

## 首都圏公立中学校における精神疾患理解教育の 取り組みに関する調査研究

マツダ  
松田  
オサム  
修\*

**目的** 本研究の目的は、首都圏公立中学校における精神疾患理解教育の実施状況と課題を明らかにし、学校教育における精神疾患理解教育の今後の指針を得ることである。

**方法** 本研究は、2008年11月～2009年3月にかけて首都圏（東京都、埼玉県、神奈川県）の47市区町村の公立中学校（507校）に対して実施された「公立中学校生徒の精神保健の現状と心の病気を学ぶ授業に関する調査」の中から、精神疾患理解教育の実施状況と課題に関する質問項目のデータを分析した結果である。このデータには、(1)精神疾患に関する授業の実施状況、(2)授業実施の必要性、(3)授業実施に関する教員の意見などに関する回答が含まれた。調査は無記名質問紙法によって実施された。

**結果** 回収率は32.1%で163校から回答を得た。心の病気を学ぶ授業の実施状況については、過去3年以内に実施経験のある学校は全体の4割に満たなかった。しかしその一方で、「必要」と「どちらかといえば必要」と回答した回答者の割合は、全体の8割であった。この回答の主な理由は、「生徒の自己理解、自己成長を促し、今後の生徒の精神保健の向上に役立つから」、「正しい知識があることで、早期発見、早期受診、早期治療に役立つから」、「患者理解や共生に役立つから」であった。一方、必要ではないとする意見の教員は、その理由として「一斉授業になじみにくい」、「授業時間が確保できない」、「他に優先して指導すべき内容がある」と回答した。教員の9割が心の病気を教えるためのサポート体制が十分ではないと回答し、適切な指導ができるかどうか不安であると回答した。

**結論** 回答者の大部分が、精神疾患理解教育の必要性を認めつつも、実際の授業実践に至っていないのが現状のようだ。教員の教材研究や授業実践を支援する取り組みが必要かもしれない。

**Key words** : 精神疾患理解教育, 学校保健, 学校教育, 中学校

### 1 緒 言

精神科領域の疾患に限らず、生活習慣病や感染症など、おおよそすべての疾患について若年期から学ぶことは、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質と能力を育てる上で重要である。この点について、平成20年3月告示の中学校学習指導要領<sup>1)</sup>は、生活習慣病や感染症、および喫煙・飲酒・薬物乱用・ストレスによる心身の健康問題の理解を深めることを、保健体育の内容として明確に位置付けている。しかしながら、今日、大きな社会問題となっているうつ病やアルツハイマー病など、多くの主要な精神疾患は、保健体育で取り扱う

内容として明記されていない。高等学校においても同様である。

こうした状況の中、精神疾患の理解を深めるための教育（以下、精神疾患理解教育）に関する重要な提言が行われた。平成17年8月、日本学術会議の精神医学研究連絡委員会は、「こころのバリアフリーを目指して—精神疾患・精神障害の正しい知識の普及のため<sup>2)</sup>」の中で、「誤解や偏見が比較的少ない生徒や学生の時代から精神疾患患者や精神障害者に接する機会をもつことは、接し方の態度の修得を可能とし、誤解や偏見の防止に極めて有用である。また、教科書などにも採用し、授業の中でも積極的にそれらを取りあげることが重要である」と述べている。

うつ病やアルツハイマー病などの心の病気が多くの人にとって身近な問題となりつつある今日、これらの病気を理解するための教育は、他の疾患（例、

\* 東京学芸大学教育心理学講座臨床心理学分野  
連絡先：〒184-8501 東京都小金井市貫井北町 4-1-1  
東京学芸大学教育心理学講座臨床心理学分野  
松田 修

生活習慣病や感染症)と同程度に意義のあることである。なぜなら、こうした教育は、現代そして未来を生きる子どもたちが精神疾患を持つ人々をよりよく理解することに貢献し、ひいては豊かな共生社会の実現に寄与するからである。また、こうした教育を通じた知識の普及は、子どもたちが自身や周囲の人の異変にいち早く気づき、適切な治療機会の獲得につながるという効果も期待できるからである。

