

## 科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 25 年 5 月 30 日現在

機関番号：23901

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2010～2012

課題番号：22592602

研究課題名（和文）思春期のメンタルヘルスに関する早期教育的介入に関する実証的研究

研究課題名（英文）Empirical research into early educational intervention during puberty related to mental health

研究代表者

山田 浩雅（YAMADA HIROMASA）

愛知県立大学・看護学部・准教授

研究者番号：60285236

研究成果の概要（和文）：小・中学生における早期精神障がい予防教育がどの時期にどのような内容が必要であるのかを明らかにすることを目的に、精神保健教育の小冊子を用い、精神障がい者を持つ家族のインタビュー調査を行った。81名の回答結果から、「小・中学校における精神疾患教育の導入について」は、賛成が8割、その内容として「疾患名、症状等を教える」が5割以上の回答であった。また「教育を行う時期について」は、小学校5～6年生からの導入が約4割と高かった。これらは初等教育から正しい知識をもち、差別や偏見をなくし、疾患について知らない教育者や親のためにも早期教育の必要性を示唆した。

研究成果の概要（英文）：Families with a mentally handicapped member were interviewed using a mental health education booklet in order to clarify the content and the timing of early mental disorder prevention education that should be given to elementary and junior high school students. Of the 81 respondents, 80% were in favor of introducing mental disorder education to elementary and junior high school curriculum, and over 50% were in favor of teaching students the names of disorders and their symptoms. With regard to the timing, the highest percentage, approximately 40%, were in favor of introducing it in 5<sup>th</sup> to 6<sup>th</sup> grade. The results suggest that there is a need for children to learn correct information from elementary school onward in order for discrimination and prejudice to be eliminated, and also that there is a need for education for teachers and parents who do not know about mental disorders.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2010年度	900,000	270,000	1,170,000
2011年度	800,000	240,000	1,040,000
2012年度	400,000	120,000	520,000
年度			
年度			
総計	2,100,000	630,000	2,730,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：精神障害・早期予防・精神保健教育・思春期・メンタルヘルス

## 1. 研究開始当初の背景

精神障害予防という新しい考え方が聞か

れるようになった。それは1990年以前までの、統合失調症の早期発見・早期治療という

必要性は認識しているものの、自傷他害の恐れがあるか、または、家族が治療の必要性を認識しているかでない限り治療へと進めない状況であったということから、早期での精神医学的診断・治療をすること自体が課題であると考えられてきた。

統合失調症の早期発見・早期治療の基本的な考え方として、岡崎(2006)は、①10歳台前半で精神病症状を体験した子どもへの必要な相談や支援を行うことによって、病気の発症や病状の軽減ができる。②児童期における精神的な症状の理解を深め、対処方法を獲得することによって、その後の長い人生において、多くの選択支を与えることが可能であると述べられ、それは生活習慣病予防と同じように精神障害予防を進めることと意味を同じにすると述べている。さらに西田ら(2008、2009)には、思春期精神病理の疫学的研究では、精神的不調を抱えた際、相談を受ける側の若者が適切な対応をし、早期支援に導けるよう若者を対象とした普及啓発を重点的に行うこと、家族については、精神疾患について学ぶ機会が少ないことも示唆されており、家族が適切な対応をし、早期支援に導けるよう普及啓発を行うことが必要という報告がある。このことは、早期暴露をすることによって精神疾患・精神障害に関する正しい啓蒙を促し、さらには一次予防、二次予防を推進するための重要性を伺わせる。

2004年にはWHOとIEPA(国際早期精神病学学会)では、“学校に通う15歳のすべての若者が、精神病に対処しうる知識を身につけるべきである”との国際共同宣言があり、若者の精神病からの回復を促進するためのコンセンサスとして早期教育の必要性が唱えられている。また、国際的な早期診断・治療の動向として、DPU(Duration of Untreated Psychosis: 精神病未治療期間)が短いほど再発が少ないことが報告(Crowら1986、木下2005)され、DPUをなるべく早く、発症前の前駆期から介してすべしと、オーストラリア、英国で早期介入が実施されている。

