

初等中等教育におけるメンタルヘルスリテラシー教育の展開を目指した 大学院授業「学校精神保健学研究」の実践報告

今 田 雄 三

(キーワード：学校精神保健，メンタルヘルスリテラシー教育，アクティブ・ラーニング)

1. はじめに

いよいよ2017年9月に公認心理師法が施行の運びとなり、明けて2018年度中には国家資格としての心理職＝公認心理師が誕生することになる。また各大学は未来の公認心理師を目指して入学する学部生、大学院生を迎え入れ、質の伴った教育・養成の任に当たることになる。2017年7月末には公認心理師カリキュラムも公表され、本学においても次年度から公認心理師資格に対応するための新たな授業を立ち上げ、実習へ対応するため体制の準備を急ピッチで進めているところである。このように新たな資格に伴うカリキュラムに対し遺漏なく対応することはもちろん大切ではあるが、対人援助職としての本質そのものが、従来の臨床心理士養成から一夜にして解体し変質してしまう訳ではないのであるから、形式を整えることのみに汲々とするのではなく、これまでの臨床心理士養成で培った教育のノウハウを最大限活用することを考えるのが現実的かつ有用であるように思われる。

ところで公認心理師養成のカリキュラムで注目すべき点が1つある。それは「国民の心の健康の保持増進に寄与すること」（公認心理師法第1条）に対応した大学院授業「心の健康教育に関する理論と実践」が、公認心理師カリキュラム等検討会の議論を経て必修化されたことである。これに関し、従来の臨床心理士養成でも臨床心理士資格審査規定第11条に「臨床心理士は、学校教育法に基づいた大学、大学院教育で得られる高度な心理学的知識と技能を用いて臨床心理査定、臨床心理面接、臨床心理的地域援助及びそれらの研究調査等の業務を行う」とある通り、『臨床心理学的地域援助』が臨床心理士の4大業務の一つに位置づけられており、それに多少の化粧直しを施しただけとの見方も可能かもしれない。だが率直なところ、臨床心理士養成カリキュラムでは授業として必修化されていた訳ではなく、金沢（2003）が地域・社会における臨床心理実習に関し「これらの領域における教育訓練方法について、日本における論考は皆無に等しい」と指摘している通り、むしろ我が国の心理的援助者の養成におけるウィークポイントの一つに、『臨床心理学的地域援助』に関する教育システムが未整備のまま今日に至っていることを挙げるべきであろう。また金沢（2003）によれば、海外では地域援助に関する教育訓練として、たとえば予防活動、ハイリスク集団への教育的介入、心理教育的グループにおけるスキル訓練、コンサルテーション、ボランティアに対する訓練、クライアントの周囲の人々（親、教師、他職種の専門家など）への教育や訓練、各種の心理社会的サービスのコーディネーションなどを大学院生が実際に現場で経験しているのに対し、我が国ではこれまで修士課程におけるコミュニティアプローチの教育・実習システムは率直に言って脆弱であった。そこで、今後心理的支援において「国民の心の健康の保持増進に寄与すること」が明確に要求されるようになったタイミングに合わせ、地域援助に関する教育訓練の充実を図ることが急務であろう。

ただし一方で、金沢（2003）が我が国の地域援助に関する教育訓練の課題として①大学院教育課程内が同質な集団とならず、どれだけ多様な人的資源を持ち合わせるかが重要である、②現実の問題に取り組む姿勢を身につけた問題発見・解決型の志向を身につけるための体験学習が不可欠である、③地域援助も対人援助であることに変わりはない。通常の臨床心理面接において基盤となる基本的なコミュニケーション・スキルの訓練を怠らない、の3点を指摘していることにも留意したい。このうち①の指摘に関しては、今後公認心理師を目指す者が学部1年時から均質なカリキュラムを経て養成され、従来の本学の臨床心理士養成コースの特色であった「現職教員、社会人経験者、ストレートマスターなど、多様な経験を持つ者が切磋琢磨する集団」を形成しえず、いわば人材が「金太郎飴」化することが、多様性という観点からは一種の後退を招きかねない。今後は均質化した集団に対し、いかに多様な人的資源に触れる経験を担保するかが課題となるだろう。また②に関しては、目下大学・大学院教育においても積極的に導入が図られているアクティブ・ラーニングの本質そのものであり、一層の推進が求められよう。なお、③の指摘については言わずもがなで、心理援助職の養成のアルファでありオメガである。

以上を踏まえ、本論文では今後の心理援助職の養成において、心理的地域援助の実践が「国民の心の健康の保持増進への寄与」というレベルへと視野を拡大される、という社会的環境の変化に対応して、いかに有効な授業展開を実施するのかという課題の下、試行的に実践した2017年度の大学院授業「学校精神保健学研究」の内容および形式について詳細に報告する。特に将来、心理援助職が初等中等教育において教員との連携・協力の下、心の健康の保持増進に関わる授業実践に携わることになることも想定し、確固たる理論的基盤を背景とした実践力の涵養に資することを目指した授業であることを念頭に置き、提示していく。

2. 学校におけるメンタルヘルスリテラシー教育の必要性について —— 海外および我が国における動向 ——

(1) メンタルヘルスリテラシーとは

メンタルヘルスリテラシー（以下、本文中ではMHLと表記）とは、「精神疾患に関する認識や管理、予防するための援助についての知識や考え」（Jorm, Korten, Jacomb ら, 1997）を意味し、①疾患を認識する力、②背景因子や疾患の原因についての知識や考え、③自身での解決方法についての知識や考え、④専門家の支援についての知識や考え、⑤援助方法についての知識、⑥正確な情報入手方法についての知識、などで構成される（中根・吉岡・中根, 2010）。MHLの向上によって精神疾患の早期発見・介入が促進される（Jorm, Korten, Jacomb ら, 1997）。MHL向上を目的とした精神保健教育（＝MHL教育）を行う場として、学校は絶好の環境であると考えられている（小塩・東郷・佐々木, 2013）。世界保健機関（WHO）は、生徒の精神保健の向上や精神疾患の早期発見・介入の促進のために、4段階の学校精神増進モデルを推奨している（Hendren, Weisen, Orley, 1994）。このモデルについて足立・原田・栗田ら（2014）の文献での概説を元に、以下に簡単に説明しておく（図1）。

まず第1段階として「心理社会的能力および安寧の増進につながる環境づくり」がある。ターゲット層は全校集団（教職員、保護者などを含む）であり、介入は学校環境全体に及ぶ。足立・原田・栗田ら（2014）はこの活動を「穏やかに安心して学校生活を送れるような校風を作り出すこと」とわかりやすく伝えている。次に第2段階として「精神保健教育—知識、姿勢、行動」の活動がある。ターゲット層は生徒全員であり、介入は通常カリキュラムの一部を用いて行われる。これは「精神保健に関する確かな知識とそれを活用する力（＝MHL）を生徒に持たせること」を目指した教育活動に相当するものである。第3段階の活動は「心理社会的介入と問題」である。ターゲット層は生徒の20～30%程度と想定されており、介入のレベルは追加援助が必要な生徒を対象としたものとなる。このレベルの実践のためには、「周囲の者が本人の苦痛を受け止め、しっかり話を聞く力を身につけること」が必要とされる。最後の第4段階が「専門治療」である。ターゲット層は生徒の3～12%と想定されており、介入のレベルは追加の精神保健介入の必要な生徒に対応するためのものとなる。そのためには校内において「支援が必要な生徒に対しては個別に対応を行い、専門的な治療的介入に繋げるか否か判断すること」が要求されている。

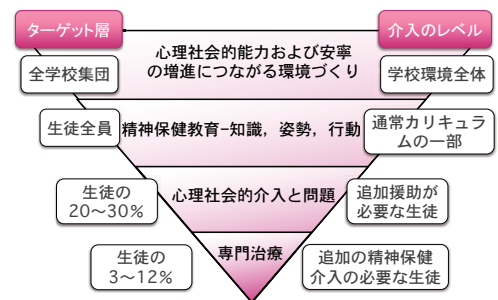


図1 4段階の学校精神増進モデル（WHO）
※足立・原田・栗田ら（2014）の文献 p314に
掲載された図1より転載

(2) 海外のメンタルヘルスリテラシー教育の動向

学校でのMHL教育の効果を検証する研究が、セルビア、米国、カナダ、オーストラリア、香港、英国、ドイツ、パキスタンの8カ国で実施されており、また全国規模でMHL教育を含めた学校精神保健プログラムが実施されているのはオーストラリア、英国（England & Wales）、カナダ、米国の4カ国である（小塩・東郷・佐々木, 2013）。