このように、精神疾患理解教育は、子どもたちの精神疾患や精神障害に対する偏見や誤解を防止し、共生社会の実現に役立つ重要な取り組みである。しかしながら、現行の教育課程の中に精神疾患理解教育が位置付けられていない今日、こうした教育を実践している学校は極めて少なく、たとえ数少ない実践が行われていたとしても、その現状や課題に関してはこれまでほとんど知られていない。また、生徒や学校現場の実情を知る最前線の教師が、精神疾患理解教育の必要性や授業での取り扱いに関する課題についてどのように考えているのかについてもほとんど知られていない。これらの点を知ることは、今後の精神疾患理解教育のあり方を考える上で大いに参考になると思われる。

そこで本研究は、精神疾患理解教育の実施状況や、実施の必要性や課題に関する学校現場の意見を明らかにするために、首都圏の公立中学校を対象とした調査を実施し、その結果を報告した。

## II 研究方法

### 1. 調査概要

本研究は、2008年11月～2009年3月にかけて首都圏(東京都、埼玉県、神奈川県)の47市区町村の公立中学校(507校)に対して実施した「公立中学校生徒の精神保健の現状と心の病気を学ぶ授業に関する調査」の中から、精神疾患理解教育の実施状況と課題に関する質問項目を分析した結果である。調査は無記名質問紙法によって行われた。なお、生徒の精神保健の現状については別の機会に報告する予定である。

本研究で使用した質問項目は、(1)教員に関する基本情報(例、教員の職名、年齢、性別、教員年数、現任校での勤務年数など)、(2)精神疾患理解教育の実施状況(例、授業の実施状況、取り上げた病気、授業を実施した教科とコマ数、実施者)、(3)精神疾患理解教育の課題(授業実施の必要性に関する意見とその理由、授業の実施に必要なもの、取り上げたい病気、教員に対するサポート体制など)であった。なお、本研究では、精神疾患を理解するための授業を「心の病気を学ぶ授業」と題して調査を実施

した。

### 2. 調査対象

調査対象校は、東京学芸大学が所在する東京都小金井市を中心に近郊の47市区町村に所在するすべての公立中学校(507校)とした。その内訳は、東京都の8つの区(新宿区、世田谷区、渋谷区、中野区、杉並区、豊島区、板橋区、練馬区)に所在する152校、30市町村(八王子市、立川市、武蔵野市、三鷹市、青梅市、府中市、昭島市、調布市、町田市、小金井市、小平市、日野市、東村山市、国分寺市、国立市、福生市、狛江市、東大和市、清瀬市、東久留米市、武蔵村山市、多摩市、稲城市、羽村市、あきる野市、西東京市、瑞穂町、日の出町、檜原村、奥多摩町)に所在する222校、神奈川県の2市(川崎市、相模原市)に所在する88校、埼玉県の7市(朝霞市、新座市、所沢市、志木市、和光市、富士見市、ふじみ野市)に所在する45校であった。これら507校に対して調査票を配布した。調査票への記入は、養護教諭や学校保健を担当する教員に依頼した。養護教諭ないし学校保健を担当する教員に回答を依頼したのは、これらの教員が全校生徒のメンタルヘルスの状況や、それに対する学校全体の取り組みの様子(学校全体の対応や取り組みの姿勢など)を最もよく把握している立場にあるからである。こうした立場にある教員が、生徒や学校の実情を踏まえて、現行の教育課程にはない精神疾患理解教育の必要性や実施に必要な支援をどのように考えているのかを知ることは、今後の精神疾患理解教育のあり方を検討する上で大いに役立つものと思われる。

### 3. 倫理的配慮

本研究は東京学芸大学倫理委員会による承認を得たものである(平成21年1月20日)。匿名性を保証するために、教員および教員の勤務校が特定される情報(学校名、全校生徒数や学級数などの学校規模)は、今回の調査票質問項目には含めなかった。

## III 研究結果

### 1. 回答状況

2009年6月までに163校から調査票の回答を得た(回答率32.1%)。所在地データに欠損値のあった5校を除くと、都区部、都区部外、神奈川県、埼玉県の回収率は、それぞれ27.0%(41校)、36.5%(81校)、25.0%(22校)、31.1%(14校)であった。調査票記載者の92.5%が養護教諭で、残りは保健体育教員や管理職などの教員であった。

