

中学生におけるメンタルヘルスリテラシー教育

筑波大学附属駒場中・高等学校^{*1}・スクールカウンセラー^{*2}・

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^{*3}

早貸千代子^{*1}・横尾智治^{*1}・小澤富士男^{*1}・菱山玲子^{*2}・徐広孝^{*1}・
鈴木清夫^{*1}・関口隆一^{*1}・高橋宏和^{*1}・千野浩一^{*1}・土井宏之^{*1}・
早川和彦^{*1}・山本智也^{*1}・小塩靖崇^{*3}・佐々木司^{*3}・小宮一浩^{*1}

中学生におけるメンタルヘルスリテラシー教育

筑波大学附属駒場中・高等学校*1・スクールカウンセラー*2・

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*3

早貸千代子*1・横尾智治*1・小澤富士男*1・菱山玲子*2・徐広孝*1・
鈴木清夫*1・関口隆一*1・高橋宏和*1・千野浩一*1・土井宏之*1・
早川和彦*1・山本智也*1・小塩靖崇*3・佐々木司*3・小宮一浩*1

要約

心も体も大きな変化をもたらす10代は、精神疾患の好発時期といわれている。その要因として、夜更かし・睡眠不足等の生活習慣の乱れや、悩みや心配事を相談せず（できず）一人で抱え込む（援助希求をしない）等が指摘されている。現在の教育課程では、精神疾患とその対処に対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、本校の成長過程プロジェクト研究（以下、P1）では中学2年生を対象に、保健の授業の中で、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応法（以下、メンタルヘルスリテラシー）の教育を試みた。授業前後で精神疾患の知識の向上と援助希求行動と援助行動の考えの改善が見られたのでここで報告する。

キーワード：思春期・メンタルヘルスリテラシー・援助希求行動と援助行動の考え・睡眠

1 はじめに

思春期は自分への関心が強くなり些細なことで自己評価や他者評価が揺らぎやすい。また自分とは何か、これからどう生きていくか、等の問答を否応なしに繰り返し、徐々に自己形成をしていく時期である。精神面では「思春期心性」といわれ、仲間関係や異性関係、自立による親子の葛藤など、新たな発達課題を持つようになるが、悩みがあっても「悩みは人に言うものではない、相談するほどのことではない」と、自力で解決しようとする傾向があり、特にその傾向は男子に強いといわれている。身体面では第二次性徴により、子どもから大人へと変化し、生活面では、睡眠時間が減少する生徒が増え、疲れやすい・やる気が起きないといった訴えが目立ってくる時期でもある。

しかしながら、この時期の子どもたちは、自分の体で起こっている変化に対して、自分自身でもよくわかっておらず、心の不調があったとしても、予兆に気付かないことが多い。また、仲間や家族、教員等も、精神疾患の基礎知識や対処法を知らずに、気付きや対応

が遅れ、心の不調が病気へと本格化してしまう可能性は高いと考えられる。

精神疾患は一生のうちで全人口の“5人に1人”あるいは“数人に1人”がかかり、成人の精神疾患全罹患者のうち50%は思春期で発症する¹⁾ことが報告されているように、思春期は精神疾患が発症しやすい時期といえる。心の不調や精神疾患の本格的な発症は、学校に行けない、学業ができなくなる、成績が低下する、進学・進級の妨げ、引きこもり、と大人よりも将来への影響は深刻である。したがって、心の不調の兆候や症状や特徴、それと正しい対処方法を学ぶメンタルヘルスリテラシー教育を学校で実施することは生徒の心身の成長にとって大きな意義があると考えられる。

そこで、本校では、中学2年生の睡眠が減少傾向にある2学期に、保健の授業の中で、睡眠にかかわる授業（1回）とメンタルヘルスリテラシーの授業（2回）を実施した。今回はメンタルヘルスリテラシーの授業の報告を行う。

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、特徴と、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 メンタルヘルスリテラシー教育の実際

