

令和元年5月28日現在

機関番号：12601

研究種目：基盤研究(B) (一般)

研究期間：2015～2017

課題番号：15H03083

研究課題名(和文) 教員による実施可能な精神保健リテラシー教育の開発普及と思春期精神疾患予防の促進

研究課題名(英文) Development of mental health literacy education program for teens/preteens.

研究代表者

佐々木 司 (Sasaki, Tsukasa)

東京大学・大学院教育学研究科(教育学部)・教授

研究者番号：50235256

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 12,200,000円

研究成果の概要(和文)：精神疾患は気づきにくく、かつ治療や助けを求めることを躊躇しやすい。また精神疾患も他の疾患と同様、重症化の予防には、早期の適切な対処が重要である。本研究は、精神疾患・精神不調への早期の気づきと対処を助ける知識・意識の向上を目標とした精神保健リテラシー教育プログラムを、精神疾患が急増し始める10代の子どもを対象に開発した。プログラムは実施継続性と普及性を高めるため、教員が学校の授業で、短時間(授業1回か2回)で実施できるようにした。小学校高学年から高校生を対象に授業を実施し、効果を検証した結果、精神疾患の知識、援助と援助希求への考え方や意思のいずれも、授業後(直後と2-3ヶ月後)に有意に改善した。

研究成果の学術的意義や社会的意義

精神疾患の生涯有病率は2割に達し、多くは10代で発症する。従ってこの年代での精神不調の発見・早期対処は大変重要である。これを助ける学校向け精神保健リテラシー教育プログラムは、海外ではこの10数年盛んに開発されてきたが、実施に校外の専門家の手が必要、あるいは長時間を要するなど、学校の実状を考えると、普及性・持続性の点で問題があった。本研究では、これらの問題を克服できるよう、学校教員が短時間で実施できるプログラムを開発し、その効果を実証した。我が国でも2022年から精神疾患教育が高校で必修化されるが、本研究で開発したプログラムは必修化された授業の実施にも大きく役立つものと考えられる。

研究成果の概要(英文)：Mental illnesses may be hard to recognize, and seeking helps for them including medical treatment can often be challenging for the clients and families. Early intervention is a key to prevent severe outcomes of mental illnesses, similar to its importance in physical illnesses. The present study aimed to develop a mental health literacy program for teens and preteens, who are at the age of sharp increase in mental illnesses or mental health difficulties. A concise (45-100 min.) and teacher-delivered program was developed, to make the program widely available and sustainably delivered in schools. Knowledge of mental health/illnesses and intention to seek help for/help others with mental health difficulties were significantly improved immediately and 2-3 months after the delivery in both teens and preteens.

研究分野：学校精神保健

キーワード：学校保健 予防 思春期 精神保健リテラシー 保健体育 早期発見 教員 対象比較試験

## 様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

精神疾患の頻度は思いのほか高い。日本を含めた先進国で一生の間に何らかの精神疾患に罹患する人は、国民全体の3~5人に1人と報告されている。また精神疾患は10代で急増することが知られている。精神疾患の半数は10代半ばまでに、4分の3は20代半ばまでに始まるとの報告もある。従って、小学校高学年から中学、高校にかけては、精神疾患、精神不調の発症のリスクが非常に高い時期にあたる。

一方、精神不調、精神疾患には気づきにくく、助けを求めにくいという特徴もある。気づきにくい理由の1つは、症状の中心がイライラ、落ち込み、不安など誰もが普段から多少経験することであるためである。血液検査などの客観的な指標が診断に使えないことも気づきにくさを助長している。また「精神」の問題には、何故か恥ずかしさがつきまといがちである。このため例え気づいたとしても、自分から、あるいは家族などの身内からもなかなか助けを求めない傾向がみられる。

このため、10代の児童生徒は、精神疾患・精神疾患が発症したまま、治療を含めた必要な助けを求めない状態に置かれ続ける可能性が極めて高い。この問題を改善するためには、精神疾患、精神不調に関する知識を高めることで気づく力を増し、かつ不調の際に助けを求めることへの意識を変えることで、早期に適切な助けを得られるようにする必要がある。これを促進する教育は精神保健リテラシー (Mental Health Literacy, MHL) 教育と呼ばれ、前世紀の終わりころからオーストラリア等の英語圏を中心に広がり始めた。現在では多くの先進国でMHL教育が学校教育の中で行われるようになり、教科書にも詳しい記載が行われている国も少なくない。

