

## 第5章

# 教員・保護者プログラム

## 1節 教員プログラム

### 1項 はじめに

中学生は、成長過程として身体的にも精神的にも不安定な時期です。また、精神疾患を罹患しやすい年齢でもあるため、中学生が精神的な不調を抱えることは少なくありません。さらに、思春期にさしかかった中学生は、大人に相談して支援を求めることへの抵抗感から、一人で悩みを抱え込みがちでもあります。このため日常的に生徒と接する立場である教員には、生徒の精神健康状態を把握し、適切な対応がとれるような知識と行動力、つまりメンタルヘルスリテラシー（MHL）を兼ね備えることが求められます。

ところが、日本では、学校教員がMHL教育を受ける機会は少ないのが現状です。そこで私たち学校MHL教育研究会は、教員が精神疾患についての正しい知識や適切な対応方法について学ぶことができるよう、教員向けプログラムを作成しました。

### 2項 目的

教員プログラムは、中学校教員を対象に、生徒の健全な成育を支えるための精神保健に関する知識やノウハウを提供します。具体的には、次の3つです。

- ① こころの問題全般の知識を提供すること。
- ② こころの問題をもつ生徒がいた場合に、正しい対応の仕方について、アイデアを提

供すること、また相談先についての情報を提供すること。

- ③ こころの問題が身近なものに感じるようになること。

こころの問題を体系的に学ぶ機会を提供することで、生徒のメンタルヘルス上の問題を、学校が早期発見・早期対応できるようにサポートします。

### 3項 授業内容

教員プログラムは、生徒プログラムと同様に、以下の内容を3年間かけて実施します。

- ・ 1年目プログラム：医師や臨床心理士、精神保健福祉士などの専門家による、精神疾患についての講演会を中心としたプログラム（全2回）
- ・ 2年目：精神障がいをもつ当事者や、その家族の体験談を中心としたプログラム。
- ・ 3年目：プログラム全体の振り返り。

#### 1) 各年のプログラム内容

##### ① 1年目プログラム（専門職者による講演会を中心としたプログラム）

【第1回目】思春期・青年期の精神疾患をテーマに、うつ病や統合失調症などの代表的な精神疾患について学習します。導入部分で、こころの問題を抱えた生徒の援助希求行動が遅れる要因を説明し、本プログラム全体の目的、生徒プログラムの概要などを紹介します。続いて、精神障がいの発症年代や、早期発見・早期対応についての基本的な知識、統合失調症やうつ病について、事例を交えて解説します（スライド例1）。

最後に、精神的な不調が疑われる場合のサインについて説明し、サインを把握した際の対応、利用可能な専門相談機関を紹介します。プログラム実施後には、近隣の相談機関・電話相談機関などを記載した参考資料を配布します。

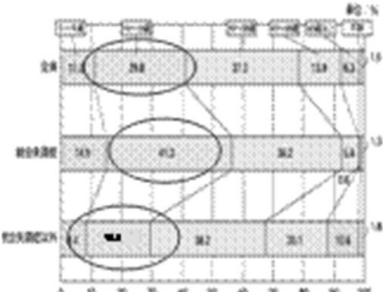
【第2回目】不登校などの学校不適応に焦点を当てた講演を行います。導入の部分では第1回目の内容を振り返りつつ、学校で教員が実際に経験する生徒の不適応状態について取り上げます。特に不登校は、生活環境や友人関係といった外的要因に加え、発達の偏りや精神疾患などの内的要因が複雑に関与すること、不登校傾向のサインの見つけ方や具体的対応について説明します。このほか、摂食障害や神経症、心身症などについても説明します。最後に、教員同士でグループワークを行います。グループワークでは、架空事例を提示し、これまで行ってきた対応を振り返りながら、対応方法について意見交換を行い、各グループで出た意見についてシェアリングを行います（スライド例2）。