平成21年度文科省によると、平成18～21年度のが国の小中学校「保健」の授業では、指定教科書を通して学習している。しかし、一般の病気と精神の病気との表現に相違があり、中学校教科書の「生活習慣と健康」のカテゴリにおいて、成人病「がん」「脳卒中」「心臓病」「糖尿病」の病名が明確に述べられ、生活習慣病として認知されている状況がある。しかし、これらの教科書のメンタルヘルスに関する内容の中では、疾患名の表現は全くされておらず、精神の専門用語に近いものとしては、「ストレス」「ストレス」程度の表現がされているのが現状である。

2009年3月の厚生労働科学研究こころの健康科学研究事業において、若者を対象とした

精神疾患病名認知度等の調査中間報告で、長崎県の中学生の82.4%が統合失調症を聞いたことがないと回答し、また家族が精神疾患を発病される以前に精神疾患について学ぶ機会について、95.1%の家族には機会がなかったと回答している。現況としては思春期の精神症状や、病理体験をする子供たちへの早期支援・治療のツール開発、例えば製薬会社と大学の産学共同研究(2009)などの様々な取り組みが始まりつつあり、本研究を進めるのに適切な時期であるとも思われる。また研究者が、看護大学2年生228名を対象に、精神病院などの施設見学実習の前後のイメージの変化についての研究(山田ら2001)を行ない、学生の見学体験の授業は看護教育の効果を高める結果が得られ、教育の場での早期暴露の重要性を既に示唆している。

これらの経緯から、小・中学生に対する「こころの健康教育」を進めていくために、精神疾患および障害について、どの時期にどのような早期のメンタルヘルス教育が必要であるのかを検討する必要性があると考え本研究を進めるに至った。

## 2. 研究の目的

現在行われている小・中学校でのメンタルヘルス教育が、生活習慣病を認知できるくらいの教育的支援をするために、小・中学校のいつの時点で、どのような精神領域の用語や内容が必要であるのか、またどのような予防教育が必要かについて検討することである。今回、精神障害者を持つ家族会の家族を対象に、小・中学校で実施されているメンタルヘルス教育の現況から、早期の精神保健教育に対する思いや具体的な教育の必要性、希望を明らかにすることを目的とした。

## 3. 研究の方法

(1) 研究対象者：A市家族会に研究趣旨・研究倫理を説明及び研究参加を依頼し、同意が得られた家族会会員の家族

(2) データ収集期間：平成23年9月から平成24年3月

(3) データ収集方法：

①平成21年度文部科学省が認可しているわが国の小・中学校「保健」の授業で使用されている保健体育の指定教科書(5社)から、学年別に精神保健領域の内容分析し、各学年で学習するメンタルヘルスや心の健康に関する項目や表現・内容について、および生活習慣病の表記内容を整理し、面接調査の資料となる「現況のメンタルヘルス教育」の小冊子を作成した。

②A市家族会の同意が得られた家族会員に小冊子及びアンケート用紙を配布。その後、各家族会の開催日に合わせて、個人または複数の家族会員に半構成的面接を実施した。面接

の際は録音とフィールドノートの記載の許可を得た。質問項目は、a. 精神疾患教育を導入することについて b. 早期教育を行う時期について c. 教育する具体的な精神に関する知識や内容、d. 冊子を読んだ感想及び生活習慣病の表記との比較について e. 過去の経験からの精神に関する教育への希望などを設定した。

(4) 分析方法：面接で得られたフィールドノートの記載内容と録音データの逐語録を作成し、記述統計および質的に分析した。データは、質的記述的研究に熟達した研究協力者のスーパーバイズを受けた。

(5) 倫理的配慮：研究対象者へは、研究の主旨や方法を文書または口頭で説明し、同意の書面が得られた方のみを対象とする。その際、研究への参加が自由意志であり、参加不参加によって何の不利益も被らないこと、いつでも研究を中止できること、得られたデータは研究以外の目的では使用しないこと、プライバシーを厳守すること等を説明し、承諾を得ながら実施した。研究者が所属する大学の研究倫理審査委員会が行う研究倫理の審査を受け、実施の承認を受けて研究を進めた。

