

# 現代的な健康課題対応委員会（心の健康に関する教育） 報告書

平成 27 年 2 月

<はじめに>

近年の社会環境や疾病構造の変化等を踏まえ、また、国全体の精神保健対策の取組の中で、児童生徒への心の健康に関する教育の在り方についての議論する必要性が生じている。本委員会では、現行の学習指導要領も踏まえつつ、心の健康について、現代的な課題の解決と国民に必要な精神保健に関わる教養という観点から検討を行った。

## 1 「心の健康に関する教育」に関する現状の整理

### (1) 現時点の学習指導要領における「心の健康」に関する部分の整理

学校における心の健康に関する教育については、現在、学習指導要領とその解説において、以下のとおり位置付けられている。

#### ① 小学校〔第 5 学年及び第 6 学年〕

教科：体育（保健領域）

##### 【学習指導要領抜粋】

(1) 心の発達及び不安、悩みへの対処について理解できるようにする。

ア 心は、いろいろな生活経験を通して、年齢に伴って発達すること。

イ 心と体は、相互に影響し合うこと。

ウ 不安や悩みへの対処には、大人や友達に相談する、仲間と遊ぶ、運動をするなどいろいろな方法があること。

##### 【学習指導要領解説の抜粋】

ア 心の発達

心は、人とのかかわり、あるいは自然とのふれあいなどいろいろな生活経験や学習を通して、年齢に伴って発達することを理解できるようにする。その際、家族、同性や異性の友達、地域の人々など人とのかかわりを中心として取り扱うようにし、心が発達することによって、自分の感情をコントロールしたり、相手の気持ちを理解したりすることができるようになることにも触れるようにする。また、自分の気持ちを上手に伝えるなど、よりよいコミュニケーションが大切であることにも触れるようにする。

イ 心と体の相互の影響

不安や緊張時には、動悸が激しくなったり腹痛を起こしたり、体調が悪いときには、集中できなかつたり落ち込んだ気持ちになったりする。また、体調がよいときには、気持ちが明るくなったり集中できるようになったりするなど、心と体は互いに影響し合っていることを理解できるようにする。

## ウ 不安や悩みへの対処

不安や悩みがあるということは誰もが経験することであり、そうした場合には、家族や先生、友達などと話すこと、身近な人に相談すること、仲間と遊ぶこと、運動をしたり音楽を聴いたりすることなどによって気持ちを楽にしたり、気分を変えたりすることなどいろいろな方法があり、自分に合った方法で対処できることを理解できるようにする。その際、体ほぐしの運動は、有効な対処の方法の一つであること、また、自分の心に不安や悩みがあるという状態に気付くことや不安や悩みに対処するために様々な体験をもつことは、心の発達のために大切であることにも触れるようにする。

## ② 中学校〔第3学年〕

教科：保健体育（保健分野）

### 【学習指導要領抜粋】

#### (1) 心身の機能の発達と心の健康

ウ 知的機能、情意機能、社会性などの精神機能は、生活経験などの影響を受けて発達すること。また、思春期においては、自己の認識が深まり、自己形成がなされること。

エ 精神と身体は、相互に影響を与え、かかわっていること。欲求やストレスは、心身に影響を与えることがあること。また、心の健康を保つには、欲求やストレスに適切に対処する必要があること。

### 【学習指導要領解説の抜粋】

## ウ 精神機能の発達と自己形成

### (ア) 知的機能、情意機能、社会性の発達

心は、知的機能、情意機能、社会性等の精神機能の総体としてとらえられ、それらは生活経験や学習などの影響を受けながら、脳の発達とともに発達することを理解できるようにする。その際、知的機能については認知、記憶、言語、判断など、情意機能については感情や意志などがあり、それらは人や社会との様々なかかわりなどの生活経験や学習などにより発達することを理解できるようにする。また、社会性については、家族関係や友人関係などを取り上げ、それらへの依存の状態は、生活経験や学習などの影響を受けながら変化し、自立しようとする傾向が強くなることを理解できるようにする。

### (イ) 自己形成

自己形成については、思春期になると、自己を客観的に見つめたり、他人の立場や考え方を理解できるようになったりするとともに、物の考え方や興味・関心を広げ、次第に自己を認識し自分なりの価値観をもてるようになるなど自己の形成がなされることを理解できるようにする。その際、自己は、様々な経験から学び、悩んだり、試行錯誤を繰り返したりしながら社会性の発達とともに確立していくこ

とも触れるようにする。

#### エ 欲求やストレスへの対処と心の健康

##### (ア) 心と体のかかわり

精神と身体には、密接な関係があり、互いに様々な影響を与え合っていることを理解できるようにする。また、心の状態が体にあらわれたり、体の状態が心にあらわれたりするのには、神経などの働きによることを理解できるようにする。たとえば、人前に出て緊張したときに脈拍が速くなったり口が渇いたりすること、体に痛みがあるときに集中できなかつたりすることなどを適宜取り上げ理解できるようにする。

##### (イ) 欲求やストレスへの対処と心の健康

心の健康を保つには、欲求やストレスに適切に対処することが必要であることを理解できるようにする。欲求には、生理的な欲求と心理的、社会的な欲求があること、また、精神的な安定を図るには、欲求の実現に向けて取り組んだり、自分や周囲の状況からよりよい方法を見付けたりすることなどがあることを理解できるようにする。また、ここでいうストレスとは、外界からの様々な刺激により心身に負担がかかった状態であることを意味し、ストレスを感じることは、自然なことであること、個人にとって適度なストレスは、精神発達上必要なものであることを理解できるようにする。ストレスへの適切な対処には、コミュニケーションの方法を身に付けること、体ほぐしの運動等でリラクゼーションの方法を身に付けること、趣味をもつことなど自分自身でできることがあること、また、友達や周囲の大人などに話したり、相談したりするなどいろいろな方法があり、自分に合った対処法を身に付けることが大切であることを理解できるようにする。

### ③ 高等学校

#### 教科：保健体育（保健）

##### 【学習指導要領抜粋】

##### (1) 現代社会と健康

###### ウ 精神の健康

人間の欲求と適応機制には、様々な種類があること。精神と身体には、密接な関連があること。また、精神の健康を保持増進するには、欲求やストレスに適切に対処するとともに、自己実現を図るよう努力していくことが重要であること。

##### (3) 社会生活と健康

###### ウ 労働と健康

労働災害の防止には、作業形態や作業環境の変化に起因する傷害や職業病などを踏まえた適切な健康管理及び安全管理をする必要があること。

## 【学習指導要領解説の抜粋】

### (1) 現代社会と健康

#### ウ 精神の健康

#### (ア) 欲求と適応機制

精神機能は、主として大脳によって統一的・調和的に営まれていることを理解できるようにする。また、人間には様々な欲求があり、欲求が満たされない時には、不安、緊張、悩みなどの精神の変化が現れるとともに、様々な適応機制が働き、精神の安定を図ろうとすることを理解できるようにする。なお、大脳の機能、神経系及び内分泌系の機能については、必要に応じて扱う程度とする。