東京都立町沢病院の研究チームは、世界で最初に全国規模での学校MHL教育を国家プロジェクトとして実現した、オーストラリアの中等教育におけるマインドマターズ Mindmatters の理念と実践について詳述している（白井・崎山・岡田ら, 2009）。小塩・北川・股村ら（2013）は、英国の初等・中等教育における学校精神保健カリキュラム、PSHE（Personal, Social, health and education）について概説している。PSHEは大きく保健教育と公民に分けられ、精神保健分野において、精神疾患の知識、ストレスへの対処、良好な人間関係と多様性の尊重

などについて学年ごとに段階的に学習を進めていくシステムとして体系化されている。

(3) 我が国のメンタルヘルスリテラシー教育の動向

前項で述べたように、先進国のいくつかの国では学校教育において MHL 教育が実践されている。それに対し我が国では生徒への MHL 教育は学校でほとんど行われていないが、現在の我が国は他の先進国と同様に、精神疾患による生活や生命への甚大な影響を受けており、またいじめ・自殺などの問題も思春期の子どもで深刻化しており、MHL の向上を目的とした教育の実践はこれらの問題を解決するための 1 つの方策と考えられる（小塩・北川・股村ら、2013）。以下に我が国における MHL 教育に関する実践と研究に関する文献をまとめて紹介しておく。

小塩・股村・佐々木（2013）は、現状では学習指導要領に精神疾患、精神障害に関する記載がなく、日本の若者の MHL の低さがうかがわれる現状に鑑み、学校での MHL 教育を実施するための研究レベルでの授業を試行して適切に評価し、どのような教育が有効であるかを明らかにするためのデータの蓄積が重要だと指摘している。

板山・高田・小玉ら（2014）が、小・中・高校におけるメンタルヘルス問題とその対応、精神保健教育の実施状況を調査した結果、学校から精神科医療機関への相談件数は少なく、精神疾患について具体的に学ぶ取り組みをしている学校も僅かだったが、各校ともその必要性を感じており、早期介入と学校における精神保健教育を推進し、一次予防として MHL を高めていくことが重要であるとした。さらに岡本・石村・毛利ら（2016）は女子中・高生への調査から、教育プログラムの内容は、各学年に共通した内容と、対象学年ごとの特徴を踏まえた内容を組み合わせる必要と、この年代の生徒がこころの病気について関心を持っている可能性を示唆した。

学校メンタルヘルスリテラシー教育研究会（2011）は、中学校での学校 MHL 教育の普及を目指した 7 年にわたる実践の試みを報告している。この学校メンタルヘルスリテラシー教育研究会の主要メンバーである李・篁・大島（2012）は、中学校における生徒への総合的な学習時間や保健体育を利用した授業・教員研究・保護者会などにおいて実施する総合的なプログラムとして「学校 MHL プログラム」を開発し、普及を目指している。

大久保・市来・堂上ら（2011）は、スクールカウンセラーによる中学生への健康教育の実施前後で、DSRS-C の平均値が優位に低下し、MHL に関する設問に対し適切な回答を選択した者が優位に増加する等の効果が確認した。また、足立・原田・栗田ら（2014）は、WHO の提唱した学校精神保健増進モデルを参考に作成した YMSC-MIE という学校精神保健支援における、WHO モデルの第 2 段階に相当する学校精神保健授業について、生徒の反応、クイズの解答、授業後のアンケートなどを基に紹介し、その意義について考察した。さらに、肥田・石川・高田（2015）は、中学 1 年生を対象に、宿泊研修の機会を利用した 120 分間の介入プログラム『心の不調と対処法』を実施した結果、精神疾患に対する偏見や差別の意識が改善される効果が得られたとしている。

佐藤・内田・高橋ら（2014）は、高校生を対象に学外の臨床心理士または学内の保健担当教諭が MHL 教育を実施し、特に援助要請の可能性に焦点を当てて検討したところ、MHL 教育を実施した群の方が、実施しなかった群よりも授業後における援助要請に対するネガティブな態度が緩和されていたことから、高校の教諭による MHL 教育の実証可能性も示唆されたとしている。また内田・高橋・佐藤ら（2016）は、高校生の MHL および心理専門職や医療機関への相談意欲を向上されることを目的とした介入プログラムを開発・実践し、介入前後、および 3 ヶ月後の効果を検討した。その結果、MHL、および相談意欲の向上が一部の変数で確認されたものの、ポストテストで改善されるも、フォローアップテストでは維持されないものも多いという課題が明らかになった。

3. WHO が提唱する 4 段階の学校精神保健増進モデルを踏まえた 大学院授業「学校精神保健学研究」の展開

(1) 本授業の狙いと授業計画について

2017 年度の大学院授業「学校精神保健学研究」において、WHO の提唱する 4 段階の学校精神保健増進モデルを踏まえた授業展開を試みた。受講者は 55 名（心理援助職を目指す者 35 名、教職経験者および教職を目指す者 20 名）だった。授業の第 1 回で WHO の提唱モデルの 4 段階を紹介した。その後、第 6 回まで（我が国の教育現場における「教育相談」にはほぼ相当し比較的馴染みやすい）WHO 提唱モデルの第 3、4 段階に関する内容を扱った。文献で紹介されている事例や、APA（アメリカ心理学会）制作のビデオ教材を利用した課題演習に取り組むことで主体的に学べる工夫をした。第 7 回以降は初等中等教育の現場において、WHO の提唱するモデルの第 2 段階に相当する、児童・生徒を対象とした MHL 教育の授業について、受講生からの意見も反映しつつテーマ

や対象学年、実施形態などを順次具体化する形式で開発していった。なお、第9回から第13回まで、WHOの提唱モデルの第3、4段階に必要な知識の整理についても授業の後半で併せて教授する形式で授業を行った。第14回・15回では本授業で開発した初等・中等教育におけるMHL教育の授業を受講生に試行した。以下に授業内容を詳述する。

(2) 授業内容の詳述

第1回「オリエンテーション——この授業で何を学ぶか——」

学校精神保健の基本的事項について熊倉（2004）に基づき概説した。またWHOが提唱する4段階の学校精神増進モデルを紹介し、本授業ではこの4段階の活動に対応した知識と実践について学ぶことを伝えた。また後半では田中（2011）に紹介されていた自閉症の小学生が授業中に示した言動について「何が問題なのか?」「その問題を解決するにはどうしたらいいのか?」について各自が演習用紙に考えを記入して提出してもらった。

第2回「学校精神保健活動の基礎——子どもの心への接近——」

前回の演習に対し、田中（2011）の主張する「原因（＝犯人）探しの視点に陥らず、『なぜ問題に見えるのか、誰にとっての問題なのか』という、相互関係性に視点を転回する柔軟性が必要」との観点を紹介し、さらに子どもの心に近づく筋道として「言葉の字面をただ追うのではなく、言葉を手がかりにして、あくまで子どもの心の中で生じている気持ちの理解を目指して聞く姿勢が必要である」という筆者自身の見解をフィードバックした。また子どもの話を聞く際に大切な共感について、ロジャーズの言う共感とはどんなものか、ポイントを押さえて簡潔に説明するよう指示し、演習用紙に記述したものを提出してもらった。

