

西欧諸国における学校メンタルヘルス・リテラシー教育と アンチスティグマキャンペーン

吉村 優作

精神疾患の多くは児童青年期に好発し、全世界の児童・青年期にあたる若者の約20%は精神的な問題を抱えているとの報告がある。しかし、精神的な不調を抱えた若者の多くは支援を求めない傾向にあり、適切な介入・支援が提供されていない場合が多い。その背景には、生徒や教員のメンタルヘルス・リテラシー（MHL）の低さや精神疾患に対するスティグマが影響していると考えられている。また、児童期から思春期にかけスティグマは形成、固定するといわれているが、学校精神保健教育によるMHLの向上でそれは予防、緩和できる可能性が示されている。そのため、MHL教育の重要性が近年世界各国で提唱されている。WHOが提唱する学校精神保健のモデルでは、生徒の精神保健向上のために、生徒、教員、家族、さらには地域住民や精神保健機関の連携体制を構築していくことの重要性が強調されている。そのなかで、MHL教育、アンチスティグマ介入が学校にかかわりをもつすべての人々に行き届くことが重視されている。英国、カナダやオーストラリアなどの国では、初等・中等教育のカリキュラムのなかで精神保健教育が取り入れられており、生徒や教員のMHLの向上、問題を抱えた生徒の早期の援助希求行動の促進やスティグマの軽減などを目的として、初等教育においては、ストレスやいじめへの対処、援助希求に関する知識、中等教育では具体的な精神疾患についての知識、スティグマに関する話題などが授業で取り扱われている。それと並行して、それらの国では大規模なアンチスティグマキャンペーンが実施されており、学校や一般市民などを対象として、メディアやインターネットによる介入、生徒や教員向けの教育プログラム、当事者との交流イベントなど、スティグマ軽減に有効とされる教育（education）と当事者との交流（social contact）の手法で国家規模の介入が行われている。これらの取り組みは、日本で精神保健教育やアンチスティグマ介入を実施していくうえでの参考になるかもしれない。

<索引用語：メンタルヘルス・リテラシー、精神保健教育、偏見、学校、アンチスティグマ>

はじめに

すべての精神疾患の半数以上は思春期・青年期に発病するとの報告がなされており²⁰⁾、国際的にみても若年者のおよそ20%が何らかの精神科的問題を抱えているといわれている¹⁾。また、自殺は若年者の主要な死因の1つであり、精神科的問題がそれに関与していることもわかっている¹⁾。しかし、精神的な不調を抱えている場合にも援助希求が行われない傾向があり、精神医療サービス

の利用、適切な支援や治療につながらないケースが少なくない³⁷⁾。精神疾患の発病早期の援助希求行動の遅れは精神的問題をより複雑にし、重症化や難治化につながり²⁹⁾、教育、就労、対人交流などその後の社会生活へ大きな影響を与えることが示唆されている^{17~19)}。そして、精神的な問題を抱えたときの援助希求行動、早期発見や専門医療機関などへの早期受診を阻害する重要な要因としてメンタルヘルス・リテラシー（mental health

literacy : MHL) と精神疾患・精神医療に対するスティグマの問題があるといわれている。

I. メンタルヘルス・リテラシーとスティグマ

MHL とは「精神疾患の認識、管理や予防を行うために必要とされる知識や信念」と Jorm, A. F. らにより定義されている¹⁴⁾。MHL には、①精神疾患の予防のための知識や考え、②精神疾患を認識するための知識、③利用可能な支援機関や治療に関する知識、④自身の精神的な不調を解決するための知識や考え、⑤精神科的問題を抱えた人に対して適切な初期対応を行うための知識やスキルなどが構成要素として含まれ、精神疾患の早期発見、早期介入につながる重要な要因の1つとされている¹⁶⁾。

MHL の不足は精神疾患に対するスティグマにも関係するといわれており、MHL を向上させるための教育的な介入を行うことで、精神疾患に関する知識の向上だけでなく、スティグマの軽減にもつながることが示唆されている¹¹⁾。後述するように、精神疾患に対するスティグマも援助希求行動や精神医療サービスの受診を妨げる要因となることがわかっており、特に若年者においてその影響が大きいことが示唆されている³⁾。そのため、若年者の MHL の向上は援助希求行動、スティグマの観点からも大変重要である。