#### (イ) 心身の相関

人間の精神と身体は密接な関連をもっていることを、身体的変化が精神に及ぼす影響と精神的変化が身体に及ぼす影響との両面から理解できるようにする。また、この心身の相関には、主として自律神経系及び内分泌系の多くの器官がかかわっていることを理解できるようにする。

#### (ウ) ストレスへの対処

人間が生きていく上で、ストレスを感じることは自然なことであり、また、適度なストレスは精神発達上必要なものであるが、過度のストレスは心身に好ましくない影響をもたらすことがあることを理解できるようにする。また、ストレスの原因には物理的要因や心理的・社会的要因など様々なものがあり、それらの影響は要因そのものの大きさとそれを受け止める人の精神や身体の状態によって異なることから、自分なりのストレスの対処法を身に付けることが精神の健康のために重要であることを理解できるようにする。その際、ストレスの原因となっている事柄に対処すること、ストレスの原因についての自分自身の受け止め方を見直すこと、心身に起こった反応については体ほぐしの運動等のリラクセーションの方法で緩和することに触れるようにする。また、それらについては、周りから支援を受けることやコミュニケーションの方法を身に付けることが有効な場合があることに触れるようにする。なお、事故災害後には、ストレスにより障害が発生することもあることにも触れるようにする。

#### (エ) 自己実現

人間の欲求の高次なものの一つとして、自分自身を高め、もてる力を最大限に発揮したいという自己実現の欲求があり、また、その充足が精神の健康と深くかかわっていることを理解できるようにする。その際、自己実現は、自己の欲求や価値観に基づき具体的に目標を掲げ、他者の価値観も尊重しつつ現実を踏まえながら行動し、その結果を自己評価する過程を繰り返すことにより成り立つこと、また、このことにより達成感や生きがい生まれ、自分らしさの形成や個性が培われて精神の健康が増進されることについて触れるようにする。

### (3) 社会生活と健康

#### ウ 労働と健康

##### (イ) 働く人の健康の保持増進

働く人の健康の保持増進は、職場の健康管理や安全管理と共に、心身両面にわたる総合的、積極的な対策の推進が図られることで成り立つことを理解できるようにする。その際、ストレスに対する気付きへの援助、リラクセーションの指導など、メンタルヘルスケアが重要視されていることにも触れるようにする。また、働く人の日常生活においては、積極的に余暇を活用するなどして生活の質の向上を図ることなどで健康の保持増進を図っていくことが重要であることを理解できるようにする。

### (2) 21世紀の国民の心の健康<sup>注1)</sup>をめぐる動向

わが国では、21世紀に入ってから、少子高齢化や国際化・情報化など社会の急激な変化を背景に、心の不調<sup>注2)</sup>、うつ病や認知症などの心の病<sup>注3)</sup>、自殺、アルコール・薬物依存、インターネット・スマホ依存（嗜癖）、大規模災害時の心のケアなど、心の健康にかかる問題が多様化するとともに増大しつつある。そして、自殺対策基本法に基づく国をあげての自殺対策の展開や東日本大震災時の精神保健・心理社会的支援活動などを通して、「心の健康づくり」と「心のケア<sup>注4)</sup>体制の構築・整備」が切実な課題となった。

こうした動向のなか、わが国では、21世紀の国民の健康づくり計画「健康日本21」に「心の健康」が盛り込まれ<sup>注5)</sup>、2004年、10年計画での精神保健医療福祉施策の改革が開始された。2012年には精神疾患は5大国民病の一つに位置づけられ、都道府県が策定する医療計画に精神疾患対策や自殺対策などが盛り込まれることとなり、国策としての精神保健医療福祉施策への計画的取り組みが推進されることとなった。そして、2013年に改正された「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」が施行され、2014年には国内の障害者関連法の整備を経て国連障害者権利条約の批准がされるなど、精神保健医療福祉関連の法制度の改変・整備が着々となされつつある。

学校教育との関連では、2006年の自殺対策基本法と、本法に基づき策定された「自殺総合対策大綱（2007年）」に、児童生徒の自殺対策に果たす学校および教員の役割が示された。そして、2012年、5年間の実践の評価をふまえて新たに策定された「自殺総合対策大綱、誰も追い込まれることのない社会の実現をめざして」では、若年層への支援や自殺未遂者支援の他、より詳細な対策が提示された。また、2013年には「いじめ防止対策推進法」「アルコール健康障害対策基本法」が制定・施行されている。

以上より、今後は、国民一人ひとりが、乳幼児期から高齢期に至るまで、各ライフステージに応じた「心の健康づくり」に主体的に取り組むことが必要になる。また、学校、職場、地域などの日常生活の場においても、それぞれの場において「心の健康づくり」と「心のケア・サポート体制づくり」という課題に積極的に取り組むことが求められる

こととなろう。

注1) 心の健康：近年、「心の健康」という言葉が、従来からの「精神衛生」、「精神保健」、「メンタルヘルス」などに代わって用いられるようになり、さらに最近では、「心」の代わりに「こころ」という表記がなされることが増えつつある。その背景には、心の健康の問題が、今日では、もはや特定少数者の問題ではなく、全ての国民にとって重要な課題となり、幼少期から老年期までの全てのライフステージを通じて、心の健康～不調～病の予防、早期発見、再燃防止と回復が身近で重要な課題とされるようになったことがあげられる。また、脳行動科学の進展により、心は、「理性的判断」「意志行動」「社会適応機能」「自我機能」などの意識的な働きと、身体と表裏一体となって変化する「感情」「本能行動」や「生命維持機能」などの無意識的な働きとが渾然一体となって機能していることが分かってきた。そのため、これらの諸機能を包括する言葉として、「心」ないし「こころ」という用語が用いられるようになってきたものと推察される。

また、「メンタルヘルス」という言葉は、わが国では、当初は職域保健のなかで「積極的な心の健康づくり（積極的精神保健）」の意味で用いられていたが、近年、職場における心の不調の増大によって、心の健康の保持・増進には、自ら行うケアのみならず、他者からの支援（支持的精神保健）が不可欠であるとの理解がすすみ、最近では、この両者を総合した「総合的精神保健」の意味を経て、保健医療福祉はもとより労働、教育、司法など多様な領域をも巻き込んだ「包括的精神保健」の意味で用いられるようになった。

注2) 心の不調：この状態に相当する「メンタルヘルス不調」については、精神及び行動の障害に分類される精神障害や自殺のみならず、ストレスや強い悩み、不安など、心身の健康、社会生活及び生活の質に影響を与える可能性のある精神的及び行動上の問題を幅広く含むものとし、その対応には、「セルフケア」、「ラインによるケア」、「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」、「事業場外資源によるケア」からなる「4つのケア」が継続的かつ計画的に行われることが重要であるとしている。（出典：厚生労働省：「労働者の心の健康の保持増進のための指針」平成18年3月）

