

## 精神疾患に係わる早期支援

－「学校教育を通じたこころの病に関する適正な知識の普及啓発」の調査報告－

東北福祉大学メンタルヘルス プロモーションセンター

菅原里江、中鉢皓大、佐藤光源

### 要 約

児童生徒のこころの危機への早期対応に役立てる目的で、宮城県のすべての中学校(216校、有効回収率50%)を対象に、児童生徒のメンタルヘルスの現状と学校における「こころの病気」教育の実践状況を調査した。その結果、1) こころの健康状態に問題をもつ生徒のいる学校が91%、専門医療機関で受療中の生徒がいる学校が60%、過去3年間に自殺相談のあった学校が23%であった、2) ストレスや悩みごとを抱えている生徒、自分に自信を持ってない生徒や不登校生徒が増えていると応えた学校が過半数を占めた、3) 6割強の学校がこころの健康問題に対応していたが、保護者や医療機関とどう関わればよいのか分からないとの回答が過半数みられた、4) 85%の学校が「こころの病気の授業」を行う必要があると答え、過半数が「うつ病」、「摂食障害」と「薬物・アルコール依存」を、30～50%が「適応障害」、「不安障害」を授業でとりあげあげたいと考えていた、5) しかし現在「こころの病気の授業」を実践している学校は27%に過ぎず、授業はおもに「薬物・アルコール依存」であった、5) 「統合失調症」、「認知症」、「パーソナリティ障害」を取り上げたいと答えた学校は15%以下にとどまり、取り上げたいのはこころの病気の予防、症状、原因、患者への関わり方、治療法の順で、形式は講義、演習、集団討論、現場実習の順であった、7) 「こころの病気の授業」を行うためには最新の医療情報、映像教材、指導書が必要であり、他の教員の協力、医療機関の協力が必要とされた、8) 代表的な精神疾患の「うつ病」と「統合失調症」を授業で扱うことについて、「教えられるほどの知識や情報をもっていない」、「学校の授業で取り扱う自信がない」、「必要性は感じるが、どう教えたら良いかわからない」との回答が7割を超える一方で、「適切な教材があれば授業で扱いたい」という回答も7割以上を占めた。大半の中学校にこころの健康状態に問題をもつ生徒がおり、増えている学校がある中で多くの中学校がその必要性を感じていたが、実際に授業で「こころの病気」を扱っている学校は3割を下回り、うつ病や統合失調症などの主要な精神疾患を扱っている学校は稀であった。学校精神保健の向上には、教育現場でこころの病気の正しい理解と適切な対応に取り組む必要があることが浮き彫りにされた。

## はじめに

うつ病、統合失調症、物質関連障害といった精神疾患が人生の長期にわたる生活機能の低下を招く主因になっていたとの調査結果を受けて、2011年以來 WHO は地球規模で精神保健活動を推進してきた<sup>1)</sup>。そうした中で厚生労働省は「精神保健医療福祉の改革ビジョン」(2004)をとりまとめ、「入院医療中心から地域生活中心へ」を基本理念に、その実現に向けた10年計画に着手した。しかし、わが国の調査によると生涯に国民の4人に1人がうつ病などの気分障害、不安障害または物質関連障害を経験しており、うつ病の受診者数が170万人(1999)から267.5万人(2005)に急増し、年間3万人を超えている自殺者の9割がうつ病などの精神疾患をもつことなどが報告され、2009年には改革ビジョンの中間見直し「精神保健福祉の更なる改革に向けて」<sup>2)</sup>がとりまとめられた。そこに明記された達成目標の一つが「精神疾患は生活習慣病と同様に誰もがかかりうる病気であり、その国民の認知度を90%以上にすること」であり、その具体像として精神疾患の早期支援体制の段階的な構築をあげている。それは、精神疾患の大半が10代に発症することや、発症後の未治療期間を短縮すると生活機能障害を防ぐことができるという最近の報告ともよく符合している。また、2011年7月の社会保障審議会で、精神疾患患者が323万人を超えて糖尿病の237万人を大きく上回り、がんの2倍に相当することから、糖尿病、がん、脳卒中、急性心筋梗塞に加えて5疾患5事業に組み込まれ、2013年から社会をあげて取り組むべき疾患として国の医療計画を策定することが決まった。

その一方で、精神疾患の誤解による精神障害への偏見や差別が、早期介入による生活機能障害の予防や回復した人々の社会参加を阻む大きな要因になっており<sup>3)</sup>、精神疾患の正しい理解なくして早期支援体制の構築はないといっても過言でない。とくに日本では、精神疾患に関する教科書の記載が中学校では1977年、高等学校は1978年の学習指導要領(保健体育科編)から姿を消し、ひきこもりや不登校、児童生徒の自殺、精神疾患による休職教職員数の急増といった身近な問題を抱える今日に至るまで、精神疾患の正しい理解に係わる学校教育の取り組みはよく知られていない。

そこで、仙台市精神保健福祉審議会の作業部会報告書「精神疾患に係わる早期支援のあり方」<sup>4)</sup>(平成22年)を受けて、宮城県下のすべての公立中学校を対象に「学校教育を通じたこころの病に関する適正な知識の普及啓発」のアンケート調査を行った。その結果を報告し、若干の考察を加えたい。

## I 調査の目的

この調査は、“こころの危機”に直面した児童生徒の早期支援や社会的自立に向けた学校精神保健の取り組みの一端を把握するために、宮城県下の中学校の協力を得て教育現場で精神疾患の正しい知識の普及啓発活動の現状を調査したものである。その調査結果を地域における精神医療福祉の早期対応策の策定に役立てるとともに、学校現場のニーズに応じた教材開発やこころの危機への対応に役立てることを目指している。

## II 調査の方法

### (1)方法

アンケート（文末に添付）による調査で、郵送による調査票回収方式を採用した。

### (2)調査地域・対象・回収率

宮城県と仙台市の協力を得て、宮城県下のすべての公立中学校（216校）へアンケートを配付した。有効回答は108校で、有効回収率は50%であった。

### (3)調査期間

2010年4月16日～2010年5月30日

### (4)調査主体及び協力

東北福祉大学メンタルヘルスプロモーションセンターが調査主体であり、質問票の作成にあたっては日本イーライリリー株式会社の協力を得た。

### (5)アンケートによる主な調査項目

- ①こころの健康状態に問題を持つ生徒はいるか
- ②精神医療専門機関を受診している生徒がいるか  
過去3年間に「うつ病」と診断された生徒がいるか
- ③こころの健康状態に問題を持つ生徒は増えているか
- ④生徒や保護者から「自殺」についての悩みを相談されたことがあるか
- ⑤現在「こころの病気」に関する授業を実施しているか
- ⑥「こころの病気」を授業で扱う必要性に関する認識
- ⑦「こころの病気」を授業で扱うことに対する認識
- ⑧「こころの病気」を扱う授業で取り上げたい内容、必要な教材

### ◆本報告書の見方

図表中のnはその設問項目の対象者数を示し、%値は少数点第2位を四捨五入して示した。重複回答を求めた質問の場合には、回答件数の合計が回答者数（100.0%）を超えることがある。

### Ⅲ 調査結果

#### 1 回答者の属性

回答者(n=108)のうち99名(91.7%)が養護教諭で、ほかに保健体育3名(2.8%)、社会2名(1.9%)、英語、代替、数学、教頭が各1名(各0.9%)であった。回答者の性別は男性8名(7.3%)、女性101名(92.7%)であり、年代は40代37名(34.9%)、50代30名(28.3%)、30代25名(23.6%)、20代13名(12.3%)、60代1名(0.9%)であった。教員経験年数、現在の学校への赴任期間、および勤務先の地域は、以下の通りである。

##### 1-1 教員経験年数

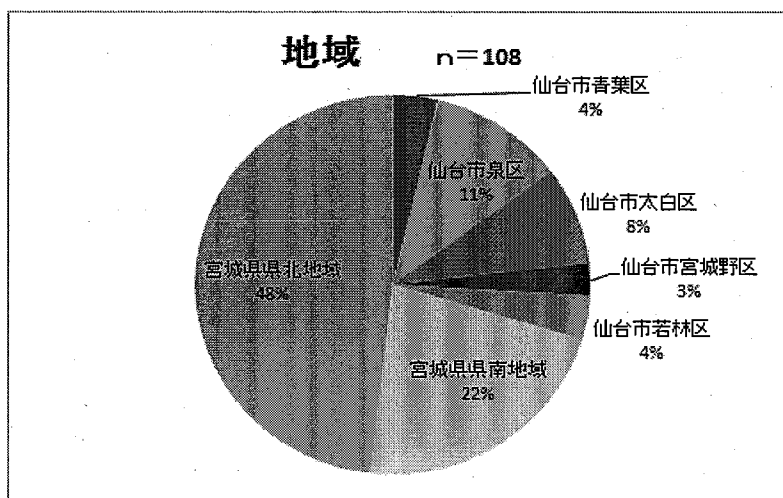
教員経験年数	人	%
5年未満	10	9.5%
10年未満	13	12.4%
15年未満	13	12.4%
20年未満	17	16.2%
20年以上	52	49.5%

##### 1-2 現在の学校への赴任期間

赴任年数	人	%
5年未満	76	70.4%
10年未満	32	29.6%

##### 1-3 勤務先の地域

仙台市 30%、宮城県北地域 48%、宮城県南地域 22%である。



## 2 学校生徒のこころの危機とこころの病気の現状

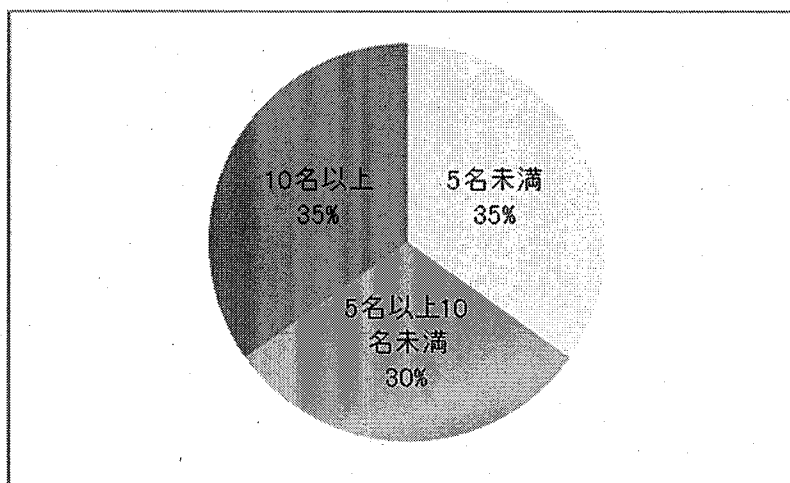
### 1) こころの健康に問題をもつ児童生徒

約9割の中学校にこころの健康に問題をもつ生徒がおり、3割強の学校で増加する傾向があった。また、約6割の学校に精神科医療を受けている生徒がおり、約8割の学校がうつ病と診断された生徒を経験しており、25%の学校が生徒の自殺にかかわる相談を生徒や保護者から受けていた(2-1)。こころの健康状態に問題をもつ生徒がいると答えた学校で、該当する生徒数の割合は「5名未満」と「10名以上」が相半ばしていた(2-2)。

#### 2-1 学校におけるこころの健康の現状

こころの健康状態に問題を持つ生徒が「いる」	91.5 (%)
精神医療専門機関を受診している生徒が「いる」	60.2
過去3年間に「うつ病」と診断された生徒が「いる」	78.5
こころの健康に問題を持つ生徒が「増えている」	34.6
学校で生徒や保護者から「自殺」の悩みを相談	24.5

