

表 3-2

高校生の感想

感想	回答者数	
	講義 195/292(人)	講義&交流体験後 353/416(人)
病気についてよく分かった(理解できた)	29	37
(薬、カウンセリングで)治ると聞いて驚いた(安心)	27	46
誰(自分)にでもなる可能性がある(1/120)身近な病気 (病院、患者、病気に対して)偏見(怖い・あぶない)悪いイメージを持っていた。	12	58
23	23	44
ストレスによって起こる(気分転換ができない)	1	5
本人の性格によってかかる(まじめ、完璧主義)	4	4
犯罪者が少ないのに驚いた(人に害を与えない)	2	0
治るのには時間がかかる	0	3
病気に気づきにくい	2	1
若い人にも起こる病気	2	0
患者への接し方		
患者(元患者)を温かく迎えらるる環境が必要	3	8
治るよう協力したい	2	10
普通の人と同じように差別や偏見をもたず、(優しく)接したい	6	1
お互いの思いやりが大切	3	1
周囲の協力が必要	3	6
早く治してほしい	0	2
どんな風に話しかけてよいかわからない。傷つけそう	0	1
自分について		
相談すること、相談できる友人・家族は大切	10	25
ストレスを溜めないように(気楽に、前向きに、マイペースで、 完璧主義にならないように、好きなことを見つけるように)	27	23
病気になりたくない(病気になるのではと不安)	5	8
病気になると時の対応が分かった	3	1
心の健康にも気をつけたい(自分を見つめてみる)	7	4
睡眠をとるように	1	0
心の病気は早く対処したい	0	1
自分も病気(だった)かもしれないと思った。悩みが消えない	2	5
病気を自覚することが必要	2	1
体験談を聞いて良かった		49
完治後人生観が変わると知って驚いた。人生の挫折ではなく、転機。		2
克服した人は人に優しく出来る。心の優しい人		2
前向きだった		2
普通の人だった		6
病状が分かった		5
人によっていろんな感じ方が分かることが分かった		2
言葉に説得力があった(人生に無駄な経験はない。辛い経験 も良い経験になる。人は傷ついた分だけ優しくなる。幸せである。 優しくなれたし夢も見つかった。治ると思う気持ちが大切)		18
もっと詳しく知りたかった		1
復帰できると分かった		5

感想	回答者数	
	講義 195/292(人)	講義&交流体験後 353/416(人)
もっと詳しく知りたい(症状、解決法、薬の副作用、その他の精神病等について(説明が分かり辛い))	18	4
もっと多くの場所でこの講演を実施してほしい(保健の教科書等に記載すべき)	3	10
偏見がなくなってほしい	0	14
これからもっと患者が増える病気だと思った	2	1
悩みをかかえているのが自分だけではないと安心	1	1
ストレスについて詳しく知れた(ストレスチェックをしてみたい)	8	10
偏見はなくなる。精神病は怖い、治らない(再発)、患者には近づきにくい。精神病患者の犯罪ニュースにより危ないイメージは消えない。犯罪者が少ないとは思えない。	7	29
実感が湧かない。自分には無縁	2	5
この講義によってストレス、悩みが増えた	3	3
心の問題は自分で解決すべき その人の心が弱い(卑怯だ)から病気になる 病気を理由に逃げてはいけない	1	4
完璧主義でも悪くないと思う。妥協は良くない。バランスが大切	3	0
ビデオが良かった。楽しかった。面白かった。歌が感慨深かった	8	0
ビデオはやめたほうが良い、作り変えるべき ビデオのように簡単なものではない ビデオの内容と体験談にズレがある	4	5
講演を自分たちの意見を聞きながら進めてほしい	0	2

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
分担研究報告書（第4章）

こころの健康教育授業と体験交流における学校教師および
当事者の意見・感想

分担研究者 堀口 淳 島根大学医学部精神医学講座教授
研究協力者 稲垣卓司 島根大学医学部精神医学講座助教授

山口県、広島県、島根県の3県において、精神保健の健康教育をすすめる上でのこころの健康と精神疾患の理解を深めるための授業をおこなった。また統合失調症に罹患した当事者の体験発表を行ない、体験交流も試みた。本研究のための授業を行なった後の、中学、高校教師、当事者の感想・意見のまとめをおこなった。ほとんどの教師が本研究の授業について精神障害を理解するのに役立ち、生徒の反応も良好であったとの評価であった。概ね授業と体験談についての評価は良く、教師においても十分受け入れられるものと思われた。ただし、事前の講義なり準備が生徒には必要であるとの指摘などあり今後の検討課題と思われた。本研究と同様の授業を中学・高校教師自身が行うことについては、ほとんどの教師が専門的知識がないと難しいと消極的な意見であった。今後実施の段階に至る場合、事前講習や研修が必要と思われた。今回当事者にとってもはじめての生徒の前での体験交流であったが「良い体験」であったと評価され、また「もっと積極的に話すべき」など体験を話すことが自らの自信に繋がるなど積極的に協力する姿勢であったことは今後の展開に有意義な結果であると思われた。