注3) 心の病の分類とその基準：心の病（精神疾患）の分類については、今日、わが国では国際疾病分類 ICD10 の「精神および行動の障害」分類が広く用いられている。そこには、様々な精神疾患が診断基準とともに示されている。

注4) こころのケア：内閣府は、東日本大震災の際の支援をふまえて「こころのケア」を「コミュニティの維持・再生により対応する心理的支援から、保健師、精神保健福祉士等による見守りによる支援、精神科医による精神疾患への対応等まで幅広い範囲にわたる支援」と定義している。また、文科省は、「危機的出来事などに遭遇した為に発生する心身の健康に関する多様な問題を予防すること、あるいはその回復を援助する活動を心のケア（活動）と呼ぶ」とし、国際 NGO である機関間常設委員会 IASC が策定したガイドラインでは、「精神疾患を予防、治療し、リハビリテーションを促進するために

行う精神保健専門家らによる専門的介入としての精神保健医療福祉活動と、非専門家による思いやりのある対応や温かい励ましを通じて、人々の心の支えとしてのケアを行う心理社会的支援からなる」としている。

注5) 健康日本21 企画検討会健康日本21 計画策定検討界, 21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)について, 報告書, 平成12年2月)

## 2 今後の「心の健康に関する教育」の方向性

### (1) 「心の健康に関する教育」と教えるべき内容

前項の学習指導要領と現代的な課題を踏まえ、これからの「心の健康に関する教育」の方向性や、児童生徒に教えるべき内容について、以下のとおりまとめた。

#### ① 「心の健康に関する教育」の必要性

学校における健康教育においては、生涯を通じて自らの健康を管理し改善していく資質や能力を育成することが重要である。近年、疾病構造の変化や少子高齢化など、児童生徒を取り巻く社会環境や生活環境が大きく変化してきている。特に、心の健康については、心の不調、精神疾患、インターネット依存、災害時のストレス障害など、問題が多様化し、増大しつつあると指摘されており、児童生徒が心の健康について関心をもち、正しく理解し、適切な対処や行動選択ができるようにすることが求められている。

#### ② 「心の健康に関する教育」の目標

##### 1) 心の健康について正しく理解できるようにする

心の健康は、発育・発達、心身の相関、ストレスへの対処、自己実現、社会生活に関わるメンタルヘルスなどの視点があり、これらについての正しい知識やそれに基づく適切な対処や行動選択について理解できるようにする。

##### 2) 心の健康の保持増進のための適切な対処や行動選択ができる資質や能力を育成する。

心の健康について学ぶことや、その保持増進、欲求やストレスに対する適切な対処や行動選択ができる資質や能力を育成する。

#### ③ 「心の健康に関する教育」で検討された内容

「心の健康に関する教育」の具体的な内容については、以下のような内容について検討された。

### ア 心の健康の基礎

心は、脳が、身体や社会とのかかわりあいの中で紡ぎ出す働きである。心は、脳の発達とともに、生来的な欲求<sup>注6)</sup>のもと、一生を通じて生成発展し、その働きは「知性」「感情」「意志」「行動」「社会適応機能」「自我機能」など多彩である<sup>注7)</sup>。

そして、これらの働きは、「意識的な働き」と「無意識的な働き」からなり、そのうち後者は、知覚、情動、本能行動、睡眠、呼吸、食欲、自律神経機能など、生命の保持に直結する機能で、身体の調子と表裏一体の関係にあって、状況の変化に対応しつつ変動している。一方、「意識的な働き」としての「精神」は、自分自身の健康度<sup>注8)</sup>を総合的に判断・評価し、

「社会適応機能」や「自我機能」によって、身体と社会の健康を保持増進させる働きを担っている。したがって、心が健康であるためには、この双方の働きが良好であることが必要となる。

心の健康度は、ストレスによって変動する。ストレスは、過労、睡眠不足など身体的要因、性格や心理的葛藤など心理的要因、対人関係、生活、社会経済、自然環境などの変化など、様々な要因からなる。そして、これら様々なストレスの総和が個々人の対処能力を超えると、心の健康度が下がったことを示すサインが、精神的、身体的、行動上の変化として出現する。たとえば、精神的サインとしては、うつ気分、不安、焦り、集中力低下、つまらない、怒りっぽい、忘れっぽいなどといった変化がある。また、身体的サインとしては、不眠、食欲不振、動悸、息切れ、頭痛などの変化が、行動上の変化では、ミスや事故、能率の低下、遅刻、落ち着きのなさ、対人関係のトラブルなどが出現するようになる。そして、この心の健康度の低下が、長期化、深刻化すると、様々な心の病が出現し、悪化することとなる。したがって、身体、精神、対人関係上の不調の兆候（いつもの自分とは違うといった「違和感」）に気づいたときには、それを「気のせい」としてすませるのではなく、その変化を総合的に判断し、心の健康度の速やかな回復を図る必要がある。

具体的には、まず、十分な睡眠・休養が重要であり、あわせてバランスのとれた食事と適度な運動(健康の3要素)を確保し、規則正しい生活のリズムを確保することが必要となる。また、問題を一人で抱え込まず、信頼できる友人、家族からの支援を受けて課題を整理し、その課題解決を図ることなども、本来の心の健康度と自分らしさを取り戻す上で有用である。そして、こうした自ら行うケアにもかかわらず心の不調が長びいたり悪化したりする場合には、地域の各種精神科医療資源を含む地域の医療資源や様々な社会資源を活用して、心の不調や病を乗り越える必要がある。また慢性的な心の病による障害(生活のしづらさ)が残っても、再燃再発を防ぎつつ、新たな目標を見定め、自分らしくいきいきと地域で生き抜く力を養う必要がある。

ところで、「心の健康」の定義については、まず、わが国の21世紀の健康づくり計画「健康日本21」では、「こころの健康」を「いきいきと自分らしく生きるための重要な条件であり、自分の感情に気づいて表現できること(情緒的健康)、状況に応じて適切に考え、現実的な問題解決ができること(知的健康)、他人や社会と建設的でよい関係を築けること(社会的健康)、人生の目的や意義を見出し、主体的に人生を選択すること(人間的健康)など、「生活の質」に大きく影響するものである」としている。そして、「うつ病はこころの病気の代表的なもので、多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患であり、自殺のうち、かなりの数はこのうつ病が背景にあると考えられている。こころの健康を維持するための生活やこころの病気への対応を多くの人々が理解し、自己と他者のために取り組むことが不可欠である」としている。

また、世界保健機関(WHO)は、健康を「たんに病気あるいは虚弱でないということではなく、身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態にあること」としているが、近年、「心

