

特集 学校保健におけるアンチスティグマ——メンタルヘルス・リテラシーの拡大をめざして——

わが国の学校保健におけるアンチスティグマをどう考えるべきか
——教科書検定に向けて——

小口 芳世

国内のみならず海外においても、精神疾患に対するアンチスティグマ活動が幅広く展開されている一方で、一部の精神疾患に対する負のイメージの定着やわが国における精神科受療率の低さの点などから鑑みるとスティグマ解消は十分とはいえない。その背景として学童生徒時代の教育の関与が指摘されている。学校教育におけるメンタルヘルス・リテラシーが強調されているなかで、教育課程において教科の主たる教材として、生徒が学習を進めるうえで必要不可欠な教科書への精神保健ならびに精神疾患の記載は、リテラシーの拡大に向けて重要と思われる。中根らが行った精神疾患に係る記載の研究によれば、1965年に入る直前までは、精神障害について理解しがたい怖い病であり、子孫や社会に多大な負担を与えるおそれがあるとの記載が散見された。その後しばらくは偏見なく対応すべき疾患であると見なされ始めたが、1980年代後半からは精神疾患の呼称がほとんど記載されず、その総体的な記述は消失したと述べられている。今般、学習指導要領の改訂がなされ、特に高等学校の領域においては、「精神疾患の予防と回復」に焦点が当てられ、うつ病、統合失調症、不安症、摂食障害など具体的な精神疾患名を適宜取り上げ、誰もが罹患しうること、若年で発症する疾患が多いこと、適切な対処により回復し生活の質の向上が可能であることなどを理解できるようにすることが目標として位置づけられた。学校保健におけるアンチスティグマ対策として、メンタルヘルス・リテラシーに基づき、「精神保健」「精神疾患」の双方に関する適切な情報提供とケースビネットなどを含んだ事例考察を組み合わせるような教育法が有用と思われる。今後の教育方法のあり方などにおける活発な議論を期待したい。

<索引用語：学校保健，アンチスティグマ，精神疾患，メンタルヘルス・リテラシー，教科書>

はじめに

2011年7月、厚生労働省は地域医療の基本方針となる医療計画に盛り込むべき疾患として指定してきた「がん」「脳卒中」「急性心筋梗塞」「糖尿病」の4大疾病に、新たに精神疾患を加えて「5大疾病」とする方針を決めた。職場におけるうつ病や高齢化に伴う認知症患者の増加を受けて、国民に広くかかわる疾患として重点的な対策が必要と判断されたことが主な理由とされているが、約8年が経過し、精神疾患に対するスティグマはどのように変化したのであろうか。

近年のわが国での精神疾患に対するアンチスティグマ活動を振り返る。2001年WHOが「Stop exclusion—Dare to care」を標語にスティグマは正への意志を宣言した翌年、2002年に世界精神医学会（World Psychiatric Association：WPA）横浜大会において、「Open the doors」キャンペーンが開始となった。また同年には日本精神神経学会において、精神分裂病の病名が統合失調症に変更された。以後もさまざまな活動が報告されているが、2013年2月にアンチスティグマをテーマとした初めての国際会議や第6回WPAアンチスティ

グマ分科会が開催されたことは記憶に新しい。さらに近年では「こころのバリアフリー研究会」主催のシンポジウムが毎年開催され、わが国における精神疾患へのアンチスティグマ活動は加速しているように見える。

一方で、ドイツにおいて1990年から2011年にかけて行われた統合失調症、うつ病、アルコール依存症に対するpublic attitudeを調査した研究では驚くべき結果が出た¹⁾。精神疾患全般に対する国民の感情が調査開始からおよそ20年後に負の方向に変化したのである。統合失調症では1990年に比し、2011年には「恐ろしい、不快で不安定」というイメージを抱く傾向が、対してうつ病では向社会的かつ、以前に比してより恐れを抱かないという傾向が認められた。アルコール依存症では、1990年と2011年の2つの年を比較して、「怒り」や「厄介者」というイメージがより定着した印象がみられた。

