

メンタルヘルスリテラシー教育プログラムの実践

ー中学生に対する実践を通してー

筑波大学附属駒場中・高等学校*¹・スクールカウンセラー*²

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所地域・司法精神医療研究部*³

東京大学大学院教育学研究科身体教育学コース健康教育学分野*⁴

山合洋人*¹・早貸千代子*¹・菱山玲子*²・北村篤司*²・小塩靖崇*³・佐々木司*⁴

メンタルヘルスリテラシー教育プログラムの実践

—中学生に対する実践を通して—

筑波大学附属駒場中・高等学校*¹・スクールカウンセラー*²

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所地域・司法精神医療研究部*³

東京大学大学院教育学研究科身体教育学コース健康教育学分野*⁴

山合洋人*¹・早貸千代子*¹・菱山玲子*²・北村篤司*²・小塩靖崇*³・佐々木司*⁴

要約

成人の精神疾患全罹患者のうち50%は思春期で発症するといわれている¹⁾。しかしながら、現行の教育課程では精神疾患とその対処に関する正しい知識を学ぶ機会がないために、本人も周囲も不調になったことに気付きにくく、本格的な病気の進行・長期化といった状態を招いている可能性が高い。そこで、中学生を対象に心の不調や病気の予防・早期発見・早期対応の正しい知識と対処法(=メンタルヘルスリテラシー、以下、MHL)に関する教育プログラムを実践し、その教育的効果について検討した。MHL教育プログラム実施前後の自記式質問紙調査で「精神疾患と対処の知識」「援助希求行動及び援助行動の認識・意思」「心の不調時における相談先」のそれぞれにおいて数値の向上・改善が示され、教育的効果が認められた。

キーワード：思春期（中学生）、メンタルヘルスリテラシー、援助希求行動及び援助行動の認識・意思

1 実践の背景及び目的

精神疾患は頻度が高く、一生のうちで全人口の5人に1人が罹患し、成人の精神疾患全罹患者のうち50%は思春期で発症するといわれている¹⁾。精神疾患も身体の疾患と同様に、早期発見・早期治療が大事であり、一人ひとりが基本的な正しい知識(疾患名、症状、治療方法、回復可能性、受診や窓口相談等)をもつこと、誰でもかかる可能性があるという認識をもち、正しい対応(相談したり援助を求める等)をとれることが、その後の回復にとって非常に重要である²⁾。しかし、現行の教育課程において精神疾患とその対処に関する正しい知識を学ぶ機会がないために、本人も周囲も不調になったことに気付きにくく、本格的な病気の進行・長期化といった状態を招き、「登校や学習意欲の減退」、「進学・進級の妨げ」、「引きこもり」などの要因となる可能性が高い。このような背景から、今回の学習指導要領改訂では、高等学校保健体育の「現代社会と健康」に新たに「精神疾患の予防と回復」の項目が盛り込まれることになった。教科書に精神疾患名ならびにその症状や対処が記載されることは実に40年ぶりであり、公教育を通じて子どもたちが精神保健を学

習することに大きな注目が集められている。

本報告では、本校で中学生を対象に先進的に取り組んでいるMHL教育プログラムの実践内容とその教育的効果について報告し、これからの中・高等学校精神保健学習の一助とすることを目的とする。MHL教育プログラムは、今回改訂の学習指導要本文の「精神疾患の予防と回復には、運動、食事、休養及び睡眠の調和のとれた生活を実践するとともに、心身の不調に気付くことが重要であること。また、疾病の早期発見及び社会的な対策が必要であること。」、同解説の「⑦精神疾患の特徴」「⑧精神疾患への対処」に即した内容となっている。尚、本校での取り組み³⁾は4年目を迎えたが、ここでは2018年度の実践報告とする。

