

## 論文の内容の要旨

論文題目: 学校で実施する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

氏名: 小塩 靖崇

精神疾患の生涯有病率は約 20%と高く、また、そのうち約 50%は 14 歳までに、約 75%は 24 歳までに発症する。また、疾病による生活や生命への障害の社会的負担を示す指標である DALY(Disability Adjusted Life Years)を用いた報告によれば、精神疾患は心疾患や癌をその数値で上回っており、人々の生活や生命に甚大な影響を及ぼしている。このことから、思春期の子どもへの精神疾患対策は急務であるが、対策を進める上で、精神疾患とその対処に関する知識不足が大きな問題となっている。「早期発見と適切な治療によりその多くが回復可能であること」など、精神疾患に関する正しい知識は、子どもやその周囲の大人で不十分であり、子どもの場合には「身体と同様に精神にも病気があること」すら知らない場合も少なくない。こういった知識不足は、精神疾患に罹患しても症状に気がつかず、治療などの対処が遅れたり、支援を拒絶したりといった結果を招いている。そのような対処の遅れは、その後の病気の経過不良や社会への適応不良につながっている。この課題解決に向け、思春期の子どものメンタルヘルスリテラシーを向上するための有効な対策が求められている。メンタルヘルスリテラシーは、「精神疾患への気付と対処、予防を助ける知識や考え」と定義されており、また、その向上により精神疾患の早期発見・介入が促されると考えられている。国際機関である WHO(World Health Organization)は、子どもの精神保健向上や精神疾患の早期発見・介入の促進のため、学校で全ての子ども・教職員を対象に精神疾患の知識啓発を実施することを提案している。海外先進国を中心に、メンタルヘルスリテラシー教育を学校で行う取り組みが始まっている。しかし、わが国においては、学校教育の中で精神疾患が扱われることはなく、メンタルヘルスリテラシー教育の実施は立ち遅れている状況にある。精神疾患の早期発見・介入のみならず、精神疾患を持つ人への偏見・無理解・誤解の解消、また 1 次予防としての適切な生活習慣の学習との関連といった点からも、思春期の子どもに対し学校でメンタルヘルスリテラシー教育を実施することには大きな意義がある。

海外先進国における学校で実施されるメンタルヘルスリテラシー教育プログラムのほとんどは、「実施に長時間かかること」や「学校外の専門家が実施すること」あるいはその両方が求められる。時間やその他の余裕に乏しいわが国の学校教育現場では、それらのプログラムをそのまま活用して普及させることは困難である。一方、「短時間」且つ「学校の教員による実施」が可能なプログラムであれば、これらの問題は容易に解決し、多くの学校で継続的に実施できる可能性が高まる。そこで、本研究では、日本の学校で実施するメンタルヘルスリテラシー教育プログラムの開発に向け、プログラムの作成及びその効果検証を行った。

第2章第1節では、プログラム作成として、海外先進国で実施されている学校メンタルヘルスリテラシー教育プログラムを系統的に調査し、効果が得られているプログラムに含まれる内容を抽出した。学校でのメンタルヘルスリテラシー教育研究は35論文あった。効果が確認されているプログラムは、「精神疾患の症状を理解するための内容」「精神疾患や精神科医療機関に対する偏見を是正するための内容」「援助希求行動を促進する内容」が共通に含まれていた。第2章第2節におけるプログラム作成にあたっては、わが国の学校教育での実施可能性及びプログラムの普及・継続性を重視して検討を行った。プログラムは、文献調査から抽出された内容をできる限り含めつつ、「短時間」且つ「学校の教員が実施する」構成のメンタルヘルスリテラシー教育プログラムを作成した。プログラムは、小学生向けには45分1回、中高生向けには50分2回のもので、視聴覚教材を使用するものとした。プログラムで扱う内容は、「精神疾患は、誰にでも起こること」「精神疾患は、生活習慣も影響すること-睡眠(夜更かしや睡眠不足等)-」「(一人で抱え込まず)早めに相談することが大事であること」を中心に扱うこととした。中学高校では、これらに加え、「早期発見のために知っておくべき症状」や「友達に相談された時の適切な対応」を扱うこととした。