国内においては受療率という点に着目すると、川上らが行った世界精神保健日本調査(World Mental Health Japan Survey: WMH-J)の報告書²⁾によれば、うつ病患者で治療を受けている患者の割合は22%にとどまり、WMH-J 2ndの報告書³⁾では、過去12ヵ月間に少なくとも1つ以上の精神疾患を経験した者のうち約7割が未受診であり、いまだに精神疾患を経験した者の多くが受診・相談をしていないことが明らかとなった。うつ病や不安症のような身近な精神疾患においても同様の傾向であり、その背景にあるのがわが国に根づいている精神疾患へのスティグマと考えられ、解消の対策を早急に講じる必要がある。

本稿ではその要となるメンタルヘルス・リテラシーについて紹介し、国内のエビデンスを提示する。さらにそのメンタルヘルス・リテラシー向上のための媒体として中学校・高等学校の教科書についてふれ、精神保健ならびに精神疾患がいかに記載されていたかについて歴史的経緯を振り返る。今般、中学校・高等学校の学習指導要領の改訂が行われたなか、改めて教科書における精神保健・精神疾患の適切な記載に関して検討し、わが

国の学校保健におけるアンチスティグマに関して考察する。

I. メンタルヘルス・リテラシーと

教科書への記載

メンタルヘルス・リテラシー (mental health literacy: MHL) とは「精神保健の知識と理解」を指すが、中根ら⁷⁾は以下のように定義している。

- ①精神疾患の状態を認識する能力
- ②精神疾患の危険因子や原因に関する知識
- ③精神保健の情報を得る方法に関する知識
- ④入手可能な専門家の助力に関する知識
- ⑤自助努力 (自己治療) に関する知識
- ⑥認識や援助希求をバックアップする姿勢

精神疾患の好発時期である思春期に早期介入をめぐして、MHL教育を行う必要性がある。

大久保ら¹⁰⁾は男女合わせて約200名の中学生における抑うつとMHLの調査を行った。精神的健康の指標には、子ども用の抑うつに関する自記式の評価尺度を用いた。その平均値は3年生が有意に高いという学年差がみられ、性別の有意差は認めなかった。MHLの評価は先行研究を参考にして、中学生に理解しやすい形でピネットを作成し、5つの質問項目を設けた。MHLにおける性差の分析を行ったところ、男子は原因を自己内にあると考え、支援も女子ほどは求めずとにかく頑張る、そして回復に対して悲観的であることが示唆されたため、自殺予防の観点から注意が必要と考えられた。また、MHLと精神的健康度との関係の調査においては、MHLの「差別と偏見の意識」の質問項目と精神的健康との関連が明らかとなった。中学生においてMHLを高め、精神的な問題について正しい知識を得られるような心理教育が精神的健康の保持に有効である可能性が示唆された。

Yoshioka, K. ら¹²⁾は国内の高校生300名余を対象にメンタルヘルスの調査を行った。「うつ病」「統合失調症」「社交不安症」のいずれかに該当する仮想事例の認識度は1~2割程度であるが、対象高校生の7割は援助希求の意思を示していた。希

望しない学生の主な理由は周囲の反応や否定的にみられることを懸念する内容であったが、一方で有用な援助として専門家や友人への相談よりも自分で解決しようとする割合が3~5割程度いたことは特筆すべきことであり、MHLの重要性が示唆された。

菅原¹¹⁾は、宮城県において、中学生に関する「こころの病気」教育の実践状況を調査した。宮城県の全中学校を対象として半数の有効回答が得られた。そのなかの85%の学校が「こころの病気の授業」を行う必要があるとしながら、現実実践している学校は3割弱にとどまった。代表的な精神疾患については「学校の授業で取り扱う自信がない」などと訴える一方で、「適切な教材があれば授業で扱いたい」との回答が7割を超えた。