##### ② 2年目プログラム（当事者や家族との交流、体験談を中心としたプログラム）

精神障がいを抱える当事者や、その家族の体験談を聞く機会を設けます。詳しくは次の4項で触れます。

スライド例1 教員プログラム1年目 第1回（一部抜粋）

授業時間：約50分

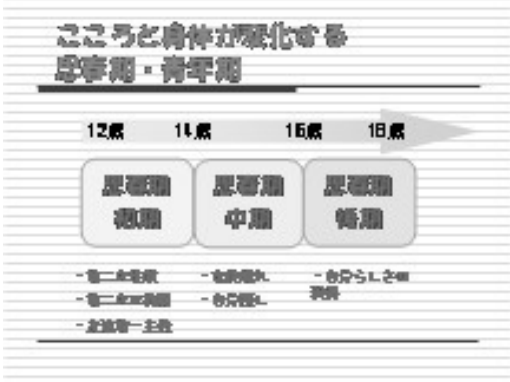
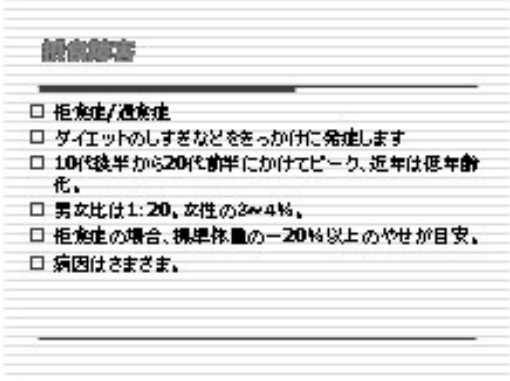
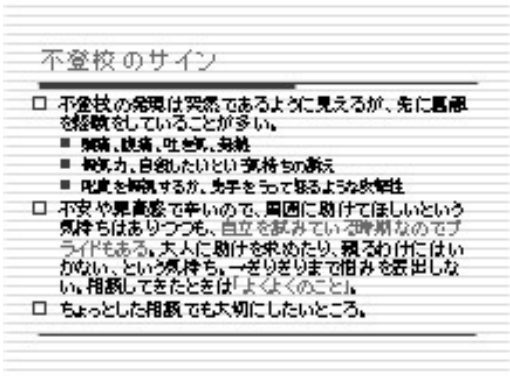
構成内容	用いるスライド・実施時の写真	説明内容
精神疾患の生涯有病率の説明	<p><b>精神障害の発症年代</b></p> <p>心の病気=精神障害が10代で発症する割合</p>  <p>資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」 社会生活サービスセンター 「国民生活基礎調査」</p>	<p>精神疾患の発症率を、年代別に説明する。特に10代に多いこと（41.3%）を強調し、生徒自身や周囲の人間が精神疾患について知ることの重要性を伝える。</p>
精神疾患への対応が遅れがちになることの説明	<p><b>遅れがちな対応</b></p> <p>■ 異変に気づいてから専門機関に行くまでの時間</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 平均：13ヶ月</li> <li>■ この期間が長くなるほど、症状・回復に影響</li> <li>■ 子どもは、自分自身の精神的不調に気づかない</li> <li>■ つらさを言葉にして訴えることが難しい</li> </ul> <p>↓</p> <p>「早期に問題を発見」「早期に支援」</p>	<p>発症率の高さに対し、対応が遅れがちになることを説明する。そのうえで、早期発見・早期対応の必要性に移る。</p>
各精神疾患について、具体的な症状や特徴の提示	<p><b>統合失調症①</b></p> <p>【概観】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 脳の化学物質のバランスが崩れる</li> <li>・ 脳内の神経伝達物質の働きが乱れる</li> <li>・ 遺伝やホルモンの影響が大きい</li> </ul> <p>【症状】</p> <p>＜陽性症状＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○幻覚</li> <li>○妄想</li> <li>○現実とは異なる世界を体験する</li> <li>○本人が気づかないで周囲の人に迷惑をかける</li> <li>○本人が気づかないで被害を受ける</li> <li>○被害妄想が強い</li> </ul> <p>＜陰性症状＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○感情が鈍くなる</li> <li>○思考力や集中力が低下する</li> <li>○社会生活が困難になる</li> <li>○認知機能の低下</li> <li>○日常生活に支障をきたす</li> </ul>	<p>統合失調症、うつ病の基本的な症状を、スライドを用いて順々に伝える。その後、気をつけたいサイン、事例を交えた説明、具体的な対応、対応上の注意など、より具体的な説明に移行する。</p>

③ 3年目プログラム（プログラム全体の振り返り）

これまで行われてきた本プログラムの効果を伝えつつ、3年間の振り返りを行います。具体的には、1～2年目に行ってきた精神疾患や不適應についての知識、また当事者の実際の体験談を振り返ることで、メンタルヘルス教育の必要性を改めて伝え、知識の定着を図ります。そのうえで、教員プログラムに参加した教員の感想、教育効果のフィードバックなど、全体の総括を行います。終了時には、学校側の要望や期待を尋ね、翌年度以降も継続的に活動していけるような関係作りに努めます。

## スライド例2 教員プログラム1年目 第2回（一部抜粋）

授業時間：約50分

構成内容	用いるスライド・実施時の写真	説明内容
前回内容の振り返り		第1回の振り返りを行う。思春期を3段階に分け、第二次性徴や仲間関係の変化、アイデンティティの獲得といった各段階の特徴を説明する。同時に、各段階で二次的に生じうる不適応についても言及する。
さまざまな不適応についての説明		思春期に生じやすい不適応の例として、摂食障害、神経症、心身症などを示す。それぞれ、具体的な特徴や対応を交えて説明する。
不登校についての具体的な対応や、事例を交えての説明		不適応状態のうち、特に不登校については丁寧に説明を行う。タイプ別に説明し、具体的な対応についても言及する。そのうえで、最後に数人から構成されるグループを複数作り、事例に基づいたディスカッションを行う。

## 4項 当事者プログラム

2年目プログラムでは、精神障がいを抱える当事者、その家族による講演会を開いています。当事者や家族との交流を通じ、精神疾患を発症した時の体験、その後の経過、早期発見・早期対応に対する思いや考え、発症後の困難な体験について知ることによって、精神疾患や精神障がいへの偏見や差別を払拭し、精神的不調を把握した際の適切な援助行動