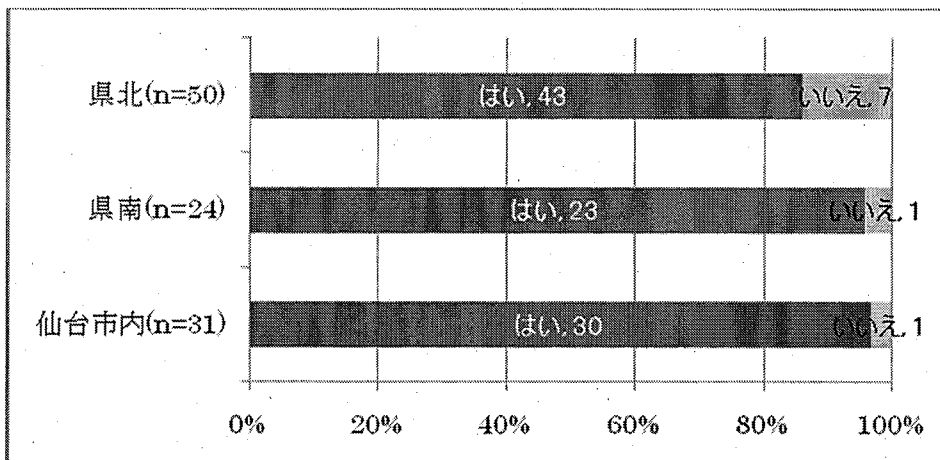
#### 2-2 こころの健康状態に問題をもつ人数



### 2) こころの健康に問題をもつ児童生徒-県内の地域差

「こころの健康状態に問題を持つ生徒がいる」と回答した学校を地域別にみると、県北が86%で、県南の95%、仙台市の97%に比べて低い傾向にあった。

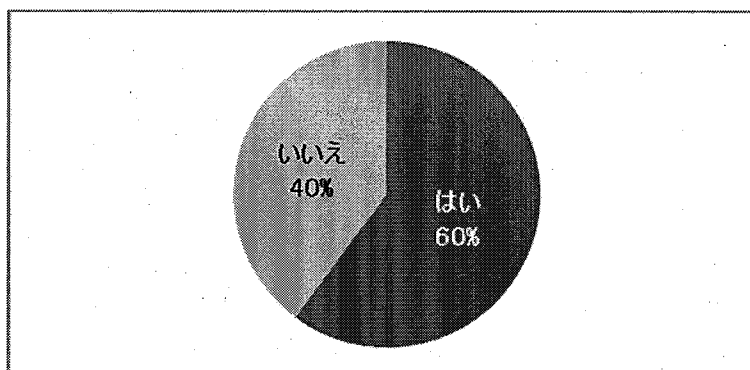
2-3 こころの健康状態に問題をもつ生徒がいる 地区別



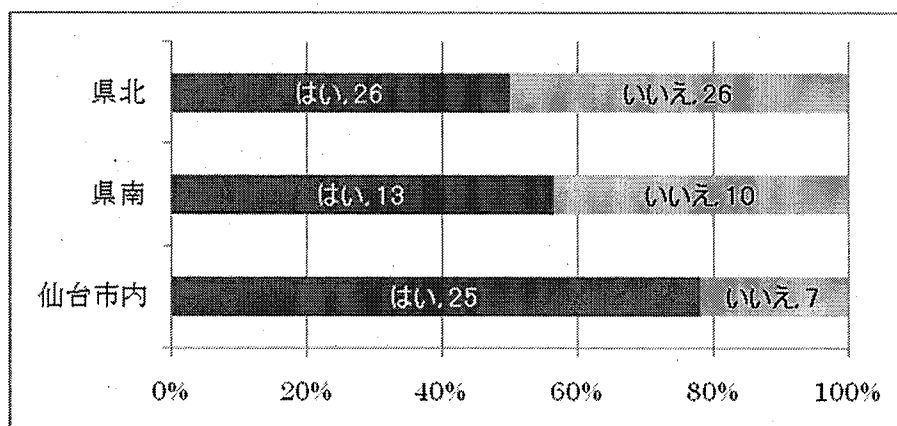
3) 精神科専門機関の受診状況

3-1) 精神科専門機関を受診している生徒がいる学校は、6割となっている。地区別では、仙台市内が78.1%と最も高く、次いで県南56.5%、県北50%の順である。

2-4 精神科医療専門機関を受診している生徒がいる n=108

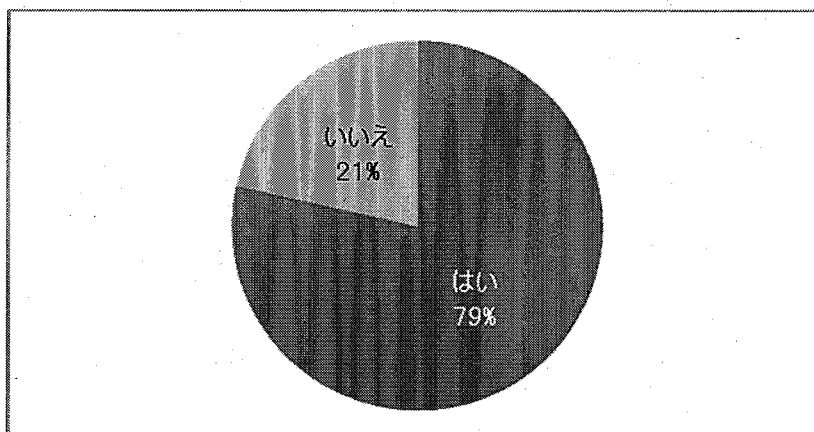


2-5 精神科医療専門機関を受診している生徒がいる 地区別



3-2) 受診中の生徒のうち、うつ病と診断された生徒がいる学校が約8割を占めていた。

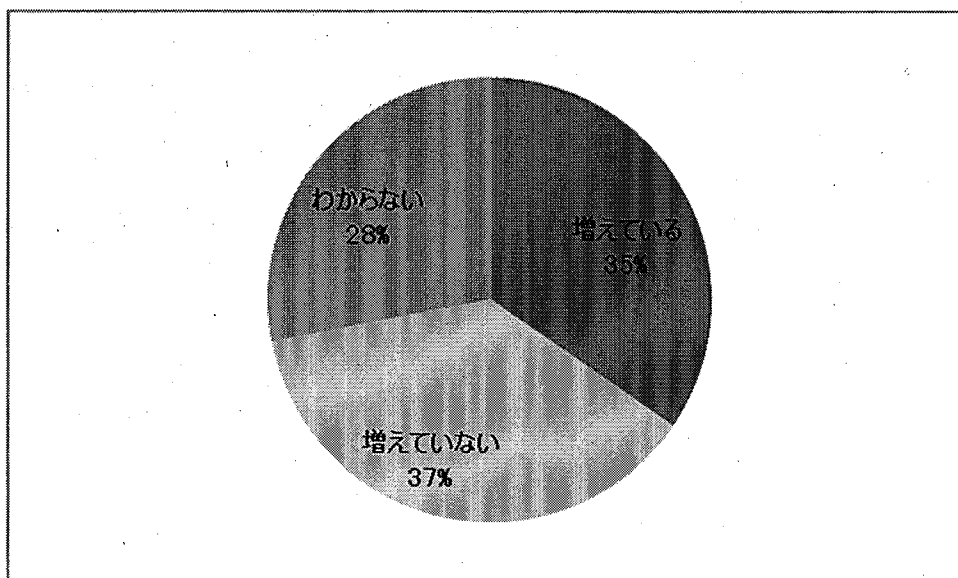
2-6 うつ病と診断された生徒がいる n=107



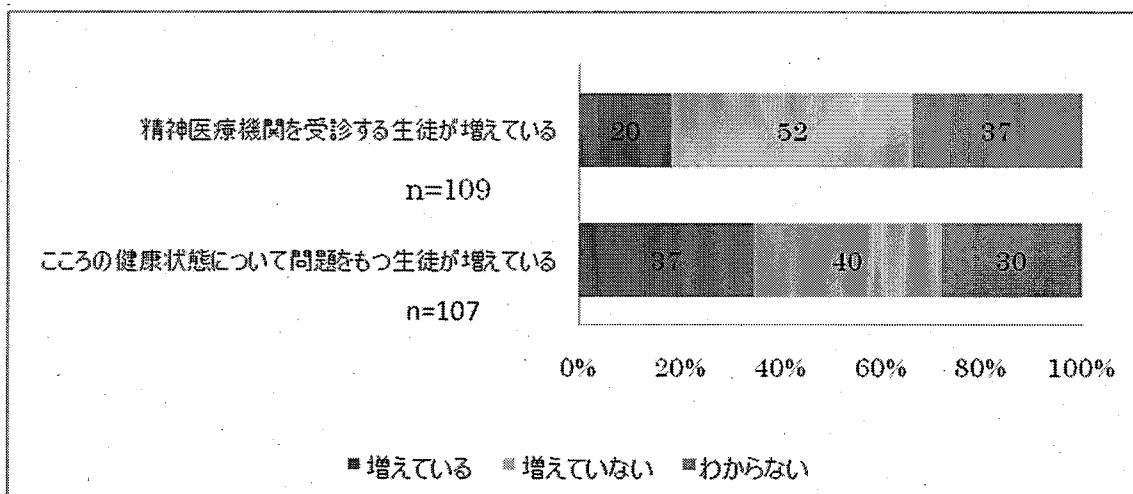
4) こころの健康問題をもつ児童生徒の増加と精神医療機関受診の増加

「こころの健康問題をもつ生徒が増えている」と回答したのは35.2%であり、県南が25%、県北が42.3%、仙台市が28.1%であった。その反面、精神医療機関を受信する生徒は増えていないという回答が過半数を占めた。

2-7 こころの健康問題をもつ生徒が増えている n=107



## 2-8 こころの健康問題と精神科医療機関受診の増加

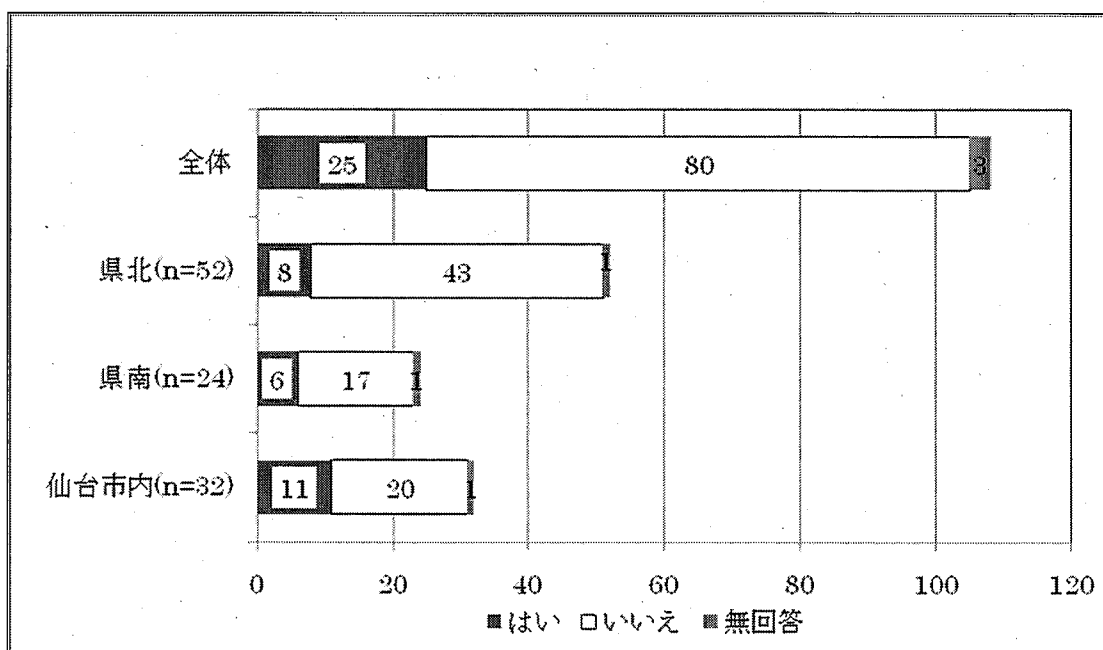


### 5) 過去3年間の生徒の自殺に関する相談

#### 5)-1 自殺についての相談

過去3年間に自殺に関する相談を受けた学校は23.1%であり、地区別では県南の学校が25%でやや高い傾向をみられた。

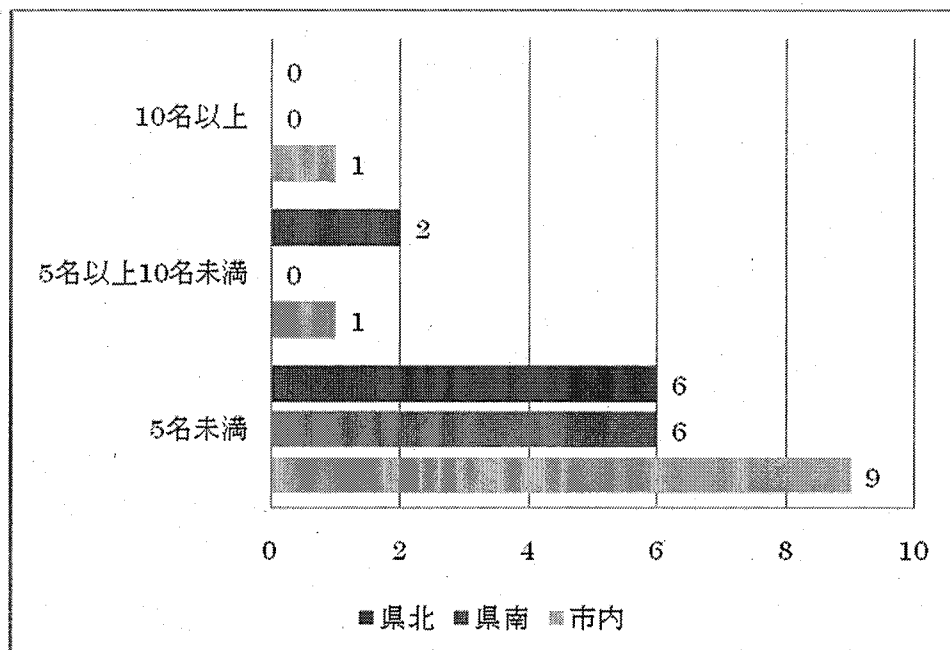
### 2-9 過去3年間で、生徒や保護者から自殺の悩みを相談されたか 全地域及び地区比較