第3回「カウンセリングとは?——genuineなRogers——」

まず市川（2000）が認知心理学の観点から、問題解決とは「問題発見」「問題設定」「解の探索」「解の評価」というプロセスでなされること、また社会的問題や対人関係上の問題の多くはいわゆる「不良設定問題（ill-defined problem）であり、この授業でも典型的な不良設定問題である、子どもの心の健康に関わるさまざまな問題について、将来受講生が実際の現場において、自分自身で問題を解決していけるための正しい「問題解決のプロセス」を身につけることを目指すことを説明した。続けてロジャーズのカウンセリングの正確な知識を説明し、傾聴のための技法と姿勢について詳述した。また前回の演習課題で取り上げたロジャーズの共感の本質を適切に理解できるようフィードバックを行った。最後に、受講者自身の「相手の話をしっかり聞く力」について各自で『問題発見』『問題設定』を試みてもらい、演習用紙に記述したものを提出してもらった。

第4回「実際の相談場面での面接者をイメージする」

まず前回の演習用紙への記述から、受講者の多くに共通した問題が「実際に相談面接を行った経験がないか少ないため、普段の日常生活での会話を手がかりに『自分の話をきく力』を判断しようとし、問題解決のプロセスにおける『解の評価』を適切に行えていない」点だったと指摘した。そこで、実際の面接場面を具体的にイメージできる題材を用いて『解の評価』を各自でやり直すため、APA（アメリカ心理学会）制作の教材用ビデオ『思春期の子供との実際的な心理療法』（出演：Alice K. Rubenstein, EdD）を視聴させ、思春期の心理的問題での「実際的な」面接者の姿勢についてイメージするための手がかりを提供した。まず、教材ビデオのリーフレットに記載されている、（模擬）クライアントに関する基本的な情報を提示した上で、クライアントに対する印象と、この後どのように面接を進めていくべきかを演習用紙に記載してもらった後、ビデオを供覧した。最後に「自分の予想と一致していたところ」「自分の予想と一致していなかったところ」および「視聴前後で面接者の対応の実際について、自分のイメージがどう変化したのか」をそれぞれ演習用紙に記述したものを提出してもらった。

第5回「子どもの心に届く面接を実施するために」

前回の演習用紙への記述を元に「セラピストの積極的な姿勢や、面接の流れを作り出しドラスティックに展開させていたこと」や「クライアントとの信頼関係の構築を重視し、クライアントの主体性を引き出し、必要に応じて家族や学校への説明や働きかけを行っていくこと」の重要性をフィードバックし、受講生のステレオタイプなカウンセリング観の払拭を図った。またカウンセリングの意義と限界について述べ、さらに実際の面接の勘所について熊倉（2003；2004）、下山（2010；2012）、成田（2003）、徳田（2010）などの論文から多角的に論じた。演習用紙には、今回の授業で重要と思われる3つのポイントの達成度について印象評定を行い、また授業のテーマについて新たな気づきが得られた点などを具体的に記述するよう指示し、以後基本的にこのフォーマットで毎回の授業で各自の学びが可視化できるように工夫した（表1）。

表1 授業で使った演習用紙のフォーマット(第5回分を例示)

日付:	学籍番号:	氏名:
演習5		
①あなたの「情報収集力(話を正確に聞き取る力・非言語的な部分への観察力)はどの位?		
0		100
②あなたの「適切なタイミングで適切な質問を発する力」は直観でどの位?		
0		100
③あなたの「有感情の伝達を通して相手からの信頼を得る力」は直観でどの位?		
0		100
④上記の①～③の能力の向上を図るため、実行できそうなアイデアを具体的に何か挙げて下さい。		
⑤次回のテーマは「見立て」です。「見立て」に関して何か知っていることを書いてみて下さい。		

第6回「『見立て』の大切さ」

実際の心理的援助における支援者の役割は単に傾聴に徹することではなく、土居(1977)の言う「見立て」が必要であることを指摘した。見立てには「心身の発達論」「養育、親子関係が人格形成に与える影響」「発達課題」などの知識が要求されること(馬場, 2005), また見立ての種々の要素として、病理水準(河合, 1992), 子どもの発達状態(千野, 2011), 心理的課題や面接期間(河合, 1992), ケースマネジメントおよびケースフォーミュレーション(下山, 2000; 2012)などを概説した。さらに土井(2012)に依拠しつつ、初心者が陥りがちな不十分な見立てについて例示し、また見立ての力を上げるための具体的な留意点についても述べた。

第7回「援助要請行動から

メンタルヘルスリテラシーへ」

援助要請行動に関するStiffmanら(1988)や久田(2000)の研究を紹介し、何らかの心理的問題を抱えていても、人は専門家に相談に行くとは限らず、むしろ行かない人の方が多いことを指摘した。また援助要請に伴う利益とコストについて、利益とは症状の軽減・消失や悩みの解消であり、一方コストは経済・物

理的コスト(費用や時間など)と、心理的コストに分けられることを示した。そして大きな問題を抱え支援の必要性が高い人ほど専門家に相談しない逆説の存在を指摘した。なおMHLは援助要請行動を促進することが知られており(中根・吉岡・中根, 2010), 先進国のいくつかの国では、小学校から高校までの学校教育においてMHL教育が実施されているのを紹介した。最後に演習用紙に「自分が将来学校現場に関わるのはどのような立場か(教員, スクールカウンセラーなど)」「日本にMHL教育を導入する場合、誰が担当すべきか」「もし日本にMHL教育が本格導入された場合、得られる利益とコスト(心理的コストを含む)は何か」を考えさせ、演習用紙へ自由記述してもらった。

第8回「メンタルヘルスリテラシー教育導入のコストを考える」

前回の演習用紙への受講生の記述を集計してPowerPoint(図2)および配付資料(表2, 3)で提示した。その上で「授業担当者を決める上で考慮すべき事柄を挙げ、その点を考慮した上で誰が適任か」「MHL教育のコストへの対策について、『解決には制度変更や長い期間を要するもの』と、『工夫次第では短期間で解決が図れるもの』に分けて、それぞれ何かアイデアはあるか」、また「この授業内でMHL教育に関する授業を試行するとしたら、どんな内容・形式がよいか」について、各人の意見を演習用紙に自由記述して提出してもらった。

第9回「見立ての勘所 病態水準を中心に」

前回の演習用紙への受講者の記述を集計して示した(表4)。本授業の最後の2回でMHL教育に関する授業を試行するための準備として、さらに受講生からの意見を集約するため「良好な人間関係を築く(いじめへの対処を含む)」を授業で取り上げる際、扱うべき内容のアイデア」を募った。また、WHOが提唱する学校精神増進モデルの第3, 第4段階の介入に必要な知識の習得のため、主に病態水準の見立てについて、堀越・野村(2012)や徳田(2012)を適宜引用しつつ、筆者なりにかみ砕いた平易な説明を行った。

第10回「見立ての勘所 発達の知識の整理」

前回の演習用紙への受講者の記載を集計して示し(表5), その上で「良好な人間関係を築く(いじめへの対処を含む)」の授業で扱うべき内容のアイデアの一覧を見て、実際に取り上げて欲しいテーマを3つ以内で挙げる」ように指示した。また、前回に引き続きWHOが提唱する学校精神増進モデルの第3, 第4段階の支援に必要な知識の習得の一環として、主に子どもの発達に関する知識の整理を、身体, 運動, ことば, 社会性, 情緒, 遊び, 知能などについて多角的に行った。さらに各発達段階において好発する精神疾患についても教示した。

第11回「見立ての勘所 発達障害について」

前回の演習用紙への受講者の記載を集計し「授業で扱うべき内容」について回答者の多い順に示した（表6）。その上で回答結果を読み取り、実際に授業で扱う内容をどう絞り込むべきかについて意見を求めた。また、引き続き WHO が提唱する学校精神増進モデルの第3, 第4段階の介入に必要な知識の習得の一環として、発達障害の理解と支援に関する知識の整理を、知的能力障害、自閉スペクトラム症、AD/HD、および学習障害などについてポイントを絞って実施した。さらに発達障害に対する心理療法についても教示した。

第12回「見立ての勘所 思春期心性と不登校」

前回の演習用紙への受講者の記述を集計して示した（表7）。その上で受講者から希望の多かったテーマの上位3位までに候補を絞って、どのテーマを取り上げるかについて演習用紙に意見を付記する形式で多数決を採った。また、引き続き WHO が提唱する学校精神増進モデルの第3, 第4段階の介入に必要な知識の習得のため、山下（1999）齊藤（2007）、田畠（2001）、長坂（2006）らの研究を引用し不登校について論じた。特に、発達障害が併存している不登校の特徴とそれを踏まえた適切な支援のあり方について整理して示した。