精神疾患に対するスティグマは、一般市民がもつパブリックスティグマ (public stigma) と当事者のもつセルフスティグマ (self-stigma) の2種類に大きく分類される^{4,39)}。前者のパブリックスティグマは3つの要素、①知識の問題 (無知)、②態度の問題 (偏見)、③行動の問題 (差別) で構成される。知識の問題には精神疾患に関する知識の不足とそれに伴う誤った固定観念 (例: 統合失調症の患者は危険) などが含まれ、態度の問題は誤った固定観念に基づいて精神疾患をもつ人に対して偏見、否定的・批判的な態度や信念 (例: 統合失調症の患者は危険だから一緒に働きたくない) をもつことを指し、行動の問題は否定的な態度、偏見に基づいて実際に行われる差別的な行為

を指す³⁵⁾。後者のセルフスティグマは、精神疾患をもった当事者がパブリックスティグマの影響で、自分は偏見・差別の対象であると認識すること、および、それに伴う自己肯定感や自己効力感の低下を指す³⁹⁾。

精神疾患に対するパブリックスティグマはセルフスティグマを介して援助希求を妨げると考えられている³⁸⁾。例えば、一般市民が精神疾患に対して偏見や差別意識をもっていると、自らが精神的な不調をきたした場合にも、精神疾患という属性を与えられることの恐れから他者への援助希求行動や医療機関への受診を避ける結果につながることがわかっている²⁴⁾。そのため社会におけるパブリックスティグマを軽減させることが援助希求行動の促進、精神疾患の早期発見、早期対応につながると考えられている。

II. メンタルヘルス・リテラシー教育とアンチスティグマ介入

パブリックスティグマの軽減のためには、教育的介入 (education) と精神疾患をもった当事者との交流 (social contact) が有効であるといわれている⁶⁾。パブリックスティグマの3つの構成要素には、知識の問題があると、それが態度の問題につながり、最終的には行動の問題に進展するという関係があると想定されており、教育的介入による MHL の向上や精神疾患に関する正しい知識の獲得は態度の問題や行動の問題も軽減させることにつながることが示唆されている¹¹⁾。そのため、MHL の向上は、精神的な不調を抱えた人への適切な対応、精神疾患の早期発見、早期介入につながるだけでなく、精神疾患に対するスティグマ全般の軽減にもつながると考えられている。さらに、当事者との交流に関しては、実際に当事者に会い体験を聞くことや、ビデオで当事者の話を聞くことがスティグマの軽減につながることがわかっており、特に前者の実際に会って交流することがより効果的とされている⁶⁾。そのため、多くの国で教育的介入と当事者との交流の手法を中心とした介入がこれまで実施されてきた。

学校では授業、教育プログラムの一環として精神保健教育を実施することが可能であり、MHLの向上のための教育的介入を行う場として理想的であると考えられている^{25,31)}。また、学童期から思春期にかけて精神疾患に対するスティグマは形成、固定化するといわれており^{5,28)}、この時期に適切なMHL教育を行うことは、スティグマ形成を防ぐためにも重要と思われる。このような背景から、学校保健教育のなかでMHL教育を実施することには大きな意義があると考えられており、英国、カナダ、オーストラリアなどではMHLの向上を目的に学校精神保健プログラムが全国的な規模で実施されている⁴⁰⁾。さらに当事者との交流としては、授業や特別活動の一環として当事者と生徒が実際に交流する機会を提供する介入も行われている。

これらの国々では世界保健機関（World Health Organization：WHO）が推奨する生徒の精神保健の向上のためのモデルに基づいた介入が行われている。このモデルでは、学校の生徒へのMHL教育だけではなく、教員、家族、地域住民や医療機関など学校にかかわるすべての人々に介入し、精神疾患に対するスティグマの軽減、MHLの向上、関係機関の連携の強化などにより生徒の精神保健の向上につながる環境を構築していくことが重要視されている¹³⁾。そのような背景から、欧米諸国では生徒を対象としたカリキュラム内のMHL教育に加えて、広く全国民を対象としたアンチスティグマキャンペーンが実施されている。以下、英国、カナダ、オーストラリアの学校カリキュラム内のMHL教育と、さらに各国で実施されているアンチスティグマキャンペーンのなかで特に学校精神保健にかかわるものを中心に紹介する。

