

児童生徒の保護者の皆さまへ

千葉大学子どものこころの発達教育研究センタ
かたやま小児科クリニック心理士江草信子

児童生徒の心の健康調査について

謹啓

時下、保護者の皆さまにおかれましては益々御健勝のこととお喜び申し上げます。

この度、児童生徒の心の健康の保持・増進に関する教育や支援活動を促進させていくことを目的として、「児童生徒の心の健康調査（お子さまへのアンケート調査）」を実施することになりました。2 ページ目の説明文をお読みいただき、**ご同意の旨の書類を来院時にご提出ください**。保護者の皆様におかれましては、大変ご多忙のことと存じますが、ご理解とご協力を賜りますよう、お願い申し上げます。 謹白

倫理的問題に関する指針

- ・ アンケート実施にご同意されなくても、保護者様・お子様に一切の不利益はございません。
- ・ いかなる段階においても辞退していただくことが可能です。
- ・ 個別の回答について、心の状態把握以外の目的で使用することは一切ございません。
- ・ データは個人情報保護の観点及び千葉大学の個人情報管理規定に則って厳重に管理されます。
- ・ 本調査は、千葉大学大学院医学研究院倫理審査委員会の承認を得て実施します。

お問い合わせ先： 〒260-8670 千葉市中央区亥鼻 1-8-1 千葉大学子どものこころの発達教育研究センター「子どものストレスチェック」担当（担当：江草） 電話：0868（24）1310

Eメール：kokoronokenkou@kpc.ped.jp

同意書

千葉大学大学院医学研究院長 殿 説明を受け理解した項目（✓を入れて下さい。）

- 1. 研究の目的 2. 研究の方法
- 3. 研究への参加は、自由意思によるものであること
- 4. 同意した後、いつでも同意を撤回できること
- 5. 拒否・撤回によって対象者が不利な扱いを受けること、研究に参加しない場合にうけるべき利益を失うことはないこと
- 6. 研究の結果が公表される場合であっても、対象者の秘密は保全されること
- 7. 研究責任者又は研究実務者の氏名、職名及び連絡先
- 8. 当該研究に係る倫理委員会に関する事項

..... 切り取り線

(締め切り日 月 日)

千葉大学大学院医学研究院長 殿

同意します

私は、_____ が心の健康調査に参加するにあたり、上記事項について説明文書を受け取り、内容等を十分理解し、本研究に参加することを同意しました。

日にち：令和 年 月 日

保護者署名：

本人との続柄（ ）

—「心の健康調査と心の健康授業」の目的—

児童期・思春期の子どもたちは、身体の変化・環境・友人関係・大人との関係など、様々な影響を受けながら成長している時期です。そして、子ども一人ひとりの健やかな成長のためには、身体の健康だけでなく、心が健康であることも非常に重要です。本調査と本授業は、子ども自身が自分の心の健康状態に目を向けていくことを促し、子どもたちの心の健康促進に取り組むこと等を目的としています

◇「心の健康調査」

- ◇ 回答：質問文を読んで○をつけるものです。
- ◇ 方法：1回実施します
- ◇ アンケート内容：[心のエネルギー][心の元気さ][対処する力][学びの資源]
- ◇ 学年、クラス、番号、氏名を記入します

◆ 質問項目の一例 ◆

- 1) [心のエネルギー]
 - ・勉強しているとき、気持ちがあつらつとしている。
 - ・勉強をしていると、時間のたつのが速い
- 2) [心の元気さ]
 - ・疲れた感じがする、または気力がない
 - ・いらいらしがちであり、怒りっぽい
- 3) [対処する力]
 - ・難しく苦しい中でも、良いことに目を向けようとする
 - ・学校でのクラブ活動などに打ち込みます
- 4) [学びの資源]
 - ・ひとりではできないことがあった時に、あなたの友だちは手伝ってくれますか
 - ・あなたのまわりの大人の方は、あなたが助けてほしいときに力になってくれますか

◇結果の扱い：

当センターにて個人情報除外し分析し、論文投稿等研究活動にいかします。来院時にオリジナルファイルをプレゼントいたします。

お問い合わせ先：

〒260-8670 千葉市中央区亥鼻 1-8-1
千葉大学子どもこころの発達教育研究センター
「子どものストレスチェック」担当（担当：江草）

Eメール：kokoronokenkou@kpc.ped.jp

電話： 0868 (24) 1310