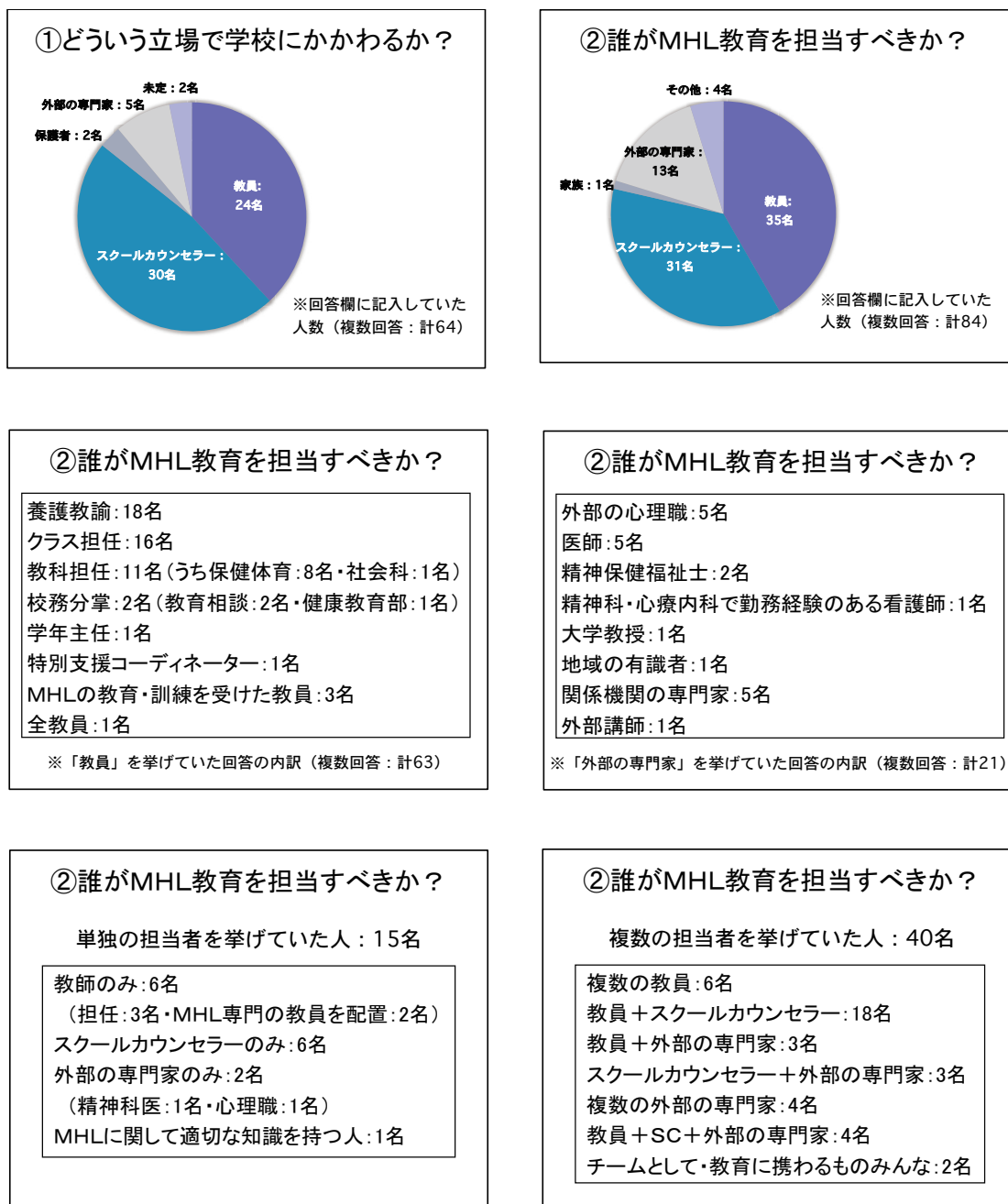


図2 第8回授業のPowerPoint資料

表 2 第 8 回授業の配布資料（メンタルヘルスリテラシー教育で得られる利益）

得られる利益	(コミュニケーション・人間関係の改善について)
(知識の向上について)	・生徒同士・教師と生徒間の否定的な態度の減少。
・精神障害に対する正しい知識が身につく。	・生徒同士が互いに上手に関われるようになる。
・将来起きるかもしれない精神的危機についての知識を得ることができ、どうすればよいかわかる。	・生徒たちがお互いを尊重する姿勢にもつながる。
・自己解決能力や対処の方法が学べる。	・生徒たちが互いを理解しようとし、いじめが減る。
・相談する相手や相談する機関の情報が増えられる。	
・学校以外にも、話を聞いてくれる人が存在することを知らせることができる。	(協力・連携の向上について)
・一人で悩んでどうしようもなくなくなってしまう子どもにも、頼ってよい場所があることを伝えられる。	・健康問題に関する意思の疎通が図れる。
・自分で精神的な問題に気づきやすくなる。	・学校と家庭の連携が進む。
・メンタルヘルスに不安・問題を抱える人を早期に発見し、介入・援助・支援・治療につながる。	・学校とメンタルヘルスリテラシー教育に関わる他機関との協力関係が図りやすくなる。
	・本人、その周囲の人・地域が問題に対して多面的に取り組むことができるようになる。
(意識の変化について)	(援助要請行動の変化について)
・知識を得ることで安心感につながる。	・対処法を知る・考えることで安心感につながる。
・自己を客観的に捉える力がつく。	・自分が少しでも楽になる方法を考える、または選ぶことができるようになる。
・年齢ごとに生じやすい悩みを低減できる。	・カウンセリングを受けようとする時、心理的な負担が少なくなる。
・いじめに対する意識がまず変わらと思う。	・援助要請行動への葛藤が減る。抵抗が小さくなる。
・いじめ・引きこもり・自殺などへの周囲の理解が増えられる。	・自ら援助要請するようになる。
・「いじり」など、うやむやにされがちなものも、きちんと対処するべきとの意識が高まり、相互的認知が向上する。	・援助要請行動が増加する。
・教師自身のメンタルヘルスに関する意識の向上。	・生徒が担任に気楽に相談に行けるきっかけになると思う。
	・もっと気軽に専門家に相談する機会を作ることができる。
(態度の変化について)	・悩んでも言い出さず一人で抱えてしまっている子どもには、解決へ向けてのきっかけとなる。
・知ること、強くなることができる。	(最終的な成果)
・自分を見つめることができる。	・予防につながる。
・自分自身との付き合い方についても考えることができる。	・児童・生徒のメンタルヘルスリテラシーの向上。
・精神的に健康で自立できる子が増えてくと思う。	・子どもの精神的健康が向上する。
・他者理解をしたり、自己の感情をコントロールしたりできる子が増える。	・悩みや症状の軽減、解消されることが増える。
・自分のマイナス面を理解し、立ち直る力がつく。	・不登校、いじめなど心理的問題の初期段階を予防できる。
・児童・生徒が積極的な姿勢となるのではないかな。	・重症化する可能性が少し減るかもしれない。
・自己形成に役立つ。	・自分で抱え込み、自殺してしまうケースが減少する。
・精神障害に対する偏見・先入観・スティグマ・否定的認識が減少する。	・事前に検討すべき点は多いが、実施すれば生徒たちは利益を得ると思う。
・カウンセリングやメンタルヘルスという言葉やそのものへの抵抗・偏見を持つ人が減る。	
(日常生活での行動の変化について)	(波及的な効果)
・生徒の持つ、生活に必要な能力を高めることができる。	・教師が自分の教育方針や生徒への関わり方を考える機会になる。
・日々の生活で直接的・具体的に役立つ。	・危機対応的な生徒指導の負担の労力が減る。
・「生きる力」を高めるために有益である。	・カウンセリングの需要が増加する。
・生徒が自分の心の健康により気をつかって生活するようになる。	・カウンセラーの雇用機会の増大。
・勉強だけでなく、一人の人間として大人になって社会で生きていくための力がつく。	・カウンセラーの地位向上。
・いじめ・不登校の解決に至る節道を生徒たち自身につける力を養成できる。	

