

第2章

学校 MHL プログラムにかかわる 人たちのニーズ

現在、学校 MHL 教育の認知は充分ではありません。しかし、そこに問題意識をもって
いる方が多く潜在していることも事実です。わが国において長年にわたって精神科受診を
特殊視して阻み、患者を苦しめてきた精神疾患に対する誤ったスティグマ（偏見）を、学
校 MHL 教育の展開によって軽減させることが可能となります。そして精神疾患の早期受
診行動のきっかけになりえることを理解していただくことができれば、多くの力添えが得
られるともいえるでしょう。

1 節 学校・教員

学校や教員のメンタルヘルスに対する関心は、徐々に高まっているように思われます。
ただし学校や教員の関心には地域差が生じているようです。私たち、研究会では、これま
でに教員を対象とした研修会をいくつか企画しました。

たとえば東京のベッドタウンに位置する神奈川と千葉のある地域で、同じような教員向
けの研修会を企画しました。どちらも教員が参加しやすいように日にちなどを配慮し、広
報も同じように行いましたが、一地域では参加が得られましたが、もう一地域では参加が
まったく得られなかった経験をしました。

これまでの研究において、教員自身のメンタルヘルスへの関心の高まりが示唆されてい
ますが、生徒への MHL 教育を導入するまでには達していないように思われます。また、
個々の教員の関心が、必ずしも学校全体の MHL 教育への関心につながるわけではないよ
うです。

つまり単に関心があるだけでなく、メンタルヘルスへの強い関心や危機感、未来に向けた取り組みへの意欲、精神障がいへのアンチスティグマ（脱偏見）など現状を変える意識が必要です。MHL 教育の導入が実現できた学校では、MHL 教育へのある種の信念をおもちの教員が、学校全体を動かしました。こうした学校では、この教育を生徒に実践していくことで、徐々に教員全体の関心も高まっています。

【事例】スタッフとして講師をした元学校教員の経験から◆

ある学校で学校 MHL プログラムの教員向けを実施している時に、一教員から質問を受けました。「同僚が統合失調症にかかり退院してきたが、喫茶店で話をしてほしいものかどうか、今後どう付き合っていけばいいのか、まったく見当がつかないので教えてほしい」というのです。

ふつう、現場の教員は統合失調症という疾患名を聞くのも実際に遭遇することも初めてで、まったくどうしていいのか皆目わからないのが現状です。しかし、早期に発病する患者は小学校3年生くらいで医者にかかっていることもあります。精神疾患を罹患してから医師にみてもらうまでに平均13カ月も要しているという、先進諸国から見たら異様としかいいようのないほど、長期にわたって放置されているのです。その原因にはスティグマなどさまざまありますが、何よりも学校現場でメンタルヘルスの知識すら共有されていないことが、大きな要因と考えられます。

こころの調子を崩した子どもたちが、最初に行くところは保健室です。そして、そこにいる養護教諭は、保健行事や不登校の生徒や保健室登校という状態に陥っている子どもたちの世話で手一杯なのが現状です。また、スクールカウンセラーは各学校を週に一度訪問する程度で、子どもたちにとっては身近な存在ではありません。専門家を身近にするという視点からも MHL 教育が肝要となってきます。

2節 医療・保健・福祉関係者

これまで私たちの企画する研修会への参加者の多数は、医療・保健・福祉従事者でした。つまり、学校 MHL 教育にもっとも関心を示しているのは、医療・保健・福祉の関係者であるといえます。現在私たち研究会で活動しているスタッフの多くが、これらの職業に従事しています。

総論にて述べましたが、この活動はスタッフの定着が非常に困難な状況にあります。その背景には、この活動に対する社会的な理解の乏しさがあるのですが、本来、積極的に介入すべき医療・福祉分野の施設においても、変わりがありません。社会貢献を将来的な

投資と見通せる施設管理者は決して多くはなく、その場では経済的な利益をもたらさない学校 MHL 教育は、施設の協力が得難いのです。医療・保健・福祉従事者の中に、学校 MHL 教育に対する関心が高い人材が存在する一方で、施設の理解が得られにくい現状があり、それを打破することがメンタルヘルス教育の定着に影響するといえます。以下に、スタッフの声を紹介します。

【事例】作業療法士の立場から◆

私が精神科臨床に携わってから約 10 年、多くの未治療患者さんを見てきました。1 年 2 年は当たり前で、発症が疑われてから 10 年以上も医療機関を受診していない方もいました。患者さんや家族に理由をきくと、「そんな病気があるなんて知らなかった」「どうしたらいいか、わからなかった」といった回答が返ってきます。