2 メンタルヘルスリテラシーとは

心の不調や精神疾患の兆候や症状、特徴、対処方法に関する正しい知識あるいは適切な対処に対する考え方や態度のことを言う。

3 実践の概要

3.1 授業対象・実施時期

2018年10月中旬に中学1年生(男子)123名(41名×3クラス)を対象に実施した。

3.2 授業担当者

保健体育科教諭と養護教諭、スクールカウンセラー(以下SC)2名の計4人で担当した。

3.3 授業内容・展開

今年度の実践では、MHL教育プログラムが他単元と関連し、より深い学びとなるように、事前学習として【(休養・)睡眠と健康】の単元を組み込んだ。事前学習の内容は「睡眠の種類と役割」や「睡眠不足による弊害」、「好ましい睡眠習慣の構築」を中心とし、生徒自身の睡眠習慣について振り返らせ、睡眠の重要性を理解させた。授業で用いた教材は、東京大学大学院教育学研究科身体教育学コース健康教育学分野で研究開発されている「MHL教育プログラム」の指導案(対象：中学3年生)及び視聴覚教材(「睡眠」に関するアニメ、精神保健リテラシー教育アニメ(1)(2))を参考に、本校の実態や授業対象に合わせて再編成した。事前学習及びMHL教育プログラムの主な授業内容は以下の通りである。

・事前学習【(休養・)睡眠と健康】

- ①睡眠の重要性
- ②睡眠の機能
- ③睡眠不足による症状
- ④睡眠不足によるリスク
- ⑤望ましい睡眠

・MHL教育プログラム

- ①精神疾患の罹患率や好発時期
- ②原因やリスク要因(生活習慣、特に睡眠との関係)
- ③回復可能性
- ④具体的な症状
- ⑤精神科医療の実際
- ⑥精神的不調時の適切な対処方法

以下に事前学習1時間分及びMHL教育プログラム2時間分の授業展開概要を示す。

----- 事前学習 -----

【導入】

1. 「なぜ睡眠は必要なのか」
2. 「睡眠は心と体のメンテナンスと休養」

《ポイント①》

- ・思春期の体とところには特に睡眠が重要(中学生から睡眠不足が始まる)
- ・思春期は体とところ、周囲との関わりが変化していく時期
- ・我が国の睡眠時間の現状
- ・睡眠の種類と役割について

【展開】

3. 視聴覚教材1:「体調不良になる生活・ヒカル君の生活」(3分22秒)
4. ワークシート:「体調を崩す要因になっていたものは何だろう？」
5. 視聴覚教材2:「その後の生活」

《ポイント②》

- ・体内時計が乱れやすい生活とは
- ・体内時計を調節するメラトニンについて
- ・睡眠不足による弊害(健康面、日常生活面、脳機能の低下)

《ポイント③》

- ・朝の目覚めが良い
- ・午前中に眠気がない(朝10-12時には覚醒状態にある)
- ・平日も休日でも就寝、起床時刻が同じ
- ・専門家に相談を

【まとめ】

6. 「睡眠のまとめ」
 - ・適切な睡眠習慣を身につけるために

----- MHL教育プログラム1時間目 -----

【導入】

1. 「こころのSOSサインに気づいていますか？」
2. 「思春期における心身の特徴」
3. 「思春期は心の不調が起きやすい時期(自己・他者評価の揺らぎ)」

【展開】

4. 視聴覚教材1:「体調を崩すまでの生活(二人の中学生をモデルに)」(3分22秒)
5. ワークシート:「体調を崩す要因になっていたものは何だろう？」
6. 視聴覚教材2:「その後の生活」(3分03秒)

《ポイント①》

- ・こころの不調は誰にでも起きる(5人に1人)

- ・こころの不調は思春期から増加する

《ポイント②》

- ・こころの不調には生活習慣、特に睡眠不足、夜更かしが関連している
- ・こころの不調は性格や精神力は別問題である
- ・こころの不調の原因となる睡眠不足について、自分自身の生活を振り返る

《ポイント③》

- ・一人で抱え込まず、早めに相談する
- ・相談できる相手は親・叔父・叔母・友達・部活の先輩・先生・養護教諭・SC・相談室・医療機関など様々である

- ワークシート：「もし、体調を崩した仲間がいたとき、自分だったらどんな声かけをする？」

【ま と め】

- 「1 時間目のまとめ」

- - - - MHL 教育プログラム 2 時間目 - - - -

【導 入】

- 「こころの SOS サインに気づくために」
- 「1 時間目の振り返り」
- 「怪我と心の病気の違い」

【展 開】

- 視聴覚教材 3：「思春期に起きやすい精神疾患の特徴的な症状（事例を基に）」（6 分 05 秒）
- 「症状にあてはまる＝病気と決めつけない。症状が続く、又は繰り返し生じたら誰かに相談する（相談は甘えや負けではなく、問題への向き合い方や解決方法を一緒に考えること）」
- 「気づかず放置することの危険性（早く対処すれば発症を予防できる）」
- ワークシート：「友達から相談があった時の声かけや対応はどうしたら良いか？（友達の SOS サインに気づこう）」
- 視聴覚教材 4：「相談されたときの対応、信頼する誰かに相談する」（3 分 00 秒）
- 「友達に相談されたときのポイント」

