

論文の内容の要旨

学校教員を対象としたメンタルヘルスリテラシー教育プログラムの開発に関する研究

山口 智史

背景：

精神疾患は頻度が高く、誰もが罹患する可能性のある疾患群である。日本を含めた国際調査によると、精神疾患の生涯有病率は12~47%（四分位数は18~36%）に達すると報告されている。日本における生涯有病率は約20%であり、約5人に1人が一生のうちに何らかの精神疾患に罹患する可能性がある。精神疾患の生活への影響は大きく、疾病による死亡や障害のために失われた健康的な生活の年数を示す指標であるDALY (Disability Adjusted Life Years)は、心疾患・循環器疾患、感染症、新生児障害、癌に続いて、5番目に大きい数値となっている。

精神疾患は思春期に急増するため、思春期の子どもは精神不調を抱えやすい。しかし、思春期の子どもは自身の精神不調に気づきにくく、気づいたとしても援助希求行動を取ることが少ない。したがって、子どもの精神不調への対処には、周りの大人の助けが重要となる。子どもの生活の中心が学校にあることを考えると、学校教員は、早期に子どもの精神不調に気づき、適切な支援を提供できる立場にある。思春期の子どもの精神不調への対策として、学校教員による子どもの精神不調への気づきと対応力を高めることが重要である。

学校教員が実際に子どもの精神不調に気づき、適切な対応を取るためには、メンタル

ヘルスリテラシーが必要である。メンタルヘルスリテラシーとは、「精神疾患への気づきと対処、予防を助ける知識や考え」と定義されたもので、その構成要素には、1) 精神疾患に気づく力、2) 精神疾患の治療に関する知識、3) 精神疾患への気づきや適切な援助希求を促進する態度、4) 精神不調を抱える人を助ける力、などが含まれる。学校教員が十分なメンタルヘルスリテラシーを持っていることで、精神不調を抱える子どもを早期に発見し、適切な支援に繋げることができると期待される。

これまでに、世界の多くの国や地域で学校教員のメンタルヘルスリテラシーが調査されている。これらの調査によると、学校教員は精神疾患の症状に関する認識や精神疾患に関する知識が十分ではなく、精神不調を抱える生徒を助ける自信がない教員も多いと報告されている。さらに、精神疾患に対して偏見を持っている教員も少なくないとの報告もある。このように、学校教員のメンタルヘルスリテラシーが十分ではない現状を踏まえ、教員のリテラシーを高めるための教育プログラムの開発とその効果検証が、各国で進められている。

一方で、日本では学校教員のメンタルヘルスリテラシーに関する研究はほとんど行われていない。日本の教員養成課程では、教員免許を取得する際に精神疾患に関する単位を取得する必要があるため、日本の学校教員のメンタルヘルスリテラシーは高くないことが予想される。日本で学校教員による子どもの精神不調への気づきと不調への対応力を高めていくためには、まず、学校教員のメンタルヘルスリテラシーの現状を調査する必要がある。そして、この結果に基づき、教員に不足するリテラシーを効果的に向上できる教育プログラムを開発していくことが重要な課題である。

本研究の目的：

本研究は、学校教員に不足するメンタルヘルスリテラシーを向上するための教育プログラムを試験的に開発し、その効果の予備的検証を行うことを目的とした。この過程で、第一に、各国で開発された学校教員向けメンタルヘルスリテラシー教育プログラムについて、教育内容やその効果を明らかにするため、系統的な文献調査を行った。第二に、各国の学校教員が生徒の精神不調に気づく力の現状を明らかにするため、系統的な文献調査を行った。第三に、日本の学校教員のメンタルヘルスリテラシーの現状を明らかにするため、日本の高等学校の教員を対象とした質問紙調査を行った。第四に、今後、教員に不足するメンタルヘルスリテラシーを効果的に向上できる教育プログラムを開発していくため、試験的に開発した学校教員向けメンタルヘルスリテラシー教育プログラムの効果検証を行った。

