



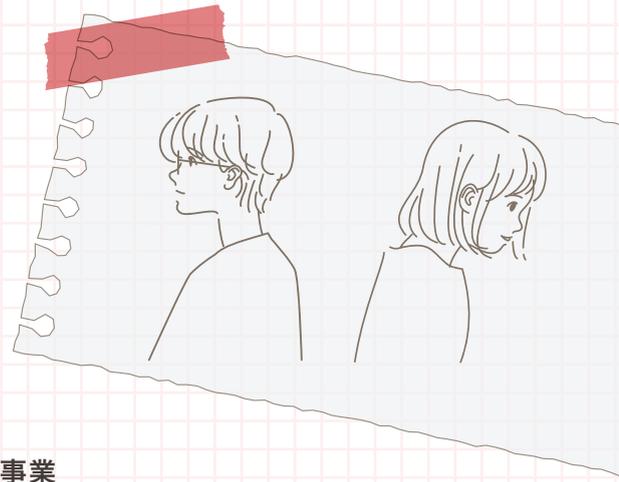
保健体育の精神疾患教育に携わる高校教師のために

ユースの心と命を 大切にする

メンタルヘルスが
気になる
高校生や中学生に



中高生の心の健康を
大切にしたい
ご家族や支援者の方に



本冊子『保健体育の精神疾患教育に携わる高校教師のために
ユースの心と命を大切にす：メンタルヘルスが気になる高校生や中学生に、
中高生の心の健康を大切にしたいご家族や支援者の方に』は、
2022年度から高校の保健体育で精神疾患教育が始まったことを機に作成したものです。

授業を担当する教育関係者だけでなく、
メンタルヘルスが気になる高校生や中学生や、
中高生の心の健康を大切にしたいと感じているご家族や支援者の方にも、
読んでいただきたいと希望しています。

文章をまとめるにあたっては、多くの方々から貴重なご意見をいただきました。
とりわけ普段からお世話になっている四人の仲間からいただいたコメントのお蔭で、
充実した内容にできたことにお礼を申し上げます。
群馬県立高崎女子高校・養護教諭・吉田真弓さん、群馬大学・精神科医・藤平和吉さん、
カンファーマン・プランナー・中野彰夫さん、東京大学・精神科医・笠井清登さん。

冊子の作成は、2023年度 群馬大学地域貢献事業に採択された
「ユース・メンタルヘルスの『医療・教育連携ネットワーク』の構築」にもとづくものです。

文章に少し手を加えた原稿を、
教育関係者向けの専門紙『教育新聞』に2023年秋に10回連載しました。
この冊子が、ユースメンタルヘルスの向上に結びつき、
未来のこころの健康社会に貢献できることを願っています。

目次

- 1章 ユース・メンタルヘルス
- 2章 ユースに身近な精神疾患
- 3章 精神疾患教育のポイント－気づき・援助希求・支え合い
- 4章 精神疾患教育の教材と資料
- 5章 精神疾患教育の工夫と配慮
- 6章 「病気未満」のメンタルヘルス①－自傷・不登校・発達障害
- 7章 「病気未満」のメンタルヘルス②－逆境体験・トラウマ・ヤングケアラー
- 8章 スティグマと交流体験
- 9章 学校メンタルヘルス連携
- 10章 こころの健康社会

本冊子は、2022年度から高校の保健体育で精神疾患教育が始まったことを踏まえたものですが、タイトルを「ユースの心と命を大切に」としたように、もう少し広く「ユース世代の心の健康」を教育や学校の視点から考える機会としたいと思えます。ユースとは、中学生から20歳代ぐらいの年代を指す言葉です。1章は「ユース・メンタルヘルス」がテーマです。