【ま と め】

- 「2 時間のまとめ」
- 「心の不調を抱えていた卒業生の事例と後輩へのメッセージ」
- 親・仲間・学校・医療機関が心の支えとなった
- 誰かに相談し、早めに医療機関への受診が大事

- ・友達はたくさんでなくてもいい。信頼できる一人の友人を見つけてほしい

3.4 授業の目標

事前学習の目標は、心身の健全な成長には睡眠・休息が必要であること、睡眠の役割や睡眠不足による弊害を理解できるようにするとした。1 時間目の目標は、精神疾患は自分にも関わる問題であること、睡眠をはじめとする生活習慣が心の不調に繋がること、一人で抱え込まずに信頼できる誰かに早めに相談することが大切であることを理解できるようにするとした。2 時間目の目標は、心の不調時における特徴的な症状を知り、適切な行動や態度を理解できるようにすること、心の不調を抱える相手に対するスティグマ（偏見）を無くし、自分自身にできることは何かを考えられるようにするとした。

3.5 効果検証方法

事前学習授業前と 2 時間目の授業後に自記式質問紙調査を実施した。質問紙は東京大学大学院教育学研究科身体教育学コース健康教育学分野の MHL 教育プログラムの効果検証に用いられている項目に、本校の実態に合わせた項目を付け加えて再編成した。尚、今回の報告では MHL 教育プログラムの効果検証に用いられている項目の分析結果のみとする。以下に分析対象項目の内容を示す。

- ・精神疾患と対処の知識（正誤問題、全 12 項目）
- ・援助希求行動及び援助行動の認識・意思（精神疾患症例を読み、設問に回答）
- ・心の不調時における相談先

分析方法は、「精神疾患と対処の知識（正誤問題、全 12 項目）」の授業前・後における正答数の変化（図 1）には Mann-Whitney の U 検定、「精神疾患と対処の知識（正誤問題、全 12 項目）」の各項目における授業前・後の正答数の変化及び「援助希求行動及び援助行動の認識・意思」、「心の不調時における相談先」に関する授業前・後の比較（表 1、図 2-4）にはカイ二乗検定及び Fisher の直接確率計算法（両側）を用いた。分析には IBM SPSS ver.24 を用い、有意水準は 5%とした（*： $p<.05$ ，**： $p<.01$ ）。

4 結果

4.1 自記式質問紙調査結果

・精神疾患と対処の知識（正誤問題，全 12 項目）

授業前・後における正答数を比較すると，授業後において数値が有意に向上した（図 1）．このことから授業後において知識を習得したことが示された．尚，問いに対する回答は「1. 正しい」「2. 正しくない」「3. わからない」の 3 択で「3. わからない」と回答したものは不正解とした．

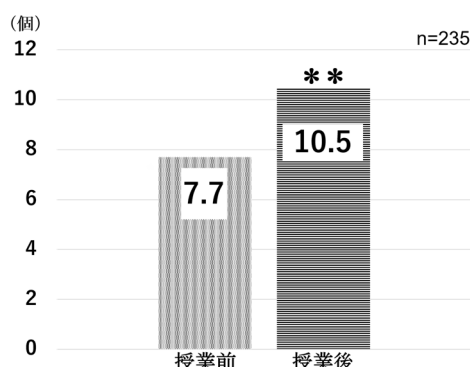


図 1. 精神疾患と対処の知識 正答数比較

全 12 項目それぞれにおける授業前・後の正答率の変化は次頁の表 1 の通りである．全体的に正答率が向上したが，特に「③精神疾患は，平均すると，一生で 20 人に 1 人に起きる」「④精神疾患を防ぐには，気力と精神力が大切である」「⑩うつ病では，眠れなくなることも朝起きられなくなることもある」「⑪精神疾患の

症状により，乗り物に乗れず通学が困難になることがある」の項目において正答率が大幅に向上した．一方，「⑥いじめは精神疾患の要因の一つである」の項目では正答率が低下した．