の健康」を「たんに精神障害<sup>注9)</sup>がないというのではなく、個々人が自身の能力を発揮し、日常生活におけるストレスに対処し、生産的かつ豊かに働き、地域社会に貢献できるような満たされた状態」と定めた。そして、幼少期の健全なスタートから、成人期、老年期の精神疾患の予防に至るまで、生涯を通じた心の健康の増進に向け、各種行政部門や民間及び地域を基盤とする組織等を含む多くのセクターにわたる実践が必要としている。

実際、心の健康～不調～病には、個々人の資質・能力、社会経済状況、住居や職場の環境、対人関係など、多くの要因が関与している。そのため、心の健康の保持増進と、心の不調や病への適切な対処には、自ら行うケア、家庭・学校・職場など生活の場での身近な人との相互ケア、様々な地域資源によるサービス、精神科専門医療機関のサービスからなる心のケアが必要となる。

これらのうち、最も基本的な「自ら行うケア」については、心の健康づくりにかかる知識と実践と、心の不調や病とその適正な対処法を習得する必要がある。そして、この体験をふまえて、身近な人との相互ケアや、地域の各種資源を活用した対処法について学ぶ必要がある。

今日、わが国は、超高齢人口減少社会が到来するなか、IT技術の進展によりおびただしい情報と急速な日常生活と社会経済状況の変化にさらされるようになって、心の不調と心の病は、全ての地域住民にとって身近で切実な課題となった。そのため、国策として、地域で生きるすべての老若男女の「心の健康づくり」と「心のケア・サポート体制整備」が進められつつある。こうした動向のなか、学校においても、「心」と「心の健康」にかかる教育内容を通じて、今日的な「心」の理解、心の不調や病への対処法、心の健康づくりのノウハウを学び、人生80年時代の生涯を健康に自分らしく生き抜く力を養う必要がある。

注6) 欲求:人では、大脳辺縁系を基盤にした本能と大脳皮質による社会学習を通じて様々な欲求が生じ、これに基づく意志的行動がなされる。たとえば、マズローは、人には、生理的欲求、安全欲求、所属と愛情欲求、自尊欲求、自己実現欲求があり、年齢とともに自己実現欲求の意義が高まるとしている。

注7) 心の働き:近年、脳行動科学等の進歩によって脳の構造と機能および脳が紡ぎ出す心の働きについての理解が進んだ。人の脳は、末梢神経、小脳、脳幹(間脳、中脳、橋、延髄)、大脳辺縁系と大脳皮質など多様なモジュールで構成される。そして、これらの各モジュールを構成するニューロン(神経細胞)が複雑に絡み合いながら、連携・協働して働くことで心の働きが生みだされる。このうち、脳幹は、自律神経系、睡眠・覚醒や呼吸、循環器のなど生命のリズムなどを司り、大脳辺縁系は、本能的行動、喜怒哀楽、愛情、記憶などを司っている。そして、これらの脳幹と大脳辺縁系が担う機能は、時々刻々と変動する身体の変化と表裏一体の関係にあって無意識的な心の働きである。

一方、大脳皮質は、末梢神経、脳幹、大脳辺縁系の働きや知覚及び運動活動を統合しつつ、理知的判断や意志的行動など、人間に特有な個性的かつ高度な精神活動を生み出す。そして、

言葉などを介して人や社会とつながり、創造的な活動を展開しながら個々人の自我、人格を培い、思想や文化などを生み出していくが、このような機能は、意識的、精神的な心の働きといえる。

注8) 健康度：心身の状態は「健康」と「病気」の間を連続的に変化するものであって、「健康」と「病気」とは二者択一の関係にあるのではない。すなわち一人の人の中には、「健康な部分」と「病的な部分」が共存しており、健康度という視点で心の変化をみると、「心の健康度」は、日、週、月、年単位で一定のゆらぎの幅をもって変動していることが分かる。

注9) 精神障害：国際疾病分類 ICD10 における「精神および行動の障害」

## イ 精神疾患の予防

### 【精神疾患とは】

2013 年に改訂されたアメリカ精神医学会の「精神疾患の分類と診断の手引き」では、精神疾患 (a mental disorder) とは次のように定義されている。

「精神疾患とは、精神機能の基盤となる心理学的、生物学的、または発達過程の機能不全を反映する個人の認知、情動制御、または行動における臨床的に意味のある障害によって特徴づけられる症候群である。精神疾患は通常、社会的、職業的、または他の重要な活動における意味のある苦痛または機能低下と関連する。よくあるストレス因や喪失、例えば、愛する者との死別に対する予測可能な、もしくは文化的に許容された反応は精神疾患ではない。社会的に逸脱した行動（例：政治的、宗教的、性的に）や、主として個人と社会との間の葛藤も、上記のようにその逸脱や葛藤が個人の機能不全の結果でなければ精神疾患ではない。」

このように精神疾患は個人（個体）の機能不全の中でも臨床的に意味があり、本人の苦痛や機能低下をきたすものであり、すなわち医療的な治療の対象となるものである。しかし、精神疾患は、単一の病気(disease)を示す病因、病態、症状、検査所見等を見出すことができるものばかりではない。むしろ統合失調症や気分障害のように、さまざまな病因は想定されるものの、今日でもその診断の多くは、個体が示す行動特性などの記述症候学的手法に拠っている。

世界保健機関(WHO)による国際疾病分類(ICD)第 10 版(ICD-10)の第 V 章(F)においては、「精神および行動の障害」として精神疾患が分類されている。その中には、いわゆる認知症を代表とする「症状性を含む器質性精神障害」、アルコール依存や薬物依存・乱用を代表とする「精神作用物質使用による精神および行動の障害」、「統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害」、「気分障害」、「神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害」、広汎性発達障害などを含む「心理的発達の障害」などが含まれている。

近年、わが国では精神疾患としての受診者数は急増している。一般に、“うつ”や“うつ病”、“躁うつ病”という語は、広く国民の間でも認識される一方で、症状や治療に対する正確な知識や情報の普及は必ずしも十分とは言えない。特に、いわゆる目に見えない病気であり、健常との区別も一般にはつきにくいこともあり、正しい診断やそれに基づく治療の開始の遅れが長期の予後にも影響することがある。

## 【現状と課題】

わが国では、精神疾患全体の生涯有病率は24%と報告されている。つまり国民の4人に1人は生涯に一度は何らかの精神疾患に罹患する。厚生労働省の患者調査によれば、平成23年6月1日の調査では、精神疾患による外来受診者数は年々増加し、約300万人で高止まりしている。精神科の入院病床が30万床あるので、少なく見積もっても330万人程度の患者がいると考えられる。前述のようにこのデータは受診者数をもとにしているため、様々な理由で未受診、あるいは治療中断中の者は含まれていない。また、DALYs (Disability-Adjusted Life Years, 障害調整生命年) という、疾病により失われた生命や生活の質を包括的に測定するための指標を用いると、中高年は悪性新生物や循環器系の疾患、筋骨格疾患が重要であるが、15歳から30歳のDALYs値のほとんどが、精神疾患である状況が注目される。