表 3 第 8 回授業の配布資料（メンタルヘルスリテラシー教育に必要な心理的コスト）

必要な心理的コスト

（知識の向上について）

- ・内容が難しすぎる、重すぎる場合があるのではないかな。
- ・そういう話を聞くと、それまで悩んでいなかった子が悩み始めるきっかけになるかもしれない。
- ・知識を得ることで、少しの興奮・症状に過敏な反応をしよう・悲観的になるおそれ。
- ・教わったことと何となく似ていると思うと安易に精神疾患を疑ってしまう。
- ・自分や友だちの思考・感情の心の変化を精神疾患と捉えてしまうことはないかな。
- ・自分のこころの病気を持っているのではないかと敏感になってしまう。
- ・誤った理解をした場合、問題がより悪化する危険もある。
- ・正しい知識を伝えても、真っ直ぐに伝わらないと逆の捉え方、いじめにつながる。
- ・知識が増すと、かえってネガティブな感情を出したり、相談することにに対する抵抗が強まる。

（意識の変化について）

- ・「境な子を起こすな」とか「このことに触れてもよいものか…」といった意識を伴いやすい。
- ・知識が乏しい教員が教える場合、精神疾患やカウンセリングに対しネガティブなイメージを持つ可能性もある。
- ・ささいな悩みを周囲が大げさに捉えてしまうことでかえって不安が増大することがないかな。
- ・「自立できないこと」など、自分の出来／出来ないを見つめることになる。
- ・「自分を見つめ直す」ことで他者との比較をしてしまい、自分のダメなところにはばかり目を向けてしまわないかな。
- ・心理的に深い話をすると、受け手にも心理的疲労を生じさせるのでは？
- ・メンタルヘルスについて知ることは気持ち的にすごく重いので慎重に扱うべき。
- ・自分たちの生活に向ける視点が必要になり、心理的負担が大きいの。

（態度の変化について）

- ・精神疾患への偏見の根深さやメンタルヘルスリテラシーへの理解が不十分で偏見があるという現状。
- ・元々精神疾患についてネガティブなイメージを持っていると、一層ネガティブ・偏見につながるおそれ。
- ・しっかり研修した教員が教えないと、逆に偏見が大きくなる。
- ・内容をきちんと詰めないで、ステイグマ等が余計に大きくなりそうだと思う。
- ・最初はメンタルヘルスに対する態度がマイナス方向に向かうかもしれない。
- ・落ち込む人、差異が目立つ人に対し、一時的に差別感情が向かう可能性がある。
- ・本気でやろうとしたら、変わりたくない人の不安や不満への対応するコストを生じるだろう。
- ・MHL への偏見や自分なりの価値観の崩壊（偏見や価値観について考え直さなければならぬ）。
- ・性教育のようにちゃんとしたり、誤って理解しないかが心配。
- ・教師自身のステイグマ。
- ・学校でメンタルヘルスリテラシー教育が進んでも、大人のステイグマは減少しにくい。

（日常生活での行動の変化について）

- ・自分へ問題に気づけたとしても、いざその状況になるとどうしていいかわからなくなるのではないかな。
- ・嫌なことがあると「メンタルヘルスの支援」に逃げやすくなり、自律的な力を身につける機会が減ってしまう。
- ・先に教えてしまうと自分なりの対処法を獲得できず、型にはまった対処法を無理に実行することも危惧される。

（コミュニケーション・人間関係の改善について）

- ・コミュニケーションが重視されると、苦手な人が生き辛くなる。
- ・対人問題などについて深く触れることで、子どもが敏感に反応してしまうのではないかな。

（協力・連携について）

- ・外部講師を呼ぶ場合は費用がかかる。

（援助要請行動の変化について）

- ・プライベートな部分に触れることが増える。
- ・知られたいくないことを知られることへの恐れ。
- ・自己開示を強いられることが心理的負担になる子どもがいるかもしれない。
- ・今まで目を向けていなかった「自己の無能さ」や問題点に注目しなければならず、ストレスを感じてしまう。
- ・「自己開示を強いられること」や「自尊心に対しての脅威」については教育を受けても変化しないのではないかな。

（学校や教員の負担）

- ・教育委員会・教員の方が新規の取り組みへの抵抗が大きいの。
- ・どの授業科目に組み込むか、担当者の養成に必要な知識技能などを事前によく検討しなければならない。
- ・時間確保のため他の科目の時間を減らす必要があるが、どの教科も時間の余裕がないのが現状。
- ・教える側の力量が問われる。
- ・教員に知識を習得させるためのノウハウの開発や、研修を受ける負担が大きいの。
- ・要求される知識・能力が増え教師の負担が大きいの。
- ・特に教員は指導方法の習得・熟練が必要となり負担が大きいの。
- ・現在も超運動務傾向のある教員がどうやって取り組めるのか。

（波及的な問題）

- ・援助要請する生徒が増えるので、個人情報管理と共有の一層の徹底が必要。
- ・当事者がクラスにいる場合、その子への支援も考えないといけない。

（実は低コストで可能である）

- ・日頃からメンタルヘルスリテラシーに関する活動の積み上げにより、コストは低く出来る。
- ・学校で行う場合、費用や時間のコストはかからない。
- ・援助要請を行うことで他者・周囲にも影響していくので、コストは減ると思う。
- ・最初の導入のやり方によって、コストは異なると思う。

表 4 第 9 回授業の配布資料（試行するメンタルヘルスリテラシー教育授業の内容・形式）

この科目内で、MHL 教育の授業を試行するとしたら、どんな内容・形式がよいですか？

【内容】複数ある場合は、最も興味のあるものに◎、それ以外には○を付けて下さい。

※◎を 2 点、○を 1 点で得点を集計（得点が多い順に並べ替えて以下に提示）。

良好な人間関係を築く（いじめへの対処を含む）	◎：14	○：18	計：46
ストレス対処	◎：4	○：30	計：38
多様性	◎：12	○：11	計：35
援助要請行動の促進	◎：7	○：13	計：27
精神疾患への理解と対処	◎：3	○：21	計：27
レジリエンスの強化	◎：5	○：16	計：26
こころの成長・自己形成について	◎：4	○：18	計：26
MHL 教育はなぜ必要か	◎：5	○：11	計：21
自傷・自殺の予防	◎：5	○：9	計：19
発達特性と対応について	◎：3	○：13	計：19
人々の意識や態度を変える（アンチスティグマ）	◎：2	○：10	計：14
喪失と悲嘆（グリーフケア）	◎：2	○：6	計：10
MHL に関する情報の入手方法	◎：0	○：9	計：9
健康で安全な生活を送るために	◎：2	○：4	計：8
飲酒・喫煙・薬物乱用の防止	◎：0	○：6	計：6
その他			

・教科教育の授業がしっかりと実施されているという前提で考えたので、保健の指導要領に入っているものは除いて考えました。

・親の離婚にどう向き合う、地域の認知症患者とどう接するか。

・自尊感情を高める、人と人々が互いに助け合って生きていくための方法。

・アサーショントレーニング（良好な人間関係）。

・自分の価値と他者の価値は違ってもいいという内容もいいのでは…と思います。

・ストレス対処より、個々はどうのようにストレスを認識することは重要だと考える。

・性教育

【形式】複数ある場合は、最も興味のあるものに◎、それ以外には○を付けて下さい。

※◎を 2 点、○を 1 点で得点を集計（得点が多い順に並べ替えて以下に提示）。

グループワーク	◎：24	○：18	計：66
個人ワーク	◎：9	○：10	計：34
視聴覚教材の利用	◎：7	○：20	計：32
ロールプレイ	◎：4	○：19	計：29
講義	◎：2	○：21	計：25
その他			