各国における学校教員向けメンタルヘルスリテラシー教育プログラムの開発状況：

第一の研究では、学校教員向けメンタルヘルスリテラシー教育プログラムの効果検証に関する文献を系統的にレビューした。メンタルヘルスリテラシーの構成要素である「精神疾患やその治療に関する知識および精神疾患に気づく力」、「精神疾患に対する偏見」、「精神不調を抱える生徒を助けられる自信」、「精神不調を抱える生徒に対する実際の援助行動および援助行動を取ろうとする意識」のうち、少なくとも1つに対するプログラムの効果を検証していることを基準とし、16件の研究を採用した。採用した研究のほとんどが、上記の検証項目のそれぞれに有意な向上・改善が認められたと報告していた。しかし、採用した研究のそれぞれについて、効果検証の結果にバイアスが含まれる可能性があるかを評価したところ、バイアスが含まれる可能性が低いと判定された研究は1件のみであった。また、採用した研究に、研究参加者をランダム化する研究デザインを用いたものはほとんどなかった（16件中3件）。加えて、プログラムの実施後にフォローアップの測定を行っていた研究もほとんどなかった（16件中4件）。これらの理由から、各国で開発されてきた学校教員向けメンタルヘルスリテラシー教育プログラムは、効果が確立されていると言える段階にはないことが分かった。加えて、各国で開発されてきた学校教員向けメンタルヘルスリテラシー教育プログラムは、学校外の専門家が1日以上時間をかけて実施するものがほとんどであった。このような長時間のプログラムは、参加できる教員の人数が限られ、人的資源の観点からも普及・継続が難しいと考えられる。また、採用した研究に、日本の教員を対象としたプログラムの開発・効果検証に関する報告はなかった。そのため、日本の教員に対しては、新たにメンタルヘルスリテラシー教育プログラムの開発を行い、その効果を実証していく必要がある。

各国の学校教員が子どもの精神不調に気づく力の現状：

第二の研究では、学校教員が生徒の精神不調に気づく力を調査した研究に関する文献を系統的にレビューした。採用した研究は8件であり、そのうちの6件は、質問紙や面接により抑うつ傾向・うつ病と判断された生徒の不調に教員がどの程度気づけているかを調べていた。これらの研究によると、教員は生徒の抑うつ傾向・うつ病への気づきが十分ではなかった（38~80%：中央値 54%）。なお、日本の教員を対象とした研究は1件のみであり、この1件と他の研究の結果を比較すると、日本の教員は生徒の抑うつ傾向への気づきが低かった（38%）。一方、質問紙により不安傾向と判断された生徒の不調に教員がどの程度気づけているかを調べた研究は2件のみと少なかった。この2件によると、教員は生徒の不安傾向への気づきが不十分であった（19%と41%）。以上より、教員が生徒の抑うつ・不安症状に気づく力を高めるための教育が必要だと考えられる。

日本の学校教員のメンタルヘルスリテラシーの現状調査：

第三の研究では、日本の高等学校教員のメンタルヘルスリテラシーの現状を調査した。この調査の結果、日本の高等学校教員のメンタルヘルスリテラシーは高くない可能性が示唆された。例えば、精神疾患は一生のうちに約5人に1人が罹患する有病率の高い疾患であることや、その発症が思春期に急増することを多くの教員が知らず（それぞれ21.9%と51.7%）、うつ病や統合失調症の症状を正しく認識できた教員も少なかった（それぞれ54.1%と35.3%）。加えて、うつ病の原因が心の弱さにあると考えている教員も少なからずいた（24.5%）。このような現状では、教員が精神不調を抱える生徒に気づくことは難しく、気づいたとしても、効果的な支援を提供することは困難である。教員が不調を抱える生徒に気づき、適切に支援を提供できるようにするために、日本の教員に不足するメンタルヘルスリテラシーを向上するための教育プログラムを開発し、その効果を実証していくことが重要である。

日本の学校教員向けメンタルヘルスリテラシー教育プログラムの効果検証：

第四の研究では、学校現場にプログラムを普及・継続しやすいよう、DVD教材のみを使用した、短時間（50分）かつ校外の人材に頼らずに実施可能な学校教員向けメンタルヘルスリテラシー教育プログラムを試験的に開発し、その効果を検証した。開発したプログラムの実施により、教員の「精神疾患に関する一般的な知識」、「うつ病・統合失調症・パニック症の症状に関する認識」、「うつ病の原因に対する偏見」「うつ病の症状を呈する生徒に対する援助行動の意識」の全てに有意な向上・改善が認められた。短時間かつ校外の人材に頼らずに実施できる教育プログラムであっても、学校教員に不足するメンタルヘルスリテラシーを有意に向上できる可能性が示唆された。

まとめ：

本研究では、各国の学校教員が生徒の不安・抑うつ症状に気づく力は十分でない可能性のあることを文献調査により明らかにした。また、日本の学校教員に不足するメンタルヘルスリテラシーを質問紙調査により明らかにし、これらのリテラシーを向上するための教育プログラムを試験的に開発した。開発したプログラムは、各国で開発されてきた学校教員向けメンタルヘルスリテラシー教育プログラムとは異なり、短時間かつ校外の人材に頼らずに実施できるものとしたが、このような学校現場に普及・継続しやすいと考えられるプログラムでも、学校教員に不足するメンタルヘルスリテラシーを有意に向上できる可能性を示した。