

VI 資料

精神疾患の普及啓発におけるメディア対策のあり方

平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
精神障害者の正しい理解を図る取り組みの組織的推進に関する研究
分担研究「普及啓発の組織的・戦略的推進に関する研究」

研究要旨

目的：精神保健医療福祉改革ビジョンは「精神疾患は生活習慣病と同じく誰もがかりうる病気であることについての認知度を 90%以上とする」を達成目標の一つとし、また「精神保健の知識と理解に関する日豪比較研究」では日本人の精神疾患に関する認識度は低いことが明らかとなった。普及啓発については、さまざまな普及啓発の検討・取り組みがなされているが、活動の現状は必ずしも順調に推移しているとは言えない。自分とは無関係な病気との認識、偏見・差別の対象となる、定量的・客観的な診断ができないなど精神疾患が持つ特異性から同じ国家プロジェクトである生活習慣病の啓発活動と同様には論じられず、精神疾患の効率的・効果的な普及啓発活動のあり方を再検討することは有意義であろう。したがって精神疾患啓発活動の現状を分析し、今後の「普及啓発の組織的・戦略的推進に関する研究」班（以下、普及啓発委員会）のあり方の提案を目標とした。

結果：精神疾患啓発の対象は、関心派と無関心派に 2 大別できよう。すなわち当事者、その家族・周囲、健康志向の強い人々で情報を積極的に求めている関心派（能動的）、未受診者を含めたその他の無関心派（受動的）であり、90%以上の国民の精神疾患に対する認識の改善には、多数を占める無関心派が重要な対象となる。情報は対象により異なり、伝達手段も関心派に対してインターネットは有効であるが、受動的な無関心派には無効であり、適切な伝達手段の選択と強化が求められる。

無関心派への有効な伝達手段として、直接地域住民へ接触する機会の多い保健医療福祉担当者やメディアが考えられる。しかしメディアは有効な情報伝達手段である反面、報道内容によっては偏見・差別を助長し、正しい精神疾患理解の障害となる恐れがある。保健医療福祉担当者、メディアが有効な情報伝達手段であることは、国民啓発に先駆けての重要な啓発対象者であることを示しており、その啓発にあたる組織は啓発推進母体である普及啓発委員会が最適と考える。したがって普及啓発委員会は、啓発指針の作成とともに自らも直接啓発活動に携わるために、メディア委員会、地域支援委員会など啓発対象別に 5 つの小委員会の設置が求められる。

A 研究方法

理想とされる精神疾患啓発活動の観点から、現在の精神疾患啓発活動の課題を抽出し、その解決策を提案することとした。

1. 精神疾患啓発活動における基本的な考え方

本報告の理解を容易にするために、先ず著者が考える啓発活動の要点および精神疾患啓発の基本形をうつ病を例として提示した後に本論に入る。

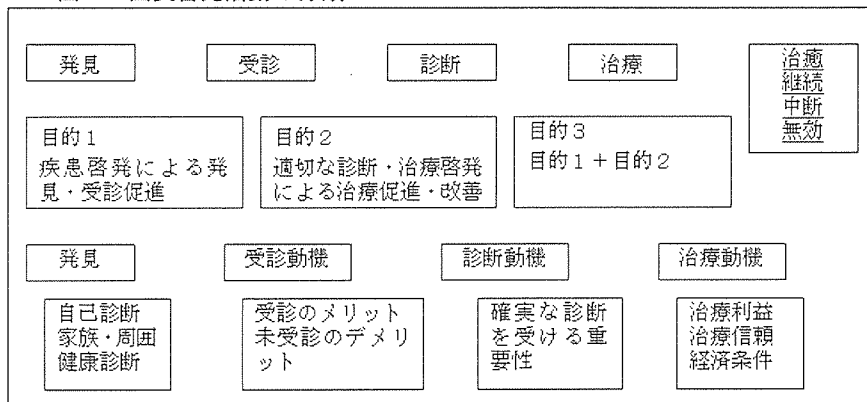
1) 啓発活動の要点

(1) 啓発目的の分類

ある組織ないし企業から国民一般への啓発を目的としたコミュニケーションは、DTC（Direct to Consumer）とよばれる。通常、一般国民（受医療者）の受療行動は Goldberg からも指摘するように、不調の気付き（発見）・受診・診断・治療といった流れにあり、DTC の目的は、①疾患啓発による発見・受診の促進、②診断・治療法の啓発による治療促進、③疾患啓発と診断・治療啓発の両者の実施、に 3 分類され、目的に応じて選択する（図 1）。

精神疾患の国民啓発は、③の疾患啓発と診断・治療啓発に該当しよう。一方、疾患、診断、治療に関して医師、コ・メディカルなど（医療提供者）への啓発が併せて求められることも少なくなく、うつ病はその代表的な一つである。

図1：国民啓発活動の分類



(2) 啓発活動の3大要素

啓発活動の実施にあたっては、誰に (Target)、何を (Message)、如何に伝達するか (Communication channel) が3大要素であり、目的に応じて選択する。選択した対象に、伝えたいことのみではなく相手が知りたいことを含めた双方向性、かつ一貫性を保った情報を、複数のチャンネルで頻回に伝達するという重複性によって、効果的な啓発を可能とする。

(3) 啓発活動の鍵

啓発活動の鍵は「脅し」と思われる。がんや生活習慣病における心筋梗塞や脳梗塞など死と直結する疾患の啓発活動は、骨粗しょう症、片頭痛などと比較して相対的に容易といえる。精神疾患、特に希死念慮の強いうつ病ではこの種の「脅し」は適応できず、他の動機付けが必要である。

(4) 短期・集中実施

計画された啓発活動の短期・集中的な実施が、国民の関心・理解の向上に重要である。

2) 精神疾患啓発の基本形：うつ病を例として

精神疾患啓発の基本形として、うつ病啓発時の3大要素を例に述べるが、他の精神疾患にも適合する基本的な考え方である。

(1) 対象

啓発対象としての国民は、中心的疾患であるうつ病を例にとれば表1に示す「関心派」と「無関心派」に2大分類できる。すなわち、うつ病の当事者、その家族・周囲の人々、また健康志向の強い人々で情報を積極的に求める関心派と、未受診者を含めたその他のうつ病に関心のない無関心派である。精神保健医療福祉改革ビジョンが求める「90%以上の国民の認知度と行動変化」には多数を占める無関心派が重要な対象となる。さらに無関心派は、児童・青年（あるいは親）、中高年、女性、産業医のいない職域などの細分化が必要である。

