

2004-00550A

厚生労働科学研究研究費補助金
障害保健福祉総合研究事業

精神保健の健康教育に関する研究

(課題番号 H14-障害-007)

平成16年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 渡 辺 義 文

(山口大学医学部高次神経科学講座)

平成17(2005)年3月

目 次

I 総括研究報告書

精神保健の健康教育に関する研究

渡辺 義文 ----- 1

II 分担研究報告書

1 中・高等学校における精神保健教育の今後の展望（続報）

—学校現場への導入方法—

河野 通英 ----- 7

2 中・高等学校における心の健康教育への提言

—学習指導案、教材の開発—

山脇 成人 ----- 12

3 教師に対するこころの健康教育授業と体験交流

堀口 淳 ----- 33

4 学校現場における「こころの健康教育」の実態ならびに

教師の意識に関する調査研究

渡辺 義文 ----- 43

厚生労働省科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

総括研究報告書

精神保健の健康教育に関する研究

主任研究者 渡辺義文 山口大学医学部高次神経科学（神経精神医学）講座 教授

平成15年度の研究結果と、今回実施した学校における「心の健康教育」の実態ならびに教師の意識調査結果をふまえ、中学、高校の養護教諭や保健体育科教師との協議を重ね、教師によって実践可能な「心の健康教育」について現行カリキュラム内での枠組みを提案し、プログラム内容（学習指導案）と指導用資料やスライド・ビデオ等の補助教材を作成した。

「心の健康教育」は中学1年、高校1年を対象とし、保健体育のメンタルヘルスに関する2コマを活用し精神障害に関する正しい理解を深め、中学では道徳の1コマ、高校ではロングホームルームを活用して精神障害に対する差別・偏見や障害者との共生について考えるものとした。教師が授業を実践するうえで困難を感じる精神科的専門知識の問題に対して、精神医学的解説を含む詳細な指導用資料を作成し、さらに授業用に精神科医による精神障害に関する解説ビデオなどを企画した。

今回のアンケート調査から、圧倒的多数の教師が「心の健康教育」の必要性を認識し、可能であれば実践したいと考えていることが明らかとなった。このような学校現場の認識があれば、今回提案する「心の健康教育」プログラムが広く学校現場に普及し、青少年への精神障害に関する普及・啓発の大きな力となる可能性が期待される。

河野通英

〔分担研究者〕

山口県精神保健福祉センター所長

山脇成人

広島大学医学部精神神経医学講座教授

堀口 淳

島根大学医学部精神医学講座教授

A. 研究目的

青少年期は人格形成において重要な精神的発達課題が多く、この時期に健全な心の成長を育む精神保健教育は極めて重

要な意義を有しているものと思われる。弱者・障害者を同格な存在として認め、その人格・人権を尊重し、ともに協調して生きていくことを理想とするノーマライゼーションの理念を青少年の心の中に育成することは、青少年の人格形成のうえで必須のことと思われる。

本研究では、大人社会の影響を受けて弱者・障害者に対する差別・偏見意識が形成される可能性が高いと思われる中・高校生に対して、ストレスの引き起こす心身の障害、特に精神障害に対する正しい理解を深め、差別・偏見の芽を早期に摘み取るための学校現場で活用可能な具体的教育方法について、中学・高校教師の協力を得て検討を行った。

その基礎資料としたのは、平成15年度に中学・高校2年生を対象に実施した「心の健康教育」プロジェクトの結果である。このプロジェクトでは精神科医が学校に出向き、ストレスとそれによって引き起こされる心身の病気、特に精神障害に関する授業、ならびに統合失調症患者さんの体験談を聴く交流体験学習を行った。その結果、生徒達の精神障害、特に統合失調症に対する乏しく偏った知識・認識は著しく改善した。また、授業による単なる知識伝達のみならず、当事者との交流体験学習を併用することは偏見除去の観点から重要かつ効果的であることが確認された。プロジェクト実施によって生徒達に精神的動揺はみられず、生徒達のみならず教師からもポジティブ

