

カナダの中高生に向けた精神保健リテラシー教育

MENTAL HEALTH & HIGH SCHOOL CURRICULUM GUIDE UNDERSTANDING MENTAL HEALTH AND MENTAL ILLNESS VERSION 3

今回はカナダで行われている中高生に向けた精神保健リテラシーについてご紹介します。日本では精神保健について「保健体育」の授業で少し触れられることがあるかも知れませんが、ほとんど無視されているに近い状況とされます。カナダがこの授業を重視する理由は、精神的に不安定になりやすい中高生時代に精神保健や精神疾患について正しい知識を持ち、自らで精神的な健康を維持増進することができ、さらに精神障害に対する偏見や誤解から精神疾患を患う人たちに対する差別をなくすためです。

カナダは多言語・多文化主義を前提に国家づくりをしています。これを実現するための基本的な課題の一つが差別の撤廃です。個人がその属性で差別されることは望ましくないという考えから、性別や年齢、人種、時に職業や趣味なども合理的な必要性がなければ尋ねません。人種差別の他に精神障害に対する差別も重大な問題であり、ドイツのナチが政権をとった時代に精神障害者に対する激しい差別が行われました。このような差別をなくすために、中高生時代に精神の健康と疾患を理解しておくことが大切だという考えが背景にあります。

精神の健康と疾患の授業を実施するため、教師も精神の健康と疾患について基本的な知識を要求されるため、教師用のテキストもあります。それは以下のようなタイトルがついています。MS ゴシック体の単語や文章は著者の抄訳です。

MENTAL HEALTH & HIGH SCHOOL CURRICULUM GUIDE UNDERSTANDING MENTAL HEALTH AND MENTAL ILLNESS VERSION 3 精神の健康と高等学校 カリキュラム要領 精神の健康と精神疾患を理解すること 第3版

Curriculum Guide に関して以下のような説明が付けてあります。

本要領は客観的な所見に基づいて作成された精神の健康に関するカリキュラム教材です。この教材をカナダやその他の国や地域で使うことで教師や生徒の精神の健康に関するリテラシーを改善できることが明らかになっています。本要領の編集では、DSM-5 の命名法に準拠しながら新しい知見を加えて書き直してあります。本要領は 13~15 歳の生徒を対象に精神の健康に関するリテラシーを高めるために作られています。この年齢を対象にしたのは、精神障害の診断が劇的に増加する年齢時期だからです。精神の健康に関するリテラシーは 4 項目からなります。

- 1) 健全な精神を達成し維持する方法を理解すること

- 2) 精神障害やその治療法を理解すること
- 3) 偏見を減らすこと
- 4) 援助を利用する能力を高めること(いつどこで援助が得られるのかを知り、自分の健康管理を行い、良質なケアを受けるために必要な技能を習得すること)

さらに、13～15歳の生徒の精神に健康に関するリテラシーを高めるために、研修を受けた教室担任の教師が使用する要領としています。

カリキュラムは6つのモジュールから構成され、各モジュールは授業時間に合わせて50～60分程度で終了できるようになっていますが、モジュール3は最も長く、授業2コマを必要とします。各モジュールの目的と内容は以下のようです。

モジュール1：精神疾患に対する偏見

- ・ 偏見は精神の健康問題や精神疾患のために援助を求めている人の障壁になります。
- ・ 精神疾患とその治療を理解することは誤解や偏見を払底することに役立ちます。
- ・ 精神疾患の正しい情報に接することで精神疾患に対する態度が肯定的になります。
- ・ 私たちは精神疾患に対する偏見と闘う責任があります。