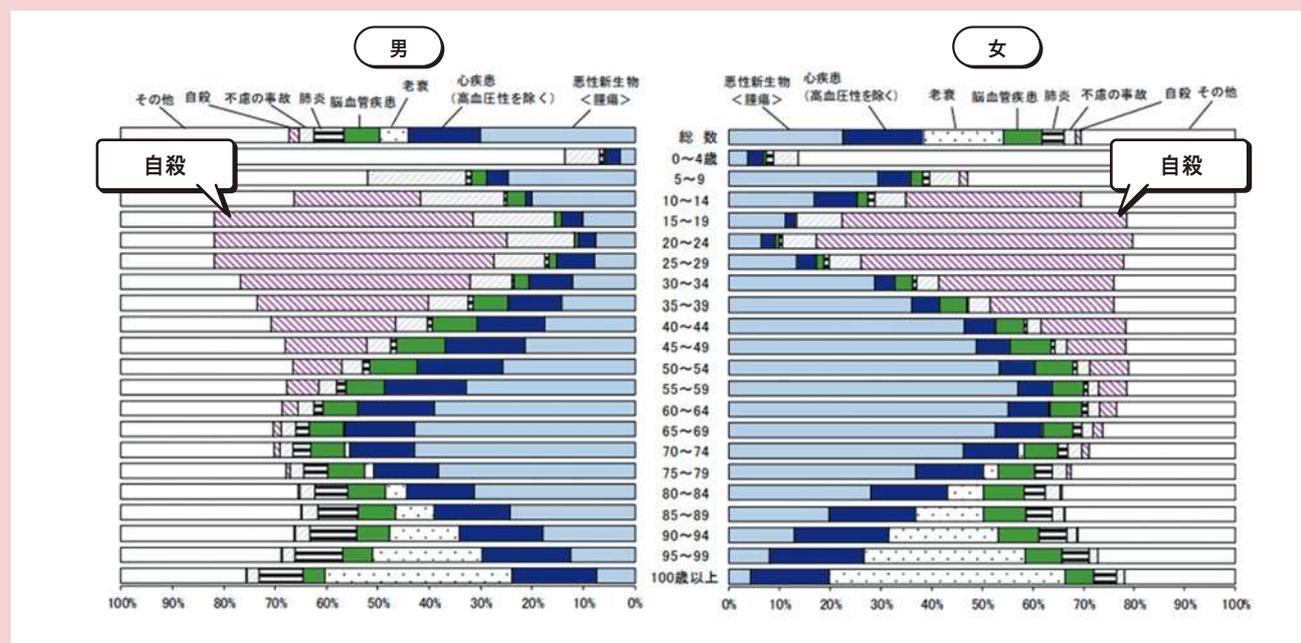
「心身の健康」は広く用いられる言葉ですが、普通にイメージされるのは体の健康でしょう。しかし、世界保健機関（WHO）は2013年に「メンタルヘルスなしに健康なし（no health without mental health）」をキーワードに、心の健康の重要性を訴えました。

日本では、15～39歳のどの年齢層でも、死因の第1位が自殺

です。自殺の背景には、精神疾患や「病気未満」の心の困難があります。そこまでではなくても、いじめ・不登校・発達障害は、教育現場で毎日出合うメンタルヘルスのテーマでしょう。保健室を訪れる児童生徒の多くはメンタルな問題を抱えており、自傷や虐待、ヤングケアラーについての相談のこともあります。

メンタルヘルスがユース世代で重要なのは、精神疾患の特徴に基づいています。精神疾患はユースに多いことが特徴です。体の病気は中高年が中心ですが、精神疾患は若い世代から多く、症状の50%は14歳までに始まります。そうした精神疾患は、日々の暮らしに大きく影響します。疾患による生活の支障を障害生存年数（years lived with disability, YLD）という指標で表すと、精神疾患による影響は四肢や関節の疾患に次ぐ第2位です。

日本人の死因 15～39歳の年齢層で自殺が第1位/2021年



若い時期に経験する、精神症状による辛さや生活の支障は、その時の困難というだけではありません。ユース世代という、人間関係や学習の経験を積み重ねて自己を形作り成長させていく機会に、影響を与えます。ユース・メンタルヘルスが重要なのは、これからの長い人生にも結び付くからです。

メンタルヘルスや精神疾患は、目に見えにくいという難しさがあります。体力や運動能力のような記録の数値も、体の病気のような検査数値もありません。そのため、本人自身が気付かなかつたり、周りの理解が得にくいことがあります。それが、偏見に結び付いてしまうことさえあります。

体の健康では、病気の治療だけでなく、普段からの健康作りや体力増進が大切です。メンタルヘルスや精神疾患についても、同じように考えることが大切です。精神症状による苦痛や困難の軽減という「マイナスを減らす」発想だけでなく、日頃からの「心の健康づくり」という「プラスを増やす」ことを考えていきたいと思います。この冊子の作成者が携わっているNPOが

運営するサイト「こころの健康図鑑※01」では、さまざまなメンタルヘルス情報を紹介していますので、自由にご利用ください。

※01: こころの健康図鑑: <https://kokoro-zukan.com/>

2章

ユースに身近な精神疾患

ユース・メンタルヘルスの重要なテーマとして、ユースに身近な精神疾患を紹介します。精神疾患には多くの病気がありますが、保健体育の教育において大切なのは、個別の疾患を詳しく知ること以上に、多くの精神疾患に共通する特徴を理解することです。