な感想が聴かれたことから、このプロジェクト内容は学校現場における「心の健康教育」方法として実践可能かつ有用であると考えられた。

B. 研究方法

平成15年度の「心の健康教育」プロジェクトの結果をふまえ、中学・高校の養護教諭、保健体育科教師6名の協力を得て、①学校教育における「心の健康教育」の枠組みの設定、②教育プログラム内容ならびに教材について検討を重ねた。

検討資料として既存の保健体育、道徳の教科書、指導書等を参考にしたが、学校現場における「心の健康教育」の実態と教師の意識についてのアンケート調査を行い、その結果も参考とした。

なお、「心の健康教育」は全て教師が行うことを前提として、検討を行った。

(倫理での配慮)

道徳の授業の補助教材として患者さんの体験談を作成したが、作成にあたっては研究の趣旨を説明し同意を得て協力していただいた。その際、患者さん個人が特定されないよう細心の注意を払った。アンケート調査は全て無記名で行い、回答者個人が同定される危険性が無いように配慮した。

C. 研究結果

1) 学校教育における「心の健康教育」の枠組み「心の健康教育」プログラムを

広く普及させるためには、総合学習（学校行事）では学校の裁量が大きいため、授業や学級活動のカリキュラムの中に位置づけることが適切と考えられた。精神障害の理解については保健体育の授業の2時間枠、差別・偏見や障害者との共生の問題については道徳（高校ではロングホームルーム）の授業1時間枠で扱うことが提案された。カリキュラム上、これらのプログラムは中学、高校ともに1年生を対象に行うことになるが、2年生を対象とすることが望ましいと考えられた。

2) 「心の健康教育」の内容、教材

(1) 精神障害の理解

精神障害の正しい理解を深めるプログラムとして、保健体育（中学1年）のメンタルヘルスに関する2コマの内容を一部変更して活用することが適切と考えられた。

2コマの授業テーマを「心身の調和と心の健康」として、1時限目では「ストレスとは何か。ストレスによって起こる心身の病気を学習内容とし、精神障害に対する基本的理解を深めることを目的とした。補助教材としてスライドならびに精神科医による精神障害に関する解説ビデオの作成が企画された。

2時限目は「ストレスへの対処」を学習内容とし、生徒自身のストレスについての発表や事例を基にした小グループによる議論を通して、日頃のストレスへの向きあい方、対処の仕方を学ぶことを目

的とした。補助教材としてスライド、ストレスに悩む事例を用意した。

保健体育科の教師が授業を行えるよう、学習指導案とともに精神科的専門知識の理解の助けとなるような解説をおりませた詳細な指導用資料を作成した。

(2) 差別・偏見、障害者との共生

差別・偏見や障害者との共生について生徒自身が考えるプログラムは、中学では道徳の授業、高校ではロングホームルームを活用することが適切と考えられた。授業内容としては、補助教材として用意した統合失調症患者さん自身による手記もしくは体験談ビデオに接した後、それを題材とした生徒達による議論を促し、生徒自らが精神障害者に対する差別・偏見について考え、理解を深めることを目的とした。

3) 学校現場における「心の健康教育」の実態ならびに教師の意識

山口県内の小・中・高校各100校を無作為に抽出し、学校現場における「心の健康教育」の実態ならびに教師の意識に関するアンケート調査を行った。回収率は小・中・高校共通してほぼ25%で、計82校、348名の教師が回答をよせてくれた。

「心の健康教育」を実践した学校は極めて少数であったが、予想に反して圧倒的多数の教師が「心の健康教育」の必要性を認識しており、可能であれば実践し

たいと考えていた。その実践を阻む要因として①時間的困難性、②精神医学的専門性の2つが抽出された。教師が無理なく「心の健康教育」を実践できるためには、教師用に具体的な学習指導案とならんで精神医学的解説資料としての指導用資料やビデオの作成が必要であり、さらに生徒用にも補助教材としてわかりやすい精神障害の解説ビデオやパンフレットが必要と考えられた。また、プログラムの実践は特別枠を設定せず、どの学校でも実践可能なように保健体育や道徳の授業枠や学級活動を利用することが実際的と思われた。