適切な教材とは「教科書」を指す。教育内容に関しては、本来は現場で教鞭をとる学校教師に確認するのがよいが、教師の裁量により異なるかもしれない。基盤となるのは教科書であり、実際に教科書に準拠した教育が授業ではなされる。

II. 中学校・高等学校の教科書における

「精神保健・精神疾患」の扱い

「精神保健」を扱うのは中学校ならびに高等学校である。本項ではこれまでの中高教科書において、「精神保健・精神疾患」に関する記載がどのようになされてきたかを歴史とともに振り返る。ここで欠かせないのが、中根⁸⁾が行った教科書研究である。中根⁸⁾は1950年から1992年に発刊された中学校の教科書(保健分野)96冊と1950年から2002年に出版された高等学校の教科書(保健分野)123冊を対象として、統合失調症(旧精神分裂病)を中心に精神障害に係る記載を収集し、記述内容の検討と「精神障害」に関する構成要素の発現頻度を統計学的に解析した。

中学校の教科書における精神障害の記載例を中根⁸⁾の研究から引用する。

1「精神分裂症は精神病の一つで、少年や青年の頃から起こって、だんだん気が狂っていく病気

で、このような病気にかかるものは、子どものうちから普通でなく、16~17歳の頃から性質が変わり、火つけ・家出・荒々しい行いその他の罪を犯すことがある。」(A社 S25 検定)

2「精神分裂病 この病気は青年期におこることが多いが、自分は病人であるという自覚がない。この病気にかかると、考え方や感じ方が現実合わなくなり、人との交際をしないうで自分だけの世界に閉じこもる。そして、ついに正常な感情や意志のはたらきがうしなわれて廃人のようになる。」(B社 S46 検定)

記載例の1は終戦5年後であり、精神疾患に対して偏見に満ちた記載といえる。また2の記載も1と同様といえる。ところが1980年代前から、精神医療に係る情報の普及や社会情勢の変化が影響してか、記載のあり様は変化した。精神障害に対する偏見の排除や社会参加を促すような記載がみられるようになった。さらにスティグマ是正の方向に展開していくかと期待されたが、その後は精神障害の記載は消えてしまった。次に中学校教科書における統合失調症に関する記載の変遷を概観する。表1において、1. 調査した教科書数、2. 教科書内で精神分裂病の呼称が使われた教科書数、3. 同疾患にとって遺伝因が大きいと記載した教科書数、4. 同疾患は優生保護の対象となる疾患であると記載した教科書数となっており、1977年までは、教科書のなかに病名が出ており、遺伝的にかかわりについての記載は1971年までみられ、優生保護の対象であるとの記載は1968年までみられている。1980年以降、病名が記載されていない。精神障害に関する解説や遺伝因、優生保護の言及も消えた。高等学校においてもほぼ同様の傾向である。

中根⁸⁾はさらに調査期間群別にみた高校教科書内精神科関連用語の発現頻度を明らかにした(表2)。そのなかで精神薄弱〔現 精神発達遅滞、または知的(発達)障害〕は、1920年代に展開された「治療教育学」のなかでも大きく注目される形となった。精神病(近年は精神障害との表現が

表1 中学校教科書における統合失調症に係る記載の変遷

検定年度	1. 調査教科書数	2. 疾病呼称発現冊数	3. 遺伝因言及冊数	4. 優生保護対象言及
1950 (昭和 25)	7	3	4	1
1952	6	6	5	1
1954	8	5	5	1
1955 (昭和 30)	5	5	4	1
1956	7	6	3	3
1961	8	8	1	1
1965 (昭和 40)	9	9	4	1
1968	8	8	2	1
1971	5	5	1	
1974	5	5		
1977	5	4		
1980 (昭和 55)	2			
1983	1			
1986	1			
1989 (平成元)	1			
1992	1			
1996	0			
2001	0			