3.1 授業の概要

2015年10月に中学2年生(男子)123名(41名×3クラス)を対象にメンタルヘルスリテラシー授業を50分2回で実施した。

3.2 授業担当者

保健授業担当(保健体育科)と養護教諭、スクールカウンセラー(以下SC)の3人で担当した。

3.3 授業内容

事前学習として、「睡眠」の授業を実施している。授業では「早く寝ること」「平日と週末の就寝時刻、起床時刻を一定にすること」が重要であることを伝えた。取り組みの目標として厚生労働省健康局作成の「健康づくりのための睡眠指針2014」を紹介し、課題として睡眠日誌を記録することとした。またアクチグラフGT3Xなどの睡眠を測定できる機器があることを紹介した。

その後、1時間目で「心の不調・病気についての基礎知識・対応」、2時間目に「思春期に起きやすい精神疾患の特徴的な症状」を実施した。

授業の授業案及び授業教材は、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「メンタルヘルスリテラシー教育プログラム」の指導案(中学3年)及びビデオ教材(精神保健リテラシー教育アニメ(1)(2))を用いて、本校の実情に合わせた授業案を作成している。

対象学年は、本校生徒の普通の生活の様子や発達段階を勘案して、中学2年生で実施することとし、導入やまとめを生徒の知的好奇心を満足させるために、科学的根拠になる資料・データを多く取り入れた。授業案作成の際には、メンタルヘルスリテラシー教育プログラムの研究開発者である小塩靖崇氏に資料の提供及び指導・助言いただいた。

授業進行の全般を養護教諭が行い、睡眠の部分を保健体育科、相談に関する部分をSCで役割を分担した。

3.4 授業の目標

1 時間目の目標は、生徒が精神疾患は自分にも関わることであると認識できるようにすること、睡眠時間が心の不調につながることを、一人で抱え込まずに信頼できる誰かに相談すること。2 時間目の目標は自分や友達の精神的な不調時の症状を知り、適切な行動を理解することができることとした。

3.5 実施時期

中学2年の文化祭前の睡眠時間が少なくなりつつある10月中旬に2週続きで授業を実施した。

3.6 主な授業内容

- 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精神的な不調時の適切な対処方法

3.7 授業の流れ

授業はパワーポイントとワークシートを用いて、展開した。授業の流れは以下のとおりである。

【1 時間目】

<導入>

「こころのSOSサインに気づいていますか？」

「自己・他者評価が揺らぐ中学2年」

「思春期は心の不調を起きやすい時期」

<展開>

「ビデオ1: 体調を崩すまでの生活」(3'22')

「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？」

「ビデオ2: その後の生活」(3'03')

「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

「悩んでいるときの心の状態について」

「相談できる人はだれか？」

- ・親・友達・部活の先輩・先生・叔父・叔母等

「相談できる人・場所の確認」

- ・養護教諭・SC・相談室・医療機関等

「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だろう？」

<まとめ>

「1時間目のまとめ」

【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>

「ビデオ3:思春期に起きやすい精神疾患の特徴的な症状」(6“05”)

「症状があったから、即病気ではない。症状が2週間続いたり繰り返したら信頼する誰かに相談する」

「気づかず放置することの危険性」

「友達のSOSサインに気づこう」

「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?『最近、夜よく眠れないんだけど・・・』」

「ビデオ4:相談されたときの対応、信頼する誰かに相談する」(3“00”)

「友達に相談されたときのポイント」

- ・自分の時と同様、一人で抱え込まずに信頼する誰かに相談しよう

<まとめ>

「2時間のまとめ」

「本校の特徴」

- ・勉強だけでなく行事や部活が中心に動いていく
- ・人間関係での摩擦は必須

「相談とは」

- ・甘えや負けではない
- ・自分とどう向き合うか、問題を自分でどう解決するかヒントを一緒に考えること

「心の不調を抱えたときの事例(卒業生の例)とそのとき支えになったもの」

- ・それは親・仲間・学校・医療機関
- ・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

3.8 効果検証

1時間目の授業前と2時間目の授業後に自記式アンケートを実施した。アンケート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「メンタルヘルスリテラシー教育プログラム」の効果検証で用いられている項目に、本校ならではの項目を付け加えて実施した。今回の報告はメンタルヘルスリテラシー教育の部分のみの報告とする。