精神疾患の症状には、それぞれの精神疾患に特徴的な症状があるだけでなく、多くの精神疾患に共通する症状があります。気持ちの面では、憂うつ、不安、意欲低下、悲観的考えが代表的です。体調にも変化が表れ、睡眠が悪くなり、食欲が低下し、体のだるさを感じます。そのため、笑顔に乏しく表情に元気がなくなり、声に張りがなく口数が少なくなり、周囲が気付くきっかけとなります。毎日の暮らしでは、規則正しい生活、勉強への集中、友達との交流、外出しての活動が難しくなります。こうした多くの精神疾患に共通する特徴は、病気の全般的な調子の目安でもあります。

病気の経過も、多くの精神疾患に共通しています。数か月単位で徐々に始まり、経過の中で変動を示し、数か月単位で回復が進みます。突然始まったように見えても、以前からあった不調が急に表面に現れたことが多いものです。大切なのは、そうした不調に本人が気付いていない、気付いても病気だとは思わ

ない、病気だと思ってもどうしてよいか戸惑ってそのままになっていることが多いことです。この点が、精神疾患の特徴です。

精神疾患としてまず思い浮かぶのは、うつ病でしょう。病気としてのうつに特徴的なのは、何も楽しくない、イライラと焦る、行動を起こせない、自分を責める、死にたくなるという気持ちです。そうした気持ちだけでなく、食欲がない、眠れない、だるくて疲れが取れないという、体調にも症状が現れます。物事をやり過ぎても疲れしない時期が混じることで、後から躁うつ病（双極性障害）と分かることがあります。

10代後半から多くなるのは、統合失調症です。特徴的な症状は幻覚と妄想で、自分の悪口を言う声が聞こえたり、誰かが自分に危害を加えると感じたりします。不特定の他人に悪意を感じるというテーマが、症状に共通しています。幻聴の始まりから治療にたどり着くまで、1年近くかかってしまうことが多いことが意外です。

最近増えたのが、摂食障害です。女子に多く、痩せを自分で認められなかったり、気付いてもさらに痩せたいと望んで、体力が衰弱してしまいます。痩せていることが気持ちの支えとなっていることが多いものです。

参考資料

- ・『はじめての精神医学』（ちくまプリマー新書）
- ・厚生労働省のサイト「みんなのメンタルヘルス」
「こころもメンテしよう-若者を支えるメンタルヘルスサイト」
「こころもメンテしよう-ご家族・教職員の皆さんへ」



厚労省のメンタルヘルスについてのサイトのQRコード

精神疾患教育のポイント — 気づき・援助希求・支え合い

メンタルヘルスや精神疾患について、学校では何をどう教育すれば良いでしょうか。精神疾患教育の目標は、「行動が身に付く」ことです。

精神疾患は、教科として学ぶ内容である以上に、生徒自身の問題です。自分が精神疾患を抱えている、そうなるのではと心配、友達のメンタルが気になる、家族の精神疾患で苦勞している、という体験があることが多いものです。そういうとき、どうすれば良いのか？ その知識があるだけでなく、実際に行動に移せることを目指します。ポイントは「気づき」「援助希求」「支え合い」の3点です。

「気づき」は、精神的な不調に気付けることだが、これが難しいのが精神疾患です。不調を認めたくなかったり、自分の怠けと考えたり、気付いても我慢したりしやすいからです。気づきの手掛かりとなるのは、家庭での身の回り、学校での勉強や友達付き合い、課外活動や趣味という行動が、元気なときと同じようにできているかを振り返ることです。

気づきが難しいのは、精神的な不調が気持ちに表れるとは限らないという理由もあります。ストレスへの反応には3通りの表れ方があるからです。分かりやすいのは「心の反応」で、不安やうつになれば自分でも気づきやすいでしょう。次は「体の反応」で、腹痛や動悸などの体調不良、手足の痺れ、声の出にくさなどとして表れます。もう一つが「行動の反応」で、リストカットのような自傷や乱暴な言動という形を取ります。

体の反応と行動の反応は、本人もメンタルな反応であると自覚できないことが多いものです。周りが指摘してもそうであることを受け入れられない時ほど、メンタルな困難の深さが示唆されます。精神的不調には、そうした3通りの表れ方があることを生徒に知っていてほしいと思います。