自殺を相談された件数の分布では5名未満が最も多く、10名以上相談された学校は1件であった。

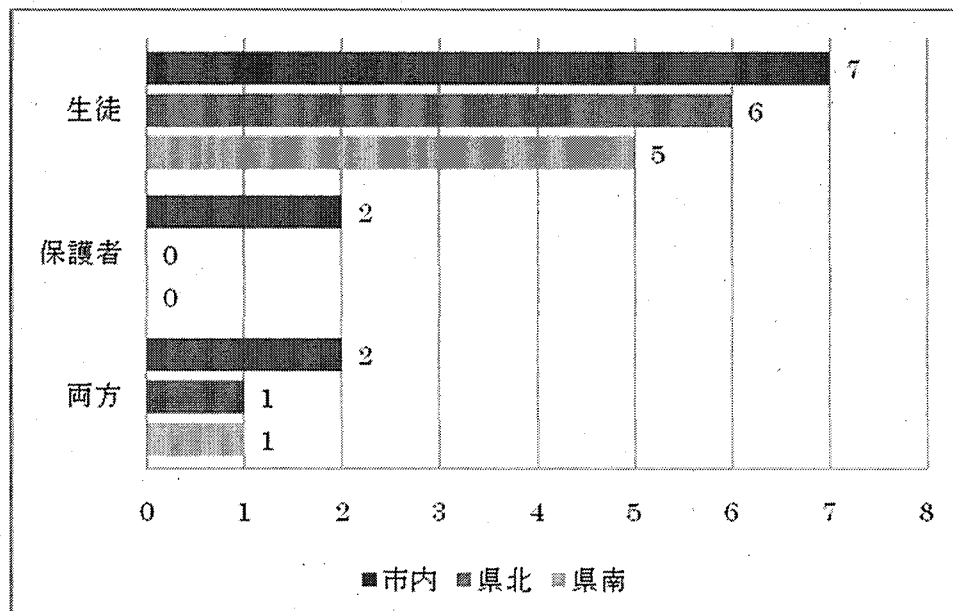
2-10 自殺を相談された件数 地区別



5)-2 自殺相談の対象

自殺についての相談をうけた相手は、保護者よりも生徒が明らかに多い。

2-11 自殺についての相談を受けた相手

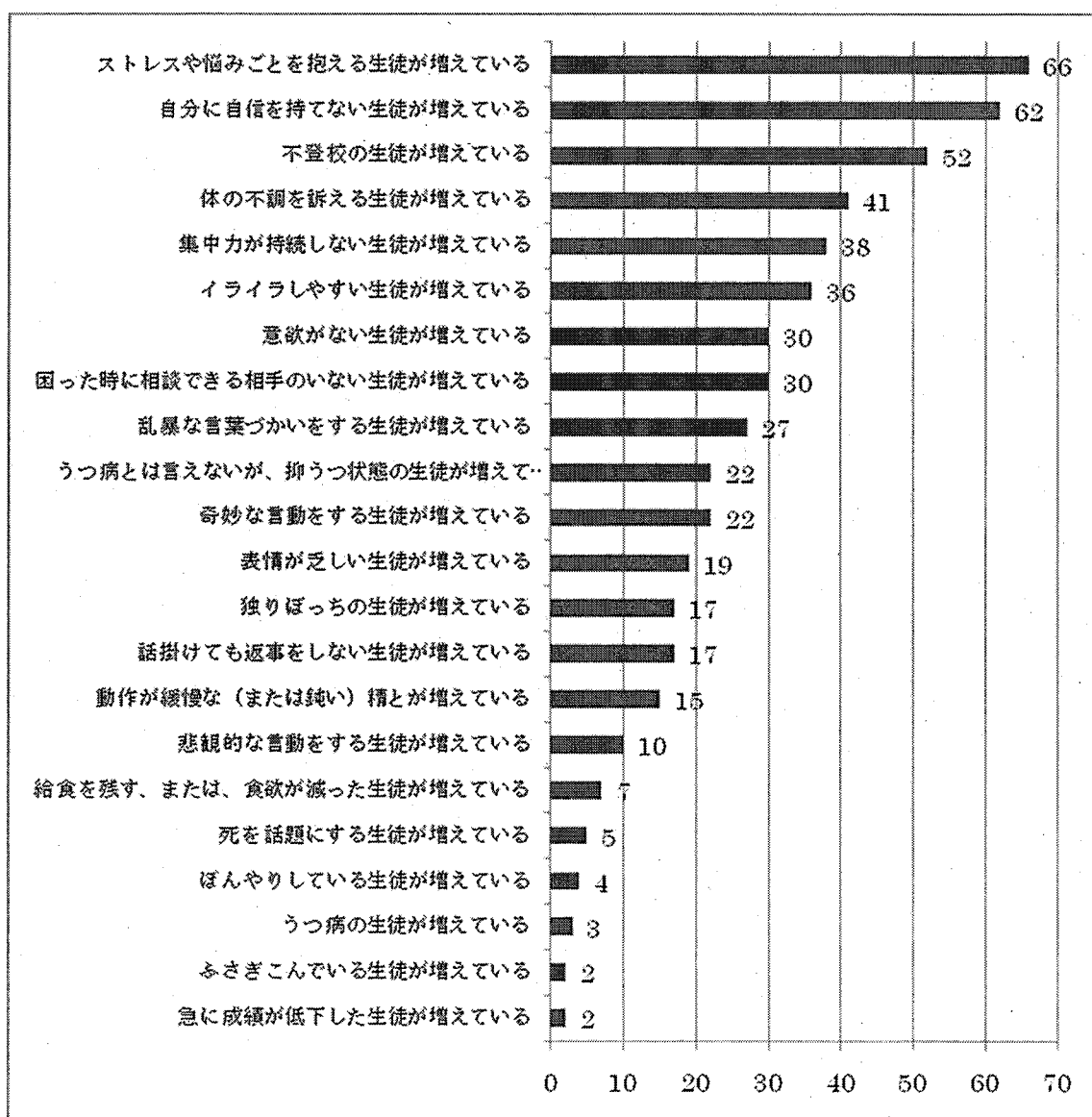


6) 過去3年間の学校の最近の様子

6)-1 過去3年以内の生徒の様子について (県全体)

半数以上の学校が、ストレスや悩み事を抱える生徒、自分に自信を持ってない生徒や不登校の生徒が「増えている」と回答し、3～5割の学校が、身体の不調を訴える生徒、集中力が持続しない生徒、イライラしやすい生徒、意欲がない生徒や困ったときに相談できる相手がない生徒が「増えている」と回答した。(2-12)

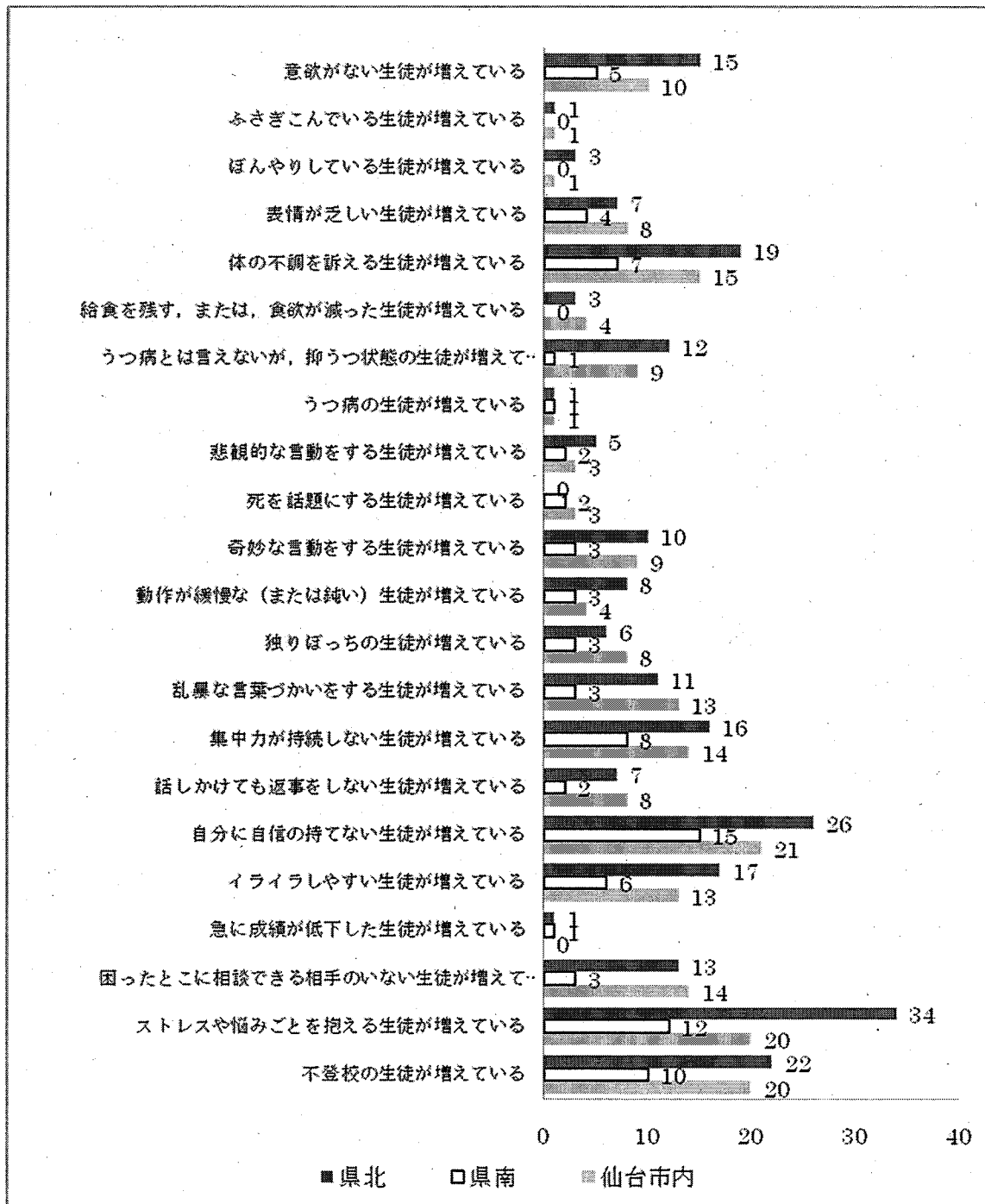
2-12 学校での生徒の様子 県全体 複数回答



6)-2 宮城県内の地域差

過去3年以内の生徒の様子を仙台市、県南、県北の地区別にみると、地域間で項目別の件数に違いはあるものの、宮城県全域の状況(6-1)と同様の傾向を示した(2-13)。

2-13 学校での生徒の様子 地区比較 複数回答

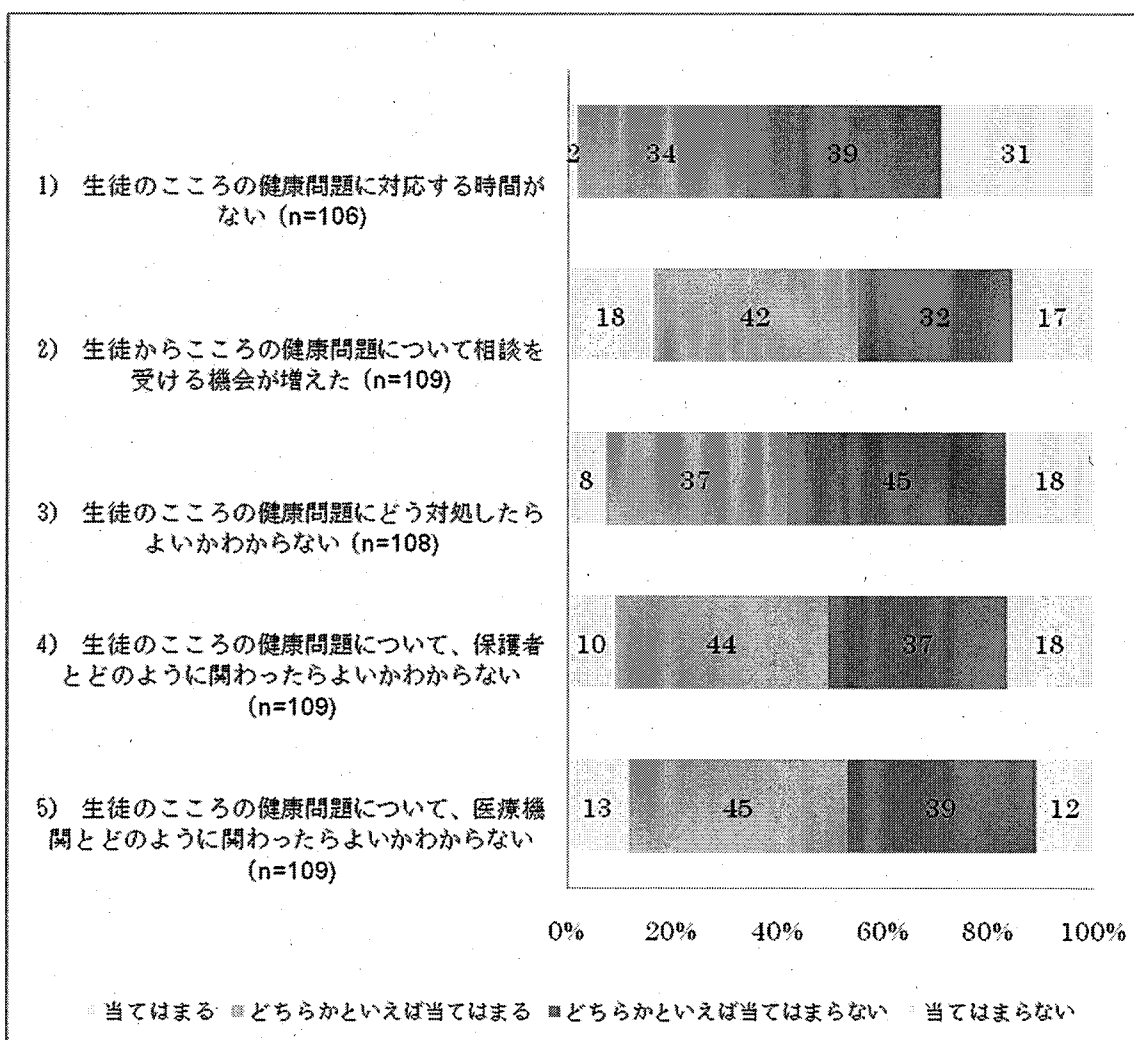


### 3 学校の「こころの病気」に関する取り組みと意識

#### 1) 生徒のこころの健康問題へのかかわり方

こころの健康問題への対応については、6割以上の学校がそれに対応する時間を設けており、6割以上が何らかの対応を行っていた。保護者や医療機関との関わりについては5割以上の学校が「わからない」と回答した。