・援助希求行動及び援助行動の認識・意思

精神不調症例（うつ病事例と統合失調症事例）を読み，「①事例の生徒は誰かに相談した方が良いと思いますか？【対処の必要性】」「②もしあなたが事例の生徒の立場だったら，誰かに相談しますか？【援助希求行動の意思】」の問いに回答させた結果，①においては，授業前から多くの生徒が「誰かに相談した方が良い」と回答しており，授業後もその割合は高値を示した（図 2）．②においては，授業前・後を比較すると授業後で「誰かに相談する」と回答する割合は増加したものの，①と比較すると授業前・後ともに低値を示した（図 3）．

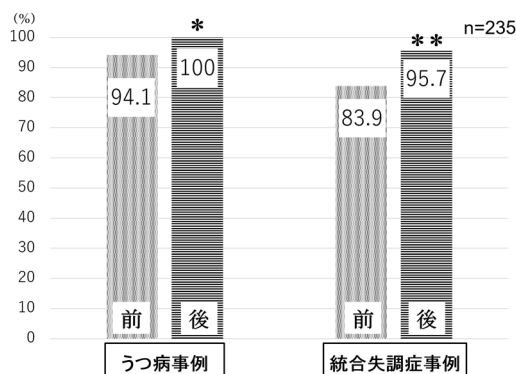


図 2. 事例の生徒は誰かに相談した方が良いと思うか
- 「そう思う・ある程度そう思う」の割合

表 1. 精神疾患と対処の知識

授業前・後の正答率（％）を示す．[T]はい，[F]いいえが正解		授業前	授業後
①身体に様々な病気がおこるように，心にも病気（精神疾患）がおこることがある	[T]	84.6	<u>94.9</u> **
②精神疾患は思春期から増え始める	[T]	70.1	<u>92.4</u> **
③精神疾患は，平均すると，一生で 20 人に 1 人に起きる	[F]	14.5	<u>77.1</u> **
④精神疾患を防ぐには，「気力」と「精神力」が大切である	[F]	23.9	<u>74.6</u> **
⑤夜更かしや睡眠不足は，精神疾患を悪化させる	[T]	86.3	<u>92.4</u>
⑥いじめは精神疾患の要因の一つである	[T]	<u>87.2</u>	84.7
⑦精神疾患は，ほとんどの場合，時間がたつと自然に良くなる	[F]	60.7	<u>78.8</u> **
⑧精神疾患では頭痛，腹痛，吐き気などの身体の症状もまれに起こることがある	[T]	68.4	<u>87.3</u> **
⑨気分の落ち込みが続く場合や繰り返し起きる場合には「うつ病」の可能性がある	[T]	73.5	<u>91.5</u> **
⑩うつ病では，眠れなくなることも朝起きられなくなることもある	[T]	59.8	<u>89.8</u> **
⑪精神疾患の症状により，乗り物に乗れず通学が困難になることがある	[T]	52.1	<u>94.9</u> **
⑫幻聴や妄想は，覚せい剤や危険ドラッグを使った場合にのみ起きる	[F]	82.9	<u>90.7</u>

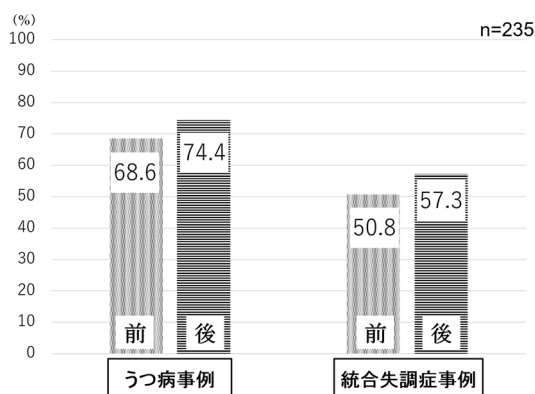


図 3. あなたが事例の生徒の立場だったら、誰かに相談するか - 「そう思う・ある程度そう思う」の割合

・心の不調時における相談先

「悩みや心配なことを感じるとき、あなたは誰に相談しようと思いますか？（複数回答可）」の問いに対して、相談したい・相談してもいいと答えた生徒の割合を図 4 に示す。①以外の割合は授業前よりも授業後の方が高値を示した。特に④⑤⑥⑦は数値が有意に向上した。