表1：地域におけるうつ病啓発活動の対象、情報、伝達手段分類

| 対象 | 情報要点 | 伝達手段 |
|----------|-------------|-------------|
| 関心派 | うつ病の治療 | 医師、保健医療福祉関係 |
| 1. 当事者 | 当事者対処法、自殺予防 | 者、インターネット、メ |
| 2. 家族・周囲 | | ディア、印刷物など |

| | | |
|-----------------|---------------|-----------------------------------|
| 無関心派（未受診者、一般住民） | こどもの心の変化と心の病気 | 保健医療福祉関係者、養護教諭、地域活動関連者、メディア、印刷物など |
| 1. 児童（親） | 青年のうつ病と特徴 | |
| 2. 青年 | 中高年のうつ病と特徴 | |
| 3. 中高年 | 女性のうつ病と特徴 | |
| 4. 女性 | 職域におけるうつ病と特徴 | |
| 5. 職域（中小企業） | | |
| 保健医療福祉関係者 | 心の病気全体 | インターネット、印刷物 |

(2) 情報

関心派である当事者へは「うつ病の治療」、家族・周囲へは「当事者との接し方、自殺予防」、無関心派へは関心と理解を高めるための「なぜうつ病の理解が求められるのか」が主要な情報であり、その内容は児童・青年、中高年、女性など対象によって異なる。

(3) 伝達手段

関心派は自ら積極的に情報収集を行う、つまり能動的でありインターネットは有効な伝達手段である。しかし無関心派は受動的であり、話題、関心が高まらなると基本的にアクセスされないインターネットは情報伝達手段としては無効である。したがってこれら無関心派に対しては、直接、能動的に伝達できる「保健医療福祉関係者、地域活動関係者、職域・教育関係者、メディア」が有効な伝達手段となる。

2. 精神疾患啓発活動の概観と課題

1) 現状の概観

精神保健医療福祉改革ビジョンにおける国民意識の変革として「精神疾患は生活習慣病と同じく誰もがかかりうる病気であることについての認知度を90%以上とする」が。その考え方として「精神疾患を正しく理解し、態度を変え行動するという変化がおきるよう、精神疾患を自分自身の問題として考えるものの増加を促す」としている。また精神保健の知識と理解に関する日豪共同比較研究（平成17年度報告）では、うつ病事例に係る認識度は、希死念慮のない場合、日本22.6%に対してオーストラリア65.2%、希死念慮を伴う事例にあっては日本35.0%に対して77.3%と日本での認識度は明らかに低く、うつ病を中心とした精神疾患の積極的な普及啓発活動を求める結果であった。

精神疾患の啓発活動は行政、団体、NPO、個人、製薬企業により実施されているが、疾患は限定され、目的、対象、情報に少なからず違いがある。精神疾患の認識改善を目的とした総合計画のもと一貫した啓発活動を実施している組織、団体もなく、啓発活動および国民の認識改善が順調に推移しているとは言いがたい現状にある。

(1) 地域における啓発活動

中心的な精神疾患であるうつ病および自殺防止の地域における啓発活動の一つに、都道府県・政令都市の精神保健福祉センター ホームページによる情報提供活動がある。しかし精神保健福祉センターのウェブサイトで、トップページに「自殺対策」を掲載しているサイトは10、「うつ病」と関連する情報あるいは資料提供案内の掲載は28サイトにみられるのみで、各県・政令都市の地域住民への啓発活動の足並みは揃っていない。さらに情報の対象と内容は、地域におけるうつ病予防、自殺予防対策を積極的に実施している県とそうではない県では大きな差がある。すなわち非積極的地域におけるウェブサイトはうつ病に関する情報の羅列であり、保健医療福祉関係者向けなのか、あるいは地域住民への直接情報なのか、また地域住民においてもうつ病の当事者・家族向けか、予防のための一般住民向けなのか、対象と情報が不明確であり、またその情報も国民には難解である。これは各自治体の啓発活動に対する関心度、組織、知識（医学、コミュニケーション）、予算、

時間、さらにこれらの情報を地域住民啓発に活用するには再編集、再製作せねばならない手間など複合的な要因が考えられる。他のウェブサイトでも同様の傾向がみられる。

(2) メディア

国家が推進する啓発対象疾患である生活習慣病、メタボリック・シンドロームに比較して、現在の精神疾患に関する報道は量、内容において比較対照とはなりえないほどの差がある。詳細は後述するが、精神疾患に関するメディア報道は疾患の正しい理解に寄与する情報（ポジティブ情報）と逆に偏見・差別を助長する情報（ネガティブ情報）に大別できる。現状ではポジティブ情報は少なく、事件報道などネガティブ情報が精神疾患の理解形成に影響を与えている一面は否定し得ない。さらに現在の主たるメディア報道は製薬企業による情報であり、早期発見、早期治療を啓発目的としていてもその背景は処方拡大にある。例えば、うつ病の早期発見、早期治療の本来の啓発目的には、単に早期治療の重要性を啓発するのみならず、自らの生活様式改善やストレス対処が、予防、症状改善に大事であること、また効果的薬物治療の基礎として求められることの理解が要素として含まれていると考える。現状では、医師、国民ともに生活習慣病と同様の安易な薬物治療選択が懸念される。

(3) 児童・青年啓発

「10年で90%以上の国民の認知」には、児童・青年に対する長期的な啓発活動が重要であり、省を超えた啓発が求められる。

2) 課題

(1) 整理・調整すべき項目

精神疾患の啓発活動において、整理、調整すべき複数要素をもつ項目が多い。

ア) 複数の疾患

通常の疾患啓発は一つの疾患であるが、「精神疾患」啓発ではうつ病、不安障害（パニック障害、社会恐怖などさらに複数）、統合失調症、てんかん、認知症など複数疾患を含んでいる。複数疾患の同時啓発は、精神疾患の理解・認識が不十分な国民に対して理解よりもむしろ混乱を招く恐れがある。複数疾患の同時啓発の例外として最近のメタボリック・シンドローム啓発があるが、これはその根幹である高血圧、高脂血症、糖尿病など疾患単位の基本的な理解が既に得られているゆえに、新しい用語、概念でも国民の理解は得やすい。精神疾患啓発においては疾患の選択と啓発順序の考慮が求められよう。

イ) 複数の病名

製薬企業などが実施した精神疾患の診断・病名に関する医師調査でも、一般内科医の多くが古典的診断にともなう従来の病名（例えば神経症）であり、精神科医師の大半はICD-10あるいはDSM-IVに従った病名をつけ、地域によっては保険請求のために古典的病名に変更するなど同一疾患でも診断名が混在している。メディアにおいても一つの病気に対して異なる病名が使用されることも少なくなく、国民は区別困難であり理解の障害となっている。この改善は普及啓発委員会の目的ではないが、啓発時における病名の取り扱いに注意を要しよう。

