

**精神的健康と高校  
カリキュラム・ガイド  
精神的健康と精神疾患を理解するために  
第3版 その2**

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

今回は Teacher Knowledge Update (TKU、教師に求められる今日的な知識)について紹介します。

精神障害 mental disorder は、精神疾患 mental illness の同義語として使うこと、精神障害の特徴－感情・思考・行動の障害、脳機能の混乱、遺伝と環境の要因の相互作用、軽症から重症まで幅広い重症度、社会機能の障害など、精神障害についての一般的な誤解や偏見－例えば、精神障害の人は悪い養育環境で育った、人格的偏りがある、偏った食生活や貧困生活が原因など－について述べています。さらに精神障害の背景にある脳機能障害にふれ、脳機能における6つの基本領域－思考 thinking、知覚 perception、情動 emotion、信号伝達 signaling、身体 physical、行動 behaviour－は相互に連絡していること、この神経回路に神経伝達物質と呼ばれる化学的メッセンジャーが活動していること、全ての精神症状の背後に脳機能障害が存在するわけではなく、有害な環境変化に反応する否定的な感情などは必ずしも精神障害ではないことを述べています。

精神の健康状態 mental health state を、精神的健康 mental health、精神的苦悩 mental distress、精神的健康問題 mental health problem、精神障害/疾患 mental disorder/illness に分け、これに対応する精神症状(現象)をあげています。例えば、精神障害の症状にはうつ病、精神的健康問題の症状には意気消沈、悲嘆、悲愴、絶望など、精神的苦悩では気の動転、怒り、不幸、哀れなど、精神的健康では沈黙思考など、です。

## 1 精神的健康

これまでに精神的健康に関する様々な定義があること、いずれの定義でも「健康な脳/身体が精神的健康