A. 研究目的

(1) 本研究における各学校の教師と体験交流をおこなった当事者の感想や意見を集約し、今後の学習、教育方法を検討する上での参考資料とする。

(2) 本研究をすすめる上で教師においても正しい精神障害の理解を深める必要がある。このため3県のうち1県において保健体育教師ならびに養護教諭を対象に本研究と同じプログラムで精神保健の健康教育授業と体験交流を行なったので、参加教師からの感想や意見を集約し、今後の講演の在り方を検討するのに役立つ。

(3) 体験交流を行なった当事者に感想を聞き、今後の研究におけるプログラム作成などに役立つ。

B. 研究方法

(1) 教師へのアンケート：精神保健の講演ならびに当事者交流をおこなった山口、広島、島根の中学校6校、高校6校の教師にアンケート用紙を郵送し、平成16年3月末日までに解答を得た。後日、分担研究者がそれぞれの学校を訪問し、アンケートの結果について校長や学年主任、担任教師などから聴取した。3県で26名の教師より解答を得た。

(2) 教師への精神保健授業：平成 15 年 11 月に保健体育教師および養護教諭の 17 人を対象に生徒におこなったのと同じプログラムで授業を行なった。当事者 1 名にも出席してもらい、体験談の発表をおこなった。

(3) 体験交流をした当事者の感想：

体験交流終了後に直接実施した感想を山口、広島、島根の当事者 7 名から聴取した。

C. 研究結果

(1) 教師へのアンケート結果（別紙参照）

a) こころの健康と病気に関する授業に対する意見

半数の教師（13 名）が「話が分かりやすく、病気の理解が深まり、現実的で確かな知識として生徒に伝わった」との良い評価であった。一方で 9 名の教師が「事前の準備や基礎的な知識がなく理解が難しかったのではないか」との意見もみられた。

b) 授業で用いたビデオへの意見について

半数以上の教師が「精神疾患を理解するのに効果的、現実感があり分かりやすい」と答えていた。

c) 当事者（患者）との交流体験学習（体験談の聴講）への意見

「当事者が勇気を持って語ってくださる姿に好感がもて、直接の体験談であるので実感的で生徒を引き付ける説得力があった」と 8 名の教師が感想を述べた。一方で「もっと少人数でできれば質問などの交流が持てるとよい」などの建設的な意見もあった。体験談については生徒にマイナスの影響を及ぼすなどの意見はなかった。

d) 生徒の反応

「生徒は自分の問題として受けとめていた」「偏見のない正しい疾患の理解が必要と感じていた。」「ほとんどの生徒が関心を示した」など反応が良好であったという意見と、「（特に中学生には）内容がむづかしい」、「問題意識を持つまでにはいたっていない」など、十分な理解に及んでいないのではないかという意見がほぼ同数であった。また一部

「自分のことが心配になった」という相談があり、アフターケアの必要性の意見もみられた。

e) 先生が本研究授業と同じような授業をするとしたら

ほとんどの教師が「専門的知識がないとむづかしい」「事前研修が必要」「専門外は難しい」「自分に経験がないから授業は難しい」と一様に授業については難しいという意見が多かった。

(2) 教師への精神保健授業と当事者との交流体験について（別紙参照）

生徒に行なう授業と同じプログラムで高校教師 17 人に行なった。

授業全体の感想

「精神障害の理解を深めるのに役立った。」「生徒にもぜひ聞かせたい」「知識だけの講義でなくよかった」と良い評価をした教師が 10 人と半数以上であった。この他、「統合失調症よりもっと生徒に身近な話をしてほしい」「疾患の境界がわかりにくい」などの少数意見もみられた。

統合失調症の理解について

「理解が深まり、イメージが良くなった」「治る病気と理解できた」「偏見が自分にもあるのが良く分かった」などと 7 名が理解が深まったと評価した。

当事者の体験交流について

「勇気を持って体験を話され、ありがたい」「統合失調症を抱えながらも普通に生活ができることが良く分かった」「病気の理解がさらに深まった」など 8 名が交流体験で実際の体験談を聞くことでより理解が深まったと評価した。この他「具体的なことを質問したかった」など当事者からの 1 方向でなく話し合いが持てたら良かったという意見も 2 名あった。

(3) 当事者の感想（別紙参照）

a) 授業全体の感想

4 名が「学生の中から精神障害の理解を

深めることが大切」「分かりやすい講義だった」と述べた。

b) 体験発表について

「よい機会を与えてもらった」「自信がついた」「当事者はもっと伝えるべき」「またさせてほしい」などこの機会を自分の体験として有意義なものとして受けとめている当事者が多かった。また方法として対談形式でシナリオがあるのが話し易いとの意見もみられた。