精神疾患は人生の早い段階で発症することが多く、生涯で精神疾患に罹患する人の75%が、25歳未満で発症し、50%は14歳までに発症するとも言われている。社会経験の乏しいうちに、精神障害を得てしまうことによる社会機能への影響は極めて深刻である。

近年我が国でも大きな社会問題として認識されている自殺についてみると、自殺者数は毎年3万人ぐらいで推移している。中でも1997～2012年の10年間で10代、20代の自殺が増加している。平成23年度の死因順位別にみた年齢階級別死亡・死亡率・構成割合をみると、10～20代は圧倒的に自殺または不慮の事故が多い。平成24年8月に自殺総合対策大綱が閣議決定されたが、文部科学省関連では、教職員への普及・啓発、学校での心の健康への普及啓発、社会的要因への働きかけ、精神疾患への偏見などが具体的に強調されている。

こうした背景には、精神疾患の治療開始の遅れが指摘されている。遅れを示す指標として、精神病未治療期間 (Duration of Untreated Psychosis, DUP) という指標がある。厚生労働省による7つの大学病院などを対象にした統合失調症の未治療機関とその予後に関する疫学的研究によると、DUPは平均17か月であった。また統合失調症で生涯初めて受診した298名のうち29名が自殺未遂をしていた。実際には数倍の既遂者が存在するものと推測される。躁うつ病の適切な治療の遅れの期間は、フランスの研究では、9～10年といわれている。

このような問題を解決すべく、諸外国では若者に対するメンタルヘルス教育が提供されている。オーストラリアでは、マインドマターズ (Mind Matters) というNPOが学校に出向授業をする。学校での出来事、いじめられたとき、対象喪失や悲しみ、メンタルヘルスの理解、レジリエンス<sup>注10)</sup>をどう高めるかなどが教育メソッドとして開発されている。またヘッドスペース (Headspace) という若者向けの相談機関が全国に展開され、2016年には100か所用意される。香港では地下鉄の入り口に早期受診を勧めるポスターなどが掲示され、シンガポールではチャット (Chat) という、若者が立ち寄って精神保健の相談をできるカフェなどが公費の援助を受けて繁華街で運営されている。また学校教育の場において、必ずしも疾患を対象としないまでも、さまざまなストレス対処法、怒りや情緒不安定に対するコントロール法などを教育することは、いじめや自殺の減少に有効であるとする研究論文が発表されている。

一方、我が国では精神疾患の症状や治療に対する正確な知識や情報の普及は必ずしも十分

とは言えない。昭和 30 年代においては、保健体育の教科書において、精神疾患は予後不良で忌避すべき対象としての記述がみられ、精神障害者に対する差別感(スティグマ, stigma)を増大させた。昭和 53 年の学習指導要領の改訂では、精神疾患に関する記述が削除された。しかしながら近年の医学、医療の進歩により、精神疾患は早期における適切な治療により回復可能で、社会参加も望める疾患となった。むしろ今日では、正しい診断やそれに基づく治療の開始の遅れが、長期の予後に影響することが懸念されている。患者は増加の一途であり、正しい知識の普及と適切な対処が望まれる時代を迎えている。

厚生労働省も「こころもメンテしよう」というホームページを立ち上げている。困った時の相談先、回復した方の支援などが充実している。馴染めなかった学校生活、いじめ、相談先などの情報や回復した患者さんの情報、さらに教職員向けの情報も載っている。

厚生労働省研究費による日本の 10 代の若者約 10,000 名(高知県の高校生)を対象とした調査によれば、病名を挙げてその疾患について「よく知っている」、「名前程度は知っている」、「聞いたともない」の 3 者択一調査では、うつ病を「よく知っている」と答えた者が 49.5%であったのに対して、摂食障害は 23.2%、統合失調症 6.0%、であった。一方聞いたこともないと答えた者は、うつ病 0%、摂食障害 32.6%、統合失調症 60.8%であった。10 代で始まる重大な精神疾患についての知識の不足は、受診の遅れなどその後の行動にも大きな影響を及ぼしていると危惧される。

#### 【予防、治療等の考え方】

精神疾患の治療に際しては、他の身体疾患と同様に、早期に発見し、早期から適切な支援を行うことが有効であることは疑う余地がない。治療開始の遅れの弊害は枚挙にいとまがないが、寛解<sup>注 11)</sup>までの遅れや不完全寛解、長期予後の不良、うつや自殺のリスクの増加など病態の悪化に加えて、就学期であれば心理的、社会的発達の妨げや勉学の中断、友人関係、人間関係の緊張の高まり、家族にとっては家庭内での苦痛の増大や心理的ストレスの増大、さらに、物質乱用や暴力行為、長期入院など、様々な弊害が予測される。

これに対して、精神疾患における早期支援の意義としては、病態の軽減やより早い回復が得られること、より良好な長期予後、心理社会的コミュニケーション技能の維持、家族・友人など社会からの支援が継続されやすい、さらには長期の入院治療などで社会と隔絶される可能性が減少するなど大きな成果が期待される。

今日の脳科学研究によれば、精神疾患は臨床症状が揃い、誰もが受診や治療の必要性を実感するよりもはるかに早期段階から脳に対する傷害が始まっているという。特に重要なのは、発症から 2~5 年程度の治療臨界期と呼ばれる期間内の支援である。また早期からの適切な支援や環境調整により、その影響を適切に最小化していく様々な試みも始まっている。

精神疾患の早期支援については、国際的には様々な国や団体から治療ガイドラインが提案されている。特に発症早期の若年者に対する治療は、薬物療法以外の、精神療法あるいは心理療法と呼ばれる、カウンセリング、認知行動療法、環境調整などが優先的に考慮され、これらの方法で対応できない顕著な精神症状に対しては薬物療法が考慮されるとされている。

注 10) レジリエンス (resilience) :精神医学や心理学の領域では, 心の健康の回復という現象, 過程, 特性あるいは能力を表す意味で使われている。

注 11) 寛解 (remission) :精神疾患は, その経過が長期にわたり症状の再発と軽快を繰り返すことがある。そのため精神症状の一時的な消褪をもって疾患の治癒と表現することは難しく, 代わって寛解という用語が用いられる。

### 【教育内容として必要なこと】

以下のような教育内容が求められる。

- 図 1 に示すように, 精神疾患には好発年齢すなわち罹患しやすい年齢層が存在する。超高齢社会において認知症は深刻な問題であるが, 中学・高校生の健康課題としては喫緊のものではない。むしろうつ病, 躁うつ病などの気分障害, 統合失調症, 摂食障害など, 10 代での発病が多い疾患について正しく理解し, 自らもそれに備え行動する力を育成する。