メンタルヘルスリテラシー教育プログラムのアンケート項目は以下のとおりである。

精神疾患やその対処の知識に問うもの(正誤問題)と援助希求行動及び援助行動の考えを問うもの(精神疾患の症状を示す事例を読ませて設問に回答させる)

4 結果

4.1 アンケート結果

「心の不調・病気に関する知識」については、授業前に比べて、授業後にはすべての項目で知識の向上が見られた。特に、「精神疾患は平均すると一生で20人に一人に起きる」12.3→61.5%、「精神疾患を防ぐには「気力」と「精神力」が大切である」12.3→60.0%、「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」62.3→82.2%、「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」48.4→84.6%と大幅に正答率が上がった。

「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?」の問い(複数回答可)に対して、相談したい・相談してもいいと答えた生徒は、授業前で「友達・先輩・後輩」66.7%と「両親・そのほかの家族」59.4%と答える生徒が多く、続いて、「担任・教科の先生」39.0%、その他「保健室の先生」「SC」「心療内科・精神科」「そのほかの医療機関」に対しては30.0%前後にとどまっていた。授業後には、「友達・

表1) 心の不調・病気に関する知識の正答率 [T]はい、[F]いいえが正解

『心の病気(以下.精神疾患)についての質問です。(正解者割合を示す)』	授業前	授業後
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]	66.4%	87.2%
精神疾患は思春期から増え始める [T]	60.7%	85.5%
精神疾患は、平均すると、一生で20人に1人に起きる [F]	12.3%	61.5%
精神疾患を防ぐには、「気力」と「精神力」が大切である [F]	12.3%	60.0%
夜更かしや睡眠不足は、精神疾患を悪化させる [T]	70.5%	82.9%
いじめは精神疾患の要因の一つである [T]	69.7%	75.4%
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]	47.5%	66.1%
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]	63.9%	78.0%
気分の落ち込みが続いたり、繰り返し起きる場合には「うつ病」の可能性はある [T]	65.6%	83.1%
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]	62.3%	82.2%
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]	48.4%	84.6%
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]	61.2%	73.7%

先輩・後輩「両親・そのほかの家族」の回答率はあまり変化がなかったが、「担任・教科の先生」「保健室の先生」「SC」「精神科・心療内科」「そのほかの医療機関」に対して、相談したい・相談してもよいと回答する生徒が40～50%にいずれも15%以上増加した。

うつ病の事例(Aさん)を読んで回答する設問では、病名を回答できた生徒は授業前後で52.9→78.3%であった。相談に関する項目では、「もし友達がAさんと同じ状況になったらあなたはどうしますか?」の設問では「Aさんのことを信頼できる人に相談しますか?」49.1→73.3%「Aさんに信頼できる人に相談するように勧める」67.5→80.1%であった。また、「Aさんは誰かに相談したほうが良いと思いますか?」89.1→93.0%と、援助行動の考えが向上していた。一方、「もしあなたがAさんと同じ状況になったら誰かに相談しますか?」63.1→73.7%と自分の援助希求行動について10%の上昇はあったものの、他者への援助希求行動の考えより低値であった。

続いて、統合失調症の事例(B君)を読んで回答する設問では、病名を回答できた生徒は9.4→34.5%であった。「もし友達がB君と同じ状況になったらあなたはどうしますか?」の設問では「B君のことを信頼できる人に相談しますか?」55.5→67.5%「B君に信頼できる人に相談するように勧める」60.5→72.8%であった。また、「B君は誰かに相談したほうが良いと思いますか?」85.0→92.2%、「もしあなたがB君と同じ状況になったら誰かに相談しますか?」