D. 考察

(1) 教師へのアンケート結果から：

ほとんどの教師が本研究の授業について精神障害を理解するのに役立つと答えていた。生徒の反応も良好であったとの評価であった。また当事者が直接体験談を生徒の前で語ることでより実感的に理解できていた。このように概ね授業と体験談についての評価は良く、教師においても十分受け入れられるものと思われた。ただし、事前の講義なり準備が生徒には必要であるとの指摘や、特に中学生ではプログラムが難しいとの意見があり、今後の検討課題と思われた。

また本件研究と同様の授業をすることについては、ほとんどの教師は専門的知識がないと難しいと消極的であった。自分の体験や専門的知識の修得無しに授業は難しいと思われ、今後実施の段階に至る場合、事前講習や研修が必要と思われた。

(2) 教師への精神保健授業と当事者と

の交流体験のアンケート結果から

全員がこのような授業体験は初めてであり、精神障害への理解が深まったとの感想が多数であり、「生徒にも聞かせたい」など評価は良好であった。今回の対象が健康教育を行なっている保健体育、養護の教師であったものの、精神障害についての教育の必要性が認識されたものと考え。今後、教師が本研究のような授業を行なうとすれば事前の研修が必要となると思われるが、今回行なった授業で、ある程度の理解を得ることが可能で

あると思われた。

(3) 当事者の感想から

今回当事者にとってもはじめての体験交流であったが「良い体験」であったと評価され、また「もっと積極的に話すべき」など体験を話すことが自らの自信に繋がるという感想があり、積極的に協力する姿勢であったことは今後の展開に有意義な結果であると思われた。

E. 結語

本研究の授業についての評価は中学、高校の教師ともに良好であり、生徒への精神保健教育の必要性を認識させるものとなった。しかし、今後教師自らが本研究と同様の授業を行なうことに対しては、専門性を欠くことから消極的な意見が多かった。事前研修や教材ツールなどの準備が必要となると思われた。当事者については積極的な協力が得られそうであり、生徒の精神障害の理解をより実感的にすすめる上で心強い結果となった。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

論文発表

なし。

学会発表

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

なし。

(1) 授業、交流体験学習に関する意見・感想

中学・高校教諭26名 (山口、広島 島根)

1) こころの健康と病気に関する授業に対する意見

- ・ ストレスの話など身近な話題で抵抗なかった。話が分かりやすかった。職員も勉強になった。講演者の話が優しく好感を持てる (5名)。
- ・ 普段このような内容の授業がないので有意義。現実的で確かな知識として生徒に伝えられ、有意義であった。ストレス社会で病気に対する知識を持つこと大切と思った。病気の理解深まった (6名)。
- ・ 統合失調症やうつ病は自分達には関係ないという意識が強かったと思うが、10才代でも起こり、薬物治療が有効ということを知る良い機会であった。身近にあてはまる内容で効果的 (2名)。
- ・ 事前の指導を行わず、生徒も心の準備ができておらず、内容的には難しかったと思う。生徒に事前の知識があるとよかった (4名)。
- ・ ストレスから脳の病気(うつ病、統合失調症)に結び付けるのは難しいのでは。中学生には実感として受け入れるのが難しいのでは。内容が幅広く理解できなかったのではないか。心理学や精神医学の基礎的な知識がないので、心の健康、発達などから考えないといけない (5名)。
- ・ 自分が同様の状態になった時、周囲にいた時、思い出してくれればよいと思った。
- ・ 3クラス合同は人数が多いと思った (2名)。
- ・ 時間が短い(2名)。
- ・ 内容にストレートに言った方がよい場面もあった。
- ・ 各学校へ廻られることを望む。
- ・ 罹患率など統計的データがあるとよかった (2名)
- ・ 講演のスピード感がほしい (2名)
- ・ 生徒はあまり偏見はないのではないかと思う。
- ・ 親にも話して欲しい内容であった。
- ・ ビデオや体験談など多面から迫る授業で分かりやすかった。
- ・ ストレス、神経症圏内のことで生徒も身近に感じられ(高校生の場合)良かった。
- ・ 時間が短かったため、「焦点がぼけていた」「悩み、ストレスから統合失調症に飛躍しすぎている」

- ・ 病気の説明だけではなく、予防、病気になったらどうすればよいか（治療への誘導法）も話して欲しい。
- ・ 中学2年生には多少難しすぎたと。対象学年としたは、中学では道徳、社会科（公民）、保健体育でも一通りのことを習う3年生が適当で、高校では2年生がよいのでは。

