

## 中学校における メンタルヘルスリテラシー教育の 必要性と実施可能性の検討

— 4 都県公立中学校の  
無作為標本を対象にした調査結果から —

学校MHL教育研究会  
李載徳 大島巖 笹宗一 桶谷肇 原田郁大

1

### 背景① メンタルヘルスリテラシーとは

- ▶ **メンタルヘルスリテラシー(以下、MHL)の定義**
  - メンタルヘルスに関する、総合的な知識やまた特定の問題を、精神的に不調と認識する能力、精神健康に役立てる態度や行動
- ▶ **早期介入の視点からMHLが注目**
  - 精神保健福祉分野における治療の遅延の要因として、MHLの不足がある
  - MHLの向上によって、早期介入を可能にする(Jorm, 2000)
- **思春期の早期介入の必要性**
  - 精神障害の好発期である
  - 中学校を取り巻く、メンタルヘルスに関する問題

2

### 背景② 動向と課題

- **世界の動向**
  - オーストラリア・イギリスにおける啓発活動
- **日本の動向**
  - MHL教育研究会による早期介入を目指したMHL教育プログラムを国内初開発
  - 清瀬地区においてモデル事業実施、有効性検証
- **MHL教育プログラムの特徴**
  - 1年生からプログラム開始し、3年間フォローアップする
  - 教員・保護者対象プログラム
  - 精神保健福祉専門家による継続的・体系的な実施体制
- **日本で普及するためには**
  - こころの健康に関する中学校の現状把握
  - 普及モデル構築と実施体制作り

3

### 目的

- 中学校における生徒のこころの健康に関する現状と課題を明らかにする
- MHL教育プログラムの導入必要性(以下、ニーズ)が中学校でどのように認識され、そのニーズに関連する要因を明らかにする
- MHL教育プログラムの実施可能性を考察する

4

### 方法①

- 調査対象: 1都3県(東京都、神奈川県、埼玉県、島根県)における公立中学校593ヶ所(全数の1/3無作為抽出)
- 郵送による自記式質問紙調査
- 調査期間: 2009年10月2日～12月14日
- 回収数: 246校(回収率: 約41%)

6

### 方法② 調査票—プログラム内容—

**生徒を対象としたプログラム**  
1年生を対象に、4～5時間(45-50分×4～5回)の授業を行います。さらに2～3年生にも、その後、毎年1時間(45-50分)のフォローアップ授業を実施します。

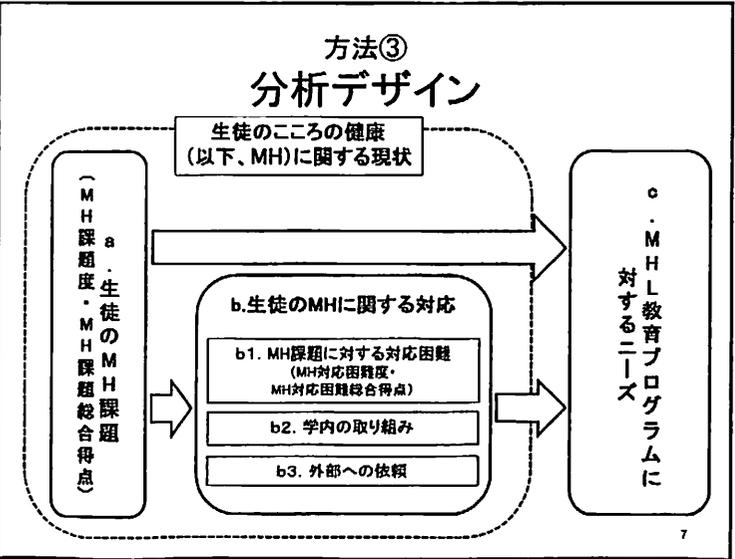
**【授業の内容】**  
精神疾患について理解し、ストレスとの関係を学ぶ授業  
心に不調を感じたときの対応法や専門機関の活用方法について学ぶ授業など

<p><b>保護者を対象としたプログラム</b> A)年に1～2回の講演会・学習会実施</p>	<p><b>教員を対象としたプログラム</b> B)年に1～2回の講演会・学習会を実施</p>
---	---

**プログラムの実施体制**

- i) 精神保健福祉の専門家チームが実施主体になり、学校を外部からサポート
- ii) 大学生等のアシスタントが中心になり、生徒に近い目線でプログラムを実施
- iii) 学内のスクールカウンセラー(以下、SC)や養護教諭と連携
- iv) 精神保健福祉教育プログラムの終了後も専門家チームは継続的に関わる

7



### 方法④ 調査項目と変数

```

    graph LR
      a[a] --> b[b]
      b --> c[c]
  
```

- a. 生徒のMH課題: 12項目 (3件法)
  - MH課題度: 各項目に「大きな課題である」を選択した割合
  - MH課題総合得点: 12項目の合計点 ( $\alpha = .89$ )
- b. 生徒のMHに関する対応
  - b1. MH対応困難: aの各項目に対し対応困難度を訪ねたMH対応困難度: 「あまり対応できていない」のみカウントしたもの  
MH対応困難総合得点: 対応困難度の合計点
  - b2. 学内の取り組み: 取り組みの実施対象によって得点化
  - b3. 外部への依頼  
外部依頼度: 過去1年間、外部の専門機関への依頼件数  
外部との関わり方: 学内のスタッフ (SC, 養護教諭) の依頼後の援助体制
- c. MHL教育プログラムに対するニーズ
  - ニーズ総合得点: MHL教育プログラムの構成要素11項目 (4件法) の合計点 ( $\alpha = .88$ )