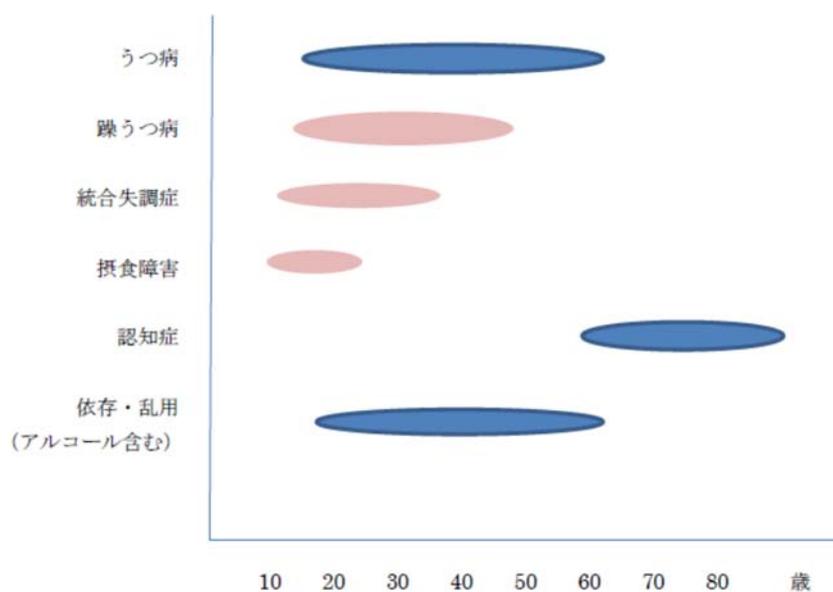


図 1 主な精神疾患と発症年齢

- 世界保健機関 (WHO) と国際早期精神病学会 (International Early Psychosis Association, IEPA) は, 2004 年に共同宣言をまとめ, 15 歳のすべての若者が, 精神病に対処しうる知識を身に付けるべきだと述べている。特に若年で発症し, 生涯にわたり人生に影響する統合失調症や躁うつ病などは, 疾患名を明示し, その存在や特徴, 回復可能性を正しく理解できるようにすることが重要である。
- 精神疾患の予防, 早期発見, 早期治療は医療関係者だけで成し遂げられるものではな

い。歯科検診や結核予防と同じく、学校保健における取組が重要である。とりわけ個別的な保健指導では、養護教諭やスクールカウンセラーとの連携・協力が必要である。また学校へ訪問する精神科医も制度化され、現場の教員が相談しやすい環境を整えるべきである。そのような取り組みそのものが精神疾患予防につながるものである。

- 精神疾患、精神障害者に対する根拠のない差別、偏見を解消するためにも、精神疾患に関する科学的で今日的な正しい知識と情報を啓発することが重要である。その結果、早期受診が進み、慢性化を防ぐことができる。

## ウ インターネット依存について

### 【インターネット依存とは】

インターネット依存とは、インターネット（以後、ネットと略）の過剰使用により、健康問題や家族・社会問題を引き起こしている状態である。しかし、この場合、単なる過剰使用ではなく、一般的な依存の要素が認められる。たとえば、いつもネットことを考えている（とらわれ）、ネット使用のコントロール障害、ネット使用を中断するとイライラ感や無気力になる（禁断症状）、ネット使用の時間を長くしないと満足できない（耐性）、ネット使用をしばらく中断していても再開すればすぐに元の状態に戻る（再発）などである。国際的に認められた診断基準は今のところ存在しない。しかし、問題の重要性を踏まえ、現在、作成される方向に動いている。

依存の対象は、オンラインゲームが多いが、最近、ソーシャル・ネットワーキング・サービス（SNS）などへの依存も増えてきた。オンラインゲームに関しては、主にパソコンや専用のゲーム機が使われている。最近、スマートフォンや携帯音楽プレーヤーなどのモバイル機器を長時間使うケースが増えてきている。この場合には、SNS、ゲーム、動画などを切れ目なく使い、あたかもこれらの機器に依存しているかに見えることが多い。

ネット依存に伴う問題を表 1 にまとめた。健康面では、ネットの使用が深夜に及ぶことによる睡眠不足、日中の居眠り、昼夜逆転などが多くの者に認められる。また、部屋に閉じこもりネットをするため、不活発に起因する体力低下や、食事が不規則になることによる低栄養も稀ならず見られる。また、遅刻、欠席、学業不振など学校関係の問題や、暴言・暴力や親子関係の悪化など家庭内の問題も、多くの者に認められる。ネット依存が続くとやがては、ひきこもりとネット依存が混在する状態になる。一方、ひきこもり状態にある者が、外部とのコミュニケーション手段としてネットを多用するあまりネット依存状態になり、上記と同じ状態になっているケースも多い。

ネット依存のリスク要因について、現時点ではあまりよくわかっていない。しかし、既存の研究から、ネットの長時間使用、オンラインゲーム、男性、家庭内問題、低い自己評価、低い生活満足度、などが挙げられている<sup>1)</sup>。また、ネット依存には様々な精神的問題が高率に合併しており、これらの問題は重要なリスク要因であると指摘されている。既存の文献と筆者らの経験から、最も高率に合併しているのは、注意欠如多動性障害、広汎性発

達障害, 社交不安である。いずれも, 直接の人間関係に問題を持つ場合が多く, 特に後 2 者は, そのために直接の対人関係を避ける傾向がある。このような者に対して, ネットは直接ではない, ネットを介しての関係を提供してくれる。さらに, ゲームの魅力や彼らの衝動性のコントロールの低さなどから, またたく間にネットに依存してゆくものと思われる。

表 1 ネット依存に伴う問題

身体	体力低下, 運動不足, 骨密度低下, 栄養の偏り, 低栄養状態, 肥満, 視力低下, 腰痛, エコノミークラス症候群など
精神	睡眠障害, 昼夜逆転, ひきこもり, 意欲低下, うつ状態, 希死念慮, 自殺企図など
学業・仕事	遅刻, 欠席, 授業中の居眠り, 成績低下, 留年, 退学など
経済	浪費, 親のカードの無断使用, 多額の借金など
家族・対人関係	家庭内の暴言・暴力, 親子の関係悪化, 友人関係の悪化, 友人の喪失など

【現状と課題】

図 2 は, 総務省が毎年行っている通信利用動向調査の結果の一部である<sup>2)</sup>。1 年間に最低 1 回ネットを使用したことのある 6 歳以上の国民の割合と実数の推計値を示している。ネット利用者数やその割合は依然として増え続けており, 平成 25 年には国民の 82.8% がネット使用していたとのことである。また, 使用されているネット機器も変化が著しい。同調査によると, 平成 23 年末から平成 25 年末の 2 年間で, スマホを利用していた割合は, 13 才から 19 才では 18.2% であったものが 64.1% に, 20 代では 44.9% であったものが実に 83.3% に急上昇していたとのことである。