2-14 こころの健康問題についての状況や意見

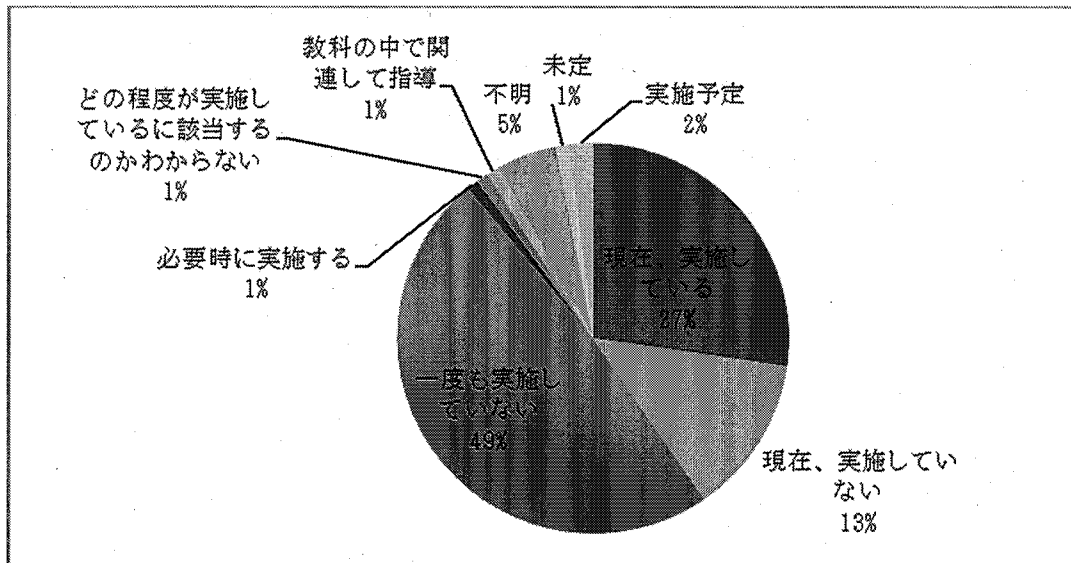


1)-2 「こころの病気の授業」の実施状況とその必要性

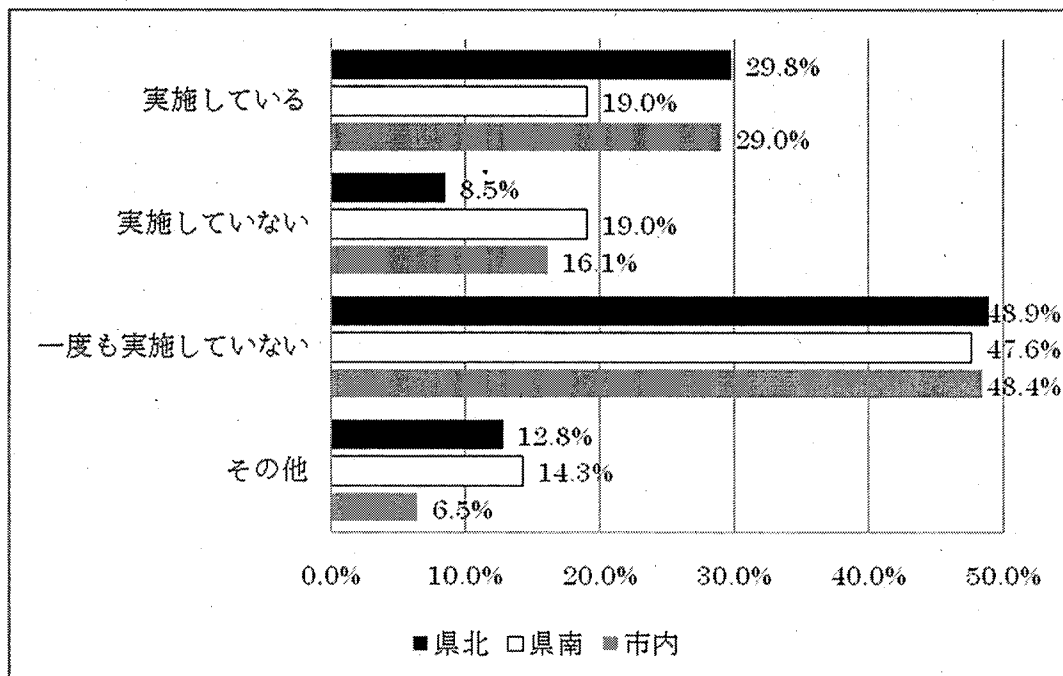
「こころの病気の授業」を実施している学校は約3割であり、「現在は実施していない」「一度も実施していない」と回答した学校はあわせて6割になっている。(2-15)

地区別に実施状況を見ると、「実施している」は県北の割合が最も高く29.8%、「実施していない」「一度も実施していない」は県南の割合が最も高い。(2-16)

2-15 こころの病気の授業の実施状況 n=99



2-16 こころの病気の授業の実施状況 地区別割合

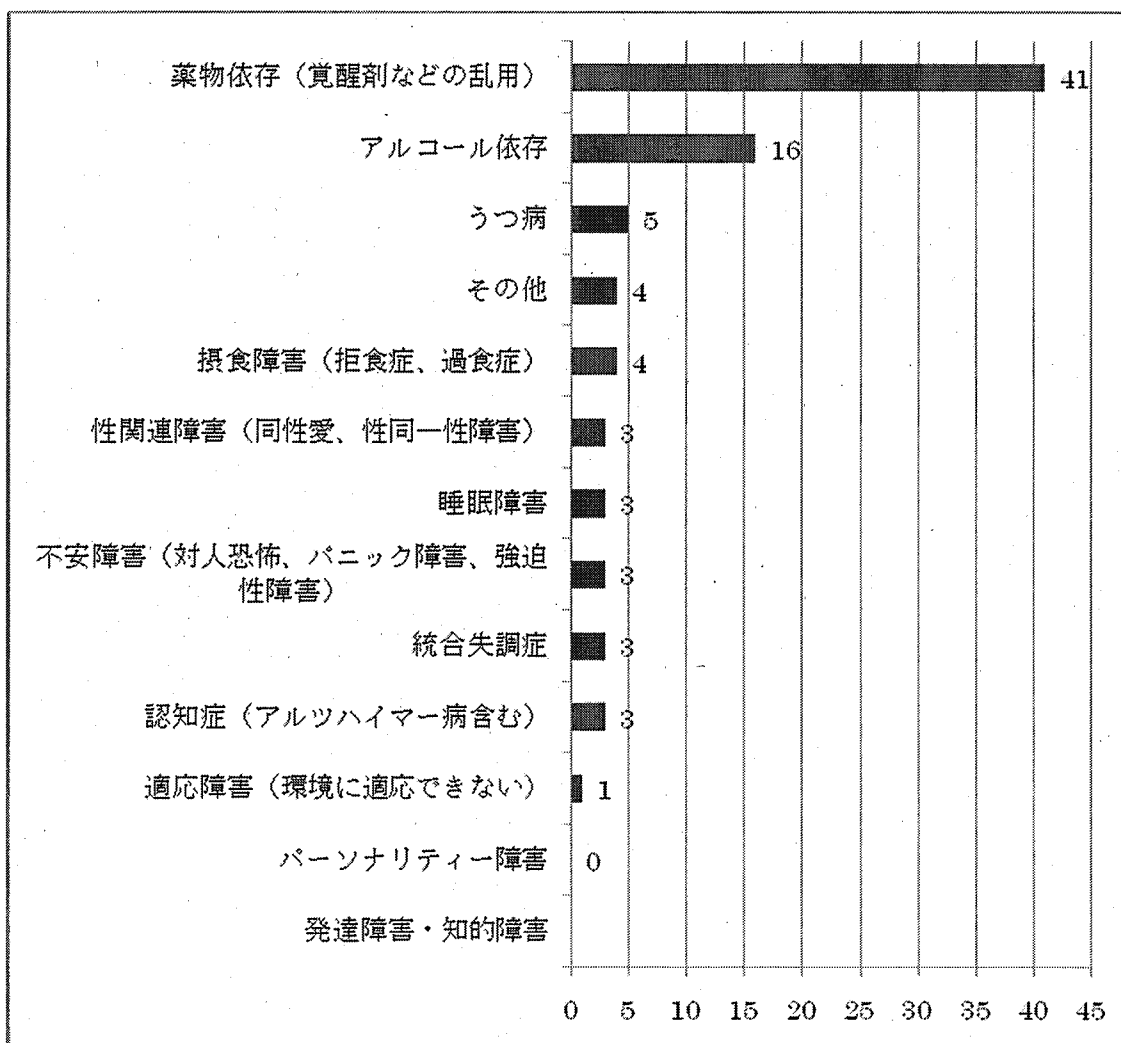


1)-3 「こころの病気の授業」で扱っている病気

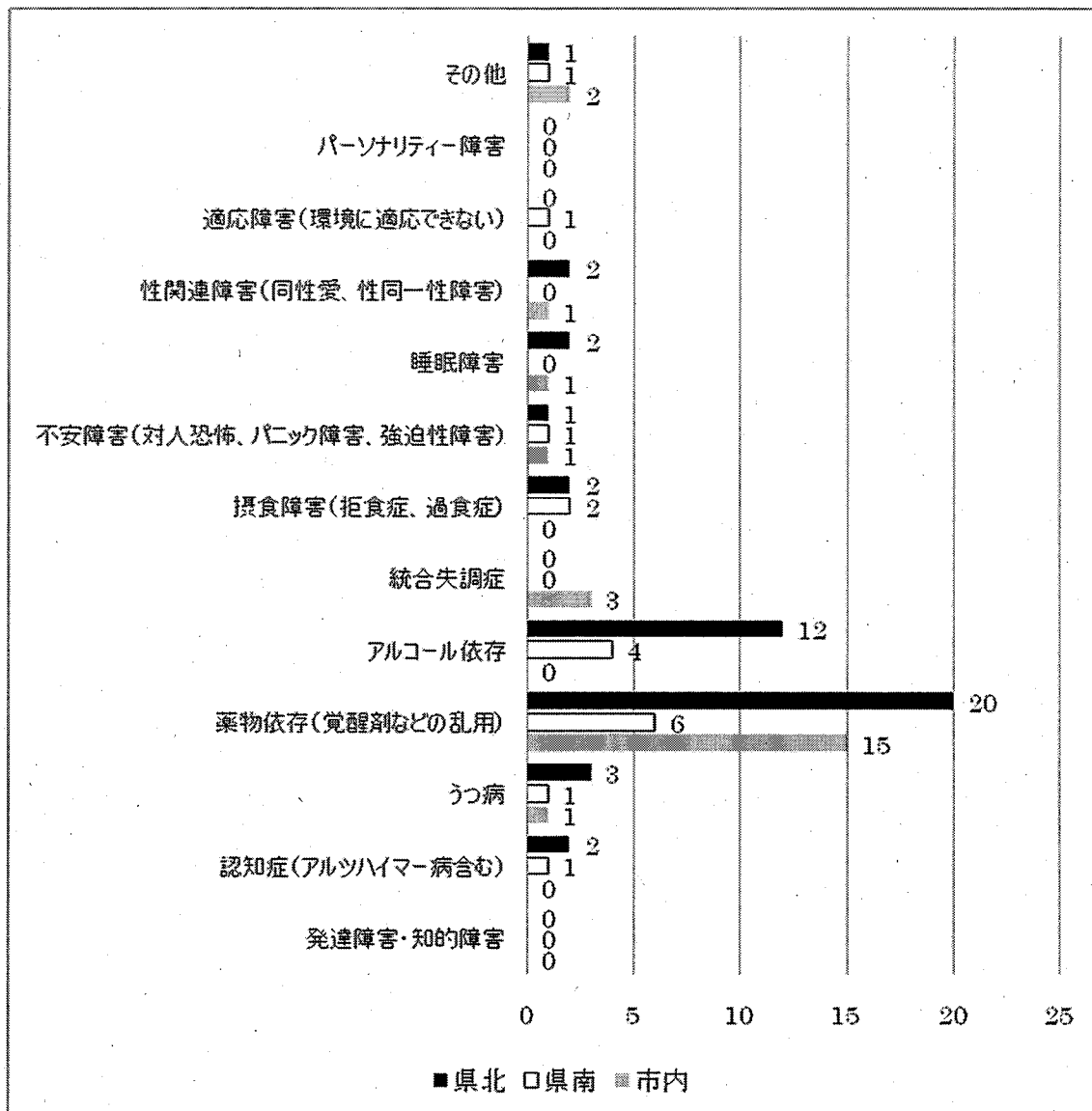
「こころの病気の授業」を実施している学校で扱った病気は精神作用物質依存（薬物依存とアルコール依存）が中心であり、国が普及啓発を推進している精神疾患（うつ病や統合失調症など）は極めて少ない。「パーソナリティ障害」や「発達障害・知的障害」は扱われていない。地区別では、県南県北で高い割合で扱われている「アルコール依存」が仙台市内では扱われておらず、仙台市内で扱われることのある「統合失調症」は県南・県北では全く扱われていない。(2-17, 2-18)

