女子中学・高校生を対象にした メンタルヘルスリテラシー教育の試み

○佐瀬竜一¹・太田正義¹ (非会員)・伊東明子¹

(¹ 常葉大学教育学部)

キーワード：メンタルヘルスリテラシー、メンタルリテラシー教育、ストレス

A Training Program for Mental health literacy of Female Junior and Senior High School Students

Ryuichi SASE¹, Akiko ITO¹ and Masayoshi OTA¹

(¹ Graduate School of Education, Tokoha Univ)

Key Words: Mental health literacy, Training program for Mental health literacy, Stress

目 的

思春期に相当する中学・高校生は、こころと身体が大きく変化する時期にあり、心理的不均衡状態に陥りやすい。また思春期は、精神疾患発症の好発時期であり、10歳代の精神疾患の発症は、精神疾患発症全体の29.8%である(厚生労働省, 2003)。さらに思春期の女子は、男子に比べ精神的健康度が低い傾向にあることが明らかになっている(青木, 2002)。

一方、メンタルヘルスリテラシー(以下MHL)とは、「精神障害に対する気づき、対処あるいは予防に関する知識および考え方(Jorm, 2000)」と定義されている。MHLは、①疾患を認識する能力、②疾患の危険因子および原因に関する知識と考え方、③自己解決の対処法に関する知識と考え方、④専門的な援助に関する知識と考え方、⑤認識や援助要請を促進させる態度、⑥メンタルヘルスに関する情報の入手方法の知識の6つの構成要素から成る。MHLが向上することにより、こころの健康に対してのセルフケアや援助要請行動などの適切な対処ができるようになることが期待される。

これらを踏まえて、思春期女子生徒がこころの不調の予防を心がけ、こころの健康への関心を高めることができるよう、思春期女子生徒を対象にしたメンタルヘルスリテラシー(MHL)教育プログラムの開発を試みた。本研究では特に、「こころの健康に関する教育プログラム」として2回の授業を女子中学・高校生に実施し、その効果について検証した。

方 法

1. 研究協力者：女子中学・高校生のうち、同意の得られた中学生10人・高校生28人の計38人を対象とした。
2. MHL教育(2回の授業)：1ヶ月の間隔で、2回のMHL教育の授業を介入群のみ実施した。2回の授業内容は、「ストレスとストレスケア」と「こころの病気／精神障がい者の体験談」であり、それぞれ講義20分と呼吸法の実践、講義20分と統合失調症の方の体験談を組み合わせ1回40分程度で行った。
3. 授業前後のアンケート調査：1回目授業開始前と2回目授業終了後に実施した。調査内容は、1)こころの健康への関心度、2)MHLの測定で2種類を実施した。MHLの測定は、思春期年代によくみられる不安症の架空事例を研究者らが作成し、事例に関する質問事項への回答を求める形式とした。その際の質問事項は、MHLを構成する6つの要素から授業内容に即した上記①から③の3つの構成要素を取り上げ、肥田・石川・高田(2015)を参考に9項目を作成した。また、こころの健康への感度についても問う項目を設定した。
4. 倫理的配慮
研究者の所属大学の研究倫理委員会の承認(研静16-11)

を得た。また、学校管理者に研究概要を説明し、書面で承諾を得た。生徒への事前アナウンスは、目的・日時・倫理的配慮などを記した用紙を準備し、研究協力校の窓口教員に口頭説明と用紙の掲示を依頼した。参加は自由で、学校の出欠席とは関係がないこと、匿名性が確保され個人情報保護されることなどを中学・高校生が理解できる文面表記にした。

結 果・考 察

各項目の記述統計を算出した後、実施時期の2水準(プレテストとポストテスト)と群(介入群と対照群)の2水準を独立変数、各項目の平均値を従属変数とする、混合計画の2要因分散分析を行った(Table1)。

その結果、項目「Aさんのような問題はストレスが関係している」については、交互作用が有意であった($F(1, 42) = 7.60, p < .01$)。そこで、単純主効果の検定を行った。その結果、ポストテストにおいてのみ、介入群の平均値が統制群の平均値より高いことが示された($p < .05$)。

このことから、メンタルヘルスリテラシー(MHL)教育プログラムによる2回の授業を通して、こころの問題とストレスの関係に関する対象者の認識を高めることができる可能性が明らかになった。

	介入群(n=27)				対照群(n=17)			
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差
こころの健康への関心								
心の健康への興味・関心度	6.22	2.02	7.37	1.83	5.76	2.13	6.71	1.90
疾患を認識する能力に関する質問								
Aさんは心の不調で困っていると思う	1.30	0.66	1.41	0.73	1.06	0.24	1.41	0.60
Aさんは何らかの対処が必要な状態だと思う	1.44	0.83	1.19	0.55	1.64	0.76	1.74	0.84
疾患の原因に関する知識と信念に関する質問								
Aさんのような人は心が弱いと思う	2.26	0.97	1.78	0.79	2.53	0.84	1.94	0.80
Aさんのような問題は誰にでも起こることである	3.29	0.71	3.48	0.63	3.24	0.73	3.18	0.78
Aさんのような問題は生まれつきのものである	1.92	0.72	1.44	0.62	2.24	0.94	2.05	0.80
Aさんのような問題は治すことばできない	1.63	0.72	1.52	0.57	1.59	0.77	1.65	0.59
Aさんのような問題はストレスが関係している	3.00	0.61	3.37	0.61	3.12	0.58	2.76	0.73
Aさんのような問題は人間関係によって変化するものである	3.44	0.63	3.04	0.74	3.53	0.70	3.41	0.60
自己解決の対処法に関する知識と信念								
幸けた対処法の数	2.52	1.13	1.59	1.16	1.88	0.90	1.18	0.92

引用文献

- 青木邦男(2002). 高校生の精神的健康に関連する要因の共分散構造分析 学校保健研究, 44, 391-402.
- Jorm, A. (2000). Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders *The British Journal of Psychiatry*, 177, 396-401.
- 肥田乃梨子・石川信一・高田みぎわ(2015). 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, 35-45.

本研究は科研費基盤研究C(課題番号16K01778 研究代表者：石村佳代子)の助成を受けたものである。