ウ) 複数の対象

前述したように、啓発対象は国民と国民への情報伝達者に、国民は関心派と無関心派に、無関心派は世代、男女などに分類される。

エ) 複数の情報

疾患、また同一疾患でも対象により情報は異なる。

オ) 複数の情報発信団体

- ・ 地方自治体
地域では各県・政令都市、精神保健センター、保健所、地域団体など複数から情報発信されている。情報発信者間で目的、対象、情報が調整されているのか疑問である。
- ・ 普及啓発委員会
普及啓発委員会に参加している個々の団体（医療提供者、受医療者、NPO、行政）間で、啓発活動の目的、対象、情報に差異がある。参加団体間で調整された啓発活動が実施されれば一層効果的であろう。

2) 精神疾患報道に関するメディアの現状

精神疾患に関する報道の現状は、国家が同様に推進する生活習慣病、メタボリック・シンドロームに比較してその報道量、内容において比較対照となり得ないほどの差がある。著者は複数の記者との対話で、彼らの精神疾患に対する関心・理解が低いことを日頃から感じている。生活習慣病は、得る情報も多くかつその情報は読者の関心も高く、受け入れられ易い。しかし精神疾患は、情報が限定されている、テーマとしての問題点が把握、理解されていない、精神疾患は治らない、医学的に理解、説明が難しい、情報として暗いなどがその背景にあると思われる。また精神疾患患者による事件の報道は、科学性より事件性が優先し、偏見差別を誘引する原因である。ただし近年、メディア各社単位で報道ガイドライン導入の変化がみられる。

偏見・差別の観点からではあるが、新聞記者の精神疾患に対する認識の一端を示す読売新聞社科学部記者の報告¹⁾があり、その要点を以下に述べる。

精神疾患、精神障害に対する偏見は、現代日本に存在する多種多様な偏見や社会的差別の中でも、大変強烈で根深いものがある。病気という区分の中で見れば、その度合いは一部の感染症とともに突出している。障害という区分の中で見ても身体障害・知的障害に対する国民の平均的な意識とかけ離れた状況にある。偏見を生んだ5つの社会的背景として、①精神病院への隔離収容主義、②その結果としての精神障害者と一般市民との接点が乏しくなった、③行政による医療スタッフなど精神病院の差別、④精神障害は若いときに起きることが多いにもかかわらず、精神保健など学校で教わる機会が少ない教育の問題、⑤報道のあり方である。報道のあり方に関しては、次のように述べている。事件報道のみならずマスコミに精神障害者が登場するのは特異な事件と精神病院の不幸事という「こわい話」が多すぎた。普段の精神障害者の暮らしや人間像をできるだけ具体的に伝える必要がある。偏見の解消策としてメディアに関しては「偏見をもたらす主たる原因がメディアや事件報道にあるといった極端な見方は誤りであるが、重要な要因の一つである、逆に言えば偏見解消にメディアの果たす役割は大きい」、「メディアのあり方は国が積極的に関与すべき領域ではなく、メディア自身による自立的な改革とともに、精神障害者や家族、医療福祉関係者そして一般市民からの目で働きかけることが重要である」としている。さらに「メディア内部の意識」では、新聞記者の精神障害に関する知識は「一般市民とさして違わない」、したがって「知らないから間違える、不適切な報道をしてしまう」、精神障害という領域が報道の中でマイナーなものにとどまっている。医療報道の中でさえ占める割合は比較的小さく、全体的な知識レベルが高まらない。そして「メディアの役割の大きさを考えれば、重要な社会問題の一つとして精神障害者の問題を位置づけ、偏見の解消と精神保健・医療・福祉の改善のための報道に取り組むことが重要である。とりわけ量的にこの領域の報道を増やすことが重要である。そうすることで取材する記者が知識を積み重ね、直接、取材にかかわらない記者や編集幹部への教育にもなる」としている。

これは、メディア啓発の重要性そして普及啓発委員会が担うべき活動であることを示唆している。すなわち、全国紙のポジティブ情報は本社に在籍する科学・医療関係部門の記者による、また主たるネガティブ情報である事件報道は事件発生地の社会部記者による記

事である。地方紙の主たるポジティブ情報は共同通信社などの配信記事である。

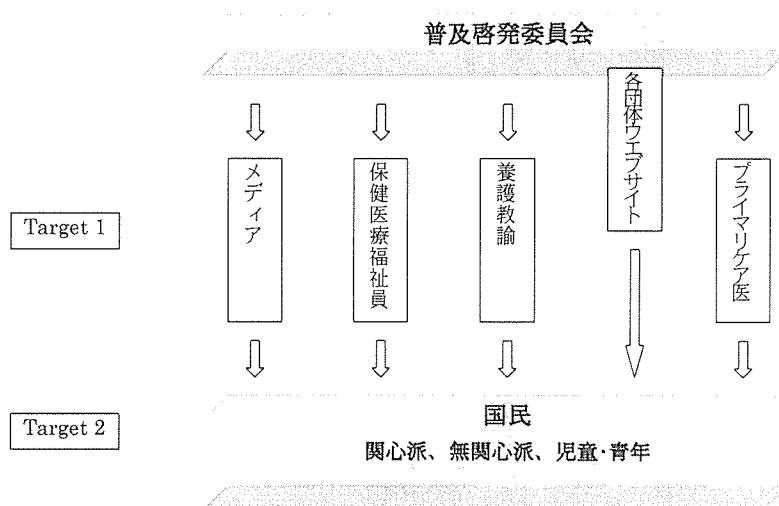
したがって、メディアを介した効果的な国民啓発には、先ずこれら指導的な科学・医学部系および社会部系の記者（編集委員）の精神疾患に対する一層の理解（メディア啓発）と、それとともに精神疾患のポジティブ情報の増加とネガティブ情報の減少（国民啓発）を目的とした二段階のメディア対策が重要となる。しかし、このメディア対策は、各自治体では対応できることがらではなく、普及啓発委員会が主体的に一括して行うべきであるとする。

B 研究結果

普及啓発委員会のあり方を以下に提案する。

普及啓発委員会の啓発対象は関心派、無関心派の両者を含む国民であるが、主要対象は無関心派となる。無関心派への啓発には図2に示すTarget 1の「メディア、保健医療福祉関係者、養護教諭、医師」の理解と協力が不可欠である。したがって、これら情報伝達者への啓発活動がTarget 2の関心派、無関心派、児童・青年等の「国民」に先駆けての優先事項となる。Target 1への啓発活動が可能な組織は、中立的な第三者で一定の活動資金と全国的なネットワークを有することが求められ、これに該当する組織は啓発推進母体である普及啓発委員会において他になく、したがって啓発推進のための組織編成、活動が求められる。