一方日本ではMHL教育の広がりには遅れている。精神疾患については、1970年代までは保健体育の教科書に記載されていたものの、優性保護の観点からの恐ろしい遺伝病として説明されており、援助希求を促進するための教育とは程遠い内容であった。この記載も1980年代の「ゆとり教育」とともに消え、その後初等中等教育で用いる教科書には精神疾患に関する記述は一切なくなった。

### 2. 研究の目的

このような状況に鑑み、本研究は、小中高の児童生徒の精神疾患・精神保健に関する知識を向上し、不調時の援助希求行動を促す教育プログラムを開発し、その効果を検証することを目的に実施した。プログラム開発に際しては以下の条件を満たすことを目指した。(1)学校において、学校の教諭が外部の専門家の手を借りずに実施できること。外部の専門家の助けがないと実施出来ない教育プログラムでは、継続した実施が難しくなるからである。(2)学校のスケジュールの現状で無理なく実施できるように、出来るだけ短時間で実施できるプログラムとすること。一般に学校のスケジュールは非常にタイトであり、新たな授業・教育プログラムの実施に割ける時間は限られているからである。精神疾患に関する詳しい説明が教科書に記載されていても、時間的制約から実際には授業が実施されていない学校が多い国や地域が少なからず見られる。そのような状況を避けるには、出来るだけ短時間で授業を実施できるようなプログラム開発が必要となる。

なお海外では多くのMHL教育プログラムが開発されている(特にこの数年増加している)が、これら(1)(2)の条件を満たすプログラムは稀であり、本研究は世界的にみてもオリジナリティの高いプログラム開発を目指したと言えるだろう。

### 3. 研究の方法

45-50分1-2回で実施できる授業プログラムを、小学校高学年と中学・高校向けの2パターンで作成した。小学校用の内容には、精神疾患の頻度が5人に1人の割に及ぶこと、誰にでも起こること、睡眠等の生活習慣とも関係すること、早めの相談が大切なことを含めた。中学・高校用ではこれらに加え、頻度の高い精神疾患の症状、友達に相談された時の対処等を内容に含めた。授業にはアニメ仕立てのDVD教材を活用し、少人数のディスカッションやロールプレイを時間に応じて含めるようにした。授業の指導案作成にあたっては、小学校、中学、高校の養護教諭および保健体育の教員の意見を参考とした。授業の内容や実施方法は、生徒の反応、感想(自由記述)等を参考に適宜修正した。

また各授業内容に応じて、精神保健・精神疾患の知識、精神疾患罹患患者への見方、援助希求の意思、精神不調となった友人への援助の意思に関する質問紙を作成した。質問紙は授業実施前、実施直後および実施3ヶ月(または2ヶ月)後に児童生徒に記入してもらい、授業の効果を測定した。可能な場合には、授業による介入群に加えて、効果測定期間には授業を実施しない対照群を置くように務めた(質問紙を複数回実施する影響などを調整するため)。なお本研究の実施については、東京大学ライフサイエンス委員会の研究倫理審査・承認を得た。

### 4. 研究成果

複数の小学校の5・6年生、中学校の3年生、高校1年生を対象に授業と質問紙調査を実施し、授業の効果を解析した。その結果、いずれの校種、学年でも授業前に比べ、授業実施後(直後と2-3か月後)は知識、偏見、援助希求・援助の意思のいずれについても有意な改善が認められた(効果量dは中等度から大であった)。なお小学生の場合、5年生よりも6年生の方が得られた効果が高かった。また児童生徒の授業中の様子の観察と感想文(自由記述)の精査からは、