D. 考察

1) 学校教育における「心の健康教育」の枠組み

アンケート調査でも明らかとなったように、「心の健康教育」を学校教育の場に広く普及させることを阻む要因は、現行カリキュラムの枠組みがタイトで時間的制約が大きいことである。また、総合学習などの特別枠は学校の裁量が大きく、一般化することは難しいと思われた。このカリキュラム上の問題を解決する方策として、既存の保健体育などのカリキュラムを活用することを考えた。平成15年度の本研究の結果から、精神障害者との交流体験学習は効果的ではあるが、その前段階として精神障害に関する正しい知識の習得が不可欠であることが確認されている。そのため、「心の健康教育」で

は、第一に精神障害に関する正しい理解、第二に差別・偏見に関する理解を深めることを目的とした。

心の成長やストレスなどのメンタルヘルスを扱う保健体育の授業では精神障害に関する正しい理解を習得するには適しているが、差別・偏見に関することを扱うには適していない。そこで、差別・偏見に関しては人権を扱う道徳の授業に取り入れていくことを提案した。高校では道徳の授業が無い場合、ロングホームルームを活用することを提案した。初めに保健体育の授業で精神障害に関する正しい知識を習得した後、道徳の授業で精神障害者に対する差別・偏見について考えてもらうのが望ましいカリキュラムと考えている。中学、高校ともメンタルヘルスを扱う保健体育の授業は1年生時に行われているが、発達年齢等を考慮すると中学、高校ともに2年生時に「心の健康教育」を行うことが望ましいと考えている。

2) 「心の健康教育」の内容、教材

保健体育の授業では、精神障害に対する正しい理解を深めることを目的とするが、①生徒達に無理なく導入でき、理解しやすい内容、②専門知識を持たない教師が無理なく実践できる授業内容が重要課題と考えられる。

①については、「ストレスとは何か」から導入し、ついで「ストレスにうまく対処できないことで起こる心身の病気」、そ

して特に精神障害について解説する流れを考案した。その後、病気にまで至らないような予防策としての日頃からのストレスに対する対応の仕方を実例をまじえながら考えて行く授業内容とした。特に精神障害に関する内容については、生徒の理解を助け、教師の従業実践を助ける(②)目的で、精神科医による精神障害に関する解説ビデオを企画した。さらに教師に対しては、精神科的専門知識の理解の助けとなるような解説を含む詳しい指導用資料を作成した。

カリキュラム内容が単なる知識の伝達に終わらず、ストレスやそれによる心身の病気を身近なものとして受け止めてもらえるよう、ストレスに悩む事例を取りあげて、自分の問題として考え、互いに議論する内容を2時限目に盛り込んだ。この企画により、生徒達は精神障害を含む身心の病気が他人事ではなく、自分にも起こるものとして考えてくれることを期待している。

精神障害に関する正しい理解を深めた後に、差別・偏見や障害者との共生について議論し考える時間を、中学では道德の授業、高校ではロングホームルームに設定した。平成15年度の本研究の結果からも、患者さんの体験談をじかに聴く体験はインパクトがあり、精神障害に対する認識を改善する大きな力となることが確認されている。今回、患者さんの手記と患者さん自身が体験談を語るビデオの作成を企画したが、効果を考えるとビ

デオ鑑賞から議論していく方が好ましいように思われる。

3) 学校現場における「心の健康教育」の実態ならびに教師の意識

今回アンケート調査に回答をよせてくれた348名の教師を職種でみると養護教諭が約1/4、中学、高校では2割が保健体育科教師、残りの多くが学級担任であった。いずれの職種も9割以上と圧倒的多数が「心の健康教育」の必要性を認識するだけでなく、可能であれば実践したいと考えていた。また、「心の健康教育」を誰が担当すればよいか、との質問に対して養護教諭のみならず保健体育科教師、学級担任のいずれもがほぼ同数あげられており、全教員で取り組むべきとの意見も多くみられた。この事実は、児童・少年の心の問題が教育現場で大きな問題となっていることを示唆しており、潜在的に「心の健康教育」を学校現場で実践していく土壌が順調に育まれているように思われる。