#### 4. 研究成果

##### (1) 結果

##### ①研究対象者の概要

研究同意が得られた対象者は、A市の14家族会会員の中の81名で、男性19名、女性62名。対象者の年齢は、50～59歳14%、60～69歳58%、70～79歳27%で、平均年齢66.4歳±6.5歳であった。当事者との同居の有無に関しては、同居有りが82%、同居無しが14%で、障がい者の83%が統合失調症であった。家族会の在籍年数については、2年～5年が41%、6年～10年22%、20年以上9%、平均在籍期数は8.6年で、最高在籍期間者は30年であった。

##### ②小・中学校で精神疾患教育を導入することについて (表1-1, 2, 3)

81名のデータから118件の回答ラベルを抽出し、ラベリングした結果 (以降カテゴリを【 】、ラベルを「 」で表記する)、導入が必要である95ラベル9カテゴリ、導入が必要でない13ラベル6カテゴリ、どちらでもよい8ラベル3カテゴリ、わからない2ラベルであった。

表1-1. 導入が必要である理由について (n=95)

	ラベル件数
病気に対して正しい知識を持つことは大切	21
病気に対する差別や偏見がなくなるために必要	19
早期発見早期予防することは大切である	13
精神の病気を理解することは重要である	10
障がい者のことを理解することが大切である	9
教育者への精神疾患への教育が必要	6
親への精神疾患への教育が必要	5

いじめを少なくすることにつながる	4
その他	8

表1-2. 導入が必要でない理由について (n=13)

	ラベル件数
子供のうちは理解できないし、難しいと思う	4
精神疾患について詳しく教える必要はない	3
教育することで余計に不安にさせてしまう	2
疾患を子供がどこまで受け入れられるのか疑問	2
ストレートに表現するといじめの対象になる	1
病気について何も知らないで治る人もいる	1

表1-3. 導入はどちらでもよい理由について (n=8)

	ラベル件数
高学年から年々レベルを上げるくらいでも	3
教育するのは良いが、低学年からは疑問	3
こういう病気がある一程度でいいのでは	2

◆導入に関して家族は、「精神疾患という難しい言葉を入れても理解できない」「子供には理解できない」などのラベルによる【精神疾患への理解ができない、難しい】のカテゴリや「安易に病名を知り、薬などを早くから与えてしまうことにならないか」「教育によって自分もなるのではないかという恐怖心を抱かせる」による【余計に不安を持たせるのではないか】といった導入に反対のカテゴリがあげられた。一方「もっと早くこの病気のことを知っていればと思う」「知識があれば本人も家族も慌てることなく対処できる」などのラベルによる【精神疾患の正しい知識をもてること】のカテゴリがあげられた。

また、「疾患について知らないことで差別や偏見が生じている」「過去の結核を撲滅した例のようになれば良い」などによる【差別や偏見をなくすこと】、「疾患を知ることによって早期発見・予防につながる」「もっと早くから予防できていたらと思う」などの【早期発見・早期予防するためには大切である】、「自分とは違う思いや感覚のある子がいることを知ることは大切」などの【障がい者の事を理解するために大切】、「精神的なことについての意識が生じる時期には必要」などの【精神の病気を理解するために必要】、「学校教育者が精神疾患について学習してほしいと思う」「親がもっと正しい理解必要」などの【精神疾患について知らない教育者・親への教育が必要】などのカテゴリがあげられ、8割が導入賛成であった。

##### ③早期教育を行う時期について (表2)

表2. 早期教育の時期について (n=81)

	人 (%)
幼児期から	2 (2%)
小学校1～2年生から	7 (9%)
小学校3～4年生から	18 (22%)
小学校5～6年生から	30 (37%)
中学校1～2年生から	12 (15%)
高校生から	1 (1%)
その他	3 (3%)

◆小学校 5～6 年生からの導入 (37%) が高く、3～4 年生から (22%) を合わせると 6 割以上あり、初等教育の段階から精神疾患の導入を望んでおり、中等教育からの導入では遅いのではないかと考えた。ただし、具体的な内容についての介入は、中等教育からという意見が 10%ほど見られた。