モジュール2：精神の健康と精神疾患を理解すること

- ・ 精神疾患があろうがあるまいが誰もが精神の健康をもっています。
- ・ 脳は思考、知覚、感情、身体活動、行動を制御し、環境に適応する方法についてヒントを与えています(signaling 信号伝達)。
- ・ 精神疾患は、通常の脳が働き方を変えた状態で、そのため日常生活が難しくなります。
- ・ 精神疾患は生物学的な要因を基盤にした複雑な原因から起こります。そのことは他の疾患と異なるものではありません。あらゆる疾患と同様に、治療が早ければ早いほど、より良い効果がえられます。
- ・ ストレス反応は正常な現象で、この現象は環境の変化に適応する必要があることを知らせています。

モジュール3：個々の精神疾患に関する情報

- ・ あらゆる精神疾患で思考、知覚、情緒、身体活動、行動と信号伝達が困難になります。
- ・ 精神疾患の真の原因は不明ですが、個人の身体要因と環境の間で起こる複雑な相互作用が関与しています。
- ・ 他の身体疾患と同じように、精神疾患も治療が可能で、早く適切な治療や支援を受ければ、より良い効果が得られます。

モジュール4：精神疾患の経験

- ・ 精神疾患は人生の多くの側面に影響する病気です。
- ・ 適切な支援や客観的所見に基づく治療で、精神疾患のある人も多くは日常生活で役立つ働

きができるようになります。

- ・ 早期に援助を求めることは精神疾患から完全に回復する機会を増やします。
- ・ 精神疾患は身体疾患と同様に効果のある治療が行われています。

モジュール 5：援助や支援を求めること

- ・ 精神の健康問題や精神疾患に対する援助要請には多くの方法があり、援助資源は校内にも地域内にもあります。
- ・ 精神疾患の症候を知ることで、正常な範囲でおこる好不調ともっと重症なものを区別する方法を理解できるようになります。
- ・ 精神疾患からの回復は、型通りの治療で終わらずに、支援の幅が広がるときに可能になります。
- ・ 精神疾患のあるなしにかかわらず、誰もが精神の健康を維持増進することができます。

モジュール 6：健全な精神の重要性

- ・ 肯定的な考えで困難に対抗する戦略は、誰にとっても精神の健康を保持増進する助けになります。
- ・ 健全な精神を獲得して保持するのに役立つ技能や戦略があります。

さらに、教師の役割として次のように記しています。

教師の役割は、診断や治療の勧奨をすることではないからです。教師の役割は、精神の健康リテラシーを教え、生徒や家族の心配について校内の最適な人物(例えば、カウンセラー、ソーシャルワーカー、心理士など)と気楽に相談できるように指導し、生徒のニーズに応じた持続的で適切なサポートを学校の対応として提供することです。

教師自身が精神の健康や疾患について、個人的に学習するためのテキストとして

Teacher Knowledge Update

教師の最新知識

があります。そこには、精神の状態を、health(健康)、distress(苦悩)、health problem(健康問題)、disorder/illness(障害/疾患)に分けています。

健康について次のような解説をしています。基本的には、精神の健康が意味するところは、having the capacity to be able to successfully adapt to the challenges that life creates for people (人々のために生活から生み出される挑戦にうまく適応する能力を持つことです)。この挑戦には肯定的なものも否定的なものもあります。これらの挑戦に適応するために、脳は情動、認知/思考、信号伝達、行動の全能力を活用する必要があります。脳は時間をかけて

これらの能力をどのように活用して行くかを学び、私たちが成長し発達するにつれてより多くの挑戦をうまく扱えるようになります。私たちがこれらの挑戦と向き合い、その扱い方を学んできたゆえです。