学校現場での「心の健康教育」の土壌が育まれているなか、その実現を阻む要因として時間的制約と精神医学的専門性の2つが抽出された。この2つの要因を配慮して、「心の健康教育」の現行カリキュラムのなかでの位置づけを提案し、教師や生徒の理解を助けるように種々の補助教材を企画・作成した。今回協議・検討に参加してくれた中学・高校の養護教諭や保健体育科教師も、提案されたプロ

グラムや補助教材について、教師によって実践可能な内容になっているとの感想を述べている。今後、学校現場での研究的実践を通して修正を加え、全国的に広く活用可能なものとしていきたい。

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

E. 結論

教師によって実践可能な「心の健康教育」の阻害要因となっている時間的制約を考慮し、現行カリキュラム内の保健体育の2コマと道徳の1コマもしくはロングホームルームを活用することを提案した。前者において精神障害に対する正しい理解を深め、ついで後者において精神障害に対する差別・偏見や障害者との共生について考えることによって、精神障害に対する言われ無き差別・偏見の芽を早期に摘み取ることができ、青少年の健全な心の成長を促せることが期待される。

1. 知的財産権の出願・登録状況
 1. 特許取得
なし
 2. 実用新案登録
なし
 3. その他
なし

もう一つの阻害要因である精神医学的専門性を考慮して、教師が困難無く授業が実践できるように、精神医学的解説を含む詳細な指導用資料や補助教材として精神科医による精神障害の解説ビデオなどの企画・作成を行った。このような工夫によって、「心の健康教育」が広く学校現場で活用可能なプログラムとなることが期待される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

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

中学校・高等学校における精神保健教育の今後の展望（続報）

－学校現場への導入方法－

分担研究者	河野通英	山口県精神保健福祉センター所長
研究協力者	沖野芳江	山口大学教育学部附属山口中学校養護教諭
	田中輝久	山口大学教育学部附属山口中学校教諭
	津守真治	山口大学教育学部附属山口中学校教諭
	中川康子	山口県立鹿野高等学校養護教諭
	山本寿子	柳井市立柳井南中学校養護教諭
	吉松文子	萩市立大井中学校養護教諭

中学校・高等学校における精神保健教育のあり方について、学校現場への具体的導入の枠組みについて研究した。専門家と教師が協議を重ね、実際の教材や指導案を作成しつつ、平成15年度研究で提案した枠組みを見直した。その結果、①中学1年次において、現行授業のうち3時間を使って精神保健教育を行うことが十分可能であることが明らかとなった（高校においても同様に可能と考えられた）。②保健体育のメンタルヘルスを扱う授業のうち2時間の内容を一部変更し、メンタルヘルスのみならず、精神障害についての基本的な理解を図ることとした。授業は保健体育教師が行うが、精神障害に関する説明は専門家によるビデオを用いることとした。③道徳（高校ではLHR）の授業を1時間使い、差別や偏見について生徒自身が考える機会を設けることとした。授業は担任教師が行い、教材として当事者の手記やビデオを用いることとした。

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、実行可能な枠組みを提案することを目的と

した。

B. 研究方法

専門家と教師との検討会を重ね、実際の教材や指導案等を作成しつつ、平成1

5年度研究で提案した枠組みを見直した。特に断りが無い限り、中学校での実施を想定した。

C. 研究結果

1) 検討過程での意見

全体の枠組みについて

●学年全体ではなくクラス単位のほうが良い。(平成15年度研究と同じ意見)