この状況には、「メンタルヘルスリテラシー」が大きくかかわっています。近年、健康に関する情報番組が多く放送されていますが、精神疾患に触れているものはごくわずかです。うつ病が紹介されることがあっても、統合失調症が紹介されることは、ほとんどありません。精神科臨床では DUP（精神病未治療期間）という概念があり、DUP が短ければ短いほど予後はよく、長ければ長いほど予後不良とされています。そのため、あまりにも DUP が長ければ、リハビリテーションの効果にも限界があるといわざるをえません。WHO（世界保健機構）は DUP を、3 カ月未満が望ましいと示しているように、早期の精神疾患教育が重要だと考えられます。

近年、介護予防やメタボ予防など、「予防」に関する意識は高まっています。ですが、メンタルヘルスに関してはどうでしょうか。身体に関する予防が身体リハビリテーションの大事な役割であるように、精神に関する予防教育も精神科リハビリテーションの大事な役割だと考え、この活動に加わっています。

3 節 当事者・家族

メンタルヘルス情報に関心の深い当事者や家族においても、学校 MHL 教育の必要性は充分には浸透していません。精神疾患への早期介入・早期治療への第一歩として、学校教育の有効性が述べられていますが、一部の当事者、当事者家族の中に誤解があるのも事実です。そうした方たちに学校 MHL 教育に対する正しい知識、つまり当然ながら早期介入そして適切で有効な早期治療と、若年期からの積極的薬物療法とはまったく異なるものであるという理解を得る必要があります。

一方で当事者や家族には、学校メンタルヘルスに強い関心をもつ人が多く潜在している

ことも事実です。早期治療へつなぐための知識の必要性を、ほかの誰よりも認識しているからです。とりわけ思春期に発症した経験をもつ当事者や家族は、思春期の子どもたちが精神疾患の知識をもち、必要な時に援助希求行動を大人に向けて発することの必要性を誰よりも理解しています。さらに家族会に所属して、多くの当事者、家族の体験を見聞き、治療の遅れがもたらす悲惨を知り、メンタルヘルスの知識の普及の必要性を強く感じている人もいます。将来、自分たちと同じようなつらい体験者をできる限り減らしたいとの思いは強いでしょう。だからこそ信頼できる力になりえると思います。

【事例】家族であるスタッフの声◆

家族や当事者は、すでに発症を体験しているため、多くの人は医療情報や障がい者福祉などに関心が向きます。それに対して MHL 教育は、予防的な要素が強く、本人や家族にとっては、いわば間に合わなかった情報です。ではなぜ、関心を向けたのでしょうか。

まず、当事者も家族も「こんなつらさは私たちだけでたくさんだ」という思いがあります。友人や教師の不審な眼差し、口に出せなかった病名、不登校の親の集まりでさえ精神的な病気とわかると「うちの子とは違う」という目を向けられる。そこには偏見が存在しています。

また、家族や本人の「これが病気とは思わなかった」「精神科は行きにくい」という無知と偏見が、治療を遅らせ悪化させたという後悔。反対に「こうした病気があり、精神科の治療が必要」というわずかな知識が早期治療に結びついた場合は、「たったこれだけの知識があれば、病状の悪化を防いで後遺症を減らせる」と、MHL の重要さに目覚めた人もいます。

ある当事者は、「高校入学直後に発病したのに、誰も気づかず、21 歳になるまで治療を受けられなかった。私は大学受験に失敗し、同病の仲間が中途退学を余儀なくされた。もし、中学校で正しい知識を教えてくれていたなら、私の人生も彼の人生も、今とはまったく違ったものになっていたことでしょう」と言いました。今は就職・結婚をしたり、大学院で学んだりと幸せを感じているそうですが、「それは結果がたまたまよかっただけであって、10代20代でしかできないことを体験できず、その後の人生を左右された」という痛みは消えるものではありません。

こうしたつらい体験からの話は、強い説得力をもちます。「当事者が参加することで、生徒たちは生の声を聞くことができます。象を見たことのない子どもたちに、写真を見せて説明するより、象を連れて来て触らせる方がはるかによいのと同じ」と。