56.7→64.3%であった。授業後にそれぞれの設問の数値は増加したが、うつ病と比べると全体的に低値であった。また、援助希求行動及び援助行動の考えにおいてはうつ病と同様の傾向であった。

今後3ヶ月経過した時点でも検証アンケートを実施し、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等を検証したい。

4.2 授業後の感想

2日間の授業を通して、生徒は、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知り、「夜更かしを軽く見ていた」「睡眠不足が多かった」「夜中のゲームはよくない」と自ら自分の行動を反省する記述が見られた。また、「早く寝たい」「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よう」と自ら生活改善しようとする記述が多く見られた。

また、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」等、相談の重要性を理解した生徒が多かった。さらにこの授業をきっかけに「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」と記述する生徒もおり、実際に行動変容が見られた。その他、「心の病気の人をただ差別せずに、一緒に考えてあげようと思う」「周りの人の気遣いも大事」「当事者より、周りの人が理解したり、相談に乗ったりすることがが不

可欠だとわかった」等の記述にもある通り、正しい知識は偏見や先入観をなくし、知ることは自分にも他者にも優しくなれることがわかった。

【1日目の感想】

以下、生徒の感想を一部紹介する。

＜睡眠について＞

- ・寝ることは心身とも癒す重要なことだと分かった。
- ・ただ夜遅く起きていただけで、こうなると知って怖くなった。これから気をつけたい。
- ・よく寝ようと思った。
- ・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。

＜心の不調や病気の理解＞

- ・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、これからの人生で身近にまたは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。

＜援助希求行動及び援助行動の考えについて＞

- ・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。
- ・相談しておく人を先決しておく。
- ・心の病気の人をただ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。
- ・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かも。
- ・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？

【2日目の感想】

以下、生徒の感想を一部紹介する。

＜睡眠について＞

- ・眠ることは大事だと思った。
- ・今後は早く寝ようと思った。
- ・心の不調・病気が身体的な原因によって引き起こされることがよく分かったので、やはり睡眠をもっと多くとりたと思った。

・睡眠を削らないように、行動をテキパキしようと思った。

・夜更かしのことを今までは軽く見ていたけど、今回の授業を知ったことで、自分の生活を見直し、より健康的に生活ができるよう心掛ける。

・この頃睡眠不足が多かったのも、よく寝なきゃいけないな、と思った。

・文化祭前がかなりつらい。睡眠時間をとると勉強ができなくてつらい。

・最近、睡眠時間が短くなっているのも、こういった精神的な病気にならないためにも、文化祭期間でも、しっかり寝ることを心がけようと思った。

＜心の不調・病気の理解＞

- ・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。
- ・心の不調には様々な症状があると分かった。
- ・精神の病気が簡単に起こると分かって、驚いた。
- ・心の病気というのは、本当に重いことだ。
- ・思春期に3つが多いと分かった。無自覚が一番怖い。
- ・生活習慣の改善で、心の病気を治せると学んだ。

＜援助希求行動及び援助行動の考えについて＞

【自己に対して】

- ・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。
- ・相談する大切さがわかった。
- ・もし、病気になってしまったとしても、相談しようと思った。(多数)
- ・不調になったら、早く誰かに相談しようと思った。
- ・やはり「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。

【他者に対して】

- ・心の病気は誰かに伝えた方がいいんだなと知って、そんな人がいたら、教えてあげようと思った。
- ・話を聴いた後で、自分の考えを優しく言って、誰か信頼できる人に相談するよう勧めた方がいいと思う。
- ・精神的な症状はなかなか周りが気づきにくいものであるため、調子が悪そうな友人がいれば声をかけたい。
- ・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だと思った。
- ・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と思った。
- ・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。