●総合的な学習の時間では学校の裁量が大きいため、広く普及させるためには、やはり保健体育のカリキュラムの中に位置づける必要がある。

●精神障害の理解は保健体育の授業(メンタルヘルス)で扱うのが自然である。一方、差別や人権、障害者との共生という視点は道徳(高校においてはLHR)の授業で扱うのが妥当である。

精神障害の理解について

●平成15年度研究でも、中高生に精神障害についての基本的な知識が不足していることが明らかとなっており、授業で基本的な理解を深めることは重要である。

●授業でいきなり精神障害の話はできないので、メンタルヘルスの延長で扱う必要があるが、メンタルヘルスから精神障害までを1時間で扱うのはむずかしい。

(平成15年度研究でも多数の教師がこのように回答していた)

●保健体育の授業時間を増やすことはできないが、ある教科書を例にとると、メ

ンタルヘルスに3時間使っており、そのうちの2時間の内容を組み替えることで、精神障害まで含めて扱うことが可能である。

●教師が授業で精神障害について説明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必要である。(平成15年度研究でも多数意見)

●外部の専門家の講義は、生徒にも新鮮であった。精神障害について教師が説明したのでは説得力に欠ける。

差別や偏見について

●生徒が偏見の問題を自分自身の課題として受けとめには、体験談を受け身で聴くだけでなく、生徒自身が考え、議論するような時間を持つ必要がある。(平成15年度研究と同じ意見)

●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。(平成15年度研究に同じ)

●当事者体験談ビデオはすでに一部収録したが、教材として洗練するためには、撮り直しや編集等が必要である。また、収録後1年ぐらいは使用しないなど、慎重な対応が必要となることから、本報告書に映像を収載するのは時期尚早である。(専門家より)

2) これらを元に組み立てた授業体系

平成15年度研究報告を元に検討を重ねたところ、授業の枠組みそのものの見

直しが必要となった。

- ①精神保健教育のために既存の授業3時間を使う。
- ②保健体育のメンタルヘルスの授業のうち2時間の内容を変更し、メンタルヘルスのみならず、精神障害についての基本的な理解を図る。
- ③道徳（高校ではLHR）の授業を1時間使い、差別や偏見について生徒自らが考えを深める機会を持つ。

D. 考察

1) 学習の位置づけと授業構成 前提条件

平成15年度研究では、①専門家が学校に出向いて講義を行い、②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、多くの学校への導入を前提とすると、専門家や当事者が学校に出向くことは不可能であることから、実際に学校に導入する際には、

- ①授業は全て教師が行う。
- ②当事者の体験談の代わりに手記やビデオを用いる。

とした。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出向くことが望ましいことは言うまでもない。

平成15年度研究では、①道徳や特別活動の時間を使う、または、②総合的な学習の時間を使うことを提案したが、16年度研究の結果、広く普及させるためには、保健体育の授業計画の中で位置づけることが望ましいとなった。

- ①保健体育の時間2時間で精神障害の理解を図る。
- ②道徳（高校ではLHR）の時間1時間で差別や偏見について考える機会とする。

15年度報告では、教師の負担を軽減するために、学年単位で実施するとしていたが、16年度研究の結果、クラス単位の授業が望ましいとした。そのための教材や指導案を作成した。

2) 保健体育 やはり保健体育での授業が望ましい

15年度報告では、精神障害の理解は保健体育の授業で扱うことが自然であるが、①保健体育の授業時間を増やすことができないことや、②保健体育の教師が精神障害について説明するのは負担が大きなどの理由から、困難と考えられた。

しかし、16年度、検討を重ねていく中で、以下のことが明らかとなった。

- ①授業時間を増やさなくとも、現行の保健体育の授業数の中でメンタルヘルスと精神障害について取り

上げることが可能である。

②精神障害に関する専門的な内容

は、専門家によるビデオ講義などで代用すれば、保健体育教師の負担が軽減され、また、教師が説明するよりも説得力がある。

教材

メンタルヘルスについての説明用スライド教材（パワーポイント™）を作成した。精神障害についてはごく簡単に触れる。精神障害の説明は専門家による講義ビデオを用いることとし、その骨子を本報告書に収録した。（資料参照）

