

巻 頭 言

高等学校学習指導要領改訂と精神保健教育

水野雅文 日本精神神経学会理事
Masafumi Mizuno

2022年4月から約10年ぶりに高校の学習指導要領が改訂される。

学習指導要領は、全国どこの学校で教育を受けても一定の教育水準を確保するために、各教科の目標や内容などを文部科学省が定めているものであり、教科書や指導内容のもととなる。改訂は周知や教科書の執筆、検定、授業の準備期間をもふまえて、時間的な余裕をもって告示される。

今回の改訂では、保健体育の「現代社会と健康」に新たに「精神疾患の予防と回復」の項目が盛り込まれることになった。原案が提示された段階で、当学会をはじめ精神科関係学会などから多数のパブリックコメントが寄せられた。いずれも肯定的な内容がほとんどを占め、検討会の原案に修正なく告示に至った。それによれば、指導要領本文には「精神疾患の予防と回復には、運動、食事、休養及び睡眠の調和のとれた生活を実践するとともに、心身の不調に気付くことが重要であること。また、疾病の早期発見及び社会的な対策が必要であること」と記されている。

1980年以降、中学・高校の保健の教科書には、精神疾患名を挙げての精神保健に関する記載が一切なくなっていた。今回の改訂により教科書に精神疾患名ならびにその症状や対処が記載されることは、実に40年ぶりになる。公教育を通じてほとんどの子どもたちが精神保健を学習することは意義深い。

これにより高校1年生は保健教育を通して、生涯の健康維持に欠かせない知識として、4時間程度の精神保健に関する授業を受けることになる。学習指導要領の文言を解説詳記したものが学習指導要領解説である。執筆時点で公表されている同解説¹⁾は、①精神疾患の特徴と、②精神疾患への対処として記載されている。このなかでは、うつ病、統合失調症、不安症、摂食障害の4疾患については具体名を挙げて理解されるように指導することが求められている。

ところで、世界保健機関（WHO）によれば、生涯のうち4人に1人は何らかの精神疾患に罹患しているにもかかわらず、3人に2人は受診の機会を失しているという。この数値に比べると、平成26年患者調査の精神疾患による受診

者数392万人というわが国の患者数はまだ明らかに低めの数値である。日本のような医療先進国にあっても、精神疾患に罹患しながら実際にはかかりつけ医すら受診していない人が多数存在することになる。回復可能性に関するエビデンスが蓄積されるなか、実に惜しまれる状況にあると言わざるを得ない。

精神疾患はごくありふれた病気でありながら、その発症のピークは10代後半から20代にあることは、一般には意外に知られていない。身体の疾患と同じく、早期発見・早期治療が大事であり、一人ひとりが基本的な正しい知識（疾患名、症状、治療方法、回復可能性、受診や相談窓口など）をもつこと、誰でもかかる可能性があるという認識をもつこと、罹患した可能性に気づき、正しい対応（相談したり援助を求めるなど）をとれることが、その後の回復にとって非常に重要であるという精神科医にとってあまりにも基本的な情報が、現状では多くの国民に共有されていない。このため医療先進国であるにもかかわらず、社会生活上の不利益を受けるかもしれない精神疾患にかかりながらも、精神病未治療期間（DUP）が長いという現状がある。

学習指導要領解説では、心身の不調の早期発見と治療や支援の早期の開始によって回復可能性が高まることを理解できるようにすることに加えて、人々が精神疾患について正しく理解するとともに、専門家への相談や早期の治療などを受けやすい社会環境を整えることが重要であること、偏見や差別の対象ではないことなどを理解できるようにすることも求められている。

専門家集団として、精神科医とはどのような職業で、どのような社会貢献ができるかを、これまでより大きな声で伝えていく責任が増したように思う。

文 献

1) 文部科学省：高等学校学習指導要領解説 (http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/1407074.htm) (参照 2018-09-21)