#### ④冊子を読んだ感想について (表 3-1, 2)

		ラベル件数 (%)
わかりやすい 37 件 (24%)	イラストや絵がわかりやすい	15 (9%)
	この程度で十分である	11 (7%)
	感心した	6 (4%)
	理由なし	5 (3%)
わかりにくかった 119 件 (76%)	精神疾患の具体的な記入がない	16 (10%)
	疾患については不明で曖昧	15 (9%)
	病名・症状まで書いた方がよい	13 (8%)
	精神疾患は脳の病気と述べる	8 (5%)
	段階を経て述べていく	7 (4%)
	その他	5 (9%)
	理由なし	36 (23%)

	人 (%)
絵や図で示されてわかりやすい	12 (33%)
高血圧や脳出血の病名も細かく記載がある	8 (25%)
生活習慣病は割り切って書けるが、精神の病気についてはどう表記すれば伝わるか	7 (19%)
生活習慣の大切さがよく伝わる	5 (14%)
精神の表記で「病気になる事があります」では何が起るかわからない	2 (5%)
成人になった時に起る病気といった感じ	2 (5%)

◆「現況のメンタルヘルス教育」の小冊子を読んだ感想については、約 4 分の 1 がわかりやすいと述べ、4 分の 3 は、精神疾患に関して書かれていない点などについてわかりにくいと回答していた。

生活習慣病の表記については、循環器疾患と脳血管疾患について、絵や図を用いて詳しく、わかりやすい表現であったとの回答が多かった。また精神疾患については、「どう表記すれば伝わるか」という点の回答があった。

#### ⑤早期教育の行う具体的な内容について (表 4-1, 2)

	人 (%)
具体的な病名、症状を教える	42 (52%)
偏見をなくすことを伝える	7 (9%)
誰でも起こる“脳の病気”を教える	5 (6%)
薬で良くなることを伝える	2 (3%)
無回答	19 (23%)

病名: うつ病、統合失調症、躁うつ病、ノイローゼ、神経症、アルコール依存症、発達障害、自閉症、アスペルガー
---

症状名: 幻聴、妄想、不眠、イライラ、不安

◆小・中学校で取りあげたい具体的な教育について、半数以上の家族が【病名、症状等を教える」と回答し、「うつ病」「統合失調症」などの疾患名、「発達障害」「自閉症」「アスペルガー」などの障がい名、「幻聴」「妄想」「不眠」などの症状名があげられた。また、【偏見をなくすこと】や【誰にでも起こる“脳の病気”を教える】【薬で良くなることを伝える】などのカテゴリがあげられた。

⑥精神障がい者を持つ家族として、これまでの経験から学校教育の中でどのような知識や教育的な早期介入があれば良かったかについて (表 5)

	ラベル件数 (%)
学校教育に意識を変える改革が必要	23 (29%)
学校の先生が精神に関する知識と理解があり対処できること	11 (13%)
家庭・親に対する意識を変える改革が必要	10 (12%)
精神の病気は誰にでも起こる病気だということ	9 (11%)
困った際に相談する人や場所や社会資源があるということ	8 (10%)
差別・偏見について誰もが知っていること	7 (9%)
国・制度への要望	5 (6%)

◆具体的にどのような知識や教育の介入があれば良かったかについて、「繰り返し精神の教育が行われること」「メンタルの問題を教員、学生と議論する」などのラベルによる【学校教育に意識を変える改革が必要】のカテゴリや、「教員が精神の知識がないと対処できない」「病気や障がいは個性であり本人の良さを伸ばして行くことが大切」などの【教員の精神疾患に対する知識と理解が必要】、「親の偏見が子供に影響し、治療が遅れていくこと」「疾患理解が子供の対応につながる」などによる【家庭や親に対する意識を変える改革が必要】、「精神病は誰にでも起こるとのこと」「精神疾患が特殊ではなく誰でも思うもの」などの【精神の病気は誰にでも起こる病気だということ】、「疾患によって孤立しないで、相談ができる社会資源あること」「安心できる家族会があること」「教員やをサポートすることも必要」などの【困った際に相談する場所や社会資源があること】、「精神を患う学生を受け入れる社会、医療制度が必要」などの【国策への要望】などのカテゴリが抽出された。

#### ⑦今後の精神に関する早期教育への望み (表 6)

	ラベル件数 (%)
精神の病気は誰にでも起こり、特別なものではないこと	21 (31%)
精神疾患について正しく理解できるように教えて	

ほしい	17 (25%)
早期教育で病気に関する偏見がなくなることを望む	10 (15%)
親・教員・学校、医療との連携、教育環境整備	7 (10%)
病気のイメージを変えるための教育を願う	6 (9%)
心の強さ、弱さ、思いやりの教育	6 (9%)