2) 授業で用いたビデオへの意見

- ・ 精神病の理解に役立つ。患者の苦悩と克服の状況が分かりやすかった。疾患の概要を掴むのには効果的。現実感あり分かりやすい。精神科というとマイナスイメージであるが、様子を知らせる点で効果的だった。具体的で分かりやすかった。生徒はこのような病気をはじめて知ったようだ。薬で治る病気だということが分かった。(13名)。
- ・ 思春期のころの状態がよくわかり、理解しやすい。(2名)
- ・ 精神医療に様々な人が職業として関わっているのがよく分かったと思う。生徒の進路に有意義。丁寧につくってあるビデオだった。医者以外の職種があるのがわかり、生徒の理解に役立った(3名)。
- ・ 当事者の演技が迫真的で、恐れをもった生徒もいたようだ。
- ・ 生徒の悩みはクラブよりも友人関係、成績、親の期待の方がストレス。内容は実感できなかったのではないか。
- ・ 人間関係における心理的な溝で、うつが発症しているので、身近な印象で受けとめたと思う。しかし簡単に症状が治り過ぎている印象も。
- ・ ビデオを講義の最初にしたほうが効果的(2名)。
- ・ 偏見を払拭する内容でよかった。
- ・ 講義を補足説明するもので分かりやすかった。
- ・ ストレスへの対応のビデオもあるとよい。
- ・ 生徒は興味を持って見ていた。高校生が登場人物で生徒は身近に感じられていた。わかりやすかった。
- ・ 中学生には少し難しすぎたかも。

3) 患者さんとの交流体験学習（体験談の聴講）への意見

- ・ 勇気をもって語られ、前向きに生きておられる姿に感動。好感もてる(3名)

- ・ 生徒の心にストレートに届いたと思う。生の声は説得力ある。実感的に受け取っていた。多くの生徒が引き付けられた。病気を克服して自分達と同じ生活をしていることを理解させるのに説得力があった。(6名)。
- ・ 問題意識のある生徒とそうでない生徒の関心の開きが大きかった。
- ・ 少人数のグループで交流会形式がよい。実際に患者さんが来られたことに意義がある。全体の大人数より、小グループの方が効果があるのでは。(2名)
- ・ 当時者が大勢の前で緊張された。どこまで自分のことを話す大変さが伝わったかは疑問。
- ・ とても大切な体験だったが、わずかの時間で病気を知り、患者の話も聞くというのは生徒には消化不良だったと思う。
- ・ 病気のことがあまり分からないので。患者さんの生徒にはあまり響かなかったよう。
- ・ 体験談で聞き取りにくいところがあった。事前の打ち合わせがもう少し必要と思った。
- ・ 生徒から質問できればよかった(2名)。
- ・ 対話形式がよかった。
- ・ 体験学習後、生徒の声を聞くような「事後研修」があればよかった。

4) 生徒の反応

- ・ ほとんどの生徒が関心を示した。概ね良い反応。しかし内容の理解がどこまで定着するかが問題。大学の先生の話ということで気分が違った様子。いつもより熱心に聴いていた。ビデオ、PPT 使用も効果的。ストレスをもつ生徒も多いので現実的に受けとめた様子。興味を持って聞いていた。最初に映像を持ってくる方がもっと興味をもつかも。子供もストレスを感じているので自分のこととして受けとめた生徒も多かったと思う。ストレスを抱えている生徒がいる。解決法や病気になった時の対応について見通しの持てる話だった。偏見のない正しい理解が大切と感じた生徒が多いと思う。(9名)
- ・ 現実に生徒達が抱える悩みとはかけはなれているので、どの程度理解できたかは不明。内容が病気に片寄っていた。心の健康についての学習は行っていない上での内容なので難しかったのではないか。生徒には身近な病気として受け止められないので理解や考えが深まりにくかったと思う。性に関する講演後は相談が増えたりするが、今回はなかった。身近な問題としてとらえられないのだと思う。どの程度自分のこととして理解しているか不明。偏見は生徒

にはないのでは。問題意識をもって考えるところまでは至らないのではないか。初めての試みで生徒に分からないことばかりだったと思う。(7名)。

- ・ 普段、生徒とこころの病気、健康について話す機会がなく、ケアもできない状態。
- ・ 問題意識をもつ生徒には有意義であった。事前の問題意識の提示が必要。
- ・ 自分のことが心配という生徒あり。アフターケアが必要(2名)。
- ・ 問題のある反応はなかった(2名)。
- ・ 体験談が聞き取りにくい。せっかくの話なのでしっかり聞いて、感じ取ってほしかった。「治る病気」という認識を一層強くもってほしかった。
- ・ 中学生には多少難しすぎた。