### 2. 精神疾患理解教育の実施状況

「心の病気に関する授業」の実施状況については、

161校から回答を得た。その結果、現在実施していると回答した学校は、161校中49校(30.4%)、過去には実施していたが現在は実施していないと回答した学校は10校(6.2%)、一度も実施していないと回答した学校は83校(51.6%)、残りの19校(11.7%)がその他と回答した。

現在または過去に実施していたと回答した59校(実施経験校)の実施状況(取り上げた病気や障害、授業を実施した教科、授業コマ数、授業実施者)については、50校から回答を得た。表1に示すように、授業で取り上げられた病気や障害として最も多かったのが薬物依存(覚醒剤等の乱用)で、次いで、アルコール依存症と続いた。これら2つとそれ以外の精神疾患との間には大きな割合の差があった。

授業を行った教科(授業枠)を複数回答で尋ねたところ、57校から回答を得た。その結果、保健体育と回答した学校が36校(63.2%)、技術家庭と回答した学校が1校(1.8%)、その他と回答した学校が36校(63.2%)であった。その他の主な回答は、「総合」や「ホームルーム」であった。授業に使用した時間(授業コマ数)を尋ねると、回答のあった50校中、1コマと回答した学校は21校(42.0%)で最も多かった。その他、多かった順に示すと、2コマが13校(26.0%)、4コマが8校(16.0%)、3コマが3校(6.0%)、7コマが2校(4.0%)、1コマ未満、5コマ、8コマと回答した学校がそれぞれ1校ずつ(各2%)であった。

授業実施者を複数回答で尋ねたところ、57校から回答を得た。授業担当教員が実施したと回答した学校は57校中32校(56.1%)、養護教諭が20校

(35.1%)、担任教員が16校(28.1%)、その他が25校(43.9%)であった。その他として記載のあったのは、スクールカウンセラーや医療関係者であった。57校中14校(24.6%)は、養護教諭を含む複数の教員が授業実施を担当していた。

### 3. 精神疾患理解教育の課題

心の病気を学ぶ授業の必要性に関する意見を各学校の回答者に尋ねたところ、155人から回答を得た。その結果、「必要だ」と回答したのは61人(39.4%)、「どちらかといえば必要だ」と回答したのは67人(43.2%)であった。これに対し、「どちらかといえば必要でない」と回答したのは12人(7.7%)、「必要でない」と回答したのは2人(1.3%)であった。「わからない」と回答したのは13人(8.4%)であった。

必要性に関する意見の理由を自由記述によって尋ねたところ、94人から回答を得た。得られた回答をその内容ごとに分類した結果、表2に示す3つの大カテゴリーと、10の小カテゴリーに分類された。なお、一人の回答者が複数の理由を述べている場合もあったので、全体としては122件の意見を10のカテゴリーに分類した。心の病気を学ぶ授業について「必要」または「どちらかといえば必要」という回答の主な理由は、「生徒の自己理解、自己成長を促し、今後の生徒の精神保健の向上に役立つから」、「正しい知識があることで、早期発見、早期受診、早期治療に役立つから」、「患者理解や共生に役立つから」、「教育効果への期待から」という意見が寄せられた。一方、「必要ではない」または「どちらかといえば必要でない」とする教員からは、「一斉授業になじみにくい」、「授業時間が確保できない」、「他に優先して指導すべき内容がある」、「取り上げ方や指導の仕方が難しい」など、授業の実施方法や実践的な問題を指摘する意見が寄せられた。さらに、必要だと思うかどうかに関係なく、教えることが生徒に何らかのよくない影響をもたらすのではないかと心配する意見が寄せられた。

「必要だ」または「どちらかといえば必要だ」と回答した教員に対して、授業の中で取り上げるとよいと思う病気や障害について尋ねたところ、126人から回答を得た。その結果、全体の約63%が「うつ病」と「薬物依存症」と回答した(表3)。次いで、摂食障害、アルコール依存症と続き、認知症を取り上げたいとする回答者は約10%であった。授業の実施に際して必要なものを尋ねたところ、「映像教材」という回答が最も多く、次いで「医療機関の協力」、「最新の医学情報」、「他の教員の協力」の順であった(表4)。

表1 心の病気を学ぶ授業で取り上げた病気や障害(複数回答)(n=57)