Ⅲ. 各国における精神保健教育とアンチスティグマキャンペーン

1. 英国における取り組み

英国の初等・中等教育は、5～11歳までの初等教育（6年間）と11～18歳までの中等教育（7年間）で構成される⁷⁾。そのなかで、精神保健教育

はPSHE（Personal, Social and Health Education）という科目のなかで行われている³⁰⁾。PSHEは各学校の裁量で独自の教育活動として実施できる科目と位置づけられており、精神保健、薬物とアルコール、性と人間関係、栄養と体育、経済・個人財政などが扱われる。2018年時点ではPSHEは初等・中等教育における必修科目ではないが、すべての学校で教えらるべき科目と位置づけられており、すでに英国のほぼすべての学校でPSHEの精神保健教育が実施されている状況にある。また、現在必修科目化に向けた協議が行われている⁸⁾。そして、PSHEの学年別の到達目標は国から認定された機関であるPSHE Associationからガイドラインの形で提示されており、精神保健に関しては11歳までの初等教育では感情コントロール、ストレスへの対処、援助希求の方法などが扱われ、それ以降の中等教育では、うつ病、摂食障害、物質依存などより具体的な精神疾患の予防・治療、自殺予防や偏見・差別に関する内容などが扱われる³⁰⁾。精神保健教育にあてられる時間数や教材・教育内容は各学校の裁量に任せられており、PSHE Associationから公開されている授業用の教材やガイドが使用されるほか、後述するアンチスティグマキャンペーン（Time to Change）の一環としてさまざまな教材や資料などがインターネット上に公開されており活用されている³⁶⁾。

英国では、2007年よりTime to Changeと呼ばれる大規模なアンチスティグマキャンペーンが、チャリティ団体であるMindとRethink Mental Illnessが主導し、ロンドン大学キングスカレッジ精神医学研究所から研究協力を得る形で実施されている¹²⁾。一般市民を対象としたメディア・インターネットを用いた介入や精神疾患をもった当事者との交流イベントに加え、学校の生徒・教員、職場の雇用者、医療関係者などより特定のグループを対象とした教育的介入などがこれまでに行われており、キャンペーンがパブリックスティグマの軽減につながることを示唆する報告もされている⁹⁾。学校向けのものとしては、教員の学習用の

資材や授業で利用可能な教材の提供、学校職員を対象とした研修の実施、学校で生徒と当事者が交流する機会の提供など、生徒と教員に対して教育的介入と当事者との交流の手法を用いた介入が、カリキュラム内の精神保健教育と協調する形で実施されている。Time to Change では、Facebook や YouTube などを用いて精神疾患に関する適切な知識や当事者の体験や声を配信するなど、インターネットを積極的に用いた介入も行われており、特に若年者に対する効果的な情報伝達の手法になっていると思われる。

2. カナダにおける取り組み

カナダでは初等・中等教育のカリキュラムのなかに精神保健教育は明記されており、6～18歳の生徒に対して実施されている。カナダの精神保健教育は Mental Health Commission of Canada により作成された Evergreen と呼ばれる子どもと若者のための精神保健モデルに基づいて行われている²³⁾。これは前述の WHO が推奨したモデルに準拠したものであり、すべての生徒と教員に MHL 教育が行き渡ることを目標としている。精神保健教育の授業では国が指定した教材のなかから各学校が選んだものが用いられるが、多くの学校で“Mental Health and High School Curriculum Guide”が利用されている³⁴⁾。この教材は、特定非営利活動法人 (nonprofit organization : NPO) の TeenMentalHealth.org により、中等教育 (12～18 歳) における学校カリキュラム内の精神保健教育での使用を想定して作成されたものである。この教材では、うつ病、摂食障害、統合失調症などの精神疾患の理解、適切な対応や治療に関する知識、スティグマの理解 (特に正しい知識の獲得がスティグマの問題の解決につながる) などが扱われる。教員用の自己学習資料や具体的な授業プランも含まれるほか、TeenMentalHealth.org のウェブサイト上に公開されている動画、スライドや補助教材を授業内で供覧することも可能な構成となっており、生徒だけでなく教員の MHL 向上にもつながる内容となっている。こ