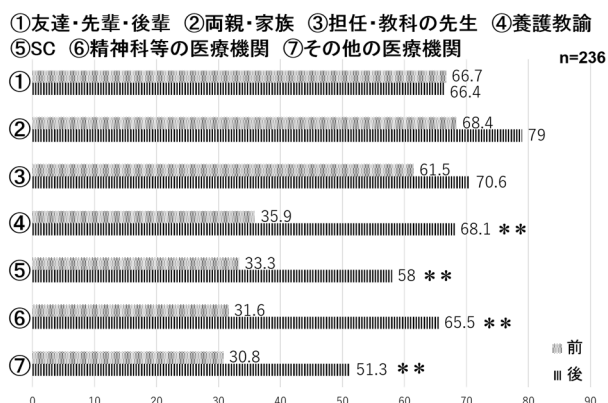


図 4. 「悩みや心配なことを感じるとき、あなたは誰に相談しようと思いますか？」 - 「相談したい・相談してもいい」の割合

MHL 教育プログラム（2 時間）の授業終了から 3 ヶ月経過した時点においても効果検証のために自記式質問紙調査を実施し、知識の継続があるか、また、具体的な援助希求行動及び援助行動があったかなどを検証予定である。

4.2 生徒の授業感想

以下に事前授業（休養・睡眠と健康）と MHL 教育プログラム（2 時間）における生徒の感想を一部紹介

する。

【事前授業の感想】

- ・寝ることは心身とも癒す重要なことだと分かった。
- ・睡眠不足による弊害が思っていたよりも多く怖くなった。これから気をつけたい。
- ・脳や体の成長のためにもたくさん寝ようと思う。
- ・早寝は大切。
- ・適切に睡眠をとって休むことで身体的・精神的に安定することがわかり、ためになった。もう少し早く寝られるように工夫したい。
- ・睡眠の大切さがわかったので、ゲームや SNS の時間を減らして早く寝るようにしたい。
- ・夜中のゲームはよくない。
- ・寝られないときも焦らずに呼吸を整える。
- ・快適な睡眠が得られるように生活習慣を整えたい。
- ・文化祭前がかなりつらい。睡眠時間を確保すると勉強ができなくてつらい。

【1 時間目の感想】

- ・生活習慣に気を付け、悩みをため込まないのが大切だと分かった。
- ・今はまだ身近に感じられないが、これからの人生で自分自身に起こるかもしれないから、しっかり学ぶことが大切だと思った。
- ・もし心の不調や病気になったら早めに相談すべきだと思った。
- ・相談できる（したい）人を先決しておく。
- ・自分からは言えないかもしれないから、話しかけてくれる友達が必要。
- ・精神疾患は身近なものだと分かった。知識を増やせば、自分や友達を守ることができると思う。
- ・生活習慣の改善で心の病気を治せると学んだ。
- ・精神の病気が簡単に起こると分かって驚いた。
- ・無自覚が一番怖い。

【2 時間目の感想】

- ・もし、病気になってしまったら、すぐに相談しようと思った。（多数）
- ・3 つの症例をみて、思春期には特に気をつけなければならないと思った。
- ・今まで抱え込んでいたことが、やっと親に話せるようになった。この時期に話すことができてよかった。
- ・「早め早めにお医者さん」はどんな病だろうと重要であると分かった。
- ・相談するときも、相談されたときも、抱え込まずに

保健室の先生などの力を借りようと思った。

- ・相談できる人を持っているということはどんなに心強いことか。
- ・周りの人々の支えによって、心の不調・病気は回復するということがわかったので、もし病気になってもあきらめないで頑張りたい。
- ・卒業した先輩の話を聴いて、身近にあるものだとということを実感した。
- ・心の病気の人を差別するのではなく、一緒になって考えてあげようと思った。

【2 時間を通して「戸惑いや不安」に関する感想】

- ・もし、自分がなってしまった場合は、なかなか相談できないように思うが、今からならないように気をつけたい。
- ・周りの人とのつながりが大切だと思った。周りにそのような人がいたら、声かけをしようと思ったが、実際できるかはわからない。
- ・周りの人の気遣いも大事。どうやって気づく方法があるのか？

5 考察

本報告では、思春期の MHL の向上、睡眠をはじめとする生活習慣の重要性の理解、援助希求行動及び援助行動の向上を目的とし、東京大学大学院教育学研究科身体教育学コース健康教育学分野で製作されたビデオ教材及び指導案を基に、本校の実態に合わせて保健体育科教諭・養護教諭・SC で連携して授業を実践した内容を取り上げた。