授業で取り上げたと回答した 病気や障害(多い順)	取り上げたと回答 した学校数(%)
薬物依存症(覚醒剤等の乱用)	48(84.2)
アルコール依存症	39(68.4)
摂食障害(拒食、過食症)	11(19.3)
睡眠障害	11(19.3)
その他	7(12.3)
うつ病	5(8.8)
発達障害・知的障害	3(5.3)
統合失調症	3(5.3)
不安障害(対人恐怖症、パニック障害、強迫性障害など)	3(5.3)
適応障害(環境に適応できない)	3(5.3)
性関連障害(同性愛、性同一障害)	1(1.8)
認知症(アルツハイマー病を含む)	0(0.0)
パーソナリティ障害	0(0.0)

表2 必要性に関する意見とその理由（意見別）

回答理由の分類カテゴリー		件数				
大カテゴリー	小カテゴリー	必要だ	どちらかといえば必要	どちらかといえば必要でない	必要でない	わからない
教育効果への期待	自己理解、自己成長を促し、今後の生徒の精神保健の向上に役立つから	17	9	0	0	0
	生徒または家族の中に当事者がいるという実態から	10	7	0	0	0
	将来の早期発見・早期治療・受診促進に役立つから	12	8	0	0	0
	患者理解や共存社会の実現に役立つから	8	12	0	0	0
授業の実施方法や実践面の問題	一斉授業になじまないから	0	1	3	1	0
	授業時間の確保が難しいから	0	1	3	0	0
	他に優先して指導すべき内容があるから	0	0	2	0	1
	取り上げ方や指導の仕方が難しい	1	6	4	2	4
生徒への悪影響の懸念	該当する生徒がいると、授業での取り上げ方が難しいから	0	4	0	1	0
	教えることが生徒に悪影響をもたらすかもしれないから	0	0	2	0	3

表3 心の病気を学ぶ授業について「必要」または「どちらかといえば必要」と回答した教師が授業で取り上げるとよいと回答した病気や障害（複数回答）（n=126）

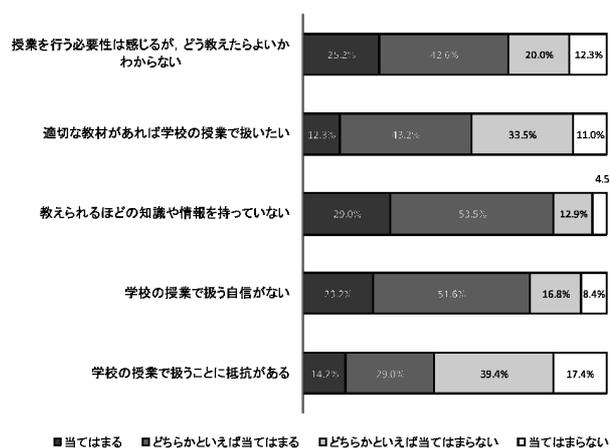
	取り上げたと回答した学校数（%）
うつ病	79(62.7)
薬物依存症（覚醒剤等の乱用）	79(62.7)
摂食障害（拒食，過食症）	64(50.8)
アルコール依存症	63(50.0)
睡眠障害	59(46.8)
適応障害（環境に適応できない）	57(45.2)
発達障害・知的障害	50(39.7)
不安障害（対人恐怖症，パニック障害，強迫性障害など）	47(37.3)
性関連障害（同性愛，性同一障害）	31(24.6)
パーソナリティ障害	22(17.5)
統合失調症	18(14.3)
認知症（アルツハイマー病を含む）	14(11.1)
その他	12( 9.5)

教員が学校で心の病気を教えるためのサポート体制は整っているかを尋ねた。回答のあった160人中、「十分に整っている」と回答したのは0人(0%)、「どちらかといえば整っている」と回答したのは18人(11.3%)、「どちらかといえば整っていない」と回答したのは91人(56.9%)、「全く整っていない」と回答したのは51人(31.9%)であった。

表4 心の病気を学ぶ授業を行うのに必要なもの（複数回答）（n=126）

必要なもの（多い順）	取り上げたと回答した学校数（%）
映像教材	79(62.7)
医療機関の協力	74(58.7)
最新の医学情報	68(54.0)
他の教員の協力	68(54.0)
指導書	59(46.8)
保護者の協力	41(32.5)
当該地域の医療機関情報	35(27.8)
教科書	22(17.5)
その他	7( 5.6)