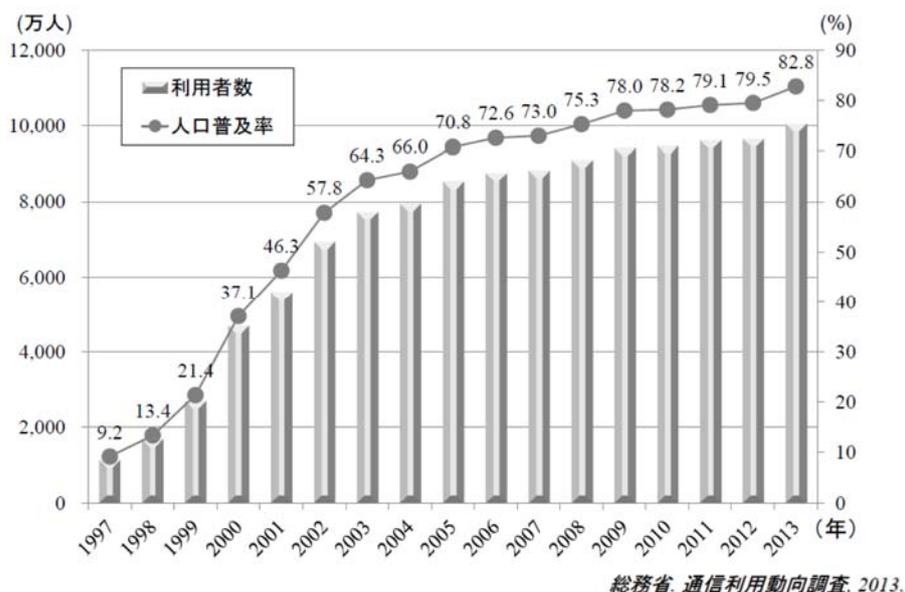


図 2 インターネット利用者数・人口普及率

2012年にわが国の中高生約10万人に対して行われたネット依存に関する調査によると<sup>3)</sup>、全国の中高生のうちネット依存の強く疑われる者の割合は、男性6.4%、女性9.9%で、実数で約52万人にのぼることが明らかになった。ネット依存の推計にはYoungにより作成されたDiagnostic Questionnaireの邦訳版(診断質問票)が使用された<sup>4)</sup>。さらに、同じ質問票を用いて、ヨーロッパの11か国、平均年齢15歳の青少年約12,000人を対象に行われた調査がある<sup>5)</sup>。その結果と比較すると、ヨーロッパよりも日本のほうがネット依存傾向にある青少年の割合が高く、特に女子に高いことが明らかとなった。

### 【予防、治療等の考え方】

ネット依存は新しい問題なので、予防や治療対策はまだ緒についたばかりである。どの依存も一度なってしまうと回復には困難を要する。ネット依存も状況は同じであるため、その予防が非常に重要である。そのためには、学校での予防教育や家庭での指導、学校や地域での相談体制の整備、さらに、ネット依存予防に有効なITテクノロジーの開発・普及などが必要である。

依存の治療目標は通常、完全に断つことである。しかし、ネットは日常の生活に欠かせないことから、ネット依存の治療目標は、ネットとうまく付き合うことである。他の依存と同様に、ネット依存もいわゆる心理社会的アプローチが治療の根幹をなす。既存の研究から、ネット依存に関する疾病教育、個人・集団カウンセリング、ネット使用や依存に関する誤った考え方を修正してゆく認知行動療法などは、有効であることが示されている<sup>6)</sup>。

しかし、本格的な治療は始まったばかりで、未だ試行錯誤を繰り返しながら医学的根拠を蓄積している段階にある。薬物治療に関しては、明確に有効性を示す薬物は見つかっていない<sup>6)</sup>。ただし注意欠如多動性障害など他の精神的問題を合併する場合に、その薬物治療がネット依存に良好な影響をもたらすことは知られている。

治療に関しても整備されるべき領域が多い。たとえば、ネット依存の診断・治療ガイドライン確立、診療機関の充実、医療に関する相談体制の整備、治療技術の向上、などである。このような体制を担う人材の育成も重要である。現在、この方面の取り組みも少しずつ進んでいる。

### 【教育内容として必要なこと】

- ネットは私たちの生活を便利にかつ豊かにしてくれている。今や、ネットのない生活は考えられないほど日々の生活に密着している。しかし、このようなネットも使い方を誤れば、深刻な問題を引き起こす。ネットによるいじめ、個人情報流出、ネットにからむ犯罪、ネットの使い過ぎによる依存など多様である。ネットの適切な使い方を理解できるようにする。
- ネットにはアルコールや薬物と同じように依存性がある。既存の研究から、男性では特にオンラインゲーム、女性ではSNSへの依存傾向が強い。依存になると、ネットのことばかり考えるようになり、使用時間が増え、ネットの使い方をコントロールできなくなる。その結果として、学業の問題、家庭内不和、健康問題などを引き起こす。一度は

まると、そこから抜け出すのは容易ではない。ネットは依存を引き起こす性質があることを理解できるようにする。

- ネット依存に関係する問題がいかに大きいか、また回復するのが困難であるかを理解できるようにする。そのために、ネット依存の事例を提示し、ネット依存に関する生徒の理解を助ける手法も有効である。また事例を用いた学習では、ネット依存になった背景、それを回避する方法、ネット依存からの回復方法等についての情報を提供する。
- 依存は予防が何より重要である。依存やその他の問題を引き起こさないためのネットの適切な使用について理解できるようにする。その際、教師からの一方的な教育ではなく、生徒が主体的に考えたり、生徒がルール作りをしたりすることも重要である。なお生徒を取り巻く教師や保護者がネット依存やその予防方法を知らない場合が非常に多い。家庭や学校でのネット使用のルールを作るにしても、教師や保護者の知識量が生徒に比べて遥かに少ないので、生徒を取り巻く大人への働きかけも重要である。
- ネット依存にある者が現実世界にネットより大きな魅力を見出すと、ネット依存は容易に解消されることがよくある。しかし、現実世界の魅力を知らなければ、そのようにはならない。普段から、現実世界に目を向けさせ、そこに生きがいや居場所を見出せるような指導が重要である。

#### 文献

- 1) Kuss DJ et al. Internet addiction: a systematic review of epidemiological research for the last decade. *Curr Pharm Des* 2014; 20: 4026-52.
- 2) 総務省. 通信利用動向調査  
<http://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/statistics/statistics05a.html>
- 3) 大井田 隆. 厚生労働科学研究「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する全国実態調査研究」平成 24 年度報告書.
- 4) Young K. Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychol Behav* 1998; 1: 237-44.
- 5) Durkee T et al. Prevalence of pathological internet use among adolescents in Europe: demographic and social factors. *Addiction* 2012; 107: 2210-22.
- 6) Winkler A et al. Treatment of internet addiction: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2013; 33: 317-29.