(文献 8 より原著者の許諾を得て一部改変して引用)

多い)はほぼ一貫して教科書に現れてきていたが、1984年以降は記載がなくなっている。『精神的』という用語も精神病・精神障害と同様な取り扱いに変化している。一方で当初、1960年代をピークに精神病に係る遺伝に注目した記載が目され、徐々に記載は減少してきたが、1988年まで関心がゼロにはなっていない。優生手術が精神病患者にとってあからさまに話題になったのは顕著でないにしても、優生保護法が最も長期間にわたって関心をもたれてきたことは注目に値すると中根ら⁸⁾は述べている。

小括すると、1965年に入る直前までは、精神障害について理解しがたい得体の知れない病であり、子孫や社会に多大な負担を与えるおそれがあるとの記載が散見された。その後しばらくは偏見

なく対応すべき疾患であると見なされ始めたが、1980年代後半からは精神疾患の呼称がほとんど記載されず、その総体的な記述は消失した。

Ⅲ. 学習指導要領改訂を受けての

精神保健・精神疾患に関する教科書の記載

文部科学省によれば、中学校の学習指導要領改訂は平成28年度末である平成29年3月31日になされ、平成29年度に周知徹底、平成30年度からの移行期間を経て、平成31年度に教科書検定、令和3年度から全面実施となっている⁴⁾。高等学校においては中学校の1年遅れとなるスケジュールで動いている⁴⁾。教科書検定は学習指導要領の改訂を受けてなされるものであり、昨今の改訂は、「保健体育」という科目のなかで精神保健あるいは

表2 調査期間群別にみた高校教科書内精神科関連用語の発現頻度

	1950～55	1961～66	1967～72	1975～81	1984～88	1990～02
精神薄弱	2	4	2.8	0.7		
精神病	0.9	1	1	0.7		
精神分裂病		0.824	1	0.7		
精神障害				0.9	0.692	
精神的	0.7	1.1	1.4	0.85		
遺伝	1.6	2.7	2.1	1.5	0.5	
優生保護法	0.9	1.1	1.5	1.65	0.923	0.333
優生手術			1	0.8		
理解					0.462	0.333

(文献8より引用)

精神疾患がどのように記載されるかを定める重要な契機と位置づけられる。歴史的にみると、1950年代を過ぎたあたりからおおよそ10年に1回の頻度で改訂されており、第5回学習指導要領改訂(1989年)以降は中学校・高等学校とも大枠としての内容は多少の変更がある程度にとどまる。しかし、今回の改訂の詳細をみると、中学校では全体的に「課題を発見し、生徒の主体性を喚起する」といった内容の記述となっている⁵⁾。高等学校ではより具体性を帯びた内容になっている。詳細を以下に示す⁶⁾。

- ・喫煙，飲酒，薬物乱用と健康：喫煙と飲酒は、生活習慣病などの要因になること。また、薬物乱用は、心身の健康や社会に深刻な影響を与えることから行ってはならないこと。それらの対策には、個人や社会環境への対策が必要であること
- ・精神疾患の予防と回復：精神疾患の予防と回復には、運動，食事，休養および睡眠の調和のとれた生活を実践するとともに、心身の不調に気づくことが重要であること。また、疾病の早期発見および社会的な対策が必要であること

これは平成30年3月10日付けで発表された高校学習指導要領改訂(案)に関する日本精神神経学会のパブリックコメント⁹⁾にも掲載されている

ように、インターネット依存やゲーム依存、スマホ依存などに対しても正しく認識し、適切に対応できるように指導をすることを期待する内容となっている。パブリックコメントでは、自殺者総数の減少とは裏腹に中学生、高校生の自殺者数が増加傾向にあることに関しても記載されており、精神疾患の予防のみならず回復の可能性や共生に対して理解が得られるように配慮を望んでいる。これはいまだ精神疾患の発症後の対応などに関して、現在においても一般人の誤解や偏見が根強く残っていることを意味している。さらに最後に「心身の健康についてわかりやすく伝えて頂けるよう」というコメントで結ばれているが、多様化が求められている時代において、「心身の健康」や「わかりやすく」というのがどのようなものであるかを定義づけるのは困難かもしれない。しかしながら混沌とした時代であるからこそ、何らかの規範を示していくことが必要であり、教科書への記載を通じて、その内容を教師が適切に指導し生徒が主体的に学習していくことが重要であると考えられる。