・最初は視聴覚教材などを使うが、慣れてくるとグループワークやロールプレイなどを行い、行動を通して学ぶ。

・学年を問わず何らかのバイアスを持つ者同士で、一斉に（ワークであっても）授業をしようとするとその段階で力動的な力が集団内で働いて、特に日本では実施に不安が伴うと思う。従って、まずは視聴覚教材やアプリや e ラーニングから入るのも手ではないか。

・各員の体験共有と情報を自ら調べて一緒に検討する。

表5 第10回授業の配布資料(授業で扱う内容のアイデア)

「良好な人間関係を築く (いじめへの対処を含む)」を授業で取り上げる際、扱うべき内容のアイデアを出してみてください。 ※予防的に児童・生徒全員に教えることを想定します。

【集計結果】

自己理解・他者理解・自他の違いに気づく・多様性

自己受容について。自分自身を大切にすることができる。
相手のことを知る。相手の話をよく聞く。話してくれた相手にメッセージを返す。
自分基準だけで見ない。自分と他人の違いに気づく。相手との距離感の違いを体験する。
いろいろな人がいることに気づく。相手の価値観を理解しようとする。
相手がどう思ったか考える。どんな言葉をかけた時、相手はどういう気持ちになるか考える。
友だちの (短所ではなく) よいところを見つける。特別な支援を必要とする子どもについて。
多様性を認める (セクシャルマイノリティなども取り上げる)。

人間関係について正しく理解する

良好な人間関係とはどんなものか (具体的に例を挙げる)。SNS上での人間関係について。
人間関係の発展の過程・構築の始まりについて。過剰適応について。
「一緒にいて苦しくない人」「あまり合わない人・苦手な人」はどんな人かを考えてみる。
非言語を意識したコミュニケーション体験。
友だちのできず、コミュニケーションが苦手な子どもの例を挙げ、皆で考える

いじめについて正しく理解する

いじめの定義について。「どこからがいじめか?」の線引きについて。いじめの構造について。
実際にあったいじめ問題を紹介する。ニュースになった例を紹介する (安全な範囲で)。
ネットいじめについて。「どうしていじめをしてしまうのか?」を多面的に考える。
「自分が嫌なことをされた」とか「相手のことが嫌い」とかは、いじめてよい理由にならない。
「何もしないことが相手を傷つけることもある」を知る

いじめなどへの対処について

友だち同士でからかいを受け嫌だと思った時、本人・周囲は相手にどう伝えることができるか。
困った時の対処法について (コーピング)。友だちとケンカしたらどうするか。
個人の体験を語り、対応方法を考える。困った時に相談できる相手がいることを教える。
いじめられる側への共感を促す。

表6 第11回授業の配布資料(授業で扱う内容の順位集計)

「良好な人間関係を築く (いじめへの対処を含む)」を授業で扱う際の内容について

【回答者の多かった項目】

- 1位 多様性を認める (セクシャルマイノリティなども取り上げる)。(16) ※自己理解・多様性
- 2位 SNS上での人間関係について。(12) ※人間関係
- 3位 いろいろな人がいることに気づく。(11) ※自己理解・多様性
- 4位 自己受容について。(8) ※自己理解・多様性
- 4位 相手の価値観を理解しようとする。(8) ※自己理解・多様性
- 4位 良好な人間関係とはどんなものか (具体的に例を挙げる)。(8) ※人間関係
- 4位 「一緒にいて苦しくない人」「あまり合わない人・苦手な人」はどんな人かを考えてみる。(8) ※人間関係
- 4位 非言語を意識したコミュニケーション体験。(8) ※人間関係
- 4位 いじめの定義について。(8) ※いじめ理解
- 4位 「どこからがいじめか?」の線引きについて。(8) ※いじめ理解
- 4位 「どうしていじめをしてしまうのか?」を多面的に考える。(8) ※いじめ理解
- 12位 相手との距離感の違いを体験する。(7) ※人間関係
- 13位 自分と他人の違いに気づく。(6) ※自己理解・多様性
- 14位 友だちのできず、コミュニケーションが苦手な子どもの例を挙げ、皆で考える。(5) ※人間関係
- 14位 困った時の対処法について (コーピング)。(5) ※いじめ対処
- 14位 自分基準だけで見ない。(4) ※自己理解・多様性
- 14位 いじめの構造について。(4) ※いじめ理解
- 14位 ネットいじめについて。(4) ※いじめ理解
- 19位 相手がどう思ったか考える。(3) ※自己理解・多様性
- 19位 友だちの (短所ではなく) よいところを見つける。(3) ※自己理解・多様性
- 19位 実際にあったいじめ問題を紹介する。(3) ※いじめ理解
- 19位 「何もしないことが相手を傷つけることもある」を知る。(3) ※いじめ対処

※自己理解・多様性: 自己理解・他者理解・自他の違いに気づく・多様性 に含まれる項目 (8件)

※人間関係: 人間関係について正しく理解する に含まれる項目 (5件)

※いじめ理解: いじめについて正しく理解する に含まれる項目 (6件)

※いじめ対処: いじめなどへの対処について に含まれる項目 (2件)

第13回「見立ての勘所 摂食障害」

前回の多数決の結果、「多様性を認める」が1位であったことを発表した。その上で次回実施する授業の中で、セクシャルマイノリティについてどのように取り上げるのかについての意見を募った (授業の中での比重, 10~13歳を対象とした場合に適切な内容などについて)。また, 引き続き WHO が提唱する学校精神増進モデルの第3, 第4段階の支援のために必要な知識の習得のため, 摂食障害に関する基本的事項について講義した。特に, 摂食障害への学校での対応の実際について述べると共に, 西園 (2017) による最新の「ガイド付き自助 guided Self-help」の試みについて紹介した。

第14回「メンタルヘルスリテラシー教育『多様性を認める』」

米国の NPO である GLSEN (Gay, Lesbian and Straight Education Network/ゲイ, レズビアン, ストレートのための教育ネットワーク) が全米小学校協会 (NAESP) と全米乳幼児教育協会 (NAEYC) と協力し, 生徒がお互いに尊重し合う気持ちを育てる授業を行うため小学校教師用に開発した教材集“Ready, Set, Respect” に収録されているレッスンの1つである“The Ins and Outs of Groups”を独自に翻訳し, 実際に受講生が体験する機会を設けた。これは「私は犬を飼っている」「私は赤い服を着ている」といった質問に対し, 条件に入る(in)か, 外れている(out)かによって教室内で各自が集まる場所を移動し, 質問によっては in, out のグループの人数の差が大きくなることにより, 各自が majority に属している時の気持ちと, 反対に minority に属している時の気持ちを体験することにより, お互いの違いを認め, 良好な関係を築くために日頃から何ができるのかに気づくきっかけを作るというワークである。

第15回「メンタルヘルスリテラシー教育『多様な性のあり方を知る』」

前回の授業を振り返り, minority の側に置かれた人の気持ちに対して十分な sensitivity を持つことの大切さをフィードバックした (図3)。その後, 『多様性の

表7 第12回授業の配布資料(授業で扱う内容の絞り込み方)

「良好な人間関係を築く(いじめへの対処を含む)」の授業で扱うべき内容をどう絞り込むか?
(意見から抜粋)

- ・多数決でよい。それだけ関心が多いので、それを希望していない人たちにもきっと参考になる。
- ・「多様性を認める」を取り上げるのでよいと思います。どの年代にでも行えるテーマだと思います。
- ・「違いをすべて納得する必要はなく、ただ認める」のはその通りで、それを伝えるようにしたい。
- ・「自分と他人の違いに気づく」「相手との距離感の違いを体験する」「いろいろな人がいることに気づく」など似通ったものを合わせて取り上げてよいのではないかと。
- ・自己理解・多様性は人間関係の基本になるので、優先するべきだと思う。
- ・現代的なテーマであれば「SNSの人間関係」「セクシャルマイノリティ」がふさわしい。
- ・「いじめとは何か」「いじめの線引き」についてはなるべく取り上げて欲しい。
- ・「自己理解・多様性」と「いじめ理解」を組み合わせたことも出来ると思う。
- ・「多様性を認める」というテーマと「SNSの人間関係」をつなげることも出来ると思う。
- ・「何故この授業をするのか?」を子どもたちがきちんと理解出来ていることが大切。
- ・子どもの役に立つテーマを取り上げて欲しい。
- ・他から入ってきやすい情報ではなく、その授業でなければ得られないテーマを取り上げるべき。
- ・子どもの発達段階に応じた展開を考える(校種・学年を想定する)。
- ・小学校高学年～中学校1年生あたりを対象にして考えてみたいと思う。
- ・子どもの侵襲性に配慮して、負担の少ないものから始め、だんだん具体的な内容に移っていく。
- ・子どもたちが意見交換を出来るような形式を考える。
- ・友だちのよさを見つける。周囲から肯定的に見られる体験が出来るようにする。
- ・相手のよさに気づくことから、多様性を認めるということにつなげていけると思う。
- ・相手に対するとらえ方が変わるような授業にする。
- ・「正解を与える」のではなく「自分で考える」ような授業にする。
- ・正直どうやって絞り込んでいったらいいか、わかりません。