その他

現行カリキュラムであれば、中学1年次で実施することになるが、メンデルの法則を理科で履修するのが3年次であるなど、他の関連領域を扱う時期との調整などの課題が残った。

また、保健体育教師が授業を実施するための事前研修を行うことが望ましいとの意見が多く出された。

3) 道徳

保健体育の授業で基本的な知識を学んだ上で、道徳（高校ではLHR）の授業1時間を用いて差別や偏見について自ら考える機会を設けることとした。授業は担任教師が行う。

教材

10分程度の当事者の体験談ビデオを作成することとした。インパクトはあるものの、内容が記憶に留まりにくいいため、授業でディスカッションするためには、手記があったほうが良いとの意見があった。

本報告書に手記を複数掲載した。また、そのうちの1つを用いて授業を行うための指導案を作成した（資料参照）。

E. 結論

①中学1年次において、現行授業のうち3時間を使って精神保健教育を行うことが十分可能であることが明かとなった。

（高校においても同様に可能と考えられた）

②保健体育のメンタルヘルスを扱う授業のうち2時間の内容を一部変更し、メンタルヘルスのみならず、精神障害についての基本的な理解を図る。

保健体育教師がメンタルヘルスについて授業を行うための指導案とスライド

（パワーポイント）を作成した。精神障害についての説明は専門家によるビデオを用いることとし、その骨子を作成した。

③道徳（高校ではLHR）の授業を1時間使い、差別や偏見について生徒自身が考える機会を設ける。

道徳の授業の教材として当事者による手記と体験談ビデオが適当であり、教材用の手記と指導案を作成した。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費（障害保健福祉総合研究事業）
分担研究報告書

中学校・高等学校における精神保健教育への提言
～学習指導案、教材の開発～

分担研究者 山脇成人 広島大学医学部神経精神医学講座教授
研究協力者 黒崎充勇 広島大学医学部神経精神医学講座助手
研究協力者 高見 浩 広島大学医学部神経精神医学講座助手

研究要旨 中学生・高校生に対する精神保健教育を実践的かつ効果的に進めるための学習指導案、指導用資料、補助教材について検討した。こころの健康的発達からストレス、さらに精神障害にわたる基本的な知識の習得と理解を目指した。平成15年度研究においてこころの健康教育授業で実施した講義内容、講義用資料、アンケート結果等をもとに学校教師と検討を重ね、学校現場で活用可能な学習指導案、指導用資料および補助教材を作成した。現在行われている保健体育の精神保健に関する授業のうち2時限分の内容を修正し、1時限でストレスとストレスによって起こる心身の病気、2時限でストレスへの対処について扱うこととした。各々の学習指導案と指導用資料、さらに補助教材としてスライドとビデオを作成した。

A. 研究目的

15年度の研究結果から精神障害に対する中学生・高校生の正しい理解を深めるために、学校現場で活用可能な具体的教育方法の必要性が示唆され、その作成を目的とした。

B. 研究方法

平成15年度に研究協力校で実施したこころの健康教育授業の内容を基礎とし、

アンケート（心の健康度調査と精神障害に対する認識度調査）の結果や生徒、教師、当事者からの意見、また既存の保健体育の教科書、指導書等を参考に検討を重ねた。学習指導案に加え、指導用資料および授業を効果的に進めるための補助教材についても検討した。なお、授業は保健体育の教師が行うことを前提としている。

C. 研究結果

2時限の授業のテーマを「心身の調和とこころの健康」とし、①自分自身のストレスやこころの健康を保つための対処の仕方を考える、②周りの人に対する思いやりの気持ちを養う、③精神障害者及び精神障害者に対する理解を深め、偏見について考える、ことを主眼とした（資料1）。