おわりに

2018年5月、日本精神神経学会ほか12学会が出した「精神疾患の克服と障害支援にむけた研究

推進の提言」のなかで、高等学校の学習指導要領の改訂に関してふれられており、『『精神疾患の予防と回復』の項目が加えられ、昭和 50 年度の改訂以来久しぶりに精神疾患の記載が認められた」、さらに「うつ病、統合失調症、不安症、摂食障害、ギャンブル障害やインターネットゲーム障害などの行動嗜癖など、若年において好発する精神疾患を中心に、公教育を通じたりテラシーの拡大が期待されている」とあり、具体的な精神疾患の記述に言及もされている。さらに「AYA 世代の精神保健予防の重要課題としてあげられるのが摂食障害」とも付記されている。

歴史的にみると、1980 年以降この約 40 年近く、中学校・高等学校の保健の教科書には精神疾患の呼称が姿を現さなくなっていた。その背景として、旧弊に囚われた精神障害の記載が偏見を生むということにつながる事が指摘されている。しかし一方で、まったく知らされないことによる精神障害への不安や恐怖感の発露・増強が偏見につながりうることも否定できないように考える。中根ら⁸⁾は論文のなかで、「精神保健に関する教育は病名を挙げなくても可能であると考えたいが、防止策や対応法を考えると、少なくとも代表的な精神疾患については幾つかの症状など伝えておくことも必要なのではないだろうか」と述べている。

中学校・高等学校の教科書にどのような形で「精神保健・精神疾患」の内容を盛り込んでいくかも考察しなければならない。例えば、中学校ではうつ病や統合失調症、高等学校ではうつ病、統合失調症、不安症、摂食障害、行動嗜癖障害といった主要な精神疾患の症状などを含んだ概念、発症率や好発年齢は必要であるとして、さらに知識の羅列のみならず、ケースビネット形式で事例を提示し、授業のなかで課題を発見していくように生徒を動かし、解決に向けて生徒自ら考えて取り組んでいくよう指導することが重要と思われる。昨今話題となっている発達症や不登校、ひきこもりは本人の特性やその背景をしっかりと考慮しなくてはいけないもので、疾患として扱うというよりはグループワーク形式での事例検討を生徒に促して

いくことが必要かもしれない。

学校保健におけるアンチスティグマは MHL に基づき、「精神保健」「精神疾患」の双方に関する適切な情報提供と事例考察のバランスにより、解消に向かっていく可能性が示唆される。実際の教育方法などに関して今後議論を深めていくことが望まれる。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) Angermeyer, M. C., Matschinger, H., Schomerus, G.: Attitudes towards psychiatric treatment and people with mental illness: changes over two decades. *Br J Psychiatry*, 203 (2): 146-151, 2013
- 2) 川上憲人: ころの健康についての疫学調査に関する研究. 平成 16~18 年度厚生労働科学研究費補助金(ころの健康科学研究事業) ころの健康についての疫学調査に関する研究 総合研究報告書. 2003 (<https://www.khj-h.com/wp/wp-content/uploads/2018/05/soukatuhoukoku19.pdf>) (参照 2019-09-13)
- 3) 川上憲人: 精神疾患の有病率等に関する大規模疫学調査研究: 世界精神保健日本調査セカンド. 厚生労働省厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業)(H25-精神一般-006) 国立研究開発法人日本医療研究開発機構障害者対策総合研究開発事業(精神障害分野)(15dk0310020h0003) 総合研究報告書. 2016
- 4) 文部科学省: 今後の学習指導要領改訂に関するスケジュール. 2017 (http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/_icsFiles/afieldfile/2017/05/12/1384662_1_1.pdf) (参照 2018-07-09)
- 5) 文部科学省: 中学校学習指導要領(平成 29 年 3 月 31 日公示) 比較対照表. 2017 (http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/_icsFiles/afieldfile/2018/06/05/1384661_5_1_2_1.pdf) (参照 2018-07-09)
- 6) 文部科学省: 高等学校学習指導要領比較対照表(保健体育). 2018 (http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/_icsFiles/afieldfile/2018/07/13/1407085_7.pdf) (参照 2018-07-25)
- 7) 中根允文, 吉岡久美子: 学校教育と正しい知識の普及啓発について. *精神医学*, 55 (11): 1047-1052, 2013
- 8) 中根允文, 三根真理子: 精神障害に係る Anti-