こころの病気を扱う科目は「保健体育」が最も多く、次いで「総合学習」「道徳」となっている。

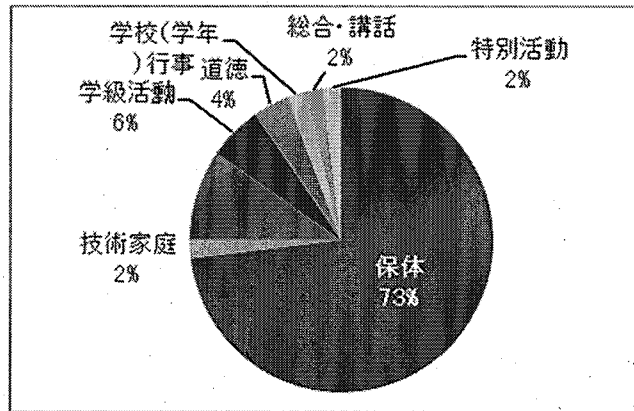
2-17 扱った病気の件数 複数回答



2-18 扱った病気の件数 地区別



2-19 「こころの病気」を扱う授業科目

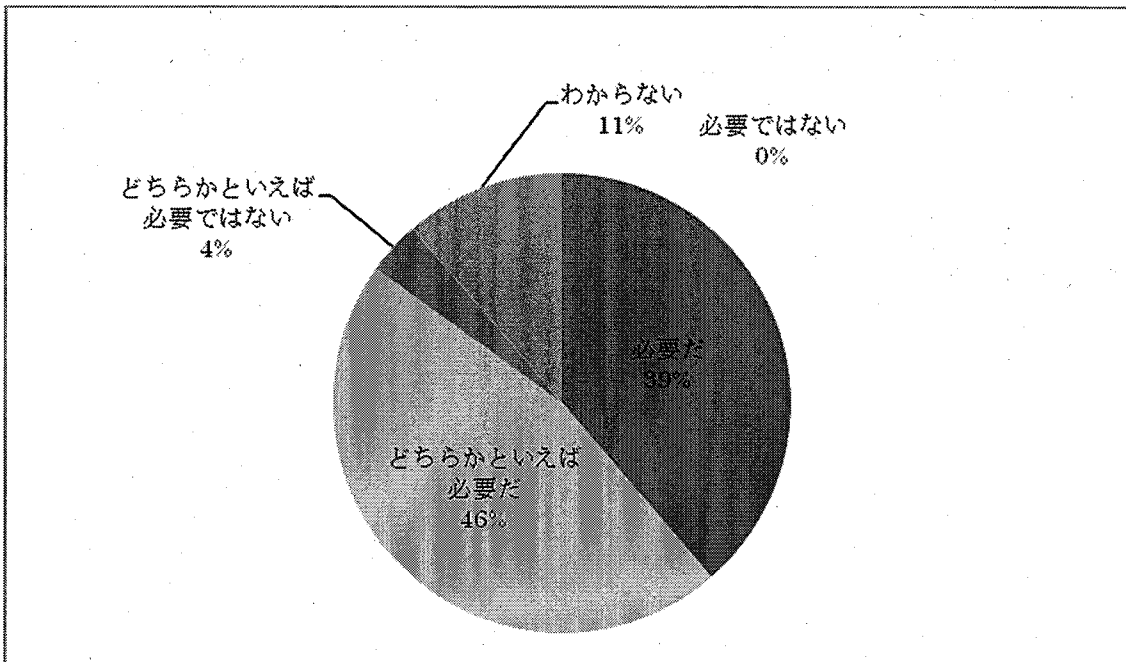


1)-4 「こころの病気の授業」の必要性

こころの病気の授業の必要性について、「必要」「どちらかといえば必要」をあわせると85%となっている。「どちらかといえば必要でない」と回答したのは4%にとどまっており、「必要ではない」回答はなかった。

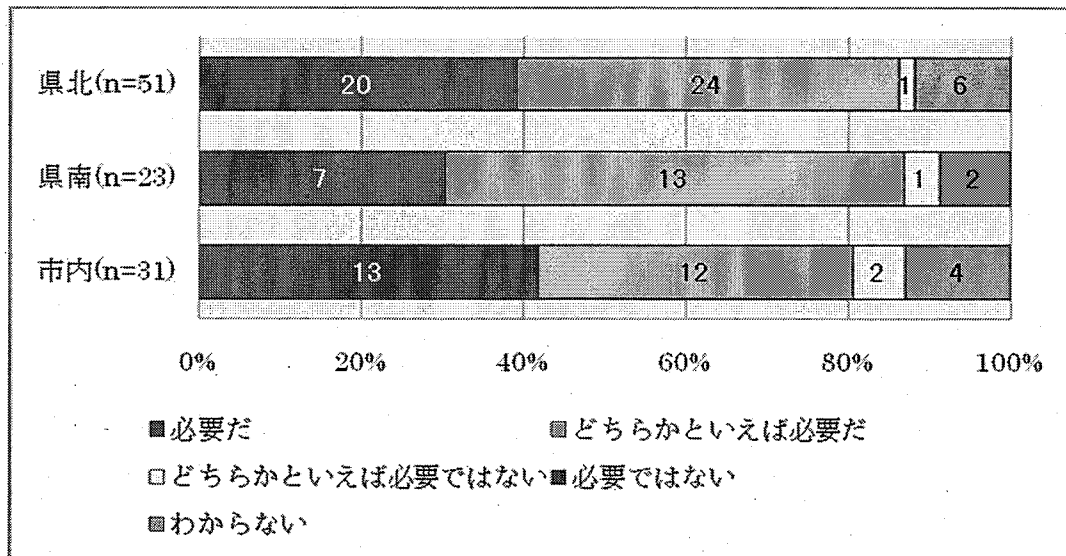
県下の地区別の検討でも、県全体と同様の割合を示している(2-21)。

2-20 こころの病気の授業の必要性 n=106



2-21 こころの病気の授業の必要性 地区別



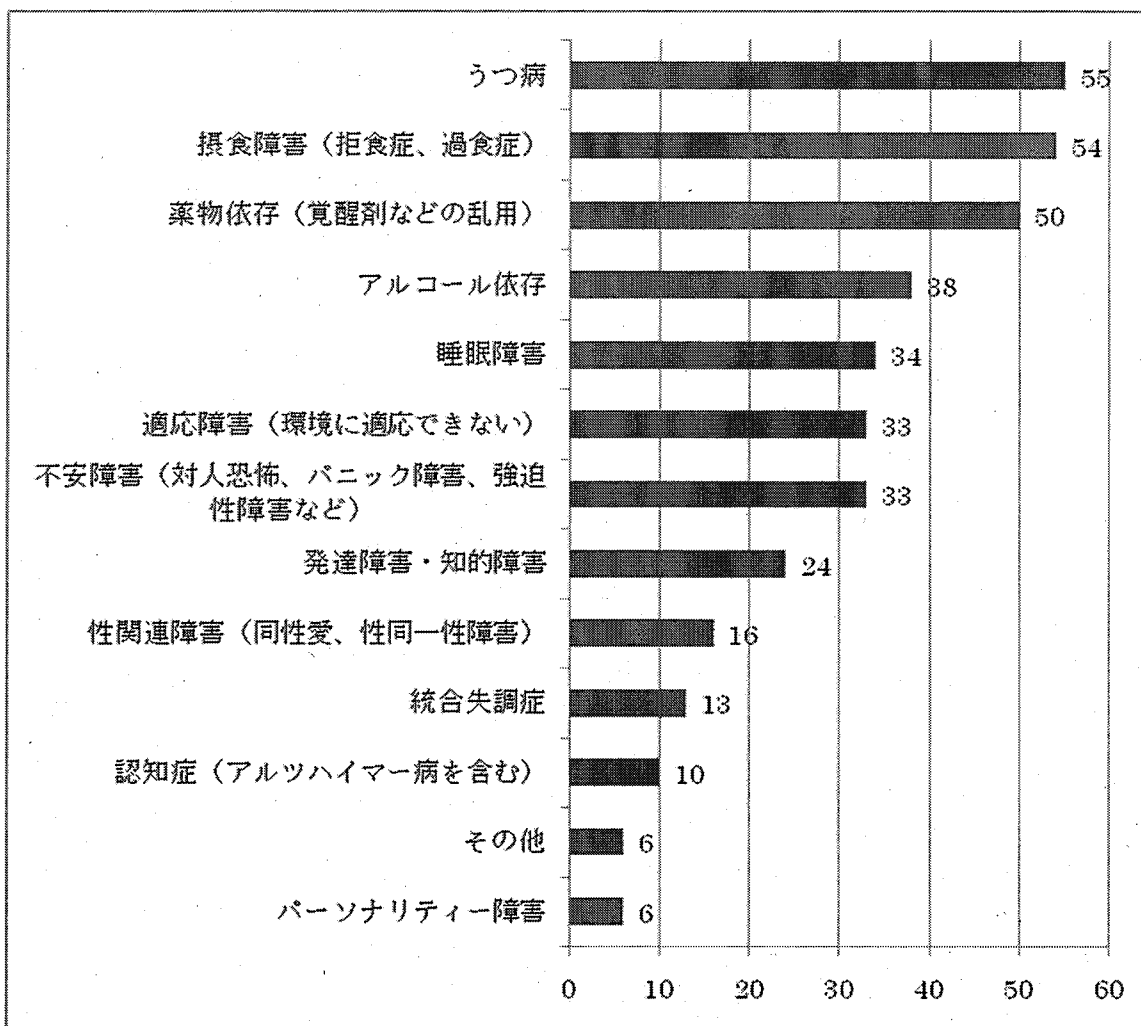


1)-5 「こころの病気の授業」でとりあげたらよい病気

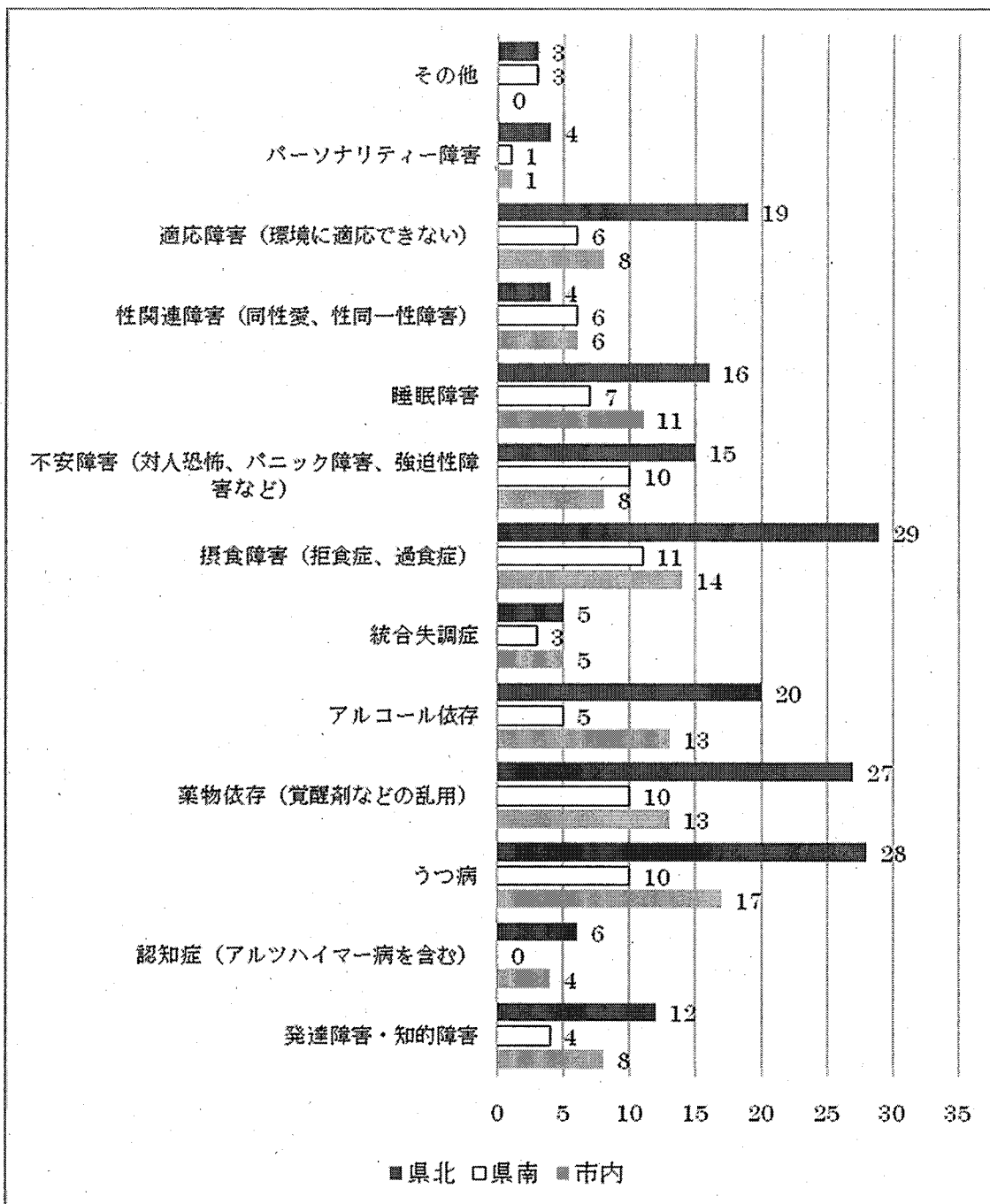
最も多い回答があったのは、「うつ病」であり、次いで「摂食障害」「薬物依存」であった。(2-23)