- ・身の回りにそういう人がいたら、先生に相談するように勧めるべきだということがわかった。
- ・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。
- ・部活に出ない人にも声をかけてみようと思った。ともかく相談は大事。
- ・友達が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。

<心の不調者に対する配慮>

- ・悩んでいる人にはやさしく接すること。
- ・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。
- ・卒業した先輩の話聴いて、身近にあるものだといいことを実感した。
- ・周りをよく観察して、友達の変化を気づけたらいいなと思った。
- ・仲間の大切さが改めてわかった。色々な病気が起こることがわかった。自分にも関係しているので気をつけたい。

<戸惑いを感じる生徒>

- ・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。

5. 考察

本実践では、思春期のメンタルヘルスリテラシーの向上、特に睡眠の重要性と援助希求行動及び援助行動の向上を目的とし、東京大学のメンタルヘルスリテラシー教育の開発で製作されたビデオ教材及び授業案を活用し、本校生徒の実態に合わせた内容を、保健(体育)担当教諭とスクールカウンセラーと養護教諭で授業を実施した。

生徒の感想をみると、精神疾患は「身近なものだと分かった」「思春期に多いと分かった。無自覚が一番怖い」「知識を増やせば、自分や友達を守ることができると思う」「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」等の精神疾患に対する知識の向上が見られた。また、「睡眠不足が多かつ

た」「夜中のゲームはよくない」「睡眠をもっと多く取りたい」「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よう」等、自分自身の心の健康への関心を高めていることがわかる。さらに、「心の不調に気づいたら早めに誰かに相談しよう」「病気になってしまったとしても相談しようと思う」等、心の不調への気づきや援助希求行動へのハードルを下げている様子も見られた。その他「身の回りにそういう人がいたら、先生に相談するように勧めるべきだとわかった」「誰か信頼できる人に相談するよう勧めた方がいいと思った」等、他者に対する援助行動の考えに変容が見られ、「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たい」「精神的な症状はなかなか周りが気づきにくいものであるため、調子が悪そうな友人がいれば声をかけたい」「部活に出てこない人に声をかけよう」等、他者の心の不調への気づきや声かけの仕方など共生社会での自身の在り方を考えている様子が伺われる。

これらの生徒の感想より、メンタルヘルスリテラシーを学ぶことは、「心の不調・病気に対して理解・認識を深める」とともに、「正しい知識により偏見や先入観をなくす」「知ることで自分にも他者にも優しくなれる」「頑張りすぎないことが大事なこともある」等、ともにいきる他者への気遣いができるようになり、いじめの防止や人間関係の向上にもつながる授業であり、思春期の自我形成の時期にメンタルヘルスリテラシー教育を行うことの意義は大きいと言えよう。

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」との記述があるように、不安や戸惑いを感じる生徒もいるのが現状である。今後、授業内容の検討を重ねながら、メンタルヘルスリテラシー教育を学校教育の一環として位置づけて、取り組んでいきたいと考えている。

【授業を実施するに当たり、工夫した点】

今回の授業は、本校での実践は初めてであったので、メンタルヘルスに興味関心が低い生徒、心の不調や病気に関して正しい情報を知る機会のなかった生徒や現在悩み事や心配事を抱えている生徒等、多様なモチベーションの生徒に対して、心の不調や精神疾患の関心が高めるために、いくつかの工夫を試みた。

1 つ目は資料やデータ等科学的な根拠をもとに解説するようにした。2 つ目はビデオ教材を授業の合間に活用し、生徒の集中力が切れることなく、授業の展開

できるような工夫をした。3 つ目は「睡眠」という生活習慣に重点を置いて、自分とも関わる内容であることへの気付きを促した。4 つ目は、援助希求行動や援助行動の考えの改善に向けて、スクールカウンセラーからの講話により、専門な相談機関や医療機関の存在を知り、また、身近な相談の専門家として、スクールカウンセラーの存在をアピールした。