「援助希求」は、SOSを発信して助けを求めることです。つらい時や困った時にSOSを出すことは、健康な時には簡単に思えますが、いざ心が不調になると恥ずかしさや躊躇のためにできなくなりがちです。学校や家庭や地域で、大人に助けてもらえた経験がない、精一杯のSOSを汲み上げてもらえなかった無力感が、その背景にあります。

SOSを出して助けを得られる方法がたくさんあることを、生徒には知ってほしいと思います。学校には担任・養護教諭・スクールカウンセラーがいます。電話相談先には、「こころの健康相談統一ダイヤル※02 (0571-064-556)」「24時間子供SOSダイヤル※03 (0120-0-78310)」があります。生徒に身近なツールとして、LINEの「こころのSOS発信スタンプ※04」もあります。生徒ごとに、自分に一番ハードルが低い方法を選んでもらいたいと思います。

「支え合い」が難しいと感じる生徒は多いのですが、友達の話を聞くだけで支えになることを、知っていてほしいものです。気づきと援助希求には、周りの後押しが力になるし必要でもあることに、気付いてもらいたいと思います。また、そっと傍にいて一緒に歩む「伴走」という支え方にも、思いを致してほしいと願います。

※02：こころの健康相談統一ダイヤル：0571-064-556

※03：24時間子供SOSダイヤル：0120-0-78310

※04:LINEスタンプ
「こころのSOS発信スタンプ」



購入ページは
こちら



高校保健体育での精神疾患教育について、利用できる教材や資料を紹介しましょう。

教師向けの資料として、「指導ノート」などの名称の公式の教師用指導書があります。精神疾患には不正確な情報や誤解が多いので、専門家が協力して作成した資料が信頼できます。日本学校保健会が刊行した「精神疾患に関する指導参考資料」には、実際の授業の展開が例示されています。授業で利用できる教材として、日本医療研究開発機構（AMED）の委託事業で作成されたものが、サイト「こころの健康教室サニタ」で公開されています。精神疾患についてのアニメ授業教材、当事者インタビュー、授業実施校インタビュー動画、解説集などが利用できます。

高校保健体育における精神疾患教育について、さまざまな立場からの文章をまとめたものに、医学書院の雑誌『精神医学』2022年9月号の特集「学校で精神疾患を『自分のこと』として教育する」があります。授業教材や指導資料の開発の経緯、専門職が先駆的に取り組んできた「こころの健康出前授業」や「心の授業」の様子、当事者や親や兄弟姉妹の声、保健室の様子などが紹介されています。雑誌はネット上から購入できます。

生徒向けのメンタルヘルス教材として、専門職が作成した冊子が公開されています。高等学校保健体育副読本の「**うっむい**ているあの子のことが、**このごろすこし**気になる」、中学校保健体育副読本の「悩みは、がまんするしかないのかな?」、群馬県発行の「みんなは、悩んでないのかな?」はいずれも漫画仕立てで、生徒がメンタルヘルスに関心を持つきっかけとなります。いずれも冊子名で検索するとPDFファイルがダウンロードできます。

高等学校保健体育副読本
「うっむいっているあの子のことが、
このごろすこし気になる」



ここで、精神疾患について多くの人から聞かれる質問に答えておきます。
本質的であるぶん答えが難しく、教材や資料に明記されていない質問です。

Q： 病気なのでしょうか、気の持ちようなのでしょうか？

A： 精神疾患は「脳の不調と心の悩みの悪循環」というのが総合的な捉え方です。その意味で、病気でもあり心の悩みでもあります。生活への支障の大きさが、病気の程度の目安になります。

Q： 原因を明らかにして取り除けば治るのでしょうか？

A： 精神疾患に至る悪循環にはたくさんの要因が関係していますので、それぞれの要因への働き掛けが必要になります。一つの要因の改善だけでは解決には至らないと考えておくと良いでしょう。

Q： 薬で治るのでしょうか？

A： 薬の役割は「脳の不調を整えることで、悪循環を逆転させるきっかけを作る」ことです。そのきっかけを出発点に、悪循環のさまざまな要因への働き掛けを進めていくと、次第に改善を図ることができます。

精神疾患教育の授業で求められる工夫と配慮を紹介しましょう。いずれも、精神疾患の特徴に基づくものです。

まず、知識を網羅することよりも、実際を知ることが優先したいと思います。いろいろな病気の症状や治療を知ろうとすると、知識の羅列となって実感が湧きにくいものです。精神疾患を持つ方の生の語りを聞くことができると、具体的なイメージが持てるようになります。授業に当事者を招くことは難しいかもしれませんが、動画教材を用いて実際を知るという工夫があります。スポーツ選手や芸能人の中には精神疾患をカミングアウトしている方も増えていますので、そうした動画の視聴は偏見をなくすことにもつながります。