1) 1時限では、「ストレスとは何か、ストレスの身体への影響」と「ストレスによって起こる心身の病気」を学習内容とし、補助教材として前者ではスライド（資料2）を、後者ではビデオ（資料4）を作成した。

2) 2時限では、「ストレスへの対処」を学習内容とし、補助教材としてスライド（資料3）を作成した。

また、それぞれの内容について詳細に解説した指導用資料（資料5）を作成した。

D. 考察

平成15年度に実施した研究協力校におけるこころの健康教育の研究結果に基づき、平成16年度はその導入に向けて、われわれ精神保健専門家と中学校・高等学校の現場の教師の間でアンケートや会合を通して検討を重ねた。具体的には①学習指導案、②指導用資料、③補助教材（スライド、ビデオ）である。以下にその議論の過程を説明し、その効果的実践のための考察を加えたい。

1) 教材作成のための基本方針

『こころの健康教育』として思春期前期・中期の生徒に授業を実施するにあたって、まず生徒に分かりやすく、誤解が少なく、正しい知識と理解を深め、望まれる偏見是正効果に結びつけることに重点をおいた。その上で導入可能性を確保するため、現場の教員にも受け入れやすく、扱いやすい教材作りをこころがけることとした。

2) カリキュラム（対象と授業枠）

時間数を多くとることは、実際の導入に際しては困難と考えられるため、現行の保健体育の中の精神保健の授業に2時限を組み入れる形とし、既存のカリキュラムになるべく支障をきたさないよう配慮した。保健体育教師が中学1年、高校1年生を対象にクラス単位で行うこととした。精神保健の授業ではおもにストレスと精神障害の理解に主眼をおき、差別・人権・障害者との共生という視点は道徳の授業で扱うこととして分けた。

3) 内容

全体として精神障害の内容だけが切り離されると違和感を生じ、導入に困難と考えられるため、保健体育の既存のカリキュラムをなるべく変えず、その一部である、メンタルヘルスの授業に結びつけるよう工夫した。教師の多忙な教育業務に配慮し、取り上げる内容をできる限り分かりやすく整理し、内容面で一定の質を担保できるように教師のための指導用資料、授業で用いるスライドやビデオ

を作成した。それらの視聴覚教材は生徒にとっても理解しやすく、興味を持ちながら学習できるよう内容的および視覚的に配慮した。受動的な講義だけでは知識の習得に終わる可能性もあるため、事例を挙げて生徒間での議論を通して理解を深め、問題意識の共有を図るようにした。なお、専門用語は必要最小限にとどめ、生徒にも教師にも取り付きやすくなるよう工夫した。

①学習指導案

まずストレスとその心身の反応、ストレスによって起こる心身の病気という流れで話をすすめ、統合失調症や躁うつ病などの精神病の話に自然につながるよう配慮した。ストレスの例も思春期のだれもが通過するハードルとしてのストレスを上げ、生徒間での問題の共有を図った。またストレスセルフチェックにより、現時点で自分自身がどの程度のストレスを持っているかを生徒に自覚させ注意を喚起する。さらに『こんなときどうする！？』という事例を挙げ、ストレス対処法について小グループで議論することで理解を深める。また時間の余裕があれば一般的なストレス解消法について学ぶ。最後に、実際に日常生活で役に立つようなストレスへの向き合い方や対処法についてまとめる。

②指導用資料

指導用資料は事前に非専門家である教師が目を通して理解の助けになるようにこころがけ、要所要所で用語の解説を入

れた。

③補助教材

1) スライド

思春期のメンタルヘルスからストレス、心身症そしてその対処法についてパワーポイントを用いて、アニメや図表を駆使し、生徒の興味を惹起するよう工夫した。

2) ビデオ

精神障害の話は専門家の話の方がより説得力があり、インパクトを持つと考えられるため、白衣を着た精神科医が登場し、丁寧に分かりやすく解説する内容のビデオを作製を企画している。ビデオを活用することにより、教師の教材学習などの準備のための負担が軽減され、一定の説明内容が担保されると考えた。