5) 先生が本研究授業と同じような授業をするとしたら

- ・ 専門的知識がないとむづかしい。統合失調症についての専門的な説明は難しいと思う。教員事態が知識がないため。このような研修会があるといい。病気に対して正確な知識がないと困難。まず教員が統合失調症について知る必要がある。指導目的、内容が提示され、テキストと事前の研修も必要。性教育、薬物教育の指導はするが、精神保健は専門的知識がないためできないと考える。病気になるとどのような精神状態になるのか専門的知識がないので授業はできないと思う(13名)。
- ・ 「いつ、だれが、どこで」実施しても最低レベルできるアクティブプランが必要。事前講習会が必要。教科外の授業であると準備に時間が必要。専門外はむづかしい。準備が難しい。専門的知識や資料についてかなりの準備が必要(5名)。
- ・ 自分に関わった経験がないと授業はむづかしい。自分自身が勉強不足なため難しいと思う。学校現場では生徒の家族の精神疾患の人がいるかも知れないことを考慮するとここまで踏み込んだ話はできない。専門科だからできる話と思う(3名)。
- ・ もっと少人数(1クラス)くらいで行なうべき(2名)。
- ・ 道徳の授業とする。人権感覚を磨くという方向になる。人権学習のプログラムの中とする。養護かカウンセラーとのチームティーチングで行なう。メンタルヘルスの授業は保健体育で行なうべき。人権や共生というテーマは道徳の時間に行なう。
- ・ 映像などの設備を整える必要。
- ・ ビデオとテキストがあれば可能。正確な知識が必要。

- ・ 長時間は生徒は聞かない傾向。ロールプレイなどを取り入れる必要も。
- ・ エイズ教育と同様近い将来ぶつかる現実でもあるので、保健授業に組み込む必要と思った。
- ・ できるのはストレスとその対処法くらい

(2) 高等学校保健体育、養護教諭17名に対する精神保健授業の感想

(平成15年11月)

感想：

講演全体について

- ・ 統合失調症もだが、もっと身近なこどもの問題について話してほしかった。
- ・ 生徒も教員も精神障害の理解を深める必要を感じた。
- ・ 最近になくよかった。分かりやすかった(4名)
- ・ 生徒にもぜひ聞かせたい(3名)
- ・ うつ病との境界が分かりにくかった。
- ・ 知識だけでないのがよかった。
- ・ 自分の無知さを痛感した。

心の健康の講演

- ・ 生徒達にはぜひ必要なこと。
- ・ ストレスで生じる病気の理解が深まった。

統合失調症の理解

- ・ 勉強になった。今回はじめて聴いた。理解が深まった、イメージがよくなった(治る病気と理解できた)。(6名)
- ・ 生徒にもっと教えれば理解できると思う。
- ・ 偏見が自分にもあった。

当事者体験

- ・ 勇気を持って話してくれてありがたい。(2名)
- ・ 普通に生活ができること、理解できた(2名)
- ・ 病気の理解がさらに深まった。(3名)
- ・ 精神科の病気を理解するのによい方法。
- ・ どのように受診したとか。リハビリとか具体的に質問したかった。
- ・ 当事者との話し合いが必要

(3) 体験発表を行なった当事者感想（山口、広島、島根）7名

1) 講演全体について

- ・ 中学生高校生時代からこのような精神障害の理解を深めることは大切なことと思う。
- ・ 聴いていてわかりやすかった。
- ・ こころの健康は治療法があるということを学生の時からきちんと知っておくほうが良い。
- ・ 自分が聞いていてとても分かりやすかった。

2) ビデオについて

- ・ 必ずしも精神病院の実態ではないが、分かりやすく作ってあったと思う。

3) 体験発表について

- ・ 緊張した。
- ・ 熱心に聴いてもらってうれしかった。(2名)
- ・ 当事者もこのような機会の場にもっと出て行って、一般の人に伝えていくべきではないかと思った。
- ・ 人前で話して自信がついた。
- ・ よい機会を与えてもらった。
- ・ 対談形式の方が話し易い。対談のシナリオがあって話し易かった(3名)。
- ・ 自分は満足したが、目的にかなっていたかが心配
- ・ 中高生が病気になった時に役立つとありがたい。
- ・ またこのような体験発表をさせてほしい。
- ・ 自分は年齢が高いので若い人がよかったのではないか。
- ・ 過去は語りにくい。精神医療の現状はきびしいので。
- ・ 事前の打ち合わせがあつてよかった。
- ・ 中学生、高校生でそれぞれのレベルに合わせて話をすべきだった。
- ・ 生徒達に分かりにくい話になったかも知れない。

4) その他

- ・ 今後ビデオに収録されるのは構わない（2名）。
- ・ クラス単位でも学年単位でもどちらでも構わない（2名）。

同伴した施設職員の感想（広島1名）

- ・ 話だけでは難しいので、視覚で情報提供できた。
- ・ 中高生に対して「思春期のころとからだ」というテーマは非常に重要で、今回それに気づくよいきっかけとなった。精神科医が分かりやすく説明されていた。
- ・ 当事者との対談形式で精神障害のイメージが変わったのではないか。
- ・ ビデオは現実では統合失調症の治療、経過はもっと厳しいものではないか。ただ幻覚、妄想がどんなものか、病気の正しい理解が深まる。また支援者や理解者がいて回復することを理解できた。