1 つ目の資料やデータをもとに詳しい解説では、研究データや睡眠時間のデータなど理解が深まるような科学的な根拠となる資料を随所に組み入れたところ、心に不調や病気に対し関心が高まる様子が見られた。実際に「グラフの赤とグレーは何を示していたのか？」等の質問も出ていた。

2 つ目のビデオ教材では、ビデオ 1 の「不調になるまでの生活」の映像は進学塾、携帯・SNS、部活動など生徒の日常生活に近いエピソードで構成されており、自分の生活と重ね合わせて映像をみている様子が見られ、生徒のメンタルヘルスに対する関心が高まったと思われる。また、ビデオ 2-4 の「病院受診に至るまで」「思春期になりやすい疾患の特徴的な症状」「相談されたときの適切な対応（信頼する誰かに相談する）」は、言葉だけの知識だけでなく、視覚的に知識や症状、適切な対応法を学ぶことできる映像教材になっており、今後、同じような場面に遭遇した際に、具体的にイメージできる効果的な教材であったと考えられる。

3 つ目の睡眠については、今回の授業の前に、保健体育科の教員が事前学習として「睡眠」の授業を行ったこと、その後、本授業の中で「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」を養護教諭が説明したあと、保健体育科の教員が「睡眠の専門家」として登場し、図表を用いて詳しい解説する等、役割分担をしながら、睡眠の重要性を伝えたことにより、理解が深まり、生活改善しようという気持ちにつながったと考えられる。授業後の感想では、「夜中のゲームはよくない」「ゲームや SNS の時間を減らして早く寝たい」等、ゲームや SNS について触れているものや夜更かしや生活習慣について触れているものがいくつかみられた。これは保健体育教科の保健分野の内容において『健康の保持増進には、年齢、生活環境等に応じた食事、運動、休養及び睡眠の調和のとれた生活を続ける必要があること』や『休養や睡眠の不足などの生活習慣の乱れは、生活習慣病などの要因になること』を理解させるためにもメンタルヘルスリテラシー授業が有効であると考えられる。

睡眠の問題は「文化祭の学校行事の準備のために睡

眠時間が短くなってしまいつらい」「病気になるように気をつけたい」という感想があったが、これは学校行事だけではなく、期末試験勉強やレポート課題の取り組みなど、他にも睡眠時間を短くしてしまうものが考えられる。その対応として「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、睡眠時間を短くせずに、効率の良い時間の使い方を考える良いきっかけにもなっていることがわかる。このように睡眠の重要性に気づくためには効果的な授業であったと言えよう。

4 つ目の援助希求行動及び援助行動については、SC から相談場所や相談できる人の紹介が行われ、心の不調や病気には専門的なかわりも大事であることを伝えることができた。1 時間目の授業前と 2 時間目の授業後に実施したアンケート結果の数値でも保健室やスクールカウンセラー、医療機関へ「相談したい・相談してもよい」と回答する生徒が増え、「他者へ信頼できる人に相談するように勧める」、「他者に対して誰かに相談したほうが良いと思う」と回答する生徒は 80-90% と高値であり、援助希求行動及び援助行動の改善がみられた。保健体育の保健分野で中学生には理解しにくいと考えられる「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」を、メンタルヘルスリテラシーの視点から学ぶことによって、理解が深まりやすくなったと考えられる。生徒の感想でも「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」の記述がある通り、社会資源を有効に活用しようという内容が見られた。

ただし、アンケートの結果の表 2 と表 3 の A さん・B 君の事例に対する回答を見る限りでは、他者に対して働きかけることはできても、「自分が他者のことを信頼する誰かに相談する」「もし自分が同じ状況になったら誰かに相談しますか？」に対しては、授業後でも 70% 前後の回答にとどまる傾向が見られ、今回の目的の一つである「悩みは一人で抱えず、信頼する誰かに相談する」援助希求行動については、授業内容の再検討と、継続したアプローチが必要である。