◆家族の今後の望みとして、【精神の病気は特別な病気ではない】【正しく理解するための教育】【親・教員・学校、医療との連携、教育環境整備】等のカテゴリがあげられた。

## (2) 考察

### ①小・中学生における早期メンタルヘルス教育の導入と時期について

家族は、教育への困難を感じていたりや慎重に介入していく必要性も述べられていたが、8割の家族が、【精神疾患の正しい知識をもてること】【差別や偏見をなくすこと】【早期発見・早期予防するためには大切である】

【障がい者の事を理解するために大切】などに示すように、教育の導入を望んでいることが確認された。差別・偏見が生まれるメカニズムは、学校で正しい教育がなされておらず、正しい知識を得ていないがために起こり、それが次世代へ繰り返される悪循環となっている。それを断ち切るための方法として教育的介入を行う必要がある。

WHOとIEPAが掲げる“学校に通う15歳のすべての若者が、精神病に対処しうる知識を身につけるべきである”といった国際共同宣言や、日本では2010年5月に、こころの健康政策構想会議で掲げられた“こころの健康推進!”を日本の基本政策に”と述べた目標により近づき、誰もが精神の病気や症状、対処の知識を知っていることを浸透させていくためには、日本の小・中学生の段階に応じた教育を導入していく必要がある。また、導入の時期については、現在の学習指導要領では精神に関する内容は中等教育からの目標事項となっているが、研究結果では、早期教育を行う時期は、【小学校5～6年生】からといった回答が多かったことから、家族の経験において病気に患ってからではなく、早期発見・早期予防も含めた正しい知識を学ぶことを望んでいることが考えられる。

### ②早期教育で行う具体的な内容について

結果では、【具体的な病名・症状を教える】が半数を示し、「うつ病」「統合失調症」や「幻聴」「妄想」「不眠」などがあげられた。早期介入を先駆的に実施しているオーストラリアの学校精神保健プログラム「Mind Matters」では、中学教育向けに使われている教材としての小冊子があり、その中の表記は例えば「Schizophrenia: 統合失調症」が掲載され、「妄想・幻覚症状」「症状の徴候」「統合失調症を引き起こすもの」「神話・誤解・事実」「治療」について具体的な表記で述べられている。

日本の保健の教科書では、昭和20年代には、“精神分裂病”の表記がされていたが偏見的な用語が多くみられ、昭和50年半ば以降精神の疾患に関する表記は消失してしまっている。家族の意見から、(これまで精神に関する内容は、腫物に触るかのようにできるだけ触れない、避けたい事柄として認知されてきた)という意見や(現代の社会においては、当たり前のようにメディアを通じて様々な情報を得ることは容易である。隠さなくても良いこと、正しいことを伝えることの方が大切)といった意見もあった。現代の90%以上の小・中学生が携帯・スマホを持ち、様々な情報が得られる時代となっていることを考えると、病気について蓋をするのではなく、また誤った情報を得てしまうことのないよう、正しい情報を“学校教育の場”で伝えていくことがより重要となっているのではないかと考える。

また精神の内容がより浸透するための表記として、精神の病気は“心の病気”といった内容ではなく、【精神の病気は誰にでも起こる“脳”の病気】というカテゴリが示すように、脳の疾患として教えていくことを家族は望んでいた。精神疾患が、生活習慣病と同じくらいの認知になるためには、小・中学生が教科書レベルで、脳血管疾患が具体的に脳出血や脳梗塞の表現の様に“脳の疾患”として伝えられ、イラスト・絵・図などでわかりやすく表記していくことが必要と思われる。

### ③早期精神疾患教育の今後について

具体的にどのような知識や教育の介入があれば良かったと思うかについて、【学校教育に意識を変える改革が必要】【教員の精神疾患に対する知識と理解が必要】【家庭や親に対する意識を変える改革が必要】に示されるように、家族は変革を望んでいることが伺われる。家族がこれまでの様々な体験を通して、現況の小・中学校における学校教育に対し、国の対応も含め、さらに改善してほしいという思いがあり、同時に自分達と同じような精神の問題で悩む人が少なくなしてほしいという願いでもあると考えられる。