地区別の検討では、「うつ病」「摂食障害」が高い割合となっている。(2-23)

2-22 授業で取り上げたらよい病気 全体件数 複数回答



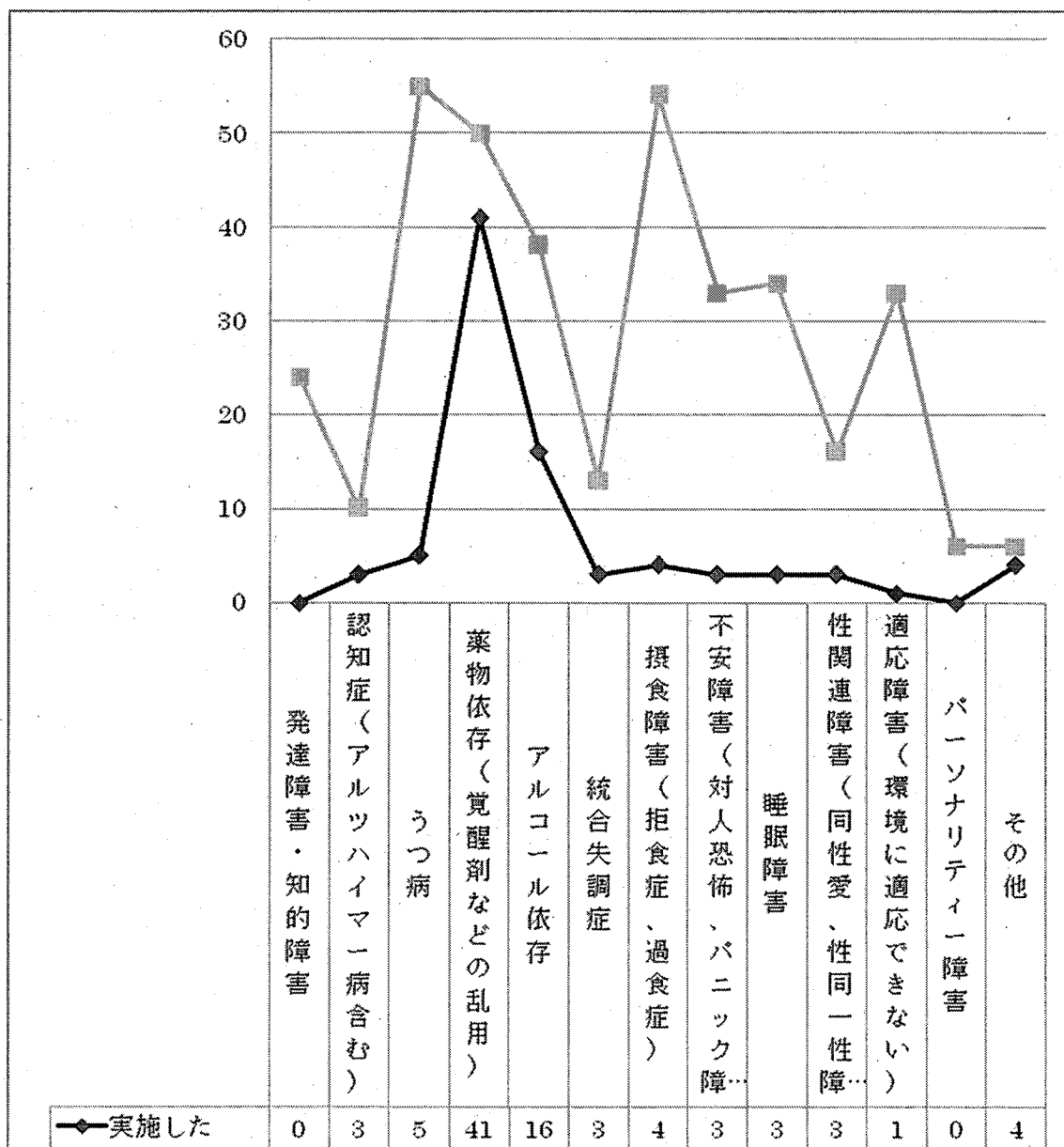
2-23 授業で取り上げたらよい病気 地区別 割合



1)-6 「こころの病気の授業」で実施した病気とこれから実施した方がよい病気

現在は実施されていないか1割以下の実施にとどまる病気で、過半数の学校が今後実施した方がよいと回答した病気は「うつ病」と「摂食障害」であり、30～49%が実施した方がよいとした病気は「不安障害」「睡眠障害」「適応障害」であった。「統合失調症」と回答した学校は皆無であった。

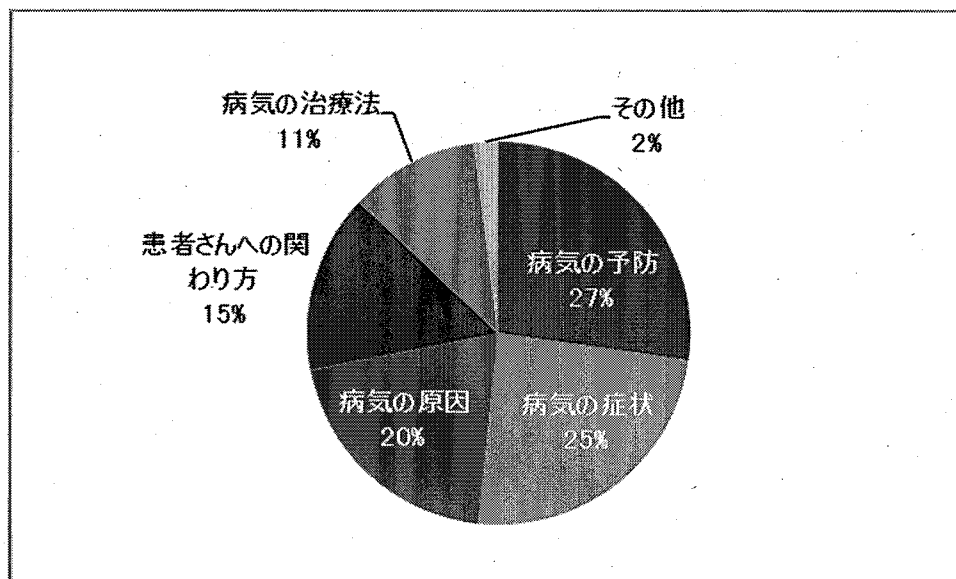
2-24 こころの病気の授業を実施した件数とこれから実施した方がよい病気



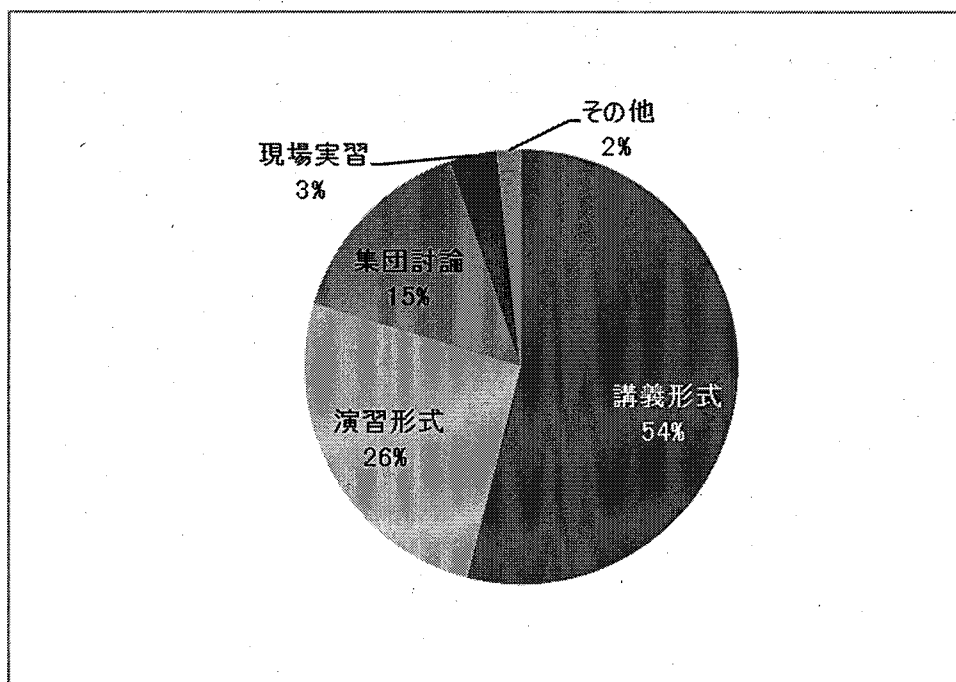
1)-7「こころの病気の授業」を行うために必要な授業内容、形式

病気の予防、症状、原因、患者への関わり方、治療法の順（2-25）であり、県下の地域別の検討でも同様の傾向であった。授業を行うに望ましい形式は、講義、演習、集団討論の順であった。（2-26）

2-25 こころの病気の授業のために必要な授業内容 複数回答



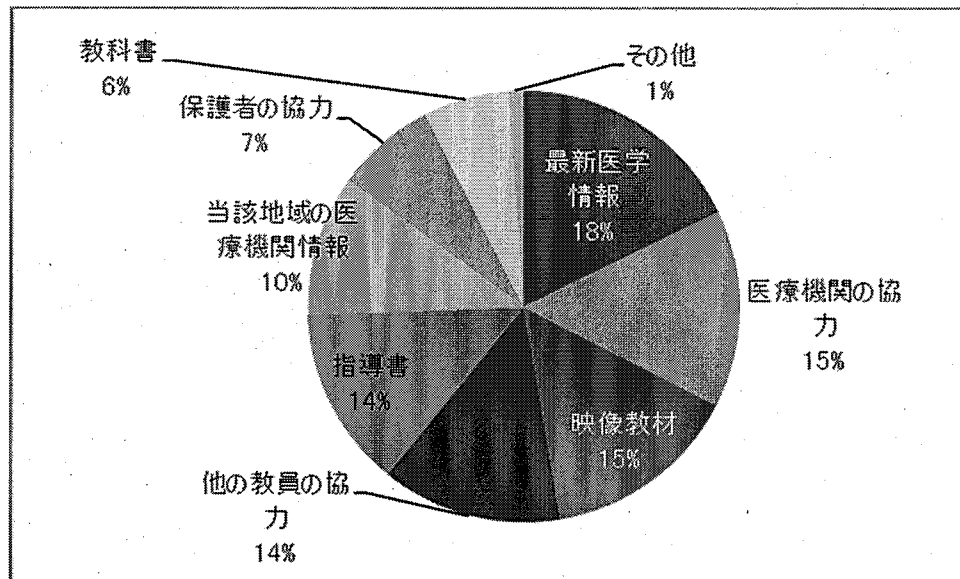
2-26 こころの病気の授業実施のために望ましい授業形式 複数回答



### 1)-8 「こころの病気の授業」を行うために必要な情報や協力

最新の医療情報(18%)、映像教材(15%)、指導書(14%)、地域の医療機関情報(10%)が必要であり、他の教員の協力(14%)、医療機関の協力(15%)が必要とされた。(2-27)