学級づくり人権教育アクティビティー集』(大阪多様性教育ネットワーク・森, 2014)の中で紹介されていた、ニューヨークの動物園に住むペンギンカップルが卵を二つ産んだうちの一つを(註: ペンギンが一度に孵化させることの出来る卵は通常一個なので、一方の卵は親から放棄されてしまう)飼育員が雄同士のペンギンカップルに温めさせ、生まれた子どもペンギンを彼らが愛情を持って育てたという実話を元にした絵本「タンタンタンゴはパパふたり」を題材に選び、小学校高学年から中学1年生を対象とした『性の多様さ』をわかりやすく伝え、感じ考えるためのPower Point教材およびワークシートを独自に作成し、それを用いた授業を受講生が体験する機会を設けた。また、池田(2002)の授業実践を参考に、生物の性は雌雄に固定され二分されているという訳でなく、極めて多様な性のあり方が存在していることも併せて示した。その上で、はた・藤井・桂木(2017)を元に構成したPower Point資料を用い、人間の場合でも「身体性の性」「性表現」「心の性」「好きになる相手」という4つの指標はグ

ラデーションになっており、性的マイノリティの当事者においては自分がグラデーション上のどの位置に該当するかは多種多様であり、一人一人の違いを尊重することが大切であることを伝えた。演習用紙には、絵本の主人公たち(パパペンギン二人と子どもペンギンの家族)に対して、周囲はどんな風に接していたか、また読み手の自分自身はどんな印象を受けたか、さらにもしこの絵本のペンギンの家族に違和感を感じた人がいたら、自分はどんなことを伝えたいと思うかを自由に記述してもらった。なお、本授業のレポート課題として、授業で教わった内容を参考にして、受講者自身が小・中・高校生を対象としたMHL教育に関する授業を行うことを想定し、どのようなテーマを取り上げ、どのような授業計画を立て、またどのような教材を用いるのかについてまとめ、提出することを課した。

4. 総括——本授業の特色と成果、および今後の課題——

本授業では、WHOの4段階の学校精神推進モデルに依拠し、特に第2段階の児童・生徒を対象とした学校でのMHL教育についての授業の内容や形式について、受講生の意見を整理してフィードバックし、さらに次の段階について意見を求めることを繰り返しながら開発し、最終2回では受講生を対象にMHL教育の授業を試行した。また、WHOのモデルの第3・4段階の介入を行うための基本的な知識の伝授と、問題解決のための演習を適時実施するとともに、演習用紙のフォーマットを工夫することで受講生自らが自分の知識の習得度や今後の学習で取り組むべき課題を発見できるよう配慮した。また、受講生の演習用紙の記述に対しては、従来から他の授業において筆者が重視している形式を援用し(今田, 2009)、必ず次の授業までに全て目を通しコメントを付して各自が目を通すことを徹底し、より学習意欲を高められるように配慮した。

なお誌面の関係で、受講者からの意見・反響については図2、および表2～7に集約した形式で紹介するに留め、仔細な検討分析を掲載することが出来なかった。次年度以降は、端的に授業の効果を確認できるような工夫を盛り込んだ授業展開を更に工夫していきたい。

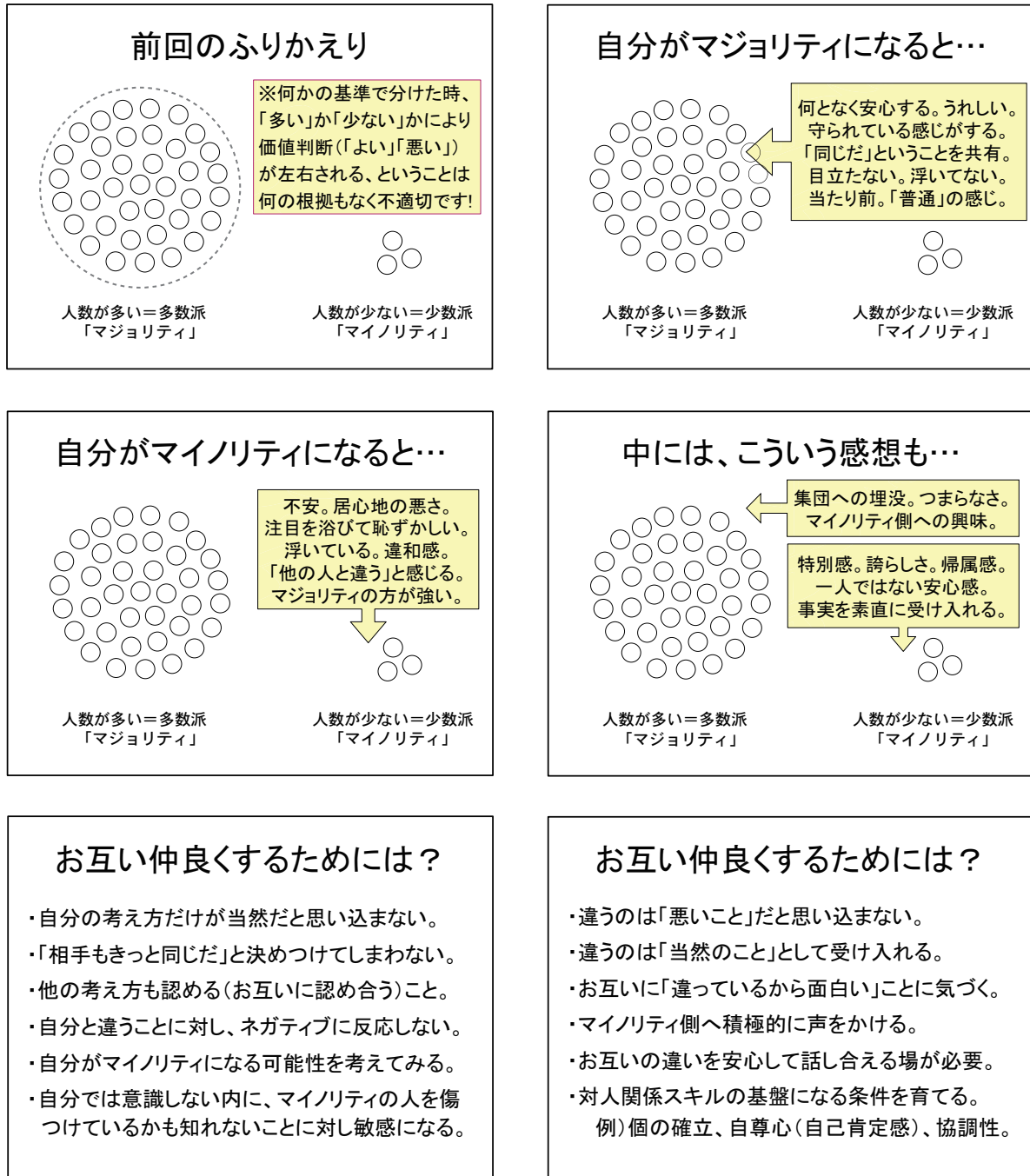


図3 第15回授業のPowerPoint 資料

引用文献

- 足立孝子・原田雅典・栗田弘二・前川早苗・渡邊賢二 学校精神保健支援における精神保健授業について－YMSC－MIEの取り組み－ 日本社会精神医学雑誌 23 (4) 2014 312－323.
- 馬場禮子 心理査定を学ぶ 一丸藤太郎・栗原和彦編 レクチャー心理臨床入門 創元社 2005 81－117.
- 土居健郎 方法としての面接 医学書院 1977
- 土井孝典 見立てを見立てる 学習院大学大学院臨床学研究 8 2012 21－28.
- 学校メンタルヘルスリテラシー教育研究会 教育現場×メンタルヘルス 今、メンタルヘルスリテラシーの向上をめざして なぜメンタルヘルスリテラシーか？ 学校教育の意義とこれまでの取り組みの紹介 精神科看護 38 (4) 2011a 49－55.