この授業により児童生徒が目立って不快な経験をした可能性は低いと考えられた。

対照群の設定は、標準的学力レベルの公立高校1校のみで実現できた。この学校では3年間で介入群10クラスと対照群17クラスを比較することが出来た。その結果、精神疾患・精神保健の知識、援助希求行動の必要性の認識、援助希求の意思、友人への援助の意思のいずれにおいても、授業実施直後、2か月後ともに、介入群で対照群よりも有意に高い改善を認めた。これにより質問紙検査の反復実施の影響を調整しても、授業による各指標の改善が認められることが示された。

この高校では、50分2回で実施する予定で作成した内容の授業を、学校の時間的制約から50分授業1回のみで実施した。このことは本研究で開発したプログラムの中学・高校向け授業は、標準的な高校1年生の場合、50分授業1回の短時間で実施しても効果を示すことが示唆された。なお2018年の学習指導要領改定により、精神疾患の授業は2022年度から高校の保健体育で必修化された。学校が抱える時間的制約の中で、どのような授業を行うべきかが大きな課題となると考えられるが、50分1回の短時間で効果が得られたことは、本研究で開発した授業がその解決の一助となる可能性を示している。ただしこの学校での授業実施は各クラスの担任と養護教諭のチームで実施しており、それが短時間の授業での効果に影響していた可能性は考えておく必要がある。

なお高校における授業実施では、精神疾患を抱えた生徒のいるクラスが少なくなかったことに注意しておく必要がある。そのような生徒には、無理に質問に答えさせない等の配慮が必要であり、そのためにはクラス担任や養護教諭が授業実施に関わることは大きなメリットがあると考えられた。また精神疾患が10代の始めから大きく増加し始めることを考えれば当然であるが、精神疾患の授業は高校よりも早い段階で開始する必要があることも、改めて認識させられた。

もう一点注意すべきことは長期的効果の維持についてである。授業の効果は授業実施2-3ヶ月も有意であったが、授業直後に比べると効果量は低下していた。授業実施後も反復した働きかけを行うなど、長期的な効果を維持するための工夫が必要であることが示唆される。これについては今後の課題として検討していく必要がある。またこの授業プログラムを早期発見・早期対処を含めた予防の実践に役立てるためには、周りの大人、特に教員と保護者の精神保健リテラシーも児童生徒達と同様に高める必要がある。このための教育プログラム開発も今後の重要な課題である。

## 5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計16件)

Ogawa S, Kitagawa Y, Fukushima M, Yonehara H, Nishida A, Togo F, Sasaki T (2018) Interactive effect of sleep duration and physical activity on anxiety/depression in adolescents. *Psychiatry Res* 273:456-460. doi: 10.1016/j.psychres.2018.12.085.

Kutcher S, Sasaki T, Wei Y (2018) Mental health literacy and schools : effectively applying a similar model to help build good youth mental health outcomes in Japan and Canada. *Japanese Journal of School Health* 60 :141-146.

Ojio Y, Foo JC, Usami S, Fuyama T, Ashikawa M, Ohnuma K, Oshima N, Ando S, Togo F, Sasaki T. Effects of a school teacher-led 45-min educational program for mental health literacy in pre-teens. *Early Intervention in Psychiatry* [Epub ahead of Print]. doi: 10.1111/eip.12746

山口智史, 佐々木司 . (2018) 教育現場にエビデンスに基づく実践を広めるためには何をすればよいか. *学校保健研究* 60(3):150-153.

山口智史, 佐々木司 (2018) 医学以外の分野でのエビデンスに基づく実践の広がりと限界 : 教育を例に. *精神科* 33:29-33.

Yamasaki S, Usami S, Sasaki R, Koike S, Ando S, Kitagawa Y, Matamura M, Fukushima M, Yonehara H, Asukai N, Foo JC, Nishida A, Sasaki T (2018) The association between change of depression/anxiety and trajectories of psychotic-like experiences in a year among adolescents. *Schizophrenia Res* 195:149-153.

佐々木司 (2017) 「思春期の子供の精神保健リテラシーに対する学校教育の効果 : 非無作為化クラスター対照試験による検証 (Skre 他)」の紹介. (国際交流委員会企画 - 学校保健の新知見を学ぶ : 易しい英文論文読解, 第2回). *学校保健研究* 59(5): 379-381 .