挑戦は、例えばテストを受ける、クラスメイトの前で発表する、誰かをデートに誘う、学校でスポーツチームを作るのに失敗する、など、環境に働きかけることを意味しています。精神の苦悩はこの挑戦に伴う内的な不安緊張状態で、ストレス反応とも呼んでいます。ストレス反応には、情動/感情面(例えば、「心配する」「不幸だ」「力がみなぎる」「困惑する」)、認知/思考面(「なにひとつ良いところがない」「しなければよかった」などの否定的思考、あるいは「これは解決のために必要なことだ」「難しいかもしれないけど出来そうに思う」「友だちの意見を聞くべきだと思う」など)のような肯定的思考)、身体面(胃痛や頭痛、stomach “butterflies” 緊張時の胃の痛み)、行動面(例えば、状況回避、挑戦への誘導、positive energy プラス志向の行動力、他者からのひきこもり、誰かに叫ぶあるいは誰かを助ける)です。このように、ストレス反応には否定的成分と肯定的成分の両方があります。私たちはいつも否定的な成分に目を向けることがないようにする必要があります。

また、毎日、精神の苦悩を体験している若者達はカウンセリングを求めています。彼らは「病気」ではなく、治療の必要もありません。彼らはストレス反応を扱う方法や「stress signal ストレス信号」を使って新しい技能を発展させる方法を学ぶことができます。試行錯誤しながら、友人、両親、教師、信頼できる大人から助言を求め、また他の情報源(例えばメディア)から情報を得ることで、彼らはこれらの技能を学ぶことができます。また彼らは一般的な健康管理の中の技術を使うこともできます。例えば、運動、十分な睡眠、友人や家族との交流、適切な食事摂取、薬物やアルコールの使用拒否などです。

精神の健康問題は、普段の生活で体験しているストレス因よりも相当大きなストレス因に見舞われた時に起こります。健康問題は正常な人生の中で起こり、精神疾患ではありません。健康問題のストレス因には、例えば、愛する人の死、新しい地域への移転、重症な身体疾患への罹患のようなものがあります。このような大きなストレス因に遭遇すると、誰もが強い陰性の情動(例えば、悲哀、悲嘆、怒り、自暴自棄的な行動など)を体験します。さらに、このような情動は他の領域でも明らかな問題を伴うことがあります。例えば認知/思考面では例えば「nothing will ever be the same 何をしても変わらない」「一生続けられるかどうか分からない」など、身体面では例えば睡眠障害、気力喪失、種々の痛みなど、行動面では例えば社会的ひきこもり、日常活動の回避、怒りの爆発など、です。

精神の健康問題を体験している若者たちは、学校の内外で日常生活機能に顕著な障害を示すことがあります。精神の苦悩に役立つ技能や一般的な健康増進法に加えて、健康問題を体験する若者たちを援助または補助する支援が必要になることがよくあります。例えば、補習時間や家族と一緒に過ごす時間の設定、などです。また、カウンセラー、宗教的指導者、または援助技能保有者などの援助が必要ですが、医療(投薬や精神療法)は通常必要ではありません。他に、指示的な成人(例えば、教師、両親、近所の人)の存在はこのような若者たちを助けるのにキーポイントになります。

精神障害は DSM-5 に準じており、疾患と障害は同義語として使用することです。精神障害は、精神の苦悩や精神の健康問題とははっきりと異なっています。障害は個人の遺伝的な特色と、現在の生活環境あるいは過去の生活体験の複雑な相互作用から起こります。障害は、熟練した専門家(例えば、医師、精神保健臨床医、精神科看護師、及び心理士)によって、国際的に確立された診断基準を用いて診断される状態です。障害の人は、熟練した専門家が提供する客観的所見に基づく最適の治療法(例えば、薬物療法、精神療法、社会的介入など)で、最良の治療効果が得られます。障害は、その個人の遺伝子と環境の複雑な相互作用の結果として、健全な脳機能に起こる変化の結果です。障害におかされると、その人の脳は本来機能するようには機能していません。

精神障害の人は持続的で顕著な体験をしており、その体験には情動/感情面(例えば、うつ病、パニック発作、過剰不安など)、認知/思考面(妄想、思考解体、絶望、自殺念慮など)、身体面(例えば、易疲労性、無気力、過剰運動など)、そして行動面(例えば、登校拒否と家族や友人からのひきこもり、自殺企図、不適切な身辺衛生など)があります。