GLSEN (Gay, Lesbian and Straight Education). NetworkReady, Set, Respect.

<https://www.glsen.org/sites/default/files/GLSEN%20Ready%20Set%20Respect.pdf> (最終閲覧日2017. 8. 31)

針間博彦・高濱三穂子・石川陽一・石川博康・大嶋淑夫 マインドマターズ オーストラリアの学校精神保健増進プロジェクト③コミュニティマターズ こころの科学 145 2009 125-131.

はたちさこ・藤井ひろみ・桂木祥子編著 学校・病院で必ず役立つLGBTサポートブック 保育社 2017

Hendren, R., Weisen, R.B., Orley, J. Mental health programmes in schools. Division of Mental Health, WHO, Geneva. 1994

久田満 社会行動研究2-援助要請行動の研究- 下山晴彦編著 シリーズ・心理学の技法 臨床心理学研究の技法 福村出版 2000 pp164-170.

肥田乃梨子・石川信一・高田みぎわ メンタルヘルスリテラシーへの介入プログラムの実践-中学校におけるパイロット・スタディー- 心理臨床科学 5 (1) 2015 35-45.

堀越勝・野村俊明 精神療法の基本 指示療法から認知行動療法まで 医学書院 2012

市川伸一 勉強法が変わる本-心理学からのアドバイス 岩波書店 2000

池田久美子 自然界の多様で豊かな性を知っていますか? “人間と性”教育研究所編 同性愛・多様なセクシヤリティ 人権と共生を学ぶ授業 子どもの未来社 2002 pp91-101.

今田雄三 「学校精神保健学演習」における事例検討の試み(第一報) 鳴門教育大学授業実践研究 8 2009 35-39.

板山稔・高田絵理子・小玉有子・田中瑠伊 青森県の小・中・高校におけるメンタルヘルス問題と精神保健教育の現状に関する調査研究 弘前医療福祉大学紀要 5 (1) 2014 59-67.

Jorm, A.F., Korten, A.E., Jacomb, P.A., Christensen, H., Rodgers, B., Pollitt, P.: 'Mental health Literacy': A survey of the public's ability to recognize mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. Medical Journal of Australia 166: 1997 182-186.

金沢吉展 臨床心理面接演習3-地域・社会- 下山晴彦編 臨床心理学全書4 臨床心理実習論 誠信書房 2003 263-324.

河合隼雄 開始と終結 河合隼雄監修 心理療法(臨床心理学3) 創元社 第3章1 1992 161-178.

Kearney, C.A. Understanding the functions. In School refusal behavior in youth: A functional approach to assesment and treatment. Washington, DC: American Psychological Association. 2001. p3-24.

熊倉伸宏 面接法 追補版 新興医学出版社 2003

熊倉伸宏 メンタルヘルス原論 新興医学出版社 2004

長坂正文 不登校への訪問面接の構造に関する検討 心理臨床学研究 23 (6) 2006 660-670.

中根充文・吉岡久美子・中根秀之 心のバリアフリーを目指して 日本人にとってのうつ病, 統合失調症 勁草書房 2010

成田善弘 精神療法家の仕事 金剛出版 2003

西園マーハ文 摂食障害対応の基本 第113回日本精神神経学会学術総会 教育講演 2017

小塩靖崇・北川裕子・股村美里・佐々木司・東郷史治 不安・抑うつ, 精神障害に関する英国の学校教育 不安障害研究 5 (1) 2013 39-48.

小塩靖崇・股村美里・佐々木司 日本におけるメンタルヘルスリテラシー教育 精神科 22 (1) 2013 12-19.

小塩靖崇・東郷史治・佐々木司 学校精神保健リテラシー教育の効果検証と各国の現状に関する文献レビュー 学校保健研究 55 2013 325-333.

岡本典子・石村佳代子・毛利智果・景山セツ子 女子中学生・高等学校生徒のこころの健康とメンタルヘルスリテラシー教育プログラムの開発に向けて- 常葉大学健康科学部研究報告集 3 (1) 2016 21-30.

大久保千恵・市来百合子・堂上禎子・井村健・谷口尚之・谷口義昭 中学生におけるこころの健康とメンタルヘルスリテラシーに関する心理教育とその効果についての研究 奈良教育大学教育実践開発研究センター研究紀要 20 2011 79-84.

大阪多様性教育ネットワーク・森実編著 多様性の学級づくり 人権教育アクティビティ集 解放出版社 2014

Richardson, J., Parnell, P., Cole, H. And Tango Makes Three. Simon & Schuster Children's Publishing. 2005. (尾辻かな子・前田和男訳 タンタンタンゴはパパふたり ポット出版 2008)

- 李載徳・篁宗一・大島巖 中学校におけるメンタルヘルスリテラシー教育プログラム 心と社会 149 2012 82-88.
- 齊藤万比古 不登校対応ハンドブック 中山書店 2007
- 佐藤修哉・内田知宏・高橋由佳・本庄谷奈央・伊藤晃代・安保英男・上埜高志 高校生のメンタルヘルスリテラシーおよび相談意欲の向上を目的とした介入の効果の検討 東北大学大学院教育学研究科研究年報 62 (2) 2014 119-132.
- 千野美和子 初めての面接-初心の者がケースに出会うとき- 京都光華女子大学院カウンセリングセンター研究紀要 7 2011 1-9.
- 下山晴彦 心理臨床の発想と実践 岩波書店 2000
- 下山晴彦 これからの臨床心理学. 東京大学出版会 2010
- 下山晴彦 面白いほどよくわかる! 臨床心理学 2012
- 白井有美・崎山典子・岡田直大・針間博彦 マインドマターズ オーストラリアの学校精神保健推進プロジェクト①マインドマターズの概要とスクールマターズ こころの科学 143 2009 119-126.
- Stiffman, A.R et al. Problems and help seeking in high risk adolescent patients of health clinics. Journal of Adolescent Health Care, 9, 1988 305-390.
- 田嶋誠一 不登校・ひきこもり生徒への家庭訪問の実際と留意点 臨床心理学 1 (2) 2001 201-214.
- 田中康雄 発達支援としての医療の役割-連携という視点から- 日本社会精神医学雑誌 20 (4) 2011 337-341.
- 徳田完二 初学者へのスーパービジョンに関する覚え書き 立命館大学心理・教育相談センター年報 9 2010 65-76.
- 徳田完二 さまざまな心理療法を大局的にとらえる視点 立命館大学心理・教育相談センター年報 11 2012 13-23.
- 内田知宏・高橋由佳・佐藤修哉・本庄谷奈央・安保英男・上埜高志 メンタルヘルスリテラシー教育は高校生の援助要請の態度を促進するのか-臨床心理士もしくは保健担当教諭による授業の実施- 日本社会精神医学雑誌 25 (3) 2016 202-212.
- 山下一夫 生徒指導の知と心 日本評論社 1999

A practical report of “Studies in School Mental Health” at graduate school coursework toward the development of mental health literacy education in elementary and secondary school

IMADA Yuzo

(Keywords : school mental health, mental health literacy education, active learning)

According to changes in social environment, practicing regional psychological assistance should be extended to nationwide contribution for people’s mental health enhancement. In response to the changes, the author reports the details of the 2017 coursework “Studies School Mental Health” at graduate school. As the unique practice of this university, graduate students training for psychological experts at elementary and secondary school education cultivate practical skills for mental health literacy education with school teachers based on a theoretical framework.