今後、知識や気づきが継続できるか、授業終了 3 か月後にアンケートを実施し、検証する必要がある。また、今回の授業が単なる知識の習得にとどまらず、具体的な行動として活用されることが期待される。そういった高い効果を継続させるためには、授業内容のブラッシュアップと、継続した授業・指導を行うことが必要であり、今後の課題である。

【謝辞】

この授業の実現に際しては東京大学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、大学院生小塩靖崇氏のご理解・ご協力をいただいたおかげです。心から感謝の気持ちとお礼を申し上げたく、謝辞にかえさせていただきます。

【参考文献】

1. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch. Gen. Psychiatry* 2005; **62**: 593– 602.
2. NHK 放送文化研究所 (2011) 日本人の生活時間・2010 NHK 出版
3. 小塩靖崇他、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 **55** : 2013 : 325-333
4. 小塩靖崇 (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** (1) : 12-19
5. 小塩靖崇 (2015) 「学校授業用メンタルヘルスリテラシー教育プログラムを開発 Psychiatry and Clinical Neurosciences(PCN 誌)掲載
6. 神山潤 (2005) 子どもを伸ばす「眠り」の力 WAVE 出版
7. 佐々木司、竹下君枝 (2014) 思春期の精神疾患少年写真新聞社
8. 佐々木司 (2012) その習慣を変えれば「うつ」は良くなる！ 講談社
9. 長谷川寿一 (2015) 思春期学 東京大学出版会

表 2) 悩みや心配なことを感じるとき、1-7 の人に相談しようと思いますか？

相談者 (相談したい・相談してもいいと回答した率)	授業前	授業後
1. 友達・先輩・後輩	66.7%	66.1%
2. 両親・そのほかの家族	59.4%	66.1%
3. 担任の先生・教科の先生	39.0%	39.8%
4. 保健室の先生	34.2%	50.0%
5. スクールカウンセラー	30.9%	46.6%
6. 精神科や心療内科の医療機関	34.2%	49.2%
7. そのほかの医療機関 (内科・小児科)	29.5%	44.5%

表 3) うつ病の事例を読んだ後の回答率

質問項目	授業前	授業後
1. A 君の症状はどれに当てはまると思いますか？	52.9%	78.3%
2. もし友達が A さんと同じ状態になったらあなたはどうしますか？ (そう思う・ある程度そう思う。)		
①元気になるまでは、なるべくかかわらないようにする	40.5%	56.0%
②しっかりしなさいと注意する	18.4%	15.5%
③A さんの状態を詳しく知るために話を聞く	50.0%	66.4%
④A さんのことを信頼できる人に相談する	49.1%	73.3%
⑤信頼できる人に相談するように勧める	67.5%	80.1%
⑥どうしたらよいかわからない	40.0%	40.6%
3. A さんは誰かに相談したほうが良いと思いますか？	89.1%	93.0%
4. もしあなたが A さんと同じ状況になったら、誰かに相談しますか？	63.1%	73.7%

表4) 統合失調症の事例を読んでの回答率

質問項目	授業前	授業後
1. B君の症状はどれに当てはまると思いますか？	9.4%	34.5%
2. もし友達がB君と同じ状態になったらあなたはどのようにしますか？（そう思う・ある程度そう思う。）		
①元気になるまでは、なるべくかかわらないようにする	64.8%	62.3%
②しっかりしなさいと注意する	17.6%	19.3%
③B君の状態を詳しく知るために話を聞く	41.2%	56.1%
④B君のことを信頼できる人に相談する	55.5%	67.5%
⑤信頼できる人に相談するように勧める	60.5%	72.8%
⑥どうしたらよいかわからない	47.9%	46.5%
3. B君は誰かに相談したほうが良いと思いますか？	85.0%	92.2%
4. もしあなたがB君と同じ状況になったら、誰かに相談しますか？	56.7%	64.3%