の教材は、Milin, R. らの行ったクラスターランダム化比較試験においてその効果が検証されており、この教材による介入が行われた群では精神疾患に関する知識やスティグマが有意に改善することが示されている²⁷⁾。

カナダでは、2009 年より NPO 法人である Mental Health Commission of Canada が主導する形で Opening Minds と呼ばれるアンチスティグマキャンペーンが実施されている³²⁾。学校、職場、医療従事者、メディアを主な対象として大規模な介入が行われている。学校に関するものとしては、12～18 歳の生徒を対象として、精神疾患に関する正しい知識の獲得やスティグマの軽減を目的とした contact-based education と呼ばれる介入が行われている²²⁾。これは、スティグマ軽減に有効とされている教育的介入と当事者との交流の両方の要素を含んだ学校内で実施される介入である。教育的介入として、精神疾患に関する知識を得るための参加型グループセッションがトレーニングを受けたスタッフにより実施され、次に当事者との交流として精神疾患をもった当事者がスティグマやリカバリーに関する自らの体験を話すセッションが行われる。Opening Minds では各地で実施されている介入の効果測定を行い「効果的な介入の探索→介入手法の最適化→有効な介入を全国規模で実施」というプロセスが踏まれており、学校への介入に関してもプログラムの効果測定が実施され学校における contact-based education の有効性が示唆されている³³⁾。

3. オーストラリアにおける取り組み

オーストラリアの初等・中等教育のカリキュラムにも精神保健は明記されており、そのうち中等教育 (12～18 歳) では多くの学校で MindMatters という精神保健向上のためのプログラムに基づいた精神保健教育が実施されている。MindMatters は 1996 年より国が主導する形で進められ、whole-school approach と呼ばれる学校精神保健モデルに基づいて現在まで実施されている⁴¹⁾。このモデルには精神保健カリキュラムと教材を作成

し全生徒と全教員に対して MHL 教育を実施すること、精神的な問題を抱えている生徒への適切な心理社会的介入を行うための環境整備、学校と家族・専門の精神医療機関との連携の促進などが含まれる。MindMatters は 2013 年からはオーストラリアのアンチスティグマキャンペーンである Beyond Blue と密接に連携する形で、生徒・教員・家族に対してより広く MHL 教育が普及することを目標に、トレーニングプログラムの実施、オンライン教材の充実が図られている²⁾。Beyond Blue は 2000 年から現在までオーストラリアで実施されているアンチスティグマキャンペーンであり、特にうつ病や自殺予防に焦点をあてて、MHL の向上やスティグマの軽減を目標に教育的介入と当事者との交流の要素を取り入れて大規模な介入が行われている。

現在、オーストラリアの大半の学校が MindMatters のプログラムに参加しており、それに基づいた精神保健教育が行われている。基本的には必修科目である保健体育の授業内で教員が実施する形がとられており、生徒向けの教材には、ストレスへの対処、いじめや嫌がらせへの対処、精神疾患の理解、援助希求の方法などが含まれる。教員自身も教員向けの教材やトレーニングプログラムを通して生徒の精神疾患の理解と対応、自殺予防の取り組み、保護者とのコミュニケーション方法、利用可能な精神医療サービスなどについて学習できる仕組みとなっている。初等教育（5～12 歳）向けの精神保健プログラムには KidsMatter があり、こちらも Beyond Blue と密接に連携する形で、子どもの精神保健の向上、教員や家族への支援の強化を目的とした介入が行われている²¹⁾。

また、教員向けの MHL 研修としては、Youth Mental Health First Aid がオーストラリアでは広く実施されている。これは思春期・青年期の精神的問題に特化した合計 14 時間の MHL 研修であり、うつ、不安、摂食障害、物質依存などの精神的問題の理解と対応に関する内容に加え、自殺企図や精神病状態などの精神的危機状況 (crisis) への対応に関する内容も扱われる²⁶⁾。学校に