にもつながります。

## 5項 授業の工夫

学校現場の教員には、学んだ知識の応用実践が求められます。そのため、教員プログラムにおいても実践的な知識への期待は非常に高いと感じています。加えて、現実に精神疾患を抱える生徒や教員への支援や対応に関わっている教員は、より具体的な助言を求めています。質疑応答の時間は長めに用意し、現場教員の支援ニーズの把握とともに、教員へのサポートができるようにしたいでしょう。そのためにも、事前に学校長や養護教諭、特別支援コーディネーターなどを通じて学校の状況を把握し、個別的に対応が必要なケースに関しては別途ミニカンファレンスを実施してもよいかもしれません。

メンタルヘルス教育についてさらに詳しく学びたいという要望にも応えられるよう、参考文献や研究機関に関する資料を作成することも工夫の1つです。最後に、先生からのよくある質問と回答例について示します。質疑応答の参考にしてください。

### [教員プログラム実施時にあがりやすい質問（ ）内は回答例]

- ・実施にかかわる費用はどのくらいか。(学校の費用負担は基本的にない)
- ・生徒プログラムはフルバージョンで実施する必要があるか。(基本的にフルバージョンが望ましいが、学校のニーズに合わせて対応することを説明する)
- ・生徒本人や親兄弟が精神疾患をもつ場合つらくないか。(打ち合わせの際に対応が検討できること、そのために教員からの情報提供が重要であることを改めて伝える)
- ・不登校は精神疾患と関係するのかわかるか。(一概には言えないが、中にはその心配もあり、また長引けば、何らかのケアが必要な場合も多いことを伝える)
- ・親に精神科を勧めたら怒るのではないか。(心配している具体的な様子を伝える。そのうえで相談機関・医療機関を勧めるといった、対応の工夫を伝える)
- ・発達障がいと精神疾患はどう見分けるのかわかるか。(成育歴が診断材料になるとされるが、支援につながるものがまずは重要で、最初の段階では病名にこだわらないほうがよいことを説明する)
- ・脳に影響する薬を子どもに飲ませて平気か。(服薬の有無を含め診断に沿った治療の重要性について説明し、早期発見・早期治療の重要性を伝えるとともに、多剤大量服薬の問題についても慎重に伝える)

## 6項 授業に際して必要なツール

- ・教育プログラム講師用マニュアル
- ・配布資料 (スライドの印刷物、相談機関一覧、アンケート、ワークシートなど)
- ・PC、スライドのデータ、プロジェクター、スクリーンなど、スライド上映に関する

物品。

- ・マイク（小規模の部屋を使う場合は不要な場合もある）
- ・参考文献（図説付の書籍や、関連機関が発行する冊子、研修機関の情報など）

## 7項 事前・事後に必要なこと

### 1) 事前

- ・タイムスケジュールや実施場所、学内で用意できる物品・持ち込む必要がある物品などの確認、学校側や実施協力者との連絡調整は、定期的に行う。
- ・こころの問題に関して支援を要する生徒がどの程度いるかを把握する。
- ・特別支援コーディネーターやスクールカウンセラーなど、学校精神保健のキーパーソンを確認し、教員プログラムへの協力や参加について交渉する。
- ・校内の教育相談部会や生活指導部会といった、校務分掌の組織構成を確認する。
- ・精神保健に関する地域資源を調べ、一覧を作成する。
- ・講師をつとめる当事者の推薦を地域の家族会や当事者会などに依頼する。

### 2) 事後

- ・アンケートを実施する場合は、個人情報なので、保管場所や入力担当など、役割を明確にして取り扱う。

## 8項 不登校生徒の多い学校での体験から

2012年度に東京都内で行った教員プログラムでの体験です。プログラムを実施した中学校は、古くからある住宅街の比較的治安のよい地域にありました。ところが不登校生徒数は他校に比べて多く、先生方は校内の教育相談体制の構築に苦慮されている印象を受けました。教育相談機関からも遠く、支援機関も周囲に少ないために、問題を学校が抱え込まざるをえない構造があったのだろうと推察しました。

実際に、こころの問題を抱えた生徒への対応に携わる先生方の困難感は非常に強いものでした。先生方はプログラムに強い期待と関心を示し、講演にも熱心に参加していましたし、質疑応答の時間には、今まさに対応に困っている事例に関する質問が数件あがりました。講師としてプログラムを実施してみて、学校が抱えている問題の大きさや深さに気づきました。本プログラムは、具体的な知識や実践方法を必要としていた先生方の期待に、ある程度応えられたのではないかと思います。しかし、限られた時間の中で、生徒の家族歴や症状の経過、発達に関する情報も十分ではないケースについて、精神科医療従事者あるいは専門職者として適切なアドバイスを行うことにも限界を感じました。今後は、校務分掌などの校内組織を活かし、ケース会議の提案や、他機関との連携をうながすなど、学校が潜在的にもっている力を引き出すことも必要だと思いました。