになっている

☐☐☐☐

5 小さな音やちょっとしたことで、ドキとする

☐☐☐☐

1-5 の計

/15

6 つらかったこと(大震災や他の大変なこと)が頭から、離れないことがある

☐☐☐☐

7 いやな夢や、こわい夢をみる

☐☐☐☐

8 夜中に目がさめて眠れないことがある

☐☐☐☐

9 ちょっとしたきっかけで、思い出したくないのに、思い出してしまう

☐☐☐☐

10 つらかったことを思い出して、ドキドキしたり、苦しくなったりする

☐☐☐☐

6-10 の計

/15

11 つらかったことは、現実のこと・本当のことと思えないことがある

☐☐☐☐

12 悲しいことがあったのに、どうして涙がでないのかなと思う

☐☐☐☐

13 つらかったことは、できるだけ考えないようにしている

☐☐☐☐

14 つらかったことを、思い出させる場所や人や物には近づかないようにしている

☐☐☐☐

15 つらかったことについては、話さないようにしている

☐☐☐☐

11-15 の計

/15

16 自分が悪い(悪かった)と責めてしまうことがある

☐☐☐☐

17 だれも信用できないと思うことがある

☐☐☐☐

18 どんなにがんばっても意味がないと思うことがある

☐☐☐☐

19 楽しかったことが楽しいと思えないことがある

☐☐☐☐

20 自分の気持ちを、だれもわかってくれないと思うことがある

☐☐☐☐

16-20 の計

/15

	ない (0)	1～2 日あ る(1)	3～5 日あ る(2)	ほぼ 毎日 ある (3)
21 頭やお腹が痛かったり、からだの調子が悪い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 ご飯がおいしくないし、食べたくないことがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 なにもやる気がしないことがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 授業や学習に集中できないことがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 カッとなってケンカしたり、乱暴になってしまうことがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26 学校を遅刻したり休んだりすることがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27 だれかに話をきいてもらいたい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28 学校では、楽しいことがいっぱいある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29 私には今、将来の夢や目標がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30 ゲーム、携帯、インターネットなどはやりすぎないように気をつけている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31 友だちと遊んだり話したりすることが楽しい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21-27 の計

21

	大震災	他のこと	両方	浮かば ない
「つらかったこと」(6, 10, 11, 13, 14, 15) としかれて、あなたは 何を思い浮かべましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

このアンケートをして気づいたことや、今の気持ちを書ける人は書いてください。

こころのサポート授業の感想を書いてください。

参考: 富永良喜・小澤康司・高橋哲(2010): 作成: 岩手こころのサポートチーム

先生用記入欄(児童生徒の状況をわかる範囲で記入ください。複可は複数回答可の意味です。)

質問番号	回答欄									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Q 1 (複可)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q 2 (複可)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q 4 (複可)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

質問番号	回答欄									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Q 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q11 (複可)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q12 (複可)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>