教師が『教師の最新知識』を学び、精神の健康や疾患を理解する際に、自分の知識で何が不足し、何が理解できていないかを明確にするため、前後クイズが準備されています。これは 30 問の質問からなり、質問が正しいか間違っているかを答えます。クイズは最新知識を学習する前後に実施します。事前クイズでできていなかった問題について、『教師の最新知識』で特に理解するように努力します。そして学習後に事後クイズをして、理解の程度をチェックします。以下に前後クイズを示します。a(正しい)か b(間違っている)で答えてください。

前後クイズ

1. 恐怖症は、危険と思う対象(例えば、高所、ヘビ、など)に対する強い恐怖である。(a b)
2. 青年期精神障害に有効な治療介入には、理学療法と薬物療法の両方がある。(a b)
3. 精神の苦悩は精神障害のある人にも起こることがある。(a b)
4. 精神的に病んでいる人に対する偏見はカナダでは珍しい。(a b)
5. 物質乱用は精神障害に併発することが普通である。(a b)
6. 10 歳台の少女で最も一般的な精神障害は摂食障害である。(a b)
7. 10 歳台であるというストレスは青年期の自殺をもたらす大きな要因である。(a b)
8. 10 歳台の自殺の最も危険性の高い因子のうち 3 つは、恋愛の破綻、両親との確執、そして学業不振である。(a b)
9. 統合失調症は分裂した人格である。(a b)
10. 10 歳代の生徒には、留年するほどの抑うつ気分や、1 ヶ月以上持続する抑うつ気分はよくみられ、専門的な援助を必要とする臨床的なうつ病と混同すべきではない。(a b)
11. 全般性不安障害は通常、ストレスの多い出来事で燃え尽きから生じる。(a b)
12. 食事制限、運動、規則的な睡眠の確立は 10 歳代の障害に効果的な治療である。(a b)

13. 神経性食欲不振症は10歳代の女子に非常によくみられる。(a b)
14. 双極性障害の別名は躁うつ病である。(a b)
15. パニック障害の部分症状であるパニック発作は通常、“青天の霹靂”のように現れる。(a b)
16. 強迫観念は、自分が望んでいるわけでもなく、しかも間違っていることを知っている考えである。(a b)
17. セロトニンは肝臓の化学物質で、食欲をコントロールしている。(a b)
18. 精神障害はカナダ人の15~20%にみられる。(a b)
19. 社交不安障害の若者は治療で改善しない。(a b)
20. うつ病は北アメリカの住民の約2%にみられる。(a b)
21. 精神科医は精神疾患のある人を治療することに特化した医師である。(a b)
22. 注意欠陥多動性障害(ADHD)は少年にも少女にも同程度の頻度で見られる。(a b)
23. 幻覚はどこからも聞こえていない音と定義されている。(a b)
24. パニック障害は不安障害の1病型である。(a b)
25. “抗精神病薬”と呼ばれる薬は統合失調症の症状の一部を治療するのに役立つ。(a b)
26. 妄想は実際ではない何かを見ていることと定義されている。(a b)
27. 喜びの欠如、希望喪失、そして疲労感は全て臨床的なうつ病症状の可能性がある。(a b)
28. 統合失調症の人は誰も生産的な人生を送れるほどに回復することはない。(a b)
29. 躁病の人は誇大的で奇妙な感情を体験することがある。(a b)
30. 精神障害は心理的問題で、栄養失調が原因となることが多い。(a b)

回答 1:a 2:a 3:a 4:b 5:a 6:b 7:b 8:b 9:b 10:b 11:b 12:b 13:b 14:a 15:a
16:a 17:b 18:a 19:b 20:b 21:a 22:b 23:b 24:a 25:a 26:b 27:a 28:b 29:a 30:b

次回は、モジュール3の主要な精神障害について紹介します。