次に、生徒自身、生徒の兄弟姉妹や両親、友達が精神疾患を持っている場合があることを念頭に置いておくことが必要です。別世界のこと、遠い将来に罹患するかもしれない病気ではなく、今現在の自分や身近なことかもしれないわけです。授業の中での話し方や説明において、そうしたことへの配慮をお願いしたいと思います。

医療の基本を定める医療法で、精神疾患はがん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病と並ぶ「五大疾病」の一つとされていますので、「5つの国民病の一つ」という言い方が受け入れやすいでしょう。それでも傷つく生徒がいるかもしれないと考え、群馬大学精神科では冊子「君のことを気にかけている、親の思い 保健室のつぶやき-保健体育で精神疾患を学んで、ちょっとドキッとした高校生へ」

「キッとした高校生へ」を作成しました。ホームページからPDFファイルをダウンロードできますので自由にご利用いただければと思います。

さらに、「予防」の考え方にも配慮をお願いしたいと思います。どんな病気でも、健康増進に励んで予防できることが理想ですが、そう努めても100%予防できるわけではありません。予防を強調しすぎると、病気を持つ人を「努力不足の自己責任」と責めるニュアンスになってしまいます。予防の話とセットで、「精神疾患になっても大丈夫」というメッセージを届けていただきたいと思います。

認知症について、「予防と備え」という考え方が広がっています。そこでの「備え」は、本人や家族としての準備だけでなく、社会の仕組みとしての取り組みでも意味しています。そのように、「精神疾患になっても大丈夫な学校や社会をつくる」という考え方を広げたいものです。

最後に、「精神疾患の原因」について、正しい理解をお願いしたいと思います。「環境か遺伝か」という質問に、「高血圧や糖尿病と似ている」と答えるようにしています。高血圧になりやすい体質を持ち合わせていても、塩分を制限したり運動を心がけて血圧を時々チェックしたりすることで、高血圧を予防したり軽くしたりすることができます。同じように精神疾患についても、ストレスへの敏感さがあっても、役立つ対処法を見つけたり自分のメンタルヘルスを時々振り返ったりすることで、精神疾患に備えることができます。



冊子
「君のことを気にかけている、
親の思い保健室のつぶやき」

「病気未満」のメンタルヘルス① — 自傷・不登校・発達障害

「病気未満」のメンタルヘルスは生徒にとって身近なものですので、精神疾患より関心を持ってもらいやすいでしょう。学習指導要領の範囲を少し越えますが、精神疾患と関連して教えることができると、生徒のメンタルヘルス向上が期待できます。

リストカットをはじめとする自傷は、保健室でしばしば出会う出来事でしょう。3章で述べたストレスへの「行動の反応」です。痛みを感じ、出血を目にすることで、心の苦しさを一時的に麻痺させます。ストレスのつらさをやり過ごすための、やむにやまれぬ自己対処なのです。

生徒自身はそう内省できないことが多いので、まずストレス対処の一般論として理解してもらいます。その上で、生徒にどんなストレスがあり、どんなつらさを感じているかを、一緒に探していきます。理解してくれるかもしれない大人を身近に感じられると、自傷に頼らないストレス対処法を模索できるようになります。そうやってストレスに付き合う仕方を生徒自身が実感することが、落ち着きを取り戻すもとになります。

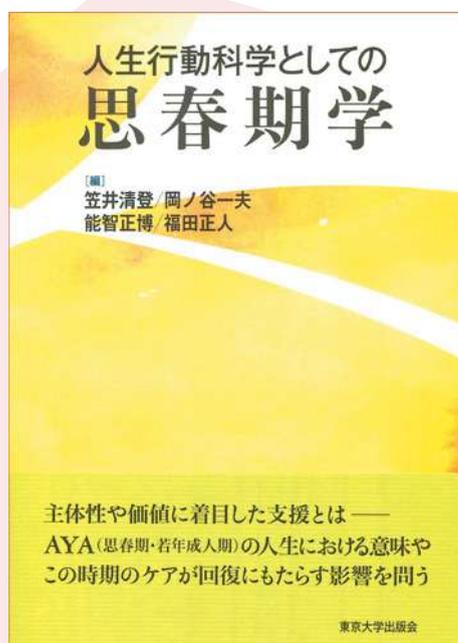
不登校は、どの学校にもあることです。いじめもなく、生徒自身にも理由が分からないときほど、メンタルヘルスが影響しています。背景の一つは、対人関係の苦手さです。人柄がおとなしいタイプの苦手さと、考えがはっきりして周りと折り合えないタイプの苦手さがあります。もう一つの背景は、自分自身と将来への不安です。勉強や部活動が自分で期待しているようにできないと、意欲が湧かず、自分に自信をなくし、将来を不安に