図1 「うつ病」を授業で取り上げることへの教師の意見（n=155）



うつ病を例に挙げて、心の病気を学校の授業で取り上げることに對する教員の意見を尋ねたところ、155人から回答を得た。図1に示した5つの設問に、それぞれ「当てはまる」または「どちらかといえば当てはまる」のいずれかに回答した教員の割合をみると、「教えられるほどの知識や情報を持っていない」が最も多かった。次いで「学校の授業で扱う自信がない」、「必要性は感じるがどう教えたらよいか分からない」などの意見が多かった。一方、約半数の教員が「適切な教材があれば実施したい」と回答した。

#### IV 考 察

本研究の対象は、その大部分が養護教諭であることから、今回の研究は、養護教諭を通じての限定的な実態把握と言わざるをえない。しかしながら、養護教諭は、全校生徒のメンタルヘルスの状況や、それに対する学校全体の取り組みの様子（学校全体の対応や取り組みの姿勢など）を把握する立場にある。この点を考慮すれば、今回の調査結果は、こうした立場にある教員が、生徒や学校の実態を踏まえて、精神疾患理解教育の必要性や課題をどうとらえているかが反映された結果といえる。また、本研究は、首都圏の公立中学校を研究対象とした質問紙調査の結果である。したがって、本研究の結果は、学校教育全体における精神疾患理解教育の取り組み状況を網羅したのではなく、他の地域の中学校、高等学校、私立学校の現状については本研究の結果から直接言及することはできない。このような限界はあるものの、今回の調査結果は、中学校における精神疾患理解教育の取り組みの現状と課題を理解するのに重要な示唆を与えるものと思われる。

心の病気を学ぶ授業の実施状況をみると、現在実施している学校は全体の3割にとどまった。実施校の実施状況をみると、保健体育、総合、ホームルームの時間の中での実施が多かった。取り上げた内容は、現行の教育課程の中で明確に位置付けられている薬物依存やアルコール関連障害に集中し、うつ病や統合失調症や認知症などの精神疾患はほとんど取り上げられていなかった。この結果は、精神疾患理解教育が現行の学習指導要領の中に明記されていないことを考えれば、当然の結果といえる。しかし同時に、今回の調査結果から、学習指導要領に明記されていない精神疾患（例、うつ病、統合失調症）を授業で取り上げた学校が、その数は少ないが存在することが明らかになった。

授業実施者は、保健体育教員や養護教諭が多く、養護教諭が単独で実施している学校もあれば、養護

教諭と他の教員が授業実施に当たっている学校もあった。学内教員に加えて、学外講師が授業を実施している学校も少なくなかった。約4割の学校では、スクールカウンセラーや医療関係者が授業を担当していた。これらの結果から、心の病気を学ぶ授業の実施については、教員以外の外部講師に授業実施を委ねている学校が少なくないことが示唆された。心の病気を授業で取り上げるためには、教える側の教員にも高い専門性が要求されるが、ほとんどの教員は精神疾患理解教育に必要な訓練を受けていない。しかも、学校の中で唯一一定の保健医療の訓練を受けている養護教諭でさえも、その多くが、今回の調査結果にあるように、精神疾患については教えられほどの十分な知識がないと回答した。こうした現状を考えると、少なくとも現時点では、精神科医やスクールカウンセラーなど、学外の専門家の力を借りながら、授業実践を行うのが最も実現性の高い現実的な方法かもしれない。

こうした現状の一方で、回答者の約8割が心の病気を学ぶ授業は必要だと答えた。うつ病を取り上げたいとする意見が比較的多く、その意見の数は学習指導要領に明記されている薬物関連障害に匹敵した。この結果は、中学生のうつ病の有病率が4～5%にのぼるといふ学校現場の実情<sup>3,4)</sup>や、教員の病休者における精神科疾患の割合の高さを背景にした教員自身の問題意識を反映している可能性がある。こうした問題意識があるにも関わらず、実際にうつ病を授業の中で取り上げた学校は少ない。実施状況が極めて低いのは、現行の学習指導要領の中に取り上げるべき内容としてうつ病が明記されていないからというのが最大の理由である。しかしながら、これ以外にも、精神疾患理解教育の実施を困難にする障壁がいくつか存在することが、今回の調査結果から明らかとなった。