E. 結論

これまでの研究から、中学生・高校生が心の健康的発達、ストレスから精神障害にわたるまでの幅広い知識を得て、理解を深めることの重要性が認識され、本研究において保健体育の授業枠の中で実施可能な学習内容と効果的に運用するための方法を考案した。それらを通じて、心身の調和や思いやりのこころの育成、また精神障害や精神障害者に対する偏見是正の効果を充分期待したい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

学習指導案

1. 教材 心身の調和とこころの健康

2. 主眼 ①自分自身のストレスやこころの健康を保つための対処の仕方を考える。
 ②周りの人に対する思いやりの気持ちを養う。
 ③精神障害及び精神障害者に対する理解を深め、偏見について考える。

3. 授業の過程

学習内容および学習活動	学習方法と注意点
<p>< 1 時限目 ></p> <p>1. ストレスとは何か, ストレスの身体への影響</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 導入 (ストレスについてのイメージ、ストレスを感じた出来事などについてきく)。 ・ ストレスについて正しく理解する (定義と分類)。 ・ 思春期特有のストレスについて学ぶ。 ・ ストレスによる通常的心身の反応を知る。 ・ どのような場合に心身の病気に至るかを理解する。 <p>2. ストレスによって起こる心身の病気</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ストレスによる心身の病気には心身症, 神経症, うつ病, 統合失調症などの代表的な疾患があることを理解する。 ・ それぞれの疾患についての特徴を知る。 ・ とくに統合失調症 (「精神分裂病」「精神病」などと呼ばれていた) については, 偏見や誤解が多く, 実際とは異なっていることが多いことを学ぶ。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ スライドを使用し, 視覚的に興味を引く ・ ビデオを使用し, 映像や音声にて分かりやすく, 興味を引きやすいようところがける ・ ビデオ視聴後に, 生徒の意見や印象を聞く
<p>< 2 時限目 ></p>	

3. ストレスへの対処

- ・ 自分のストレスに気づく。
- ・ 自分のストレス対処法について考えてみる。
- ・ 友だちはどんなストレス対処法を持っているかを知る。
- ・ 『こんなときどうする！？』事例検討
- ・ その他のストレス対処法（リラクゼーション、自律訓練法など）
- ・ 自分だけで対処できなくなったときの対応方法、手段

- ・ ストレスセルフチェック使用（目的はストレスに対する気づきであり、その結果はあくまで目安であることを理解させる）
- ・ 自他のストレス対処法を発表させる
- ・ 匿名で思春期の悩みアンケートにもとづき、事例作成（難しい場合は添付事例を使用）
- ・ 小グループで意見交換
- ・ グループごとに全体発表などの工夫をし、自らの問題としての意識を高め、自分や友だちのメンタルヘルスへの注意を喚起する
- ・ スライドを使用し、視覚的に注意を喚起し、情報を整理しやすくする

※留意事項

- ・ 一般的に思春期の子どもたちは、自我の確立途上であるため、自分のストレス状況やストレスコーピングについて自覚することはなかなか難しいため、場合によってはよくある事例を具体的に提案し、問題意識を持たせる工夫が必要。
- ・ 思春期の子どもたちは、自分の問題・悩みを周りに漏らすことやその解決を他人にゆだねることに葛藤を持つことが多いため、『相談しなさい!』だけではなく、以下の説明なども織りまぜて説明する必要がある。
 - 自分の抱えている悩みが思春期一般によくある悩みであることを理解する。自分一人の世界に入り込まない、自分だけ特別と考へない。
 - 悩むこと、心が不安定でコントロールできないことなどで、『恥ずかしい人間、弱い人間』と考へない。誰でもが悩むし、心の病気になりうることを理解する。
 - 悩みを相談できる友人、先輩、教師などをつくる。そのためにも友人やクラスメートを大事にし、思いやる。悩んでいる友人がいたら悩みを聞いてあげる。しかし、自分で解決してやろう、解決しなければだめだなどとは考へない。