#### エ その他

精神保健対策の実態、特に精神保健サービスの利用について学ぶことが挙げられる。たとえば保健所や精神保健福祉センターでの精神保健に関する制度、サービス内容、利用の方法について取り上げる。

なお「こころのバリアフリー宣言」<sup>注 12)</sup> の考え方を取り上げ、精神疾患を正しく理解す

るための基盤として理解する。特に精神疾患を自分の問題としてとらえることができるようにする。

注 12) 「こころのバリアフリー宣言」は、「老若男女を問わず全国民を対象として、精神疾患や精神障害者に対しての正しい理解を促すとともに、無理解や誤解なしに行動し、誰もが人格と個性を尊重して互いに支えあう共生社会を目指すことができるように、基本的な情報を8つの柱（取組の基本的考え方に対応し、①正しく理解する→第1から第4、②態度を変える、行動する→第5から第8）として整理したもの」である。8つの柱とは、「第1：精神疾患を自分の問題として考えていますか（関心）」、「第2：無理しないで、心も身体も（予防）」、「第3：気づいていますか、心の不調（気づき）」、「第4：知っていますか、精神疾患への正しい対応（自己・周囲の認識）」、「第5：自分で心のバリアを作らない（肯定）」、「第6：認め合おう、自分らしく生きている姿を（受容）」、「第7：出会いは理解の第一歩（出会い）」、「第8：互いに支えあう社会づくり（参画）」を指す。

厚生労働省「心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会報告書～精神疾患を正しく理解し、新しい一歩を踏み出すために～」(2004)より

## （２）「心の健康に関する教育」の実施にあたって

「心の健康に関する教育」を実施するにあたっての具体的事項について、以下にまとめた。

### ① 留意点

「心の健康に関する教育」の実施にあたっては、学校全体で共通理解を図りつつ、児童生徒の発達の段階を踏まえ、体育科、保健体育科をはじめとする関連する教科等において、心の健康に関する基礎的知識を確実に身に付けること、発育・発達に伴う自己及び他者の個性を尊重するとともに、相手を思いやり、望ましい人間関係を構築することなどを重視し、相互に関連付けて指導することが重要である。

### ② 内容の取扱い

心の健康に関する教育は、小学校、中学校、高等学校における、学習指導要領総則第1の3「学校における体育・健康に関する指導」で、学校教育活動全体を通じて適切に行うものとされていることを踏まえて実施することが求められる。体育科、保健体育科では、前出のとおり内容が位置付けられている。また、関連する教科等などにおいても、それぞれの特質に応じて適切に行うこととする。また、それらの指導を通して、家庭や地域社会との連携を図りながら、生涯を通じて健康・安全で活力ある生活を送るための基礎が培われるよう配慮されなければならない。心の健康に関する教育は、児童生徒を取り巻く社会環境や生活環境が大きく変化してきていることを踏まえて、学校教育活動全体を通じて、適切に取り組むことが望ましいと考えられる。

具体的な教育内容に応じて、体育科、保健体育科をはじめとする関連する教科等にお

いて指導を行う。また、関連する各領域において関連付けて取りあげるようにする。

内容の取り扱いについては、それぞれの発達の段階を踏まえること、指導方法・活動の工夫を行うこと、専門家や地域の関係機関との連携を図ることなどにより、児童生徒の実態に応じた対応が必要である。

### ③ 関係機関との連携

精神保健・医療・福祉関係者、たとえば精神科医、精神科ソーシャルワーカー、保健師等からの協力のもと、精神疾患等のある人たちの自立と社会復帰の実態や支援のあり方についての資料の提供を受けたり、職員から直接学んだりする機会を設ける。

### ④ 配慮が必要な事項

精神疾患の患者とその家族へ対する誤解や偏見を生じないための工夫が必要である。適宜、患者や家族の手記などを取り上げて、身近な健康問題であること、適切な治療や対策によって通常の社会生活が可能であることを理解できるようにする。

## 3 「心の健康に関する教育」の今後の論点

現在の「心の健康に関する教育」について、以下のような論点があると考えられる。これらの課題については、今後更なる議論を進めていく必要がある。

### (1) 「心の健康に関する教育」を位置付ける教科等について

心の健康に関することは、身体、行動、精神、発達などの各側面と密接に関わっているので、特定の教科のみで全てを扱うことは困難である。学校の教育課程全体での取り組みが不可欠であるが、これまでの教育課程編成から考えるならば、従来通り体育科・保健体育科が中核教科となることが適切であると考えられる。しかし、これまでも各教科間の連携の必要性が指摘されてきているが、効果的なものとなっていないと思われる。したがって、連携の在り方について具体的に検討する必要がある。

また、諸外国においてはこのような教育（たとえば、スウェーデンでの「共生教育」）などでは横断的カリキュラム（教科横断型）が進められており、わが国においてもこうしたカリキュラム編成の在り方について検討されることが望まれる。

### (2) 体育科、保健体育科における位置付けについて

過去の学習指導要領において、「心の健康」に関する教育内容は、小学校では近年の過去3回は「心の発達」、「心の健康」、「心の健康と不安や悩みへの対処」と一定のまとまった分野（単元）で扱われている。中学校でも、「精神衛生」、「精神の健康」、「心身の発達」、「心身の機能の発達と心の健康」（以降3回、同一）と一定のまとまった内容のまとめ（以下 大単元）で扱われている。しかし、高校では「精神衛生」、「精神の健康」、「心身の機能」と大単元で扱われていたが、近年の過去3回は大単元では扱われていない。現行では、大単元「現代社会と健康」の小単として「精神の健康」が取り上げられている。

以上のような経緯と現代的課題であることを考えるならば、小・中・高校を通して大単

元として位置付けることが望まれると思われる。しかし、教育内容全体(及びこの領域の教育内容)と時間数などを考えて編成はなされるべきであり、今後さらなる検討が必要である。また、「心の健康に関する教育」については二次予防、三次予防の内容も含むと考えられるため、どの大単元を含むべきかの検討や、他の大単元における関連する教育内容との関係の在り方についての検討も望まれる。

### (3) 授業実践による検証について

「心の健康に関する教育」を教科等に位置付けるためには、実際に授業実践を通して、内容が適切であるか、どのような指導法が効果的であるか等について、検証を行う必要がある。たとえば高等学校において精神疾患に関する内容を取り上げ、授業実践を行うことが考えられる。

### (4) 教師に対する「心の健康に関する教育」の取組について

各教科等で「心の健康に関する教育」を強化し、実りあるものにするためには、担当教師のこの内容に対する教授能力を高めることが不可欠である。またすべての教師が「心の健康に関する教育」についての見識を高めるとともに、学校、地域、家庭の連携による組織的な取組が可能な資質や能力を有することが要求される。