第一の障壁は、精神疾患を学校の授業で取り上げることに對する教員の懸念である。今回の調査で示されたように、授業実施は必要ないという意見の主たる理由は、授業の実施方法や指導の仕方に関する懸念と、教えることが生徒に何らかのよくない影響をもたらすのではないかという懸念であった。こうした現場の教員の意見は、学校教育における精神疾患理解教育の今後の在り方を議論する上で大変重要な指摘であると思われる。現場教員との議論を十分に重ねることで、実践的な問題点や教育方法論の開発を進めていく必要があるように思われる。

第二の障壁は、教員の教材研究や授業実践を支えるための実践的なりソースの不十分さである。今回の調査では、心の病気を教えることが必要だと回答

した教員からも、取り上げ方や指導の仕方が難しいという意見が寄せられ、また、うつ病を例にした結果でも、多く教員が「教えられるほどの知識がない」、「必要性は感じるがどう教えたらよいかわからない」、「適切な教材があれば指導したい」と回答した。こうした意見は、教員の授業実践を支えるリソースが十分に整っていない現状を反映しているものと思われる。今後は、教員研修の機会の拡充、授業実践研究の支援体制の確立、教材研究や教材開発の取り組みの充実など、教員の授業実践を支援する取り組みが必要だと思われる。

第三の障壁、授業実施に際しての学校全体の支援体制が整っていないことである。今回の調査で示されたように、教員のほとんどが心の病気を教えるためのサポート体制が整っていないと回答した。実施校の現状をみると、学内の教員としては保健体育教員や養護教諭が担当している学校が多いが、同時にスクールカウンセラーや医療従事者など、教員以外の外部講師に授業実施を委ねている学校も少なくなかった。学内のマンパワーだけでは、うつ病や摂食障害など、教員が取り上げたいと考える精神疾患を十分に指導できる人材がいない、あるいは、授業実施のための教材研究や教材開発の支援が整っていないといった状況を背景に、学外の専門家による授業実施が必要という現状があるのかもしれない。もちろん、指導内容に精通した学外の専門家による授業は、正しい知識の普及という点では一定の教育効果が期待され、今日の”しなやかな学校へ”<sup>5)</sup>という一連の動きにも沿っている。しかしながら、こうした“しなやか”な実践を実行するには、精神疾患理解教育の意義や指導計画のあり方など、精神疾患理解教育の取り組みに関する学校全体の十分な議論とコンセンサスが必要である。今後、精神医学関係者

や当事者団体のみならず、教育関係者、場合によっては保護者も含め、学校教育における精神疾患の取り上げ方について広く議論する必要があると思われる。

学校教育の中で、生徒が精神疾患をよりよく理解するための取り組みを行っている学校は少なく、その取り組みを支援するための課題は決して少なくない。しかしながら、こうした取り組みを必要と感じる現場の教員は決して少なくない現状を考えると、こうした教育に取り組もうとする教員の教材研究や授業実践を支援する取り組みが必要と思われる。

本研究は、株式会社日本イーライリリーとの共同研究「こころの病気を学ぶ授業の指導プログラムの開発」に関する研究の一環として行われた調査データを分析したものである。本研究の遂行にあたり、ご協力いただいた公立学校の教職員の皆様、並びに貴重なご意見を頂けた教職員の皆様に心より感謝を申し上げます。

(受付 2009. 8.31)  
(採用 2010. 2. 9)

## 文 献

- 1) 文部科学省. 中学校学習指導要領 (平成20年3月告示). 京都: 東山書房, 2008; 85-97.
- 2) 日本学術会議精神医学研究連絡委員会. 心のバリアフリーを目指して: 精神疾患・精神障害の正しい理解の普及のために. 日本学術会議精神医学研究連絡会報告 2005; 45-46.
- 3) 傳田健三. 小・中学生にうつ病はどれくらい存在するのか? 児童心理 2008; 6: 12-22.
- 4) 佐藤 寛, 下津咲絵, 石川信一. 一般中学生におけるうつ病の有病率. 精神医学 2008; 50(5): 439-448.
- 5) 河野義章. 教える/学ぶ. 河野義章, 編. 教育心理学・新版: 教職を目指す人への入門書. 東京: 川島書店, 2006; 1-18.