2-27 こころの病気の授業を実施するための必要な情報や協力 複数回答

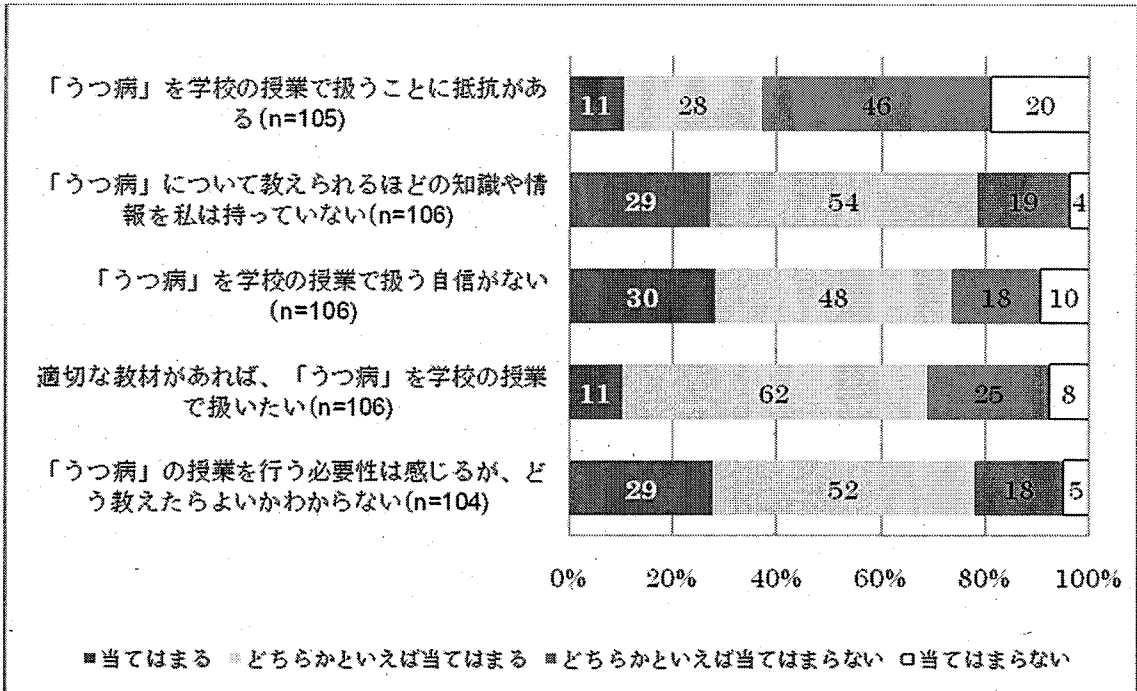


### 1)-9 「こころの病気の授業」で「うつ病」と「統合失調症」を扱うことについて

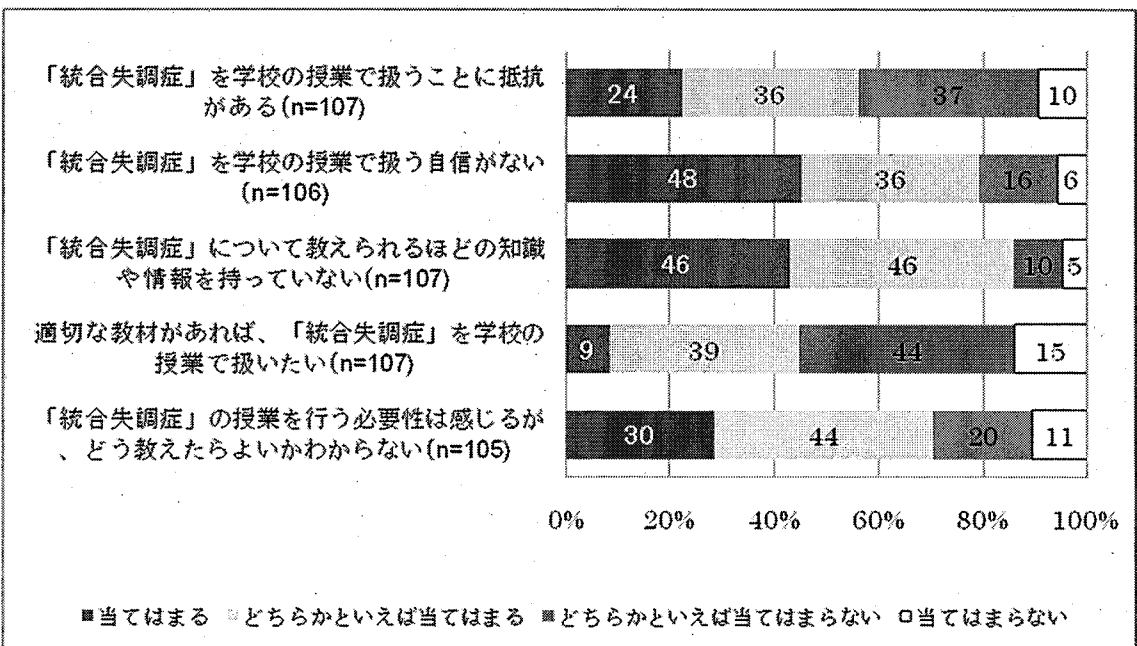
7)-5 で過半数の学校が「こころの病気の授業」でとりあげた方がよいと回答した「うつ病」について、「教えられるほどの知識や情報をもっていない」、「うつ病を学校の授業で取り扱う自信がない」、「必要性は感じるが、どう教えたら良いかわからない」という回答が7割以上を占めたが、「授業で扱うことに抵抗を感じる」方向の回答は4割未満であり、「適切な教材があれば授業で扱いたい」が7割以上を占めた。(2-28)

一方、108校中3校が扱っていた「統合失調症」は、今後扱った方がよいが全中学校の1割強であり、「授業で扱うことに抵抗を感じる」が6割弱、「教えられるほどの知識や情報をもっていない」、「うつ病を学校の授業で取り扱う自信がない」、「必要性は感じるが、どう教えたら良いかわからない」が7割を超え、「適切な教材があれば授業で扱いたい」という回答は半数以下であった。(2-29)

2-28 うつ病を授業で扱うこと



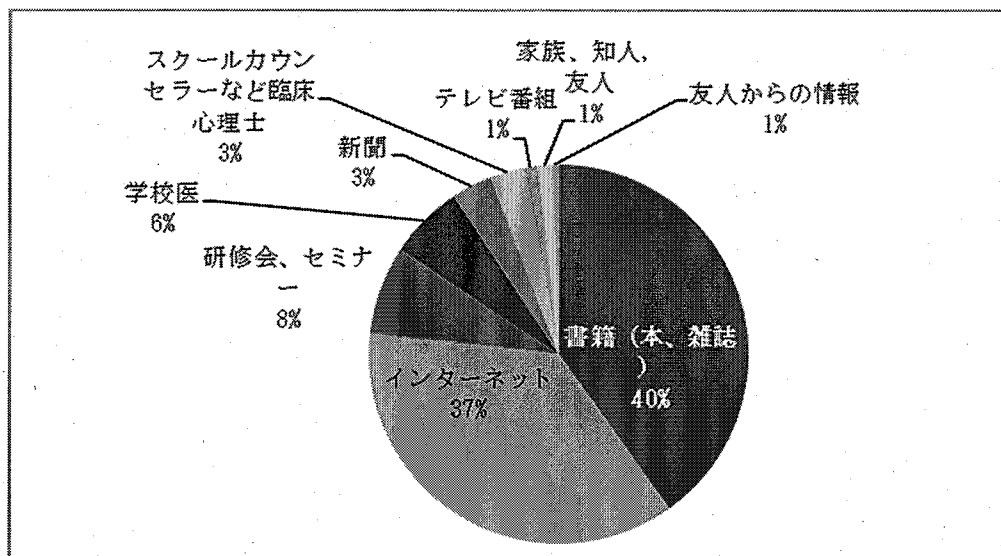
2-29 統合失調症を授業で扱うこと



1)-10 「こころの病気」に関する情報の入手先

書籍とインターネットが主な情報源であり、研修会・セミナーや学校医などから入手するとの回答もみられた。(2-30) 県下の地域別の検討でも、同様の傾向であった。

2-30 こころの病気に関する情報の入手先 複数回答

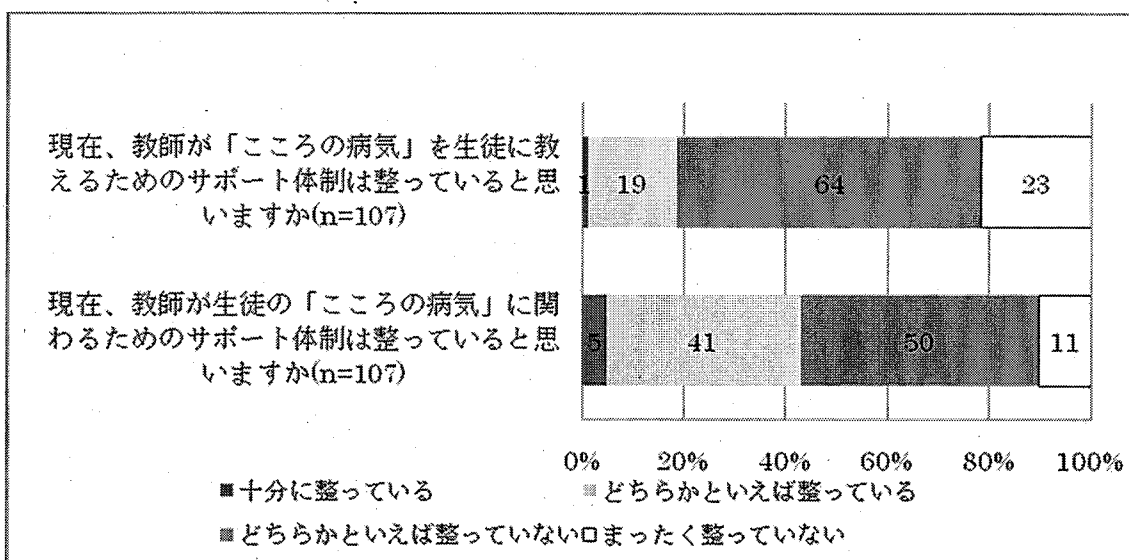


1)-11 「こころの病気の授業」を行うためのサポート体制について

「こころの病気の授業」を行うためのサポート体制が整っていないとする回答が8割を超え、「生徒の「こころの病気」にかかわるためのサポート体制が整っていないとする回答が半数を超えていた。(2-31)

2-31 こころの病気の授業を行うためのサポート体制





#### Ⅳ 考察

##### 1. 調査結果と地域差

今回の調査結果(2010)を松田らが行った首都圏(東京都西部、埼玉県南部、神奈川県北部)の公立中学校507校の調査(回収率32.1%, 2008)と比較すると、つぎのようである。

宮城県と首都圏の比較調査

	宮城	首都圏
こころの健康状態に問題を持つ生徒がいる	91.5	98.7 (%)
精神医療専門機関を受診している生徒がいる	60.2	83.9
うつ病と診断された生徒がいる	78.5	37.3
こころの健康状態に問題を持つ生徒が増えている	34.6	53.1
生徒や保護者から自殺の悩みを相談された	24.5	46.5
「こころの病気」に関する授業を実施中	27.3	30.4
「こころの病気」を授業で扱う必要がある	84.9	92.6

この表が示すように、9割を超える中学校でこころの健康状態に問題を持つ生徒がいて、過半数の学校に受療中の生徒がおり、多くの学校が「こころの病気」を授業で扱う必要があるとしながら実際に実施している学校は3割程度であることについては首都圏と同様であった。この傾向は、宮城県内の仙台市、県北、県南を比較しても同様であった。ただし首都圏では、こころの健康状態に問題をもつ生徒が増えているとの回答が宮城県を上回っ

ており、自殺の悩みの相談件数も多く、「こころの病気」を授業で扱う必要があると回答した学校も多かった。

このように、ほとんどの中学校がこころの健康に問題を持つ生徒を抱え、3～5割の中学校では増えている傾向にあり、2～4割の学校で生徒や保護者から自殺の相談を受けている。大半が「こころの病気」を扱う授業が必要と感じながら、実施している学校は少なく、そこで取り上げているのは物質依存（薬物・アルコールの乱用と依存）が中心である。

10代に発症して生活機能障害を生じやすく、社会的な自立を妨げやすいとして国際的に注目されているうつ病や統合失調症については、授業で取り上げられることは稀で、とくに統合失調症について授業でとりあげたいという回答は1割に過ぎない。

15～44才のライフステージについて長期にわたる生活機能障害の原因疾患をみると、うつ病、アルコール関連障害、統合失調症、双極性障害が上位5位以内にあり、パニック障害、薬物関連障害、強迫性障害も上位を占めている<sup>1)</sup>。このうち、統合失調症の88.9%、うつ病の75.3%の患者は18才までに発症することや<sup>5)</sup>、いずれも今日の精神科医療で完全な回復が可能であり、早期発見と早期対応が回復を早めることが明らかにされ、各国でうつ病や統合失調症への取り組みが注目されている<sup>6～8)</sup>。しかしながら、宮城県と首都圏を問わず、うつ病と統合失調症を授業で扱うことは稀であり、「教えられるほどの知識や情報をもっていない」、「学校の授業で取り扱う自信がない」、「必要性は感じるが、どう教えたら良いかわからない」といった回答が7割を超えたことから、うつ病や統合失調症を授業で取り扱うことについて学校側の戸惑いと自信のなさが伺える。

それを解消する具体的な方策の一つとして、「こころの病気を学ぶ授業」支援事務局(03-5452-2777)で映像教材(「うつ病」編と「統合失調症」編)が開発されており、全国各地の中学校で実践され始めている。さらに仙台市では、精神疾患から回復した人々による体験談の講演活動(スピーカーズビューロー)が行われている。

## 2. 児童生徒のこころの問題への対応

岡崎の報告<sup>9)</sup>によると、児童生徒が精神的な不調に気づいた場合、最初に相談する相手は友人と家族が最も多く(約6割)、誰にも相談しないが2割弱、担任や保健室の養護教諭は1割未満である。抵抗のある相談相手は担任が約5割で最も多く、電話相談、インターネット相談、児童相談所、学校のカウンセラー、保健所・保健センター、地域の心理相談室、精神科クリニック、保健室の養護教諭、精神科病院の外来も3～4割を占めている。児童生徒の主な相談相手の保護者(n=536)が最初に相談する相手は学校の担任であり(6割)、学校のカウンセラーが2割強となっているが、精神疾患に係わる学校側の取り組みに係わる今回の調査結果によると、保護者の相談に答えて児童生徒に対応するのに十分な精神疾患の理解が教育現場に普及しているのか危惧される。