自記式質問紙調査結果より、「精神疾患と対処の知識」において一項目に正答率の低下がみられたが、その他の項目において正答率は向上し、全 12 問の正解数を授業前・後で比較しても有意に数値が向上しており、MHL 教育プログラムによって知識が定着したといえる。

また「援助希求行動及び援助行動の認識・意思」においては、事例の生徒は誰かに相談した方が良い（【対処の必要性】がある）と認識している割合が授業前・後ともに高値であるが、実際に自分自身がその立場になったら相談をする（【援助希求行動の意思】がある）と認識している割合は、【対処の必要性】ほどの高値を示さなかった。このことを生徒の授業感想などから考察すると、客観的に精神不調症例を目の当たりにしたり、文章化されていたりすれば対処の必要性を認識で

きるが、実際に自分自身に精神不調が生じた際に、「精神不調であると認識できるのか」、また「そのような大切な話を相談することが出来るような相手が自分自身にはいるのか」ということへの疑問や不安から、【援助希求行動の意思】が高値を示さなかったと考えられる。しかしながら、授業前・後の数値の変化に着目すると、授業後において「誰かに相談する」と回答する割合が増加しており、本プログラムの効果があったと考えられる。

心の不調時における相談先においては、一項目で「相談したい・相談してもいい」と回答した生徒の割合が低下したが、その他の項目においては数値が向上した。特に、養護教諭、SC、精神科等の医療機関、その他の医療機関に対する数値は大幅に向上した。これらの相談先は所謂「専門家」であり、精神不調は重大な場合もあるため専門家に相談すべきであると認識されたこと、専門家に相談するということへの抵抗感がなくなったことが関係していると推察される。

生徒の授業感想から、事前学習（1 時間）及び MHL 教育プログラム（2 時間）を通して心の不調・病気と睡眠等の生活習慣は関連性が高いことを理解し、「夜更かしすることを軽視していた」「睡眠不足が多かった」「夜中のゲームはよくない」など、自分自身の行動を反省する記述が多数みられた。「睡眠をもっと多く取りたい」「SNS の時間を減らす」「睡眠を削らないように行動をテキパキしようと思う」「自分の生活を見直し、健康的な生活ができるように心がけたい」と生活習慣改善への意欲が感じられる記述も多数みられた。援助希求行動及び援助行動の考えについては、「早めに相談すべきだと思った」「周りの人のことも気にしてあげて、いつでも相談に乗ってあげられるようにしたい」など、相談の重要性を理解した生徒が多いように見受けられた。また、本プログラムをきっかけに「今まで抱えていたことが、やっと親に話せるようになった」と記述もあり、実際の行動に変容がみられたことは大きな成果であるといえる。その他、「精神疾患を治すためには当事者より周りの人が理解したり、相談に乗ることが不可欠」「もしそんな人が周りにいたら、親切にしたり、周りの人と協力して助けてあげたい」「部活に出てこない人に声をかけよう」などの記述から、正しい知識の定着が偏見や先入観をなくし、他者に対する援助行動の考えを変容させ、共生社会での自身の在り方を考えている様子が窺えた。

以上のことから、MHL 教育プログラムは心の不調・病気に対する理解・認識を深めるとともに、好ま

しい生活習慣や人間関係の構築に寄与する可能性があり、思春期の自我形成時期に学習することの意義は大きいといえる。一方、「周りにそのような人がいたら、声かけをしようと思ったが、実際できるかはわからない」といった授業後における「戸惑いや不安」に関する記述は看過できず、指導内容の検討を重ねていく必要がある。

【授業実施上の工夫点】

本来、中学3年生対象の学習指導案内容を本実践では中学1年生に実施するにあたり、以下の点に工夫を凝らした。

- ①前述の通り、MHL教育プログラムが他単元と関連し、より深い学びとなるよう単元配置を工夫した。具体的には、事前学習として「休養・睡眠と健康」を取り扱った。
- ②援助希求行動や援助行動に対する認識の改善に向けて、養護教諭が授業者を務めたり、SCからの講話を設定したり（本実践ではビデオレター形式でメッセージを伝えた）、専門的な相談機関や医療機関の存在を周知したりした。
- ③不明確な表現は避け、資料やデータなどの科学的根拠を示しながら丁寧に解説した。また報告者の工夫点とは異なるが、視聴覚教材内容が進学塾、スマホ（SNS）、部活動など生徒の日常生活に沿った構成で、自分自身と登場人物を重ね合わせて視聴する様子が見受けられ、メンタルヘルスに対する関心が高まったといえる。