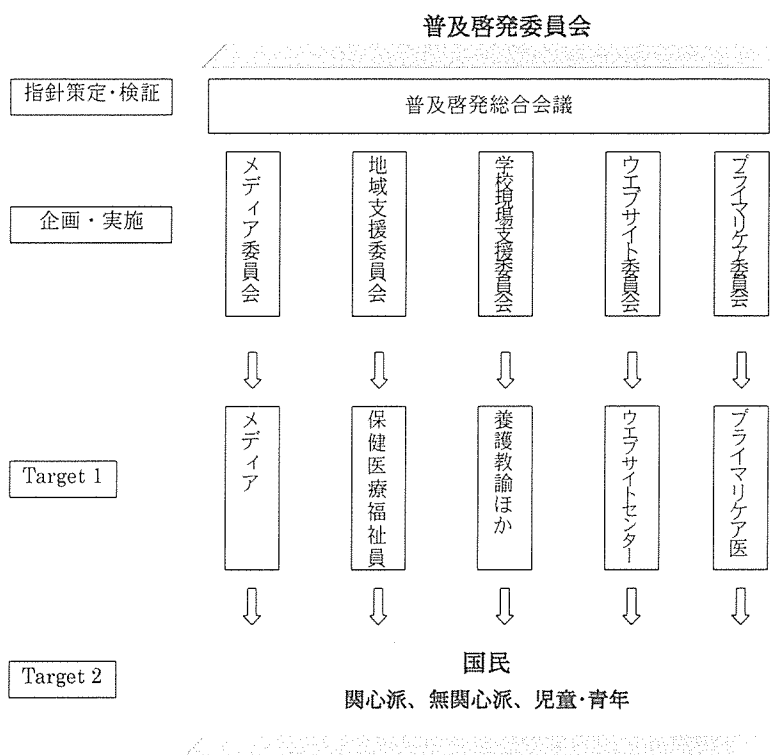
図2：精神疾患の国民啓発活動における2つの啓発対象群



1. 組織

普及啓発委員会は、図3に示す現在の普及啓発委員会である普及啓発総合会議（仮称）および啓発対象別の5小委員会で構成する。各小委員会は、普及委員会委員および専門性の高い新加入委員による5名前後で構成する。

図3：普及啓発委員会の対象別活動組織



2. 活動

1) 普及啓発総合会議

- ・ 啓発指針（ガイドライン）立案、伝達、検証
- ・ 長期啓発活動計画
- ・ 小委員会活動計画の承認、検証
- ・

2) 小委員会

長期啓発活動に沿った企画実施

(1) メディア委員会：メディア啓発活動

- ・ 新聞社、TV局の記者を対象とした啓発

(2) 地域支援委員会：保健医療福祉関係者の活動支援

- ・ 保健医療福祉関係者の啓発・教育資材
- ・ 保健医療福祉関係者による地域住民啓発時の資材

(3) 学校現場支援委員会：養護教諭など学校・教育関連者の活動支援

- ・ 養護教諭等の啓発・教育資材
- ・ 養護教諭等による児童・青年啓発・教育時の資材

(4) ウェブサイト委員会：「精神疾患ウェブサイト・センター」の構築、管理

「精神疾患ウェブサイト・センター」（仮称）として関連ウェブサイトを一元化し、高質の行政、研究、医学、啓発、教育に関する情報および啓発資材を提供する。

- ・ 行政指針、普及啓発委員会指針、疾患、診断・治療などの基本（統一）情報提供

- ・ 普及啓発委員会参加団体ウェブサイト間の重複を避け、目的、対象、情報を調整してリンク
- ・ 上記以外の適切なウェブサイトのリンク

(5) プライマリ・ケア、研修医委員会：医師啓発活動

- ・ うつ病、不安障害の診断・治療啓発
- ・ 心のケア啓発

なお地域支援委員会の活動に関しては、18年度こころの健康科学研究事業報告書「精神保健の知識と理解に関する日豪比較共同研究」に「うつ病を中心とした心の病気の国民啓発活動 - 保健医療福祉関係者による地域住民啓発活動用 PPT の提案 - 」として報告したので参照願いたい。そこでは「うつ病の理解を求める3つの背景」として、①うつ病は誰もがかかる心の病気、②うつ病は損失をとまなう心の病気、③うつ病は予防も治療もできる心の病気で構成した、無関心派の中老年向け講演会において使用する PPT「心を開いて！！ 観るサル、言うサル、聴くサルへ」を提案した。

C 結論

精神保健医療福祉改革ビジョンは「精神疾患は生活習慣病と同じく誰もがかかりうる病気であることについての認知度を 90%以上とする」を達成目標の一つとし、また「精神保健の知識と理解に関する日豪比較研究」では日本人の精神疾患に関する認識度は低いことが明らかとなり、さまざまな普及啓発の検討・取り組みがなされている。しかし普及啓発活動の現状は必ずしも順調に推移しているとは言えず、精神疾患の効率的・効果的な普及啓発活動のあり方を検討した。

精神疾患啓発の対象は、当事者、その家族・周囲および健康志向の強い人々で情報を積極的に求めている関心派（能動的）と未受診者を含めたその他の無関心派（受動的）に分類でき、90%以上の国民の精神疾患に対する認識の改善には、多数を占める無関心派が重要な啓発対象となる。受動的な無関心派にはインターネットは無効であり、直接地域住民へ接触する機会が多い保健医療福祉担当者とメディアが重要な伝達手段となる。

保健医療福祉担当者、メディアが有効な情報伝達手段であることは、国民啓発に先駆けでの重要な啓発対象者であり、啓発推進母体である普及啓発委員会がその任にあたる最適の組織である。したがって普及啓発委員会は啓発指針の作成とともに、自らも直接啓発活動に携わるために、啓発対象別にメディア委員会、地域支援委員会、学校現場支援委員会、ウェブサイト委員会、プライマリ・ケア委員会の5小委員会を組織し、企画・実施することを提案した。

さらにメディアに関して、国民の精神疾患理解を促進するポジティブ情報は少なく、国民の正しい理解の障害となる精神疾患による事件の報道、すなわちネガティブ情報が国民の精神疾患の理解形成に影響している現状改善には、メディア啓発が最重要課題であることを述べた。

90%以上の国民が精神疾患を正しく理解し、予防、治療における行動の変化を達成するには5小委員会による総合的な啓発活動が求められるが、なかでもメディア委員会および地域支援委員会は啓発推進の両輪であり、早急なる対応が望まれる。