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
分担研究報告書（第5章）

学校教師に対するこころの健康教育授業と体験交流

分担研究者 堀口 淳 島根大学医学部精神医学講座教授
研究協力者 稲垣卓司 島根大学医学部精神医学講座助教授

山口県、広島県、島根県の3県において、精神保健の健康教育をすすめる上でのこころの健康と精神疾患の理解を深めるための授業を生徒に対して行なったが1県においては試行的に教師に対して同様のプログラムで本研究のための授業をおこなった。統合失調症の理解については講義前と講義後では「約120人に1人がかかる病気である」「この病気で犯罪をおかす人はふつうの人に比べて少ない」という知識以外は講義前から約8割以上が正解で、正解率は教師の方が生徒より高かった。統合失調症のイメージの変化については、10項目のイメージ全てについて有意に改善していた。教師への精神保健授業と当事者との交流体験を通して、教師においても統合失調症に対する理解が深まり、イメージも良くなることが示された。本研究を生徒にすすめていく上で、教師においても統合失調症の正しい理解が必要であり、今後の研修のモデルになるものと思われた。

A. 研究目的

本研究をすすめる上で教師においても正しい精神障害の理解を深める必要がある。このため3県のうち1県において保健体育教師ならびに養護教諭を対象に本研究と同じプログラムで精神保健の健康教育授業と体験交流を行なったので、参加教師からの感想や意見を集約し、今後の講演の在り方を検討するのに役立つ。

B. 研究方法

教師への精神保健授業：平成15年11月に保健体育教師および養護教諭の17人を対象に生徒におこなったのと同じプログラムで授業を行なった。当事者1名にも出席してもらい、体験談の発表をおこなった。

C. 研究結果

教師への精神保健授業と当事者との交流体験について（表1、表2）

生徒に行なう授業と同じプログラムで高校教師17人に行なった。

統合失調症の理解について（表1）

講義前と講義後では生徒に比較して、「約120人に1人がかかる病気である」

「この病気で犯罪をおかす人はふつうの人に比べてすくない」という知識以外は講義前から約8割以上が正解であった。

その2項目も講義後には8割以上の正解率となっていた。

統合失調症のイメージの変化について（表2）

10項目のイメージについていずれも有意に改善していた。

D. 考察

教師への精神保健授業と当事者との交流体験を通して、教師においても統合失調症に対する理解が深まり、イメージも良くなることが示された。本研究を生徒にすすめていく上で、教師においても統合失調症の正しい理解が必要であり、今後の研修のモデルになるものと思われた。

E. 結語

本研究において、教師への授業も意義あるものと考えられた。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