おける効果検証もクラスターランダム化比較試験の形で行われ、精神疾患に関する知識、スティグマ（偏見、否定的態度）、支援することへの自信が研修後に改善することが示されている¹⁵⁾。

おわりに

ここまで、英国、カナダ、オーストラリアにおける学校精神保健にかかわる取り組みを紹介してきた。いずれの国においても、包括的な介入が重視されており、生徒だけでなく、教員や家族の MHL 向上とスティグマの軽減を目標にさまざまな介入が行われている。介入の手法としては、教育と当事者との交流の要素が取り入れられており、カリキュラム内の精神保健教育と国家規模のアンチスティグマキャンペーンが協調する形で包括的な介入が行われている。カリキュラム内の精神保健教育では、まずは、対人関係の構築、ストレスやいじめへの対処、援助希求などの総論的な内容が初等教育から数年間かけて教えられ、その後、中等教育のなかでより具体的な個別の精神疾患の知識やスティグマに関する内容が扱われる構成となっている。精神疾患の概念の本質的な理解が可能となるのは、身体疾患の場合と比べてより高い年齢になってからであるといわれており¹⁰⁾、具体的な精神疾患の理解に関する教育は 9～10 歳以降に行うほうがより効果的と考えられている。そうした背景からも初等教育では総論的な内容を扱い、中等教育以降により具体的な精神疾患の内容を盛り込んでいくことが望ましいと思われる。アンチスティグマキャンペーンでは、生徒・教師や家族向けにウェブ教材の提供、MHL 向上のためのトレーニングの実施、学校などでの当事者との交流の機会の提供などが行われている。今後、日本においても生徒や教員の MHL 向上とスティグマ軽減のために、教育的介入としてカリキュラム内の精神保健教育、教員のためのトレーニングの場、利用可能な教材の充実、当事者と交流する機会の提供を行い、それらの効果検証も同時に実施していくことが重要であると思われる。

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) Belfer, M. L. : Child and adolescent mental disorders : the magnitude of the problem across the globe. *J Child Psychol Psychiatry*, 49 (3) ; 226-236, 2008
- 2) Beyond Blue (<https://www.beyondblue.org.au/>) (参照 2018-06-03)
- 3) Clement, S., Schauman, O., Graham, T., et al. : What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychol Med*, 45 (1) ; 11-27, 2015
- 4) Corrigan, P. W., Watson, A. C. : Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1 (1) ; 16-20, 2002
- 5) Corrigan, P. W., Watson, A. C. : How children stigmatize people with mental illness. *Int J Soc Psychiatry*, 53 (6) ; 526-46, 2007
- 6) Corrigan, P. W., Morris, S. B., Michaels, P. J., et al. : Challenging the public stigma of mental illness : a meta-analysis of outcome studies. *Psychiatr Serv*, 63 (10) ; 963-973, 2012
- 7) Department for Education : National curriculum in England : framework for key stages 1 to 4. 2014 (<https://www.gov.uk/government/publications/national-curriculum-in-england-framework-for-key-stages-1-to-4>) (参照 2018-06-03)
- 8) Department for Education : Policy statement : relationships education, relationships and sex education, and personal, social, health and economic education. 2017 (https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/595828/170301_Policy_statement_PSHEv2.pdf) (参照 2018-06-03)
- 9) Evans-Lacko, S., Corker, E., Williams, P., et al. : Effect of the time to change anti-stigma campaign on trends in mental-illness-related public stigma among the English population in 2003-13 : an analysis of survey data. *Lancet Psychiatry*, 1 (2) ; 121-128, 2014
- 10) Fox, C., Buchanan-Barrow, E., Barrett, M. : Children's understanding of mental illness : an exploratory study. *Child Care Health Dev*, 34 (1) ; 10-18, 2008
- 11) Hadlaczky, G., Hökby, S., Mkrtchian, A., et al. : Mental Health First Aid is an effective public health intervention for improving knowledge, attitudes, and behaviour : a meta-analysis. *Int Rev Psychiatry*, 26 (4) ; 467-475, 2014
- 12) Henderson, C., Corker, E., Lewis-Holmes, E., et al. : England's time to change antistigma campaign : one-year outcomes of service user-rated experiences of discrimination. *Psychiatr Serv*, 63 (5) ; 451-457, 2012
- 13) Hendren, R., Weisen, R. B., Orley, J. : Mental health programmes in schools. World Health Organization, Division of Mental Health, 1994 (<http://www.who.int/iris/handle/10665/62308>) (参照 2018-06-03)
- 14) Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., et al. : "Mental health literacy" : a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Med J Aust*, 166 (4) ; 182-186, 1997
- 15) Jorm, A. F., Kitchener, B. A., Sawyer, M. G., et al. : Mental health first aid training for high school teachers : a cluster randomized trial. *BMC Psychiatry*, 10 ; 51, 2010
- 16) Jorm, A. F. : Mental health literacy : empowering the community to take action for better mental health. *Am Psychol*, 67 (3) ; 231-243, 2012
- 17) Kessler, R. C., Foster, C. L., Saunders, W. B., et al. : Social consequences of psychiatric disorders, I : educational attainment. *Am J Psychiatry*, 152 (7) ; 1026-1032, 1995
- 18) Kessler, R. C., Berglund, P. A., Foster, C. L., et al. : Social consequences of psychiatric disorders, II : teenage parenthood. *Am J Psychiatry*, 154 (10) ; 1405-1411, 1997
- 19) Kessler, R. C., Walters, E. E., Forthofer, M. S., et al. : The social consequences of psychiatric disorders, III : probability of marital stability. *Am J Psychiatry*, 155 (8) ; 1092-1096, 1998
- 20) Kessler, R. C., Amminger, G. P., Aguilar-Gaxiola, S., et al. : Age of onset of mental disorders : a review of recent literature. *Curr Opin Psychiatry*, 20 (4) ; 359-364, 2007
- 21) KidsMatter (<https://www.kidsmatter.edu.au/>) (参照 2018-06-03)
- 22) Koller, M., Chen S., Haynes, F., et al. : Opening Minds in High School : Results of a Contact-based Anti-stigma Intervention—Partnership Program Calgary. Mental Health Commission of Canada, 2013 (<https://>