①については、MHL教育プログラム1時間目の学習内容の1つである「睡眠等の生活習慣が心の不調・精神疾患の要因になること」に関連付けることで、授業感想に「精神疾患を予防するためにたくさん寝たい」と多数の記述がみられた。生徒にとって睡眠（時間）は、学校行事や部活動、習い事などの影響を受けて「削りがちなもの」と認識されていたが、本実践を通して「睡眠を削らないように、行動をテキパキしようと思った」という記述もあり、睡眠の重要性を理解させるにとどまらず、効率の良い時間の使い方を考えるきっかけとなっていることも推察できる。生活習慣、特に睡眠習慣が乱れ始める中学1年生を対象に睡眠の重要性を強調するためにも単元配置の工夫は効果的であったと言える。

②については、養護教諭が授業者を務めることで「養護教諭は怪我や体調不良の対応のみならず、心の不調

に関しても理解がある」ことの周知ができた。またSCを紹介することで、校内に相談する場所があることや実際の相談相手の雰囲気伝えることができた。さらにSCから具体的な相談場所や相談方法の紹介が行われ、心の不調や病気には専門的な関わりも大切であることを伝えることができた。その成果として、前述の通り、「専門家」に対して「相談したい・相談してもいい」と回答した生徒の割合が大幅に向上したものと考えられる。このことは、保健体育の保健分野における「健康の保持増進や疾病の予防のために保健・医療機関を有効に利用すること」にも繋がり、MHLの視点からの学習を通して、より理解が深まりやすくなると言える。生徒の授業感想においても「早め早めにお医者さんは重要」「相談するときも、相談されたときも、抱え込まずに保健室の先生などの力を借りよう」と記述があり、社会資源を有効に活用しようという意思が見受けられた。

【授業実施上の注意点】

- ① 養護教諭・SCと密に連携を図り、生徒の実態把握に努め、授業前・授業中・授業後のケアを心掛ける。
- ② 授業後における「戸惑いや不安」に関する感想を看過せず、指導内容の精査・検討の必要がある。

【謝辞】

本実践を実現するにあたり、東京大学大学院教育学研究科身体教育学コース健康教育学分野 佐々木司教授、国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 地域・司法精神医療研究部 小塩靖崇氏より多くの知識や示唆を頂戴しました。心から感謝の気持ちと御礼を申し上げます。

【引用・参考文献】

1. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. (2005) 「Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication」 *Arch. Gen. Psychiatry*, **62**, pp593-602
2. 水野雅文 (2018) 「高等学校保健における精神疾患の扱い」保健科教育研究 vol.3 (日本保健科教育学会第3回研究大会予稿集), pp10-11
3. 早貸千代子他 (2015) 「中学生におけるメンタ

ルヘルスリテラシー教育」筑波大学附属駒場論
集 55 集, pp161-169

4. NHK 放送文化研究所 (2011)『日本人の生活時間・2010』NHK 出版
5. 小塩靖崇, 東郷史治, 佐々木司 (2014) 学校精神保健リテラシー教育の効果検証と各国の現状に関する文献レビュー. 学校保健研究 52:325-333.
6. 小塩靖崇, 股村美里, 佐々木司 (2013) 日本におけるメンタルヘルスリテラシー教育. 精神科 22:12-19.
7. Ojio Y, Yonehara H, Taneichi S, Yamasaki S, Ando S, Togo F, Nishida A, Sasaki T (2015) Effects of school-based mental health literacy education for secondary school students to be delivered by school teachers: a preliminary study. Psychiatry Clin Neurosci 69:572-9.
8. 神山潤 (2005)『子どもを伸ばす「眠り」の力』WAVE 出版
9. 佐々木司, 竹下君枝 (2014)『思春期の精神疾患』少年写真新聞社
10. 佐々木司 (2012)『その習慣を変えれば「うつ」は良くなる!』講談社
11. 長谷川寿一 (2015)『思春期学』東京大学出版