感じます。不登校になって経験が不足すると、苦手意識や不安がますます募って、悪循環を招いてしまいます。教科の学習とともに学校で学んでいる、対人関係と自己内省についてのつまづきと言えます。

そうした不登校の心理を理解してもらうために、当事者の声を紹介している本があります。岩波ジュニア新書『居場所がほしい—不登校だったボクの今』は、自身の経験をもとに不登校支援に携わっている著者の話ですので、不登校の生徒にも受け入れやすいでしょう。自分と同じ経験を語る先輩の声を聴くことで、対人関係に少し希望を持って、見通しが見えてくると、不安が減ってきます。そうなると、不登校にどう向き合えばよいかを考えるゆとりができてきます。

発達障害について、教師向けの講習は数多いでしょうが、当事者の生徒やその同級生が知る機会は何のくらいあるでしょうか。医学部の1年生に、発達障害は「強い個性」であり「自覚して使いこなせれば『長所』、気付かずに振り回されれば『生きづらさ』」と講義をすると、初めて知ったという感想が多く寄せられます。発達障害に振り回されると、自傷や不登校の背景となることもあります。高校生に向けた本として、ちくまプリマー新書『ぼくらの中の発達障害』があります。

思春期の心についての解明は、最近になってようやく進んできたところですが、その成果をまとめた書籍に『人生行動科学としての思春期学』があります。



『人生行動科学としての思春期学』

「病気未満」のメンタルヘルス② — 逆境体験・トラウマ・ヤングケアラー —

精神疾患やメンタルヘルスの問題を抱える生徒は、過去に辛い経験を抱えていることが少なくありません。自然災害や事故の経験以上に影響が大きいのは、人間関係についての繰り返される経験です。虐待や性被害など犯罪に相当すること、親との離別や家族の精神疾患による家庭機能不全、いじめなど学校生活での出来事などの、小児期逆境体験 (Adverse Childhood Experiences, ACE) です。

そうした経験は、その時々につらさとしてだけでなく、繰り返すトラウマとして後々のメンタルヘルスにも影響します。心的外傷後ストレス障害 (PTSD) だけでなく、数年後の自傷や十数年後のうつ病に結び付くこともあります。そのような長い期間の影響についての新しい考え方である複雑性PTSDでは、自己肯定感が損なわれ、感情の調節や対人関係が困難になるなど、自我機能への影響が特徴となります。近年、こうした経験を抱える人が一般にも多いことが明らかになってきました。こうしたACEの長期的な影響は、発達障害の傾向や知的機能の弱さがあると、より受けやすくなります。

小児期の辛い体験がその後のメンタルヘルスに及ぼす影響について、教師が理解しているだけでなく、生徒自身にも知ってほしいと思います。その点で、ちくまプリマー新書『ぼくらの中の「トラウマ」— いたみを癒すということ』は、中高校生にも分かりやすい解説です。

トラウマのメンタルヘルスへの影響を相手が抱えているかもしれないと配慮する接し方を、トラウマインフォームドケア (trauma-informed care) と呼びます。自分や相手に、自己肯定感の乏しさ、感情調節の困難、対人関係の困難があるのではと気付いたり感じたときに、トラウマの影響の可能性に思いを致して接する配慮です。そのような配慮に基づく、安心安全な雰囲気のある学校づくりが提唱されており、大阪教育大学の学校安全推進センターのサイトでさまざまな資料が公開されています。

話題になることが増えたヤングケアラーには、逆境体験やトラウマとしての側面があります。自分がそういう状況にあると気付かない、我慢するしかない諦める、恥ずかしいと感じて誰にも相談できないなどの、逆境体験やトラウマの特徴について、本人も周囲も学校も知るための条件整備が望まれます。十代のメンタルを支えるサイト「サポティーン」にヤングケアラー情報のページがあり、生徒向けのパンフレットなどが公開されています。