www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/partnership_program_calgary_november_2013_0.pdf) (参照 2018-06-03)

23) Kutcher, S., McLuckie, A. : Evergreen : creating a child and youth mental health framework for Canada. *Psychiatr Serv*, 64 (5) ; 479-482, 2013

24) Link, B. G., Phelan, J. C., Bresnahan, M., et al. : Public conceptions of mental illness : labels, causes, dangerousness, and social distance. *Am J Public Health*, 89 (9) ; 1328-1333, 1999

25) McLuckie, A., Kutcher, S., Wei, Y., et al. : Sustained improvements in students' mental health literacy with use of a mental health curriculum in Canadian schools. *BMC Psychiatry*, 14 ; 379, 2014

26) Metal Health First Aid Australia : Youth Mental Health First Aid Course Information (<https://mhfa.com.au/cms/youth-course-information>) (参照 2018-06-03)

27) Milin, R., Kutcher, S., Lewis, S. P., et al. : Impact of a mental health curriculum on knowledge and stigma among high school students : a randomized controlled trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 55 (5) ; 383-391, 2016

28) O'Driscoll, C., Heary, C., Hennessy, E., et al. : Explicit and implicit stigma towards peers with mental health problems in childhood and adolescence. *J Child Psychol Psychiatry*, 53 (10) ; 1054-1062, 2012

29) Post, R. M., Weiss, S. R. : Sensitization and kindling phenomena in mood, anxiety, and obsessive-compulsive disorders : the role of serotonergic mechanisms in illness progression. *Biol Psychiatry*, 44 (3) ; 193-206, 1998

30) PSHE Association : PSHE Education Programme of Study Key stages 1-5. 2017 (https://www.pshe-association.org.uk/system/files/PSHE%20Education%20Programme%20of%20Study%20%28Key%20stage%201-5%29%20Jan%202017_2.pdf) (参照 2018-06-03)

31) Rones, M., Hoagwood, K. : School-based mental health services : a research review. *Clin Child Fam Psy-*

chol Rev, 3 (4) ; 223-241, 2000

32) Stuart, H., Chen, S. P., Christie, R., et al. : Opening minds in Canada : background and rationale. *Can J Psychiatry*, 59 (10 Suppl 1) ; S8-12, 2014