論文発表

なし。

学会発表

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

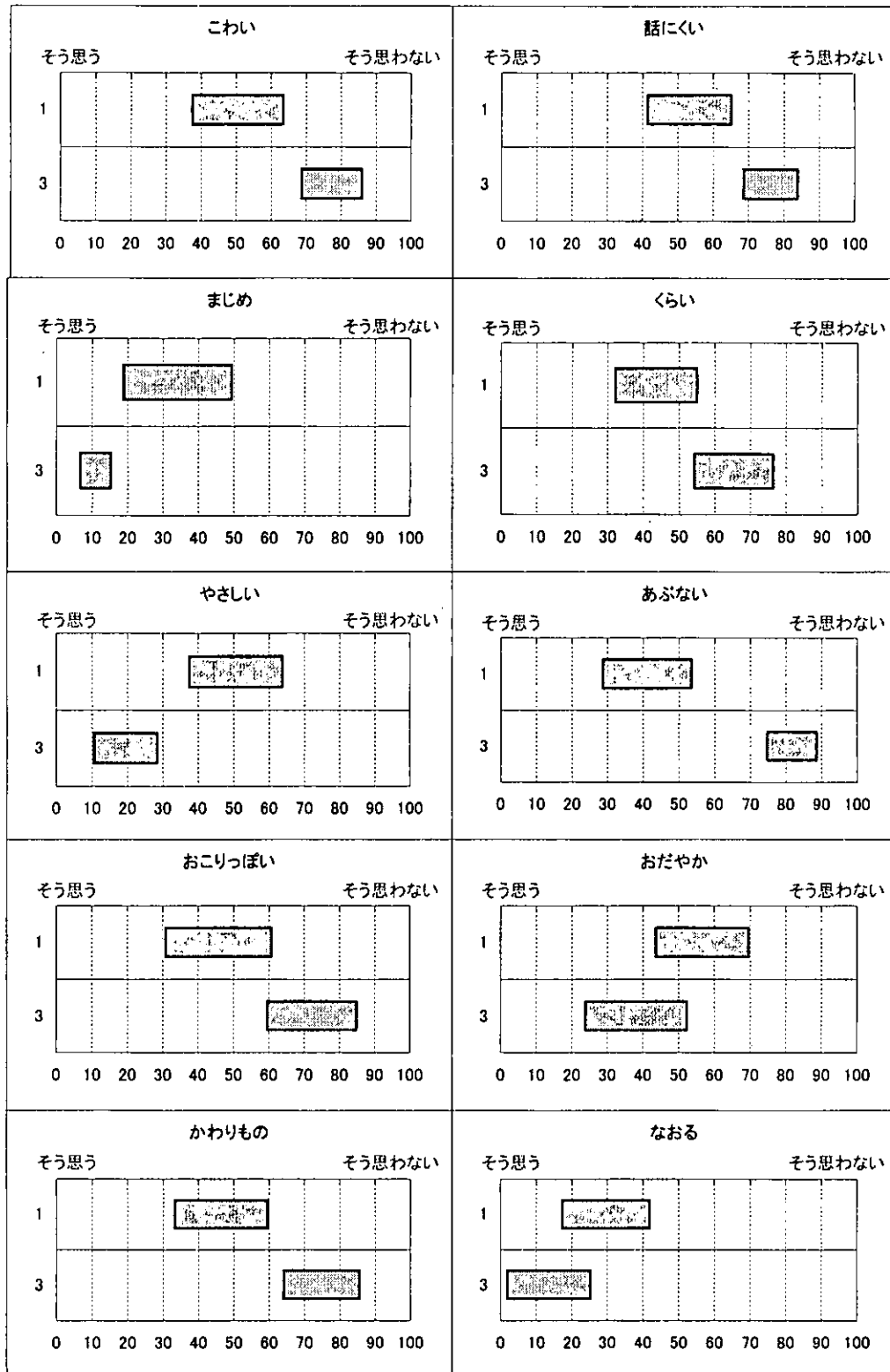
なし。

表 1

統合失調症(精神分裂症)に関する知識調査結果 (養護教諭 17名)

解答	正解率	講義前後	
		講義前	講義後
○		29.4%	88.2%
○		94.1%	88.2%
×		82.4%	88.2%
×		100.0%	100.0%
○		76.5%	82.4%
○		82.4%	88.2%
×		94.1%	94.1%
○		5.9%	82.4%
×		94.1%	94.1%
正答数平均 (9点満点)		6.59	8.06

統合失調症(精神分裂症)に関するイメージ調査結果
(養護教諭 17名)



※ 1講義前 3講義+交流体験

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
分担研究報告書

中・高等学校における精神保健教育の今後の展望
－学校現場へいかに導入するか－

分担研究者 河野通英 山口県精神保健福祉センター所長

研究要旨 中学生・高校生に精神保健教育を、今後学校現場にいかに導入するかを検討した。平成15年度に実施した精神保健教育プロジェクトの授業終了後に、教師、当事者、専門家の意見をまとめ、今後の展望について考察した。現状では、専門家や当事者が多くの学校に出向くことは困難であるため、広く普及させるためには、教師が精神障害の講義を行い、当事者の体験談は収録ビデオ等で代用する必要がある。この前提に立ち、2つのモデルを提示した。1つは、道徳や特別活動の時間を2時間使い、1時間で精神障害の講義と当事者体験談のビデオ上映を行い、残り1時間で生徒自身に考えてもらう授業を行うもの。もう1つは、総合的な学習の時間の1テーマとするもの。あらかじめ全員に精神障害の講義と当事者体験談のビデオ上映を行った上で、当該テーマを担当するグループが社会復帰施設等に出向くなどして、当事者と交流する。これらをもとに発表する。いずれの場合においても、メンタルヘルスと精神障害について学習するための生徒用テキストや教師用指導案が必要である。どの教師が担当するのか、事前研修をどうするのが、平成16年度研究を含めた今後の大きな検討課題であることが明白となった。

A. 研究目的

平成15年度の結果を踏まえ、精神保健教育を今後中学校・高等学校においてどのように導入していくかについて、平成16年度研究を含めた今後を展望することを目的とした。

B. 研究方法

- 1) 授業に参加した教師へアンケート（自由記載）を行った。また、あらためて学校に出向くなどして意見を聞いた。
- 2) 体験発表をした当事者に意見を聞いた。
- 3) 講義をした専門家に意見を聞いた。

これらをもとに、課題を集約し、今後の展望をまとめた。

C. 研究結果

1) 授業に参加した教師の意見
（結果は第2章）

今後の教育の進め方に関連した意見を列記する。

- 精神障害をメンタルヘルスの延長と考えるならば、保健体育の授業で行うのが自然であるが、差別や人権、障害者との共生という視点に立つならば、道徳や特別活動、総合的な学習の時間を充てるのが妥当である。ただし、それぞれの学校が取り組みやすい枠組みで行うことが基本である。
- 生徒が偏見の問題を自分自身の課題と