ヤングケアラーが担うケアの背景が、親の精神疾患であることがあります。その場合、当事者は親の精神疾患のケアと家事や仕事の肩代わりの両方を担わざるを得なくなります。精神疾患は若年で始まることが多いため、子どもがユース世代であることが多いからです。親の精神疾患と自分自身の逆境体験という、二重のメンタルヘルスの困難を抱えた生徒に、情報と支援を届ける必要があります。



生徒向けのヤングケアラーの
パンフレット

精神疾患教育では、生徒自身やその家族、友達が精神疾患を抱えている場合があることへの配慮が必要です。その際に難しいのは精神疾患についての誤解・偏見・差別で、スティグマと呼ぶことがあります。どの病気にも誤解・偏見・差別はあるでしょうが、精神疾患についてのスティグマの特徴は、「人格そのものが病気」と受け取られやすいことです。

「病気にかかっている人」ではなく、「病気の人」と感じられやすく、体の病気のように「病気」を「人」から分けて「外在化」して考えにくくなってしまいます。加えて、若い頃から始まり長い経過をたどることが多いため、余計にそう捉えられやすくなります。考えとしては偏見がなつもりでも、行動として差別をしてしまうこともあります。

そうした誤解・偏見・差別をなくすことは、精神疾患教育の目的の一つですが、知識教育には限界があります。誤解・偏見・差別が知識の不足によるだけでないことは、新型コロナウイルス感染症の流行初期に世界が経験したことです。スティグマの軽減に役立つのは、医学の進歩で治療が可能になること、治癒とまでいかなくても回復できること、当事者との実際の交流を通じてそうした経験を知ることです。病気の体験に根差した、生きる意味や人生の価値や社会の在り方についての普遍的な理念、当事者のそうした語りに耳を傾ける機会があると、スティグマはリスペクトへと変わっていきます。

このように、当事者の体験談を直接聞く機会を設けられるのが理想です。苦労した経験とともに、回復して元気に活躍している姿にじかに接することが、最も説得力があります。体験者を授業に招くことが難しくても、公開されている動画を利用することができます。保健体育の授業時間では足りないかもしれませんが、学校行事やPTAイベントなどにおいて、そうした機会を設けることができるかもしれません。精神疾患教育を、授業の範囲内だけに狭く考えないことの方が、むしろ望ましい姿でしょう。

精神疾患には、その影響を家族が受けやすいという特徴があります。体の病気であれば、看護や介護を専門職に任せることができます。しかし精神疾患では、本人が頼りにしたくなるのは身近な家族であることが多く、家族も自分たちで何とか支えられないかと思えます。若い患者さんの場合は、特に両親が一生懸命になります。そうした家族の声に接することは、生徒が精神疾患を身近に感じる機会となります。

当事者や家族の声を聴くことができる組織として、精神疾患の当事者が中心となった「COMHBO（コンボ）」（地域精神保健福祉機構）、家族が中心となった「みんなねっと」（全国精神保健福祉社会連合会）があり、さまざまな体験が発信されています。また、日本評論社の一般向けの雑誌『こころの科学』2023年3月号が、「こころの病気とスティグマ」を特集しています。



特集

「こころの病気とスティグマ」

精神疾患教育は保健体育の教科で行われ、担当するのは保健体育の教師です。しかし、なじみのない精神疾患教育に、戸惑ったり重荷に感じていたりする教員が多いかもしれません。

教科としては保健体育ですが、学校で精神疾患やメンタルヘルスに向き合う機会が多いのは、むしろ養護教諭やスクールカウンセラー、教育相談担当の教師ではないでしょうか。多忙な業務の合間になってしまいますが、そうした関係者に精神疾患教育の授業に登場してもらえないでしょうか。

授業に限らず、精神疾患やメンタルヘルス、その教育について、今後はさまざまな連携を広げることが求められるようになります。学校の中では、保健体育と教育相談担当、保健室とスクールカウンセラーの連携が必要になります。スクールソーシャルワーカーが配置されている学校では、連携がより進めやすいのではないのでしょうか。

学校と医療の連携も必要となっていきます。学校医として精神科医が配置されている学校はまだわずかですが、生徒の受診先としてだけでなく、精神疾患やメンタルヘルスの教育をどう進めるか、生徒や教員のメンタルヘルス増進をどう図るかなどについて、スクールカウンセラーと協働する精神科校医が必要となる時代が近づいていると感じています。

精神科校医がいれば、メンタルヘルス増進についてアドバイスやヒントを得ることができます。以前、精神科校医として学校保健委員会に出席した際、小児科校医の肥満予防の話に続いて