「学校の先生が精神や障がい者のことを理解し対処してくれていたら」「障がいは個性でその子の良さを伸ばしてくれていたら」「教育の中で自然に病気について知ることが大切」など、特に学校・教員に対する理解の向上を望むラベルやまた、親自身も教育を受けてこなかったばかりに偏見が生まれ、なかなか理解ができなかったといった意見が多くあった。早期教育の今後への希望として、【特別な病気ではないこと】【正しく理解すること】【偏見がなくなること】のカテゴリのほか、【親・教員・学校、医療との連携、教育環境整備】のカテゴリが示すよ

うに、家族は精神疾患や障がいについて知らない教員や親への教育を望んでいた。また、教員や親が困ったときに支えられ、医療、福祉等との連携が継続的に行われるように教育環境の整備が必要であることをも望んでおり、社会全体への啓発の重要性を伺わせた。

今回の研究調査期間において、厚生労働省では4大疾病に精神疾患を加え、5大疾病の中に位置付けられた(2011年7月)。精神疾患がより身近な疾患に一步近づき、精神疾患や障がい者に対する早期教育の必要性についてさらに検討する大切な時期に来ているのではないかと考える。これまで偏見やステイグマ、早期から適切な支援・治療を受けられなかった当事者やその家族の方々の様々な障壁を崩すためにも、この趣向の中で、正しいメンタルヘルス教育が初等教育からでも伝えられるように、保健の教科書を含めた精神障がい予防教育について検討していく必要性が示唆された。

#### 文献)

- 1) 岡崎祐士・水野雅文編(2007)こころの科学 特別企画 早期治療をめざす 早期精神障害への支援と治療 P13~19、早期介入チームにおける実際 P41~44 医療費適正化と精神障害予防 P67~71 日本評論社
- 2) 西田淳志・岡崎祐士(2008)初期精神病—臨床的, 神経生物学的観点から思春期早期の精神病様症状体験に関する疫学研究, 19巻, 脳と精神の医学 P189-193
- 3) 西田淳志(2009)早期の相談・支援・治療につなげるための啓発活動—諸外国の現状と戦略—, 精神系誌 P278~281
- 4) 田上美千佳(2010)精神疾患患者とその家族への早期支援の促進に関する研究, 科学研究補助金研究計画書
- 5) Edwards J, McGorry PD 著 (水野雅文、村上雅昭監訳(2003)精神疾患早期介入の実際—早期精神病治療サービスガイド, 金剛出版
- 6) 西田淳志・岡崎祐士(2007)統合失調症の早期支援・治療, 36巻, 臨床精神医学
- 7) こころの健康政策構想会議(2010)提言書, 当事者・家族・国民のニーズに沿った精神保健医療改革の実現に向けた提言
- 8) 第16回今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会(2009)早期支援について, 資料

#### 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[学会発表] (計2件)

- ① 山田 浩雅、岩瀬信夫、中戸川早苗、糟谷

久美子, 思春期のメンタルヘルスに関する早期教育的介入に関する実証的研究—当事者家族へのインタビュー調査から—, 第32回日本社会精神医学会, 2013. 3. 7-8, KKR ホテル熊本 (熊本県)

② 山田 浩雅、中戸川早苗、糟谷久美子、岩瀬信夫, 小中学校における精神疾患教育の導入について—当事者家族の面接調査から—, 日本精神保健・予防学会第16回学術集会, 2012. 12. 15-16, 笹川記念会館(東京都)

#### 6. 研究組織

##### (1) 研究代表者

山田 浩雅 (YAMADA HIROMASA)  
愛知県立大学・看護学部・准教授  
研究者番号: 60285236

##### (2) 研究分担者

岩瀬 信夫 (IWASE SHINOBU)  
愛知県立大学・看護学部・教授  
研究者番号: 40232673  
中戸川 早苗 (NAKATOGAWA SANAE)  
愛知県立大学・看護学部・助教  
研究者番号: 60514726  
糟谷 久美子 (KASUYA KUMIKO)  
愛知県立大学・看護学部・助教  
研究者番号: 10553357