E 参考・引用

- 1) 原昌平、精神障害者への偏見とメディアの役割：大熊由紀子「ゆき、えにしのネット」マスメディアと障害の部屋より

作成者一覧

執筆担当者

上田 茂 (財団法人エイズ予防財団) : I・II・III
奥村 隆彦 (国際医療福祉大学) IV-6
河野 眞 (国際医療福祉大学) IV-6
小林 清香 (東京女子医科大学) IV-7・8・9
佐名手三恵 (埼玉医科大学) IV-7
佐野 雅隆 (早稲田大学) IV-2
瀬戸屋雄太郎 (国立精神・神経センター精神保健研究所) IV-3
澁井 実 (国際医療福祉大学) IV-6
立森 久照 (国立精神・神経センター精神保健研究所) IV-6
野口 博文 (国立精神・神経センター精神保健研究所) IV-1・2
吉田 光爾 (新潟医療福祉大学) IV-4・5

事例および資料提供者

太田 一夫 (株式会社メドコム) : 資料
大西 守 (社団法人日本精神保健福祉連盟) : 事例4
織田 信生 (こころに平和を実行委員会) : 事例3
竹島 正 (国立精神・神経センター精神保健研究所) : 資料
根本 雅己 (千葉県健康福祉部障害福祉課) : 事例5
日浅 寿美 (社会福祉法人で・ふ・か クリエイト21) : 事例2
藤井 要子 (地域生活サポートセンターとらいむ) : 事例1

作成協力者

江上 義盛 (財団法人全国精神障害者家族会連合会)
大友 勝 (NPO 法人全国精神障害者地域生活支援協議会)
勝又陽太郎 (国立精神・神経センター精神保健研究所)
川津 鉄三 (富山県厚生部健康課)
佐々木昭子 (全国精神保健福祉センター長会)
島本 久 (NPO 法人全国精神障害者就労支援事業所連合会)
高野 修次 (社会福祉法人全国精神障害者社会復帰施設協会)
谷野 亮爾 (社団法人日本精神科病院協会)
坪松 真吾 (社団法人日本精神保健福祉士協会)
平川 博之 (社団法人日本精神神経科診療所協会)
松本 利貞 (財団法人日本精神衛生会)
森 眞一 (社団法人日本精神科病院協会)
山下 俊幸 (全国精神保健福祉センター長会)

事務局

国際医療福祉大学保健医療学部 作業療法学科
〒324-8501 栃木県大田原市北金丸 2600-1
TEL. 0287-24-3000 FAX. 0287-24-3100

澁井 実・河野 眞・奥村隆彦

ライフステージに応じた精神保健教育資材の開発に関する研究

分担研究者 大西 守 (社)日本精神保健福祉連盟 常務理事

研究要旨

ライフステージに応じた精神保健教育資材の開発のため、平成 17 年度に得られた基礎的調査結果をもとに、平成 18 年度はより研究を発展させながら、一部は具体的な成果物を作成した。

第 1 部として、精神保健福祉の国民への啓発普及のあり方に関する研究を実施した。すなわち、全国の精神保健福祉センター(一部、精神保健福祉協会)で作成・出版されている精神障害(者)の偏見除去や啓発普及のための資材について、詳しい資料分析を実施した。そして、以下の結果と課題が明確化された。

- 1、使用用途としては、国民意識の変革に関連した地域住民向けが多く、当事者・家族の社会復帰促進の内容も多いが、学校関係者を対象としたものは比較的少なく、マスコミを意識したものはさらに少ない。
- 2、資料の形態としては、紙媒体が圧倒的に多く、パンフレットや小冊子の形がほとんどで、一部にホームページを積極的に活用している施設があるが、全般的には低調で、CD などの作成も少ない。
- 3、資料の内容としては、類似内容も少なくないため、資料の共有化などウェブ上のやり取りや、著作権の問題などが課題として指摘される。
- 4、使用・配布方法に関しては、窓口での配布や一部郵送などもあったが、費用的にはホームページの活用などが求められる。

第 2 部では、教育現場における精神障害(者)への対応は、教育現場でもかなり強く意識されている一方で、他の身体障害・知的障害と比較して難しい問題と位置づけられており、その対応にとまどいが認められた。平成 18 年度においては、教育関係者、保護者向けの精神障害や精神保健に関する理解促進のために、「教育現場でのメンタルヘルス教育・啓発に関するマニュアル(案)」を作成した。さらに、このマニュアルを某県教育委員会の協力を得て、実際の現場で対応している教職員に閲覧してもらい、アンケート調査を実施し、内容の改善点などを抽出した。この結果を踏まえて、平成 19 年度にマニュアルの完成版を作成し、関係機関に配布する。配布方法としては、ホームページの活用などが検討される。

第 3 部では、海外での精神障害偏見除去のための活動については、平成 18 年度はフランスを取り上げた。フランスにおける学校での精神保健活動は主に 1989 年に国家資格となった幼稚園、小学校などの初等教育に関わる学校心理士(Psychologue Scolaire)と、1991 年に国家資格となった中学・高校の中等教育に関わる心理指導相談員(Conseiller d'Orientation Psychologue)とが中心となって行なわれている。しかしながら、学校心理士、

心理指導相談員とも不足しているのが現状である。

一方、2003年に文部省により発表された「生徒の健康、予防と教育の5カ年計画」研究報告書の中で、「学校における精神保健に関する調査研究」が公表され、国立保健医学研究所では学校教員に対する児童心理学、発達心理学の実践に関するワークショップを開催する事を提案している。また、カナダで開発された「ドミニック」という児童を対象としたメンタルヘルス評価ソフトのフランスでの試験的導入が進み、学校内での児童生徒の精神障害の予防や早期発見が可能になると期待されている。

このように、平成18年度は平成17年度に得られた調査結果や資料を基に分析を進め、補充調査を実施しながら、一部教育資料の具体的な開発(マニュアル作成など)に取り組んだ。また資料配布や啓発普及のためのホームページなどの活用に関しては、引き続き他分担研究者と連携しながら進めていく必要がある。

A、研究目的

ライフステージに応じた精神保健教育資料の開発のため、第1部では公的機関の代表である全国の精神保健福祉センター(一部、精神保健福祉協会)で作成・出版されている精神障害(者)の偏見除去や啓発普及のための資料についての問題点と課題を明らかにする。

また、第2部では教育現場での精神保健福祉の理解促進のため、教育関係者、保護者向けの教育現場でのメンタルヘルス教育・啓発に関するマニュアル(案)を作成し、関係者間の意見・感想を聴取しながら完成版を目指していく。