第3章では、子ども用プログラムの効果検証及びプログラム実施者である教員へのトレーニングプログラムの効果検証を行った。子ども用プログラムの効果検証は、初版プログラムの効果検証を中学3年生(第3章第1節)、改訂版プログラムの効果検証を小学5-6年生、中学3年生、高校1年生を対象に実施した(第3章第2-4節)。いずれの学年の児童・生徒にも、プログラム実施後には「精神疾患とその対処に関する知識」の向上、「精神的不調時の援助希求行動に対する態度」「友達への援助行動に対する態度」の改善に効果があることが示唆された。さらに、いずれの学年でも「精神疾患とその対処に関する知識」に対する効果は3ヶ月後まで持続すると考えられた。「援助希求行動に対する態度」「他者への援助行動に対する態度」に対する効果が3ヶ月後まで持続するかどうかについては、今後の検討を要すると考えられた。一連のプログラムの効果検証により、「短時間」且つ「精神医療の専門家ではない学校の教職員が実施する」プログラムであっても、思春期の子どものメンタルヘルスリテラシー向上に効果があることが示唆された。第4章では、メンタルヘルスリテラシー教育プログラムを学校で実施するためのトレーニングプログラムの効果を検証した。その結果、トレーニングプログラムの実施により、学校教員の「思春期に起きやすい精神疾患とその対処に関する知識」の向上と、「プログラムを実施することに対する自信」の向上が確認された。このトレーニングプログラムを、子ども用のメンタルヘルスリテラシー教育プログラムと合わせて学校に提供することで、学校教育におけるメンタルヘルスリテラシー教育プログラムの実施可能性を高めることが期待できると考えられた。

第5章では、今後のプログラムの改良のための検討として、プログラム内容に含まれる「精神疾患は、生活習慣も影響すること-睡眠(夜更かしや睡眠不足等)-」について、さらに詳細に、「精神的不調を予防するために、思春期の中高生に必要となる具体的な睡眠時間」を明らかにするための

調査及びデータ解析を行った。具体的には、中高生約 18000 人の横断調査データを用い、睡眠時間と不安抑うつとの関係を、中高・男女別々に調べた。不安抑うつは、12-Item General Health Questionnaire; GHQ-12 を用いて評価した。その結果、不安抑うつを持つ (GHQ-12 スコア  $\geq 4$  点) リスクが最小になる睡眠時間は、男子は中高共に 8.5-9.5 時間、女子は中高共に 7.5-8.5 時間であった。不安抑うつの程度 (GHQ-12 スコア) が最小になる平日の睡眠時間は、中学男子で 8.8 時間、高校男子で 8.5 時間、中学女子で 8.0 時間、高校女子で 7.5 時間であった。長時間睡眠の不安抑うつへの直接的影響は不明であることを考慮すると、精神保健の観点から男子は中高共に 8.5 時間以上、女子は、中高共に 7.5 時間以上の睡眠が必要であることが示唆された。また、本研究結果は、学校での精神保健教育及び睡眠教育で十分に活用可能な内容であると考えられた。

本研究では、系統的な文献調査によりプログラムに含める内容を検討し、また学校での実用性と普及・継続性を考慮して、従来の国内外のメンタルヘルスリテラシー教育プログラムにはなかった「短時間」且つ「学校外の精神医療の専門家ではなく、学校の教職員により実施される」プログラムを作成した。また、作成したプログラムの、一連の効果検証結果から、思春期の子どもの精神疾患とその対処に関する知識向上や援助希求行動/援助行動に対する態度改善に効果があることを確認した。また弊害の報告はほとんどなかったことから、本プログラムを学校教育に導入することは、思春期の精神保健対策として有効に機能すると考えられる。しかし、本研究での効果検証では、高校での効果検証を除き、比較群を用いられず、前後比較のみで検証を行っているため、学校や地域による効果の違いを検討するには至っていない。今後はより厳密且つ学校や地域の特性に合わせたプログラムの修正に役立つ、学校地域の特徴をマッチさせた比較群を設けた効果検証が求められる。さらに、子どもの健康行動やそれに関する知識や態度は、周囲の大人からも影響を受けることを考えると、今後は、学校の教職員や保護者などの周囲の大人への教育の実施と、それが子どもの健康行動やそれに関する知識や態度に及ぼす影響についても検討する必要があると考えられた。