摂食障害による痩せ過ぎを説明し、話の方向性が逆であると印象に残った経験があります。話の後で、摂食障害について保健室にそっと相談に来た生徒が何人もいたそうです。精神疾患ですでに受診している生徒がいる場合には、主治医とどう連絡を取り学校でどう配慮をすればよいかについて、精神科校医に相談できれば理想だろうと思います。

家庭との連携が必要なのは当然ですが、とりわけ自傷や自殺未遂があったときに、家庭とどう連携するかは難しいものです。プライバシーの壁もあり、学校も家庭もどう対応すればよいか躊躇しがちですが、メンタルヘルス回復の大切な機会でもあります。

そうした場合の対応や連携を具体的に示したのが、群馬県教育委員会が公開した『自殺の危険が高まった生徒への危機介入マニュアル』です。「自殺予防について」「早期発見」「初期対応」「継続的な支援」の4章に続いて、「自殺未遂事案が発生した際の学校の対応例」と「ケース会議の進め方」として、危機管理としての連携の進め方が示されています。

精神疾患やメンタルヘルスについての連携は、さらに地域とも進めていきたいものです。精神疾患教育の講師として地域の当事者や家族を招くだけでなく、メンタルヘルスについての地域の活動と連携を進められれば、「地域に開かれた学校」にもなります。フリースクールをはじめ地域では、生徒のメンタルヘルスについてさまざまな取り組みが行われています。



『自殺の危険が高まった生徒への危機介入マニュアル』

高校保健体育科での精神疾患教育は、約40年ぶりの再開です。1965年頃までの教科書には、精神疾患について「廃人同様になる、優生手術の対象」という今からは想像もできない差別的な記載があったことから、70年代後半から教科書での記載が消えた経緯がありました。今回の再開は、精神疾患についての医学医療の進歩とともに、人々の理解と社会の仕組みが進んだことの表れでもあります。WHO（世界保健機関）が2013年に「メンタルヘルスなしに健康なし」としたように、今ではこころの健康の重要性は当然のことと受け止められるようになりました。

精神疾患やメンタルヘルスは誰にとっても重要なテーマで、とりわけ若い世代にとっては健康問題のトップに位置付けられ、これからの長い人生がどう充実するかのカギとなります。さらには、自殺という形で命に関わることさえあります。精神疾患教育が目指すメンタルヘルス・リテラシーは、精神疾患について知識があり、理解ができていることだけではありません。精神的な不調に気付くことができ、援助を求めることができ、周囲を助けることができる、そうした行動を身に付け実践できることが目標です。

ただ、そうしたメンタルヘルス・リテラシーは、個人としての取り組みに基づく自己責任ではなく、社会としての取り組みでもあります。ストレスの多い世界で、互いに心を支え合う地域社会、心の危機に支援がすぐに届く仕組み、心を病んでも安心

して暮らせる社会、そうした「こころの健康社会」の構築が目標になります。自動車が故障したとき、どこに居てもJAF（日本自動車連盟）が30分ぐらいで修理に来てくれますが、「死にたい」とってしまった人のもとに、専門職が支援に駆け付けてくれる仕組みは、今の日本にはありません。国の基幹としての自動車産業だけでなく、人々の生活の基盤である「こころの健康」を大切にすることが、「未来の当たり前」となることを期待しています。

そこまで大掛かりでなくても、自分ができる社会としての取り組みを、少しずつ進めていきたいと考えています。大学入学直後の1年生には、「大学生に読んでほしい本」を勧めています。例えば、岩波ジュニア新書『〈できること〉の見つけ方—全盲女子大生が手に入れた大切なもの』は、視力障害に伴う精神的な困難に挑戦した画期的な生き方を紹介しています。『「働く幸せ」の道—知的障がい者に導かれて』は、日本で一番大切にしたいとされた会社の経営者が幸せについて語ったものです。『あふれでたのはやさしさだった—奈良少年刑務所絵本と詩の教室』は、重大犯罪を犯した少年が持つ純粋な心を教えてくれます。自分たちのささやかな取り組みとして、若者に向けた冊子「これから、自分の人生どうなるの？ コロナ禍で不安になった君へ。」を作成し、群馬大学精神科のホームページで公開しました。この冊子も、公開予定です。

今後、高校保健体育での精神疾患教育が、「こころの健康社会」の礎となることを願っています。



冊子
「これから、自分の人生どうなるの？
コロナ禍で不安になった君へ。」