佐々木司 (2017) - 「心の病」を防ぐ「生活」 - 睡眠をはじめとする生活習慣を改善し「心の病」を未然に防ぐ. *総合教育技術 (小学館)* 11月号増刊. pp124-126.

小川佐代子、佐々木司 (2017) 一般青年における身体活動とうつ症状の関連について：近年の論文のレビューより. 精神科 31:89-94.

Kitagawa Y, Ando S, Yamasaki S, Foo JC, Okazaki Y, Shimodera S, Nishida A, Togo F, Sasaki T (2016) Appetite loss as a potential predictor of suicidal ideation and self-harm in adolescents: a school-based study. *Appetite* 111:7-11. doi: 10.1016/j.appet.2016.12.026

小塩靖崇, 芦川恵美, 道上恵美子, 布山タルト, 大沼久美子, 種市節子, 東郷史治, 佐々木司 (2016) 学校の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. 精神科 29(4):358-366.

Yamasaki S, Ando S, Shimodera S, Endo K, Okazaki Y, Asukai N, Usami S, Nishida A, Sasaki T (2016) The recognition of mental illness, schizophrenia identification, and help-seeking from friends in late adolescence. *PLoS ONE*. 11(3):e0151298. doi: 10.1371

Ojio Y, Nishida A, Shimodera S, Togo F, Sasaki T (2016) Sleep duration associated with the lowest risk of depression/anxiety in adolescents. *Sleep* 39:1555-62. doi: 10.5665/sleep.6020.

Tochigi M, Usami S, Matamura M, Kitagawa Y, Fukushima M, Yonehara H, Togo F, Nishida A, Sasaki T (2016) Annual longitudinal survey at up to five time points reveals reciprocal effects of bedtime delay and depression/anxiety in adolescents. *Sleep Med* 17:81-6. doi: 10.1016/j.sleep.2015.08.024.

佐々木司 (2016) こころの健康、特に「10代の自殺死亡率」問題を中心に. 母子保健情報誌 1:14-20.

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(9):572-9. doi: 10.1111/pcn.12320.

〔図書〕(計3件)

佐々木司 (2018)メンタルヘルスの基礎知識と養護教諭. 三木とみ子(編集代表)大沼久美子(企画代表): 新訂養護解説, pp95-101, ぎょうせい(東京).

佐々木司 (2017) 児童生徒のメンタルヘルス. 日本学校保健会(編)学校保健の動向 平成29年度版. pp80 - 87. 公益財団法人日本学校保健会(東京).

佐々木司 (2017) 思春期の精神疾患. 最新保健情報資料2017(教授用資料). pp11-15. 大修館書店(東京).

〔産業財産権〕

出願状況(計0件)

取得状況(計0件)

〔その他〕

ホームページ等: [http://www.p.u-tokyo.ac.jp/~kenkou/project/mental\\_health/](http://www.p.u-tokyo.ac.jp/~kenkou/project/mental_health/)

## 6. 研究組織

### (1)研究分担者

研究分担者氏名: 大沼 久美子 女子栄養大学, 栄養学部, 教授 (00581216)

ローマ字氏名: OONUMA, Kumiko

研究分担者氏名: 布山 毅 東京藝術大学, 大学院映像研究科, 教授 (10336654)

ローマ字氏名: FUYAMA, Tsuyosi

研究分担者氏名: 西田 淳志 公益財団法人東京都医学総合研究所, 精神行動医学研究分野, プロジェクトリーダー (20510598)

ローマ字氏名: NISHIDA, Atsushi

研究分担者氏名：安藤 俊太郎 東京大学, 医学附属病院講師 (20616784)

ローマ字氏名：ANDO, Shuntaro

研究分担者氏名：大島 紀人 東京大学, 学生相談ネットワーク本部, 講師 (70401106)

ローマ字氏名：OSHIMA, Norihito

研究分担者氏名：三木 とみ子 女子栄養大学, 栄養学部, 客員教授 (80327957)

ローマ字氏名：MIKI, Tomiko

研究分担者氏名：東郷 史治 東京大学, 大学院教育学研究科(教育学部), 准教授 (90455486)

ローマ字氏名：TOGO, Fumiharu

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。