33) Stuart, H., Chen, S. P., Christie, R., et al. : Opening minds in Canada : targeting change. *Can J Psychiatry*, 59 (10 Suppl 1) ; S13-18, 2014

34) TeenMentalHealth.org : Mental health and high school curriculum guide, understanding mental health and mental illness, version 3. 2017 (<http://teenmentalhealth.org/wp-content/uploads/2018/01/FINAL-Guide-Dec-2017-Online-Cover-and-Interior.pdf>) (参照 2018-06-03)

35) Thornicroft, G., Rose, D., Kassam, A., et al. : Stigma : ignorance, prejudice or discrimination? *Br J Psychiatry*, 190 ; 192-193, 2007

36) Time to Change : Get involved in schools (<https://www.time-to-change.org.uk/get-involved/resources-youth-professionals>) (参照 2018-06-03)

37) Vanheusden, K., Mulder, C. L., van der Ende, J., et al. : Young adults face major barriers to seeking help from mental health services. *Patient Educ Couns*, 73 (1) ; 97-104, 2008

38) Vogel, D. L., Wade, N. G., Hackler, A. H. : Perceived public stigma and the willingness to seek counseling : The mediating roles of self-stigma and attitudes toward counseling. *J Couns Psychol*, 54 (1) ; 40-50, 2007

39) Watson, A. C., Corrigan, P., Larson, J. E., et al. : Self-stigma in people with mental illness. *Schizophr Bull*, 33 (6) ; 1312-1318, 2007

40) Wei, Y., Kutcher, S. : International school mental health : global approaches, global challenges, and global opportunities. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 21 (1) ; 11-27, 2012

41) Wyn, J., Cahill, H., Holdsworth, R., et al. : Mind-Matters, a whole-school approach promoting mental health and wellbeing. *Aust N Z J Psychiatry*, 34 (4) ; 594-601, 2000

School Mental Health Education and Anti-stigma Campaigns in Western Countries

Yusaku YOSHIMURA

Department of Psychiatry, Zikei Hospital/Zikei Institute of Psychiatry

Roughly 50% of all lifetime mental disorders initially arise in adolescence. Furthermore, approximately 20% of children and adolescents are affected by mental health problems worldwide. Nevertheless, most of those experiencing mental health problems do not seek help or receive mental healthcare when needed. Studies of mental health literacy show that stigma and discrimination toward mental illness and a concerted lack of mental health literacy among adolescents, parents and school teachers are the main barriers to students' help-seeking behaviour. Moreover, it is known that stigma attitudes begin to form during childhood and adolescence and that mental health literacy education is effective in terms of decreasing existing stigma among students. Under these circumstances, the importance of mental health literacy education has been widely recognised worldwide. School mental health programmes as proposed by the World Health Organization emphasise that a whole-school framework should be developed which is inclusive of all members of a given school community to improve both students' mental health and general wellbeing. Consequently, it is commonly advocated mental health literacy education and anti-stigma interventions should be targeted at the whole school community, including students, teachers and parents. In Western countries such as the UK, Canada and Australia, school-based mental health literacy education is widely implemented on a nation-wide level to promote mental health literacy among students and teachers while aiming to reduce mental health-related stigma which can lead to a delay in help-seeking behaviour by students who have mental health problems. In these countries, mental health education for primary school students focuses on help-seeking skills, strategies for managing stress and negative emotions and how to deal with negative relationships including bullying. In secondary education, students have opportunities to gain knowledge about mental health-related stigma and specific mental disorders such as depression, eating disorders, psychotic disorders and substance use disorders. Along with placing mental health education in the school curriculum, nation-wide anti-stigma campaigns have been extensively implemented in Western countries, targeted at the general public, students, teachers and healthcare workers, using contact or education-based approaches shown to be effective in reducing mental health-related stigma. The implementation of mental health literacy education and anti-stigma interventions focused on the whole school community including teachers, parents as well as students may be recommended in Japan to promote students' better mental health and wellbeing.

< Author's abstract >

< **Keywords** : mental health literacy, mental health education, stigma, school, anti-stigma >