8



### 結果⑤ ニーズに関連する要因(重回帰分析)

	モデル1	モデル2	モデル3	モデル4	モデル5	モデル6
	$\beta$ :					
基本属性						
生徒数	-0.01	-0.08	-0.05	-0.03	-0.1	-0.03
地域	-0.01	-0.03	0	-0.06	-0.04	-0.06
人口	0.01	0.07	0.08	0.09	0.07	0.1
a.MH課題総合得点		0.36**	0.35**	0.33**	0.32**	0.27**
b2.学内の取り組み			0.17*			0.17*
b3.外部との関わり方				0.20*		0.20*
b3.外部依存度				0.01		0.02
b1.MH対応困難総合得点					0.13	0.21*
説明率(R <sup>2</sup> )	0.00	0.11**	0.14**	0.15**	0.12	0.20**
モデル2のR <sup>2</sup> との差	—	—	0.03	0.04	0.01	0.09
従属変数: ニーズ総合得点						

\*\*p&lt;.01 \*p&lt;.05

13

### 考察① 生徒のこころの健康に関する現状

- 精神保健福祉に関するこころの健康課題の対応にもっとも困難を抱えている  
⇒対応の困難を解決する取り組みが必要である
- こころの健康に関する学内の取り組みは、1時間(45分-50分)、2回(年)の実施
- 教員・保護者対象プログラムは全体の10%未満
- 実施テーマにおいても、精神保健福祉に関するテーマは10%未満  
⇒学内での取り組みが十分に行われていない
- 時間的余裕がない(72.9%)、ニーズを感じない(14.1%)  
⇒ニーズを感じていても、学内で取り組む時間の余裕がない  
⇒中学校における多忙さ  
⇒外部からのサポートが必要

14

### 考察② MHL教育プログラムのニーズに関連する要因

#### ●ニーズ総合得点が高い対象校の特徴

- a. MH課題総合得点も高く、b1.MH対応困難総合得点も高い  
⇒さまざまなこころの健康課題を抱えていて、対応に困難を感じている
- こころの健康に関するb2.学内の取り組みを、特定学年や教員、保護者を対象に取り組んでいる  
⇒こころの健康に関する取り組みを学内で体系的に実施  
(実施されているにも関わらず、ニーズが高い)
- ⇒学内の取り組みの内容の不充実さ
- b3.外部との関わりかたで学内のSC、養護教諭が外部の専門機関に依頼後も、生徒の支援に関わる
- ⇒学内の専門スタッフが積極的に機能している
- ⇒メンタルヘルスに関する認識が高い専門スタッフが学内にいる
- ⇒外部と連携して取り組む意思をもつ

学校におけるa.生徒のMH課題、b1.MH対応困難度、b2.学内の取り組み、b3.外部との関わり方が加算的にMHL教育プログラムのニーズに関連している

### 考察③

#### MHL教育プログラムの実施可能性

- MHL教育プログラムがこころの健康課題に役に立つかについて9割以上が役立つと回答  
⇒MHL教育プログラムに寄せられる期待は高い  
⇒MHL教育プログラムの実施可能性は少なくない
- 実施するためには
- 「教員プログラム」「保護者プログラム」へのニーズが高い  
⇒生徒と日常的に関わっている支援側へのフォローアップ
- 「保健福祉の専門家チームが関わる」「学内のSC、養護教諭との連携」「大学生がアシスタントとなりプログラムを実施」に比べ、ニーズが高い  
⇒外部の精神保健福祉の専門家チームと、学内の(SC、養護教諭)専門スタッフと連携した生徒プログラム

15

## 限界と意義

### 限界

- 回収率が5割に満たなかった
- 回答者の偏り(回答者の大半が養護教諭)  
→回答の信頼性の問題

### 意義

- 回答に教育委員会の承認が必要である地域が多々あるなか、41%の回収は学校のMHL教育プログラムへの関心の高さが示される結果である
- 学校のMHL教育プログラムに寄せるニーズの高さとその内容、さらに高いニーズの背後にあるさまざまな学校の現状を明らかにし、実施可能性を検討したことで、今後の普及の一助となるものと考えられる

17

## 結論

- 生徒のこころの健康に関する現状
  - 精神保健福祉に関する課題への対応の困難が最も高く、学内における取り組みも十分には行われていない
- MHL教育プログラムへのニーズが高まる要因
  - こころの健康課題を大きく抱えていて、対応に困難を感じている
  - MHLに関する認識が高い学内の専門スタッフ(SC、養護教諭)の存在
  - 外部と連携して取り組む意思を持っている
- 中学校におけるMHL教育プログラムの実施可能性
  - プログラム実施ニーズが特に高い教員や保護者へのプログラム実施を手掛かりに、外部の精神保健福祉の専門家チームが、学内の養護教員やSCと連携を組んで、生徒プログラムを実施
  - 以上の取り組みによって、MHL教育プログラムの実施可能性が高まることが示唆される

18

**ご清聴ありがとうございました。**

なおこの研究は、2009年NPO法人地域精神保健福祉機構(MHL教育研究会)の日本財団助成事業「学校における精神保健福祉教育プログラム開発事業」として、実施された。