Stigmaの研究—教科書に見るメンタルヘルス教育—中学校・高等学校の教育における記載を通して（1950～2002年までの「保健教育」教科書調査から）—、日本社会精神医学会雑誌，22（4）；452-473，2013

9) 日本精神神経学会，日本生物学的精神医学会，日本神経精神薬理学会ほか：精神疾患の克服と障害支援にむけた研究推進の提言，2018年5月（http://184.73.219.23/rounen/pdf/20180519精神神経学会_研究推進提言.pdf）（参照2019-10-21）

10) 大久保千恵，市来百合子，井村 健ほか：中学生におけるメンタルヘルスリテラシーが精神的健康に与える

影響について，奈良教育大学教育実践開発研究センター研究紀要，22；123-130，2013

11) 菅原里江，中鉢皓大，佐藤光源：仙台市精神保健福祉審議会報告書—資料3「精神疾患に係る早期支援—『学校教育を通じたこころの病に関する適正な知識の普及啓発』の調査報告」，p.1-29，2006

12) Yoshioka, K., Reavley, N. J., MacKinnon, A. J., et al.: Stigmatising attitudes towards people with mental disorders: results from a survey of Japanese high school students. *Psychiatry Res*, 215 (1); 229-236, 2014

Discussion of Anti-stigma Efforts in School Health Care in Japan : Toward the Screening of Textbooks

Yoshiyo OGUCHI

Department of Neuropsychiatry, St. Marianna University School of Medicine

Anti-stigma efforts have been made to address mental illnesses in Japan and abroad, but based on the negative images still held against certain mental illnesses today and from the low rate of mental health care-seeking behavior in Japan, the stigma remains. Lack of educational involvement in addressing mental health is partially to blame for the current situation. With emphasis on mental health literacy in school education, it is important to refer to mental health as well as mental illnesses in textbooks, which are critical for learning, in order to expand literacy regarding mental health. According to Nakane et al., mental illnesses were described as incomprehensible, scary conditions or as potentially very burdensome to children and society until almost 1965. Shortly after, they started to be seen as something to approach without discrimination. However, mental illnesses were seldom mentioned after the late 1980s, and their comprehensive descriptions disappeared. With the recent revision of the school curriculum guidelines, especially for high schools, “prevention of and recovery from mental illnesses” has received attention, with mention of specific mental illnesses such as depression, schizophrenia, anxiety disorders and eating disorders. The new guidelines aim to inform students that anyone can have a mental illness, that the onset is often in adolescence or early adulthood, and that recovery and improved quality of life are possible as long as appropriate interventions are provided. To implement anti-stigma strategies in the framework of school health care, it may be useful as an educational approach to combine the provision of appropriate information regarding “mental health” and “mental illnesses” based on mental health literacy with discussion of case materials, including case vignettes. Lively discussions are expected to take place regarding educational methods in the future.

< Author’s abstract >

< **Keywords** : school health care, anti-stigma, mental illness, mental health literacy, textbooks >