「たったこれだけの知識があれば……」という悔しさ、「わが子を救えなかった」つらさ、また「思いがけない病気」「どれだけ偏見に苦しめられたか」等々、これらを授業の前に語るだけで、生徒たちの「誰でもなるのかもしれない。この授業は聞いておいたほうがよさそうだ」という気持ちを喚起できることもしばしばです。

今、情報はどこからでも入って来ます。誤った情報は、本人や家族を混乱させ、いじめの原因にもなります。誤った情報にさらされる前に、学校で正しい知識を伝えることがいかに大事かを教育関係者は深く考えてほしいのです。

「悩みや症状は恥ずかしいことではないんだよ、誰かに相談したほうがいいよ」と、自分の体験から伝えたい。また、友人が具合悪そうな時、知識があれば温かく見守れる、専門機関に相談することを勧められる。この授業がそんなクラスをつくる一助となればと願います。先生方や保護者も、あわてずに正しく対応できる知識をもつために、ぜひこの学校 MHL 教育を利用していただきたいのです。

一方、家族や当事者は、専門家ではないため、体系的な学びをしていません。そのため個別の体験はあっても、深い広範な知識は不足しています。また自らの体験が強烈であったために、それを普遍化してしまいがちな欠点をもつなど、授業をすることを不安に思う当事者や家族もいるかもしれません。

しかし、この学校 MHL 教育は、基本的なプログラムは練り上げられており、それに基づいて授業をするため、専門家ではなくても、その部分を十分に補えるようになっています。全国のどの学校でも、生徒・教師・保護者に対し、それぞれこころの健康についての正しい知識を伝えられるように作成されています。

生徒は精神疾患への関心はほとんどないといえます。医療関係者の授業は知識としては深められますが、一般論として聞いてしまいがちです。そこに家族や当事者の体験談が添えられることは、身近に受け止められる可能性を強めることでしょう。

4 節 行 政

精神疾患は 2013 年度医療計画より五大疾病に位置づけられるようになりました。このことは、精神疾患およびメンタルヘルス対策が、国をあげた取り組みとして重点施策となることを意味します。これまで、私たちが企画した研修会にも、行政機関から多くの方が参加しています。児童思春期と精神疾患への課題を、行政も強く理解しはじめているように思われます。

一方で学校におけるメンタルヘルス教育に対する行政からのニーズは、今のところ低いように思われます。一口に行政といっても、教育と医療・福祉ではまったく異なる分野であること、そしてその壁が大きいこと、さらに、メンタルヘルス分野における投資に社会的理解が得難く、予防教育はさらに社会的関心が薄いことが関連するようです。

メンタルヘルスの先進国では、国をあげた取り組みを決定してから数年後に、学校メンタルヘルスの導入が普及している国も多くあります。また、薬物乱用防止教育は、日本で

も行政指導のもとに全国すべての学校で展開されています。この MHL 教育も、ある市では行政指導のもとに市内全校で実施されています。行政ニーズを引き出すことができれば、大きな力を得られることも事実です。

【事例】 家族会員のスタッフの行政への働きかけ◆

区内施設の精神障害者福祉ネットワークでは毎年、自治体への要望書を作成し、MHL 教育の必要性を訴えています。そこから教育委員会へのつながりを得、中学の校長会で説明。しかし、その後、中学校に連絡をとっても、授業実現には至っていません。また、教育委員会主催の夏休み中の教員研修の依頼がありました。教員は 10 名で小学校教諭が多く、中で 1 名の養護教諭が学校の「たより」に授業内容について掲載しました。

障害者福祉推進委員会でも実施要求していますが、教育委員会と福祉部は政策的つながりがなく学校には届きません。教育委員会に MHL 教育の必要性の理解を得られてもなお、教育現場は壁が高いことも事実です。

5 節 保護者・生徒

保護者や生徒は特に健康な状態の時には、一般に MHL の必要性を感じることはほとんどありません。保護者は自分の子どもに精神疾患が発症することを想定していないでしょうし、生徒に至っては精神疾患の存在をあまり認識していません。

しかし本当にニーズがないわけではありません。ニーズがないのは、MHL 教育以前に、メンタルヘルスそのものの知識がないだけです。これまで授業を行ってきた学校でも、生徒たちから「私、うつ病でした」「前から声が聴こえていたんです」「お母さんの病気がわかりました」などの声が聞かれました。また今、私たちとともに活動しているスタッフの中にも、子どもが発症して初めて精神疾患を知り、社会的な認知に問題意識をもって活動に加わった人も多くいます。つまり保護者も生徒も、潜在的にニーズがあるといえます。