学校側の精神疾患への取り組みが消極的になった理由の一つとして、学校の授業で精神疾患を取り上げなくなったという経緯がある。中学校学習指導要領(保健体育科編)をみ

ると、1949年度から精神疾患の原因、症状と予防が明記され、1969年度にはそれに加えて、治療法の進歩により社会復帰の望みが高くなったことを知らせることが特記されている。これを受けて、「精神病は、遺伝する不治の病気である、あるいは、危険であるから隔離しなければならないといわれることがあるが、これらの考え方は誤りである。最近の医療の進歩により、早期発見・早期治療によってその多くがなお、社会復帰している。また、医療の立場からは、できるだけ患者を隔離せず、社会生活を営むなかで治療することが望ましいとされている。しかし、社会の一部には、依然として精神病に対する偏見があるうえ、開放施設等による医療体制が不十分であり、これが、社会復帰や医療の障害となっている」（学研書籍、「保健」昭和52年検定）と教科書に記載されるようになり、こころの病気の適正な知識や理解が深まる兆しが見えた。しかし、1977年度の学習指導要領から「心身の発達について理解させる」ことになり、以来今日に至るまで保健体育の教科書から精神疾患についての一切の記載は消えたままである。それは高等学校の学習指導要領についても同様であり、人々が学校でこころの病気を学ぶ機会は失われている。

一方、この半世紀に精神医学は大きく進歩し、なかでも精神疾患の薬物療法は長足の進歩を遂げ、心理社会療法の有用性も確立された。1959年度の学習指導要領で遺伝病、予後不良、不治の病気とされた精神分裂病は、今では症状は消失し、完全な回復を期待できる病気であることがわかり、2002年に病名も統合失調症に変更された<sup>10)</sup>。うつ病についても同様で、治療法や予後についての医学的な理解が深まっている。精神疾患についての今日的な知識を広め、たとえ病気にかかっても回復できることの理解を深めることが、児童生徒のこころの危機への早期介入を可能にし、回復した人々の社会的自立を促すのに役立つと考えられている。

### 3. 学校精神保健における早期支援の必要性

小・中学校の不登校児童生徒は1998年から12万人を超える高水準にあり、中学校で急増する傾向が続いている。また、全国で自殺者数が年間3万人を超え続けているが、救急救命センターに搬送される自殺未遂者は10代後半から増加している。そうした背景の中で、学校精神保健がわが国でもしだいにその重要性を増している。

WHO(1994)は心理社会的な能力と健康の促進に役立つように学校環境全体を整備し、①すべての生徒・教員を対象にした精神保健教育、②こころのリスク児童生徒(20~30%)を対象にした心理社会的な介入、③治療を受けている生徒(3~12%)を対象にした専門的な精神保健介入で構成される包括的な学校精神保健アプローチを勧告した。さらに2004年には精神病早期支援宣言を発表し、①15才のすべての生徒が精神病についての教育を受ける、②教育関係者が精神病の早期発見に必要な研修を受ける、③3回目の相談や受診までに支援機関と連携をはかる、④診断からの未治療期間を3ヶ月以内にし、発病後2年以内の自殺率を1%以内にする、⑤治療を開始して2年後には9割の患者が就労や就学などで満足できる状態にあることをめざすことなどを推奨している。それは、成人後に何

らかの精神疾患に罹患している人の約半数が10代前半に発症し、75%が10代に発症し<sup>5)</sup>、発病後の未治療期間が短いほど治療転帰が良好なこと<sup>7)</sup>、児童生徒の「こころのリスク状態」(at risk mental state、ARMS)<sup>8)</sup>や早期精神病への早期介入が精神疾患の予防や成人後の社会生活機能を改善する<sup>7)</sup>といった最近の知見に準拠している。

すでにイギリスやオーストラリアでは地域社会に支援システムが構築されており、日本もそうした取り組みを目指すことが「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」<sup>2)</sup>に明記されている。

こうした状況にあって、仙台市精神保健福祉審議会では平成18年に精神医療保健福祉に関する普及啓発活動の推進、精神障害者の自立支援活動の推進、人材の養成を3本柱にした「精神保健活動の推進に向けて」をとりまとめ、平成22年には「精神疾患に係わる早期支援のあり方」についての作業部会の報告書<sup>11)</sup>をまとめ、メンタルヘルス プロモーションセンターを開設した<sup>4)</sup>。同様の早期発見・支援モデル事業は他の自治体でも進められている<sup>12)</sup>。

## 引用文献

- 1) WHO: The World Health Report 2001- Mental Health: New Understanding, New Hope. WHO, 2001
- 2) 厚生労働省「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて。今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会、2009
- 3) 佐藤光源、菅原里江、小岩真澄実：精神障害に対する偏見の是正：統合失調症を中心に。東北福祉大学院研究論文集、2：27-33, 2004
- 4) 仙台市精神保健福祉審議会作業部会；作業部会報告－精神疾患に係わる早期支援のあり方について。2010.6
- 5) Julia Kim-Cohen et al: Prior juvenile diagnosis in adults with mental disorder. Arch Gen Psychiatry, 60: 709-717, 2003
- 6) Perkins D. O. et al: Relationship between duration and untreated psychosis and outcome in first episode schizophrenia; a critical review and meta-analysis. Am J Psychiatry, 162: 1785-1804, 2005
- 7) Edwards J, McGorry PD: Implementing Early Intervention in Psychosis. Martin Dunitz Ltd, 2002 (水野雅文、村上雅昭監訳：精神疾患早期介入の実際－早期精神病早期介入の実際、金剛出版、2003
- 8) French P, Morrison AP: Early Detection and Cognitive Therapy for People at High Risk of Developing Psychosis-A Treatment Approach. Wiley & Sons Ltd. 2004 (松本和紀、宮腰哲生訳：統合失調症の早期発見と認知療法－発症リスクの高い状態への治療的アプローチ、星

和書店、2006

- 9) 岡崎祐士：平成 20 年度講師労働科学研究こころの健康科学研究事業「思春期精神病理の疫学と早期介入方策に関する研究」研究報告書、2008
- 10) 佐藤光源：統合失調症一病名変更の波及効果と今日的課題. 精神経誌、110: 849-854, 2008
- 11) 仙台市精神保健福祉審議会報告書：メンタルヘルス・プロモーション（精神保健活動の推進）に向けて. 2006. 9
- 12) 西田敦志：今後の精神保健医療福祉における精神保健普及啓発および早期介入の意義. 今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会、資料、2008

# 学校教育を通じたこころの病に 関する適正な知識の普及啓発 アンケート 結果報告



東北福祉大学  
メンタルヘルスプロモーションセンター

## 調査の概要



- 【調査名】学校教育を通じたこころの病に関する  
適正な知識の普及啓発アンケート
- 【調査主体】東北福祉大学  
大学内メンタルヘルスプロモーションセンター
- 【調査協力】日本イーライリリー株式会社
- 【監修】東北福祉大学大学院教授 佐藤光源
- 【調査地域】宮城県内すべての公立中学校(216校)  
有効回答は108(回収率50%)
- 【調査方法】アンケート 郵送による調査票回収方式
- 【調査回答者】宮城県内の公立中学校に勤務する教師108名  
養護教諭(99名)ほか、  
保健体育・英語などの担当教諭
- 【調査期間】2010/4/26～2010/5/30

## 主要調査結果

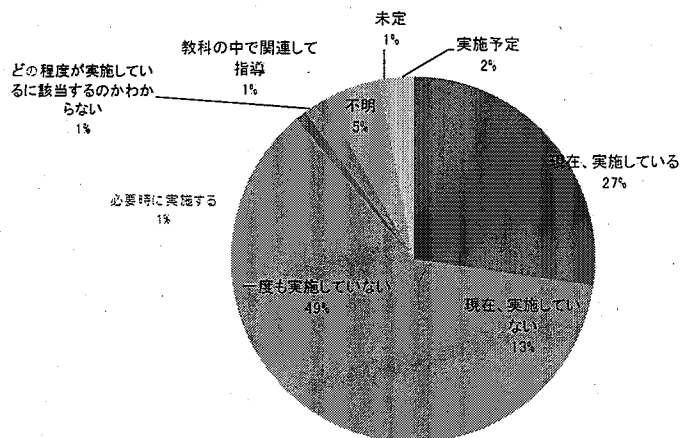
1. こころの健康状態に問題を持つ生徒が「いる」 91.5 (%)
2. 精神医療専門機関を受診している生徒が「いる」 60.2  
過去3年間に「うつ病」と診断された生徒がいる 78.5
3. こころの健康に問題を持つ生徒が「増えている」 34.6
4. 学校で生徒や保護者から「自殺」の悩みを相談 24.5
5. 現在「こころの病気」に関する授業を実施 27.3
6. 「こころの病気」を授業で扱う必要がある 84.9
7. うつ病、統合失調症を授業で「扱う自信がない」  
「教えられるほどの知識や情報がない」が目立つ。
8. 「こころの病気」を扱う授業で取り上げたい内容：

予防法、症状

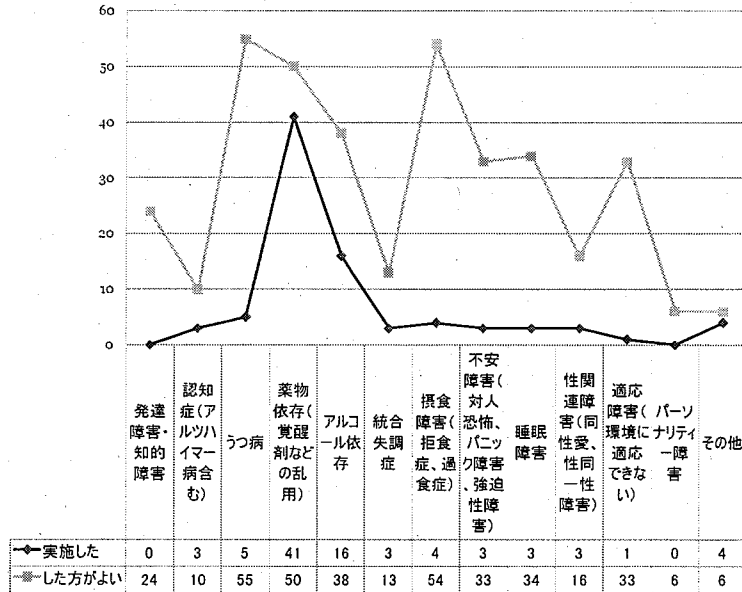
授業に必要なもの： 最新医学情報、映像教材など

必要な協力： 他の教員の協力、指導者、保護者など

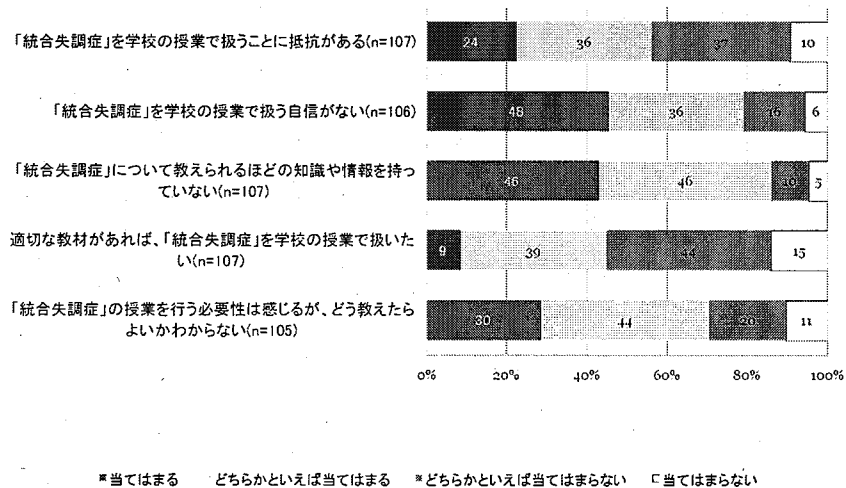
## 現在の授業実施 全体



## 現在の授業実施 疾病別



## 統合失調症の授業実施





## 主要調査結果 まとめ

### こころの教育が十分されていない要因

- 教材及び授業プログラムが不十分であること
- フォロー体制の不十分であること
- 生徒の捉え方への懸念
- 教員側の知識不足
- 教育現場への普及啓発が十分ではないこと

### こころの問題に対応するために必要な要素

- 生徒や保護者との信頼関係の形成
- 教師の対応を支える人や機会があること
- 学校全体での共通理解
- 教員・保護者・地域社会に対しての普及啓発活動
- 専門関連機関によるアウトリーチ活動
- 前提条件として→『生徒及び保護者』『専門関連機関』  
『学校及び教員』間の「連携」「話し合い」「意思疎通」があった

## 主要調査結果 まとめ

### こころの授業を必要と考える理由

- 生徒の現状(既に心の病を抱えている, 親の課題)
- 知識の獲得
- 他者への配慮を身につける 共生など
- こころの病に早期対応し二次障害を予防する方法としても期待する

### こころの授業の実施に必要なこと

- 授業プログラムの協働作成
- 授業実施の不安への対応
- 段階的な取り組み