して受けとめるまでには至っていない。講義や体験談を受け身で聴くだけではなく、生徒自身が考え、議論するような時間を持つ必要がある。

●学年全体ではなくクラス単位のほうが良い（多数）。

●教師自らが精神障害について講義をするには準備に時間が必要で、相当困難である。指導案や教材が用意され、その上で事前研修が不可欠である（多数）。

●教師自らが統合失調症のことを良く知るべきである。

●養護教諭等とのチームティーチングを提案する。

●こういった学習をすること自体は意義があると思う（多数）。

●統合失調症の多くが10代で発症し、薬が有効ということを知ることは良かった。

●メンタルヘルスの話から統合失調症の話までを1時間でつなげるのはむずかしい（多数）。

●外部の専門家の講義は、生徒にも新鮮であった。

●ビデオ（中高生のメンタルヘルス）は有効であった（多数）が、講義の前に見せた方が良い。

●当事者の体験談は生徒にも教師にもインパクトがあり、好評であった。

●生徒から当事者へ質問ができると良かった。

2) 体験発表をした当事者の意見

（結果は第2章）

今後の教育の進め方に関連した意見を整理した。

●生徒達に聴いてもらったことをうれしく思っており、若いうちに伝えることが重要だと感じた当事者が多かった。

●自分にとっても良い経験になったので、機会があればまた話したいという当事者が多かった。

●一方、期待に応えられたかどうかを心配していた。古い時代の精神医療を受けた当事者は、そのつらい経験を話すことが、本学習の趣旨にそぐわないと考え、話しづらかったとの感想であった。

●専門家との対談形式であったので、初めての当事者でも話しやすかった。人前で何度か話したことのある当事者は講演でも対談でもどちらでも構わないとのことだった。クラス単位か学年全体かはそれほど違いはないとの意見であった。

●生徒からの質問を受けることは構わないという当事者が多かった。

●ビデオ収録について尋ねると、抵抗のある当事者と、顔が出て構わないとする当事者がいた。

3) 講義をした専門家の意見

●多くの学校に専門家が出向く余力が無いので、講義は教師が行うのが適当であるが、その場合、教師用の指導案を用意する必要があるということで意見が一致した。

●学年全体ではなく、クラス単位との要望が強かったが、専門家が出向くのであれば上記理由で現実的ではないと考えられた。

●面識の無い当事者とは事前の打ち合わせなど準備が必要と考えられた。ある県では施設職員が同伴したため、人選についても先方に任せることができ、当日も安心できた。

●現時点では、十分回復し、人前で話のできる当事者の確保が難しいため、多くの学校でこの方式を採用することはまだ現実的ではない。体験談を収録したビデオで代用するのが適当と考えられた。

D. 考察

前提条件 本研究では、専門家が学校に出向いて講義を行い、当事者の生の体験談を聴いてもらうという手法をとったが、今後多くの学校での実施を想定すると、以下の前提条件が必要となる。

- ① 多くの学校に専門家を派遣できないので、講義は教師に委ねざるを得ない。
- ② 当事者の確保も難しいので、体験談の収録ビデオで代用せざるを得ない。

この2つを前提条件として以下の考察を進める。もちろん、たとえ一部の学校であっても、専門家や当事者が授業に参加することはむしろ望ましいことと考える。

1) 学習の位置づけと授業構成

保健体育での授業は当面難しい。メンタルヘルスと精神障害の講義（次の表のア）は保健体育の授業で実施することが自然だが、現状では下記の理由から困難であると考えられる。

①精神疾患について詳しく解説することは、現行の学習指導要領を超えてしまう可

能性が高い。

②3年間の保健体育の授業は、中学校では48時間、高校では70時間となっており、授業の年間計画が組まれているため、追加するのは実務的に困難である。

③保健体育の教師が精神疾患について授業を行うことは現状では負担が大きい。

授業内容と時間の組み替え 本研究においては、以下のアとイの2時間構成で授業を行った。より効果的にするためにはウを加える必要があるが、公立学校で3時間を確保するのは困難と考えられる。

- ア メンタルヘルスと精神障害についての講義1時間（中・高校生のメンタルヘルスのビデオ10分を含む）
- イ 当事者との対談で1時間（精神科医療についてのビデオ10分）
- ウ 生徒自身に考えてもらうような授業を1時間

保健体育で精神障害の講義をしない場合、アのメンタルヘルスの部分は保健体育の授業で扱い、残りの精神障害だけにすれば、アは半分の時間で済むことになる。イの当事者の体験談をビデオで代用となると、長

時間は無理なので、イも半分の時間で済む。こうすることで、以下の2時間構成にすることが現実的な授業構成として提案できる。ただし、かなり詰め込みになることは否めない。

- a 精神障害についての講義（ア）と当事者の体験談ビデオ（イ）で1時間
- b 生徒自身に考えてもらう授業（ウ）を1時間

この場合、あらかじめ保健体育でメンタルヘルスの授業を行い、かつ、その内容が本学習とつながるように工夫する必要がある。実施学年や時期はそれぞれの学校の学習計画全体の中で決めるのが妥当と考えられる。

どの枠組みで行うか それぞれの学校で取り組みやすい枠組みで実施することが望ましいが、2つのモデルを示し考察を加える。これらで扱う場合でも、学習指導要領や年間計画との兼ね合いの問題は生じる可能性がある。