第3部では、海外での精神障害偏見除去のための活動についてフランスを取り上げ、フランスにおける学校での精神保健活動と日本との比較検討を行なう。

B、研究方法と C、結果

第1部では全国の精神保健福祉センター・精神保健福祉協会の啓発普及資料に関する調査を実施した。資料収集期間は平成17年度で、精神保健福祉センター62ヶ所のうち40ヶ所(回収率64.5%)、精神保健福祉協会47ヶ所のうち14ヶ所(回収率25.5%)から資料提供を受けた。

なお、調査実施に際して資料の取り扱いやプライバシー保護に関し細心の注意が払われた。

その結果、回答したいずれの施設も、啓発普及のための何らかの資料が作成されていた。

そして、以下の結果と課題が明確化された。

- 1、ホームページ活用状況に関しては、精神保健福祉センターで12ヶ所(30.0%)、精神保健福祉協会で2ヶ所(14.3%)において積極的に活用されていた。
- 2、使用用途としては、国民意識の変革に関連した地域住民向けが多く、当事者・家族の社会復帰促進の内容も多い。
- 3、対象者としては地域住民を想定したものがほとんどで、ついで当事者・家族を対象としたもの、行政関係者向けとなる。
- 4、逆に、学校関係者を対象としたものは比較的少なく、マスコミを意識したものはさらに少ない。
- 5、資料の形態としては、紙媒体が圧倒的に多く、パンフレットや小冊子の形がほとんどである。
- 6、一部に、ホームページを積極的に活

用している施設があるが、全般的には低調で、CDなどの作成も少ない。

- 7、資料の内容としては、「うつ病」「自殺」「こころの健康」「ストレス」「薬物依存」などが多く、類似内容も少ない。
- 8、したがって、資料の共有化などウェブ上のやり取りや、著作権の問題などが課題として指摘される。
- 9、使用・配布方法に関しては、窓口での配布や講演会での資料が多く、一部郵送などもあった。費用的には、やはりホームページの活用などが求められる。

第2部では教育関係者、保護者向けの精神障害や精神保健に関する理解促進のために、「教育現場でのメンタルヘルス教育・啓発に関するマニュアル(案)」を作成した(資料1)。さらに、このマニュアルを某県教育委員会の協力を得て、実際の現場で対応している教職員に閲覧してもらい、アンケート調査を実施し、内容の改善点などを抽出した。

この結果を踏まえて、平成19年度にマニュアルの完成版を作成し、関係機関に配布する。配布方法としては、ホームページの活用などが検討される。

第3部では海外での精神障害偏見除去のための活動については、平成18年度はフランスを取り上げた(資料2)。フランスにおける学校での精神保健活動は主に1989年に国家資格となった幼稚園、小学校などの初等教育に関わる学校心理士(Psychologue Scolaire)と、1991年に国家資格となった中学・高校の中等教育に関わる心理指導相談員(Conseiller d'Orientation Psychologue)とが中心となって行なわれている。しかしながら、学校

心理士、心理指導相談員とも不足しているのが現状である。

一方、2003年に文部省により発表された「生徒の健康、予防と教育の5カ年計画」研究報告書の中で、「学校における精神保健に関する調査研究」が公表され、国立保健医学研究所では学校教員に対する児童心理学、発達心理学の実践に関するワークショップを開催する事を提案している。また、カナダで開発された「ドミニック」という児童を対象としたメンタルヘルス評価ソフトのフランスでの試験的導入が進み、学校内での児童生徒の精神障害の予防や早期発見が可能になると期待されている。

D、考察

第1部では、全国の精神保健福祉センター・精神保健福祉協会の啓発普及資料に関する調査を実施したわけだが、効果的に啓発普及をはかるには、やはりホームページなど電子媒体の活用が鍵になると考えられた。

また、資料の内容としては、「うつ病」「自殺」「こころの健康」「ストレス」「薬物依存」などが多く、類似内容も少なくないことから、教育資料の共有化などウェブ上のやり取りが考えられる。その際、情報管理や著作権の問題など関係者間で検討していく必要がある。

一方、こうした電子媒体に不慣れだったり機会に恵まれない弱者への対応を考えると、従来通りの紙ベースのパンフレットや小冊子が不要になるわけではない。しかし、配布に関しては送料など経済的な問題があり、対費用効果も慎重に勘案していくべきである。

第2部では、「教育現場でのメンタルヘルス教育・啓発に関するマニュアル(案)」を作成した。不登校、“ひきこもり”、薬物

乱用、家庭内暴力など思春期問題の一部は、精神医学的な問題を内包していると考えられることから、教育現場に精神医学的視点をどう持ち込むかが課題である。平成17年度のアンケート調査を実施した結果でも、精神障害(者)への対応は教育現場でもかなり強く意識されている一方、他の身体障害・知的障害と比較して難しい問題と位置づけられており、その対応にとまどいが認められた。したがって、具体的なマニュアル作成は有意義なものである。より、現場に即したマニュアルを作成するため、実際の現場で対応している教職員に閲覧してもらい、アンケート調査を実施し、内容の改善点などを抽出した。この結果を踏まえて、平成19年度にマニュアルの完成版を作成が可能と考えられる。なお、関係機関への配布方法としては、ホームページの活用などが検討される。

第3部のフランスにおける学校での精神保健活動は主に1989年に国家資格となった幼稚園、小学校などの初等教育に関わる学校心理士(Psychologue Scolaire)と、1991年に国家資格となった中学・高校の中等教育に関わる心理指導相談員(Conseiller d'Orientation Psychologue)とが中心となって行なわれていた。しかしながら、学校心理士、心理指導相談員ともにフランスの教育現場において不足しているのが現状で指摘された。日本でもスクールカウンセラーが導入されているが、その資格の問題(質の確保)や資格化の問題について、比較検討できたことは意義深い。

また、2003年にフランス文部省により発表された「生徒の健康、予防と教育の5カ年計画」研究報告書の中で、「学校における精神保健に関する調査研究」が公表されている。その中で、学校での児童の精神的な問題をできるだけ未然に防ぐために、国立

保健医学研究所では学校スタッフ、特に学校教員に対する児童心理学、発達心理学の実践に関するワークショップを開催する事を提案し、またカナダのモンテリオール大学のJean Pierre VALLAによって「ドミニック」という児童を対象としたメンタルヘルス評価ソフトの試用なども、日本での今後の活動の参考となる。

さらに、公立機関であるのCMP(医療心理センター)やCMPP(医療心理教育センター)などと学校が今後ネットワークを強化し、貧困や両親の離婚など家庭内で問題がある場合は、市の生活保護担当やソーシャルワーカーなど積極的に学校外部からの援助介入を紹介したが、プライバシー保護など慎重に検討する必要がある。

E、結論

平成18年度は平成17年度に得られた調査結果や資料を基に分析を進め、補充調査を実施しながら、一部教育資材の具体的な開発(マニュアル作成など)に取り組んだ。

すなわち、ライフステージに応じた精神保健教育資材の開発のため、第1部では公的機関の代表である全国の精神保健福祉センター(一部、精神保健福祉協会)で作成・出版されている精神障害(者)の偏見除去や啓発普及のための資材についての問題点と課題を明らかにし、第2部では教育現場での精神保健福祉の理解促進のため、教育関係者、保護者向けの教育現場でのメンタルヘルス教育・啓発に関するマニュアル(案)を作成し、完成版を作成する準備が整い、第3部では海外での精神障害偏見除去のための活動についてフランスを取り上げて日本との比較検討を行なうことができた。

なお、資料配布や啓発普及のためのホームページなどの活用に関しては、引き続き他分担研究者と連携しながら進めていく必要がある。

資料 1

教育現場でのメンタルヘルス教育・啓発に関するマニュアル(案)

－平成 18 年度－

分担研究者：

大西 守

(社)日本精神保健福祉連盟 常務理事

研究協力者：

寺沢 英理子

ルーテル学院大学心理学科

長谷部 マリ子

(株)日本 NCR 芝診療所

本書の活用にあたって

本書は対応マニュアルの類であって精神医学の教科書ではない。そのため、内容に関しては予防面よりも、実際に教育現場でメンタルな問題が疑われた際の実践的な介入方法を重視している。さらに、小学生から高校生までを対象として想定しているため、各学校や年齢層の相違から問題意識が異なる部分もあるだろう。したがって、より精神医学的な知識を深めたい場合は、他の成書を参考にされるとよい。

ところで、精神障害、精神障害者という語句の使用について若干つけ加えておきたい。精神障害、精神障害者という語句への差別・偏見が存在する以上、対応事例への人権の配慮が最優先されるのはいうまでもない。それでもあえてメンタルな問題を持ち出しているのは、教育現場において精神障害が疑われる児童・生徒において、精神疾患・精神障害の存在が見過ごされ、結果的に適切な対応がなされていない場合があると考えからである。言い換えれば、適切な精神医学的治療によって回復する可能性があるにもかかわらず、回復する権利が阻害されているのである。

もちろん、最終的な判断は児童・生徒・保護者と精神科医など専門家との間において行われるものであるが、教育現場においてもメンタルな問題をタブー視しない姿勢が求められる。

また、教育現場の問題は多様で刻々と変化しており、マニュアル通りの対応はあり得ないが、本書の活用によって、教育関係者のメンタルな問題・事例についての理解が向上し、教育現場での対応と指導がより適切なものになることを期待する。

目 次

- I、教育現場でのメンタルな問題の位置づけ
- II、児童・生徒にメンタルな問題を感じた際の精神医学的視点の必要性
- III、教育現場でのメンタルヘルス活動を推進するには
 - 1、教育現場におけるメンタルヘルス活動を活性化させる
 - 2、学校内においてメンタルヘルス活動関連の組織を整備する
- IV、教育現場でメンタルな問題が疑われた際の介入方法
 - 1、「こころの病気」も「からだの病気」も基本的スタンスは同じ
 - 2、「事例性」と「疾病性」と2つに分けて把握する
 - 3、保護者に説明する際にも「事例性」を心がける
 - 4、「障害」のどのレベルが問題になっているのかを意識して対応する
 - 5、cure(治療)と care(ケア、癒し)を混同しない
 - 6、緊急度によっても介入方法が異なる
- V、精神医学的な問題が生じた際のプライバシー保護の原則
 - 1、対象児童・生徒のプライバシー保護は重要であるが、緊急性にも配慮する
 - 2、精神科領域での病名などの管理を厳重に実施する
 - 3、同級生などにどこまで病気を伝えるべきか
- VI、外部機関、他職種への紹介の仕方
 - 1、専門機関・専門職種に関して日頃から情報収集を心がける

- 2、依頼目的を明確化させる
- 3、依頼は文書によることが望ましい
- 4、医療機関への依頼は学校医からが望ましい場合がある
- 5、学校での対応・問題解決の過程は文書で残されることが望ましい

VII、精神医学の基礎知識

- 1、精神科などの名称に関して
- 2、精神疾患・精神障害の原因と要因について
- 3、精神医学的治療に関して

VIII、今後の課題

- 1、関係機関(者)が定期的に情報交換できる場を確保する
- 2、メンタルヘルス分野における学校保健部会を活性化させる
- 3、教育相談機関において精神科医など医療専門家を確保する
- 4、メンタルヘルスにおいて小・中・高校の一貫した健康管理体制を整備する
- 5、教育関係者の研修カリキュラムにメンタルヘルス関係プログラムを拡充させる

参考文献

I、教育現場でのメンタルな問題の位置づけ

教育現場において、児童・生徒の「こころ」に関連する活動の大きな目標が2つある。1つは児童・生徒の「こころ」の健康を維持・増進すること、さらに障害のある人に対する思いやりや理解を促進させることである。従来の道徳教育においては、「ハンディをもった人」「弱い立場にある人」という表現が一般で、「障害者」「障害のある人」といった直接的な表現は使用されていない。

例えば、文部科学省：心のノート(中学校)では、心とからだについて学んだことや感じたことを記録する、思いやる心とはどういうものかを考えるといった記載が認められる。文部科学省初等中等教育局：道徳教育推進状況調査報告書(平成17年度3月)では、幼児、高齢者、障害のある人々等との交流にかかわる体験活動において、小学校73.9%、中学校62.8%が実施したと報告されている。特別活動実施状況調査結果(平成16年度)において、重点的に取り組みたいこととして、異年齢の児童生徒や、幼児、高齢者、障害のある人々との触れ合いによる活動を、小学校では52.3%、中学校では26.8%、高等学校では16.9%で考えられている。

また、学習指導要領における特別活動の改善点として、ボランティア活動などで社会奉仕の精神を滋養する体験や、幼児、高齢者、障害のある人々等との触れ合い、自然体験、社会体験などを充実するなどが挙げられている。副読本の中には、「障害」があるってどういうことなのだろうと問いかけているものや、中学生向けの副読本「心のバリアフリー」では身体障害を例に説明しているものもある。

さらに、人権教育の指導方法等に関する調査研究会議：人権教育の指導方法等のあり方について(平成17年)では、高齢者施設や身障者施設等への訪問・交流・ボランティア体験などを提案している。

このように、道徳や人権教育の中で何らかのハンディを負った弱者への配慮は強調されているが、障害別の考え方はほとんどない。すなわち、差別や誤解を生じさせない配慮は大切だが、曖昧な表現によって、かえって「精神障害」や「精神疾患」がきちんと理解されないまま学校生活が終了してしまう可能性が指摘できよう。もちろん、教育関係者は精神科医などメンタルヘルスの専門家ではないので、医学的な説明に限界があるのも事実だが、このあたりの考え方を整理する必要がある。

そして、教育分野でのメンタルヘルス活動のもう一つの目標が、不登校、“ひきこもり”、薬物乱用、家庭内暴力など思春期問題に関して適切な対応である。こうした問題の一部はメンタルな問題を内包していると考えられることから、教育現場に精神医学的視点をどう持ち込めるかが検討課題となる。

平成17年度、研究者らが実施した中学校・高等学校の教育現場での精神障害(者)に対する教諭の意識調査においても、精神障害(者)への対応は、教育現場でもかなり強く意識されていると考えられているものの、他の身体障害・知的障害と比較して難しい問題と位置づけられていた。また、統合失調症などの精神疾患・精神障害に関する知識不足から、その対応にとまどうが認められた。

すなわち、教育現場の混乱の大きな要因として、専門的な対応を必要とする事例に対し

ても教育相談レベルで対応したり、通常の問題と精神医学的問題を含む事象を混同する傾向が認められる。病的レベルにある問題や事例に関しては教育関係者自身が直接対応するのではなく、適切な専門相談機関・医療機関につなげていく橋渡し能力が重要で、そのためのノウハウ習得にマニュアル活用が考えられる。

Ⅱ、児童・生徒にメンタルな問題を感じた際の精神医学的視点の必要性

児童・生徒に接する際に、医療関係者と教育関係者との間には、基本的スタンスに相違がある。医療関係者は病的部分を早期に発見し治療することを原則とする。一方の教育関係者は、健康な部分を見つけ時間をかけて育てるという姿勢の違いである。また、精神科医に診せること自体が精神障害者のレッテル付けにつながるとの偏見が、教育界に根強いことも指摘される。

精神医医学的な立場から、早期の精神科受診の重要性を強調する理由は、不登校や“ひきこもり”の背景に、中学生以上では精神疾患・精神障害(主に統合失調症やうつ病など)の可能性があるからである。ところが、精神科医は治療者というイメージが強いため、精神医学的治療の必要性の判断を精神科医に求める発想に欠けるように思われる。病気であれば、精神医学的治療の開始時期がその予後を大きく左右するのはいうまでもない。また、専門家なら簡単に判断できることも少なくないが、スクールカウンセラーや養護教諭のレベルで長期間抱え込み、結果的に精神医学的な治療開始が遅れたと判断せざるを得ない事例もある。

また、乳幼児期からの発達障害や行為障害に関して、関係者が母親の養育態度など母子関係や養育環境に焦点をしばるあまり、脳器質性障害の検索が軽視される傾向も見受けられる。

〔事 例〕

研究者らがかつて対応した小学6年生の男児ケースを紹介する。

衝動性の高い問題児で、母親の離婚後の男性関係や養育態度に問題があると説明されていた。ところが、脳波検査を施行したところ不規則な徐波と突発的な棘波が認められたことから、てんかんが疑われ、抗てんかん薬を処方し様子を見ることとした。すると、男児の問題行動は2-3週間で収まり、とても安定した日常生活が送れるようになった。

このケースは確かに母親の養育態度に問題があったのは事実のようだが、(だからこそ)器質的障害の検索を怠り、結果的にてんかんが見見過ぎされていたと考えられる。最近では、簡単に脳波、脳CTスキャン、脳MRIなどの検査が可能になっているわけだから、乳幼児期の問題行動を扱う際には器質的障害に関しても適宜必要な検査を実施すべきである。

しかしながら、日本では児童精神科医が少なく、相談したくても適当な医療機関が少ない現状を考慮する必要がある。また、学校現場の実情を知らないままに、治療のみに専心

する精神科医が存在するのも事実である。

さらに、精神科の薬物療法に関しても教育関係者や保護者は根強い不信感を抱いている。「精神科の薬を長く飲むと、かえって悪くなる」といった類いの話である。もちろん、なんでも薬物療法で解決するわけではないが、抗不安薬や抗てんかん薬など精神科薬物療法が劇的に効くことがあるのは事実である。少なくとも、薬物療法を全面的に否定するのではなく、問題解決の1つの選択肢として関係者の頭に置く必要性がある。

Ⅲ、教育現場でのメンタルヘルス活動を推進するには

1、教育現場におけるメンタルヘルス活動を活性化させる

1)教育現場においてメンタルな問題をタブー視しない

児童・生徒の「こころ」の健康を維持・増進することは教育現場でのメンタルヘルス活動の中心である。子どもが精神的に健康であることは、その子どもに即した固有の発達過程を実現していることを意味し、学校でのメンタルヘルス活動と教育とは共通の目標を有している。すなわち、児童・生徒が知識や技能を習得する学習活動や仲間づくりは、メンタルヘルスに関しても強い影響力を与えている。

また、障害をもつ人への理解や共感を育てるために、教育現場でのメンタルヘルス活動の活性化は重要な鍵となる。そのためには、メンタルな問題をタブー視することなく、真摯に受け止めていく姿勢が求められる。

2)教育関係者のメンタルヘルス活動を支援する体制を構築する

どの学校においてもメンタルな問題が生じる可能性があるにもかかわらず、メンタルな問題に対して的確な戦略が打ち出せていない。ある程度の規模の学校であれば、児童・生徒にメンタルな問題が生じていても不思議はなく、教育関係者は過度に反応することなく冷静に受けとめるのが原則である。

すなわち、学校の管理責任でメンタルな問題が生じているわけではないこと、精神疾患・精神障害に罹患する児童・生徒が生じる可能性はどの学校のどのクラスにもあることを認識する必要がある。

そのため、教育関係者への支援体制として、児童・生徒にメンタルな問題を感じたり悩んだ際に、予防活動も含めて気軽に相談できる専門家・専門機関と連携できるシステムづくりがメンタルヘルス活動の基盤となる。

3)メンタルな問題でも担任教諭はキーパーソンである

教育現場において、児童・生徒の「こころ」の発達を支える担任教諭の役割は重要である。児童・生徒に生じるさまざまな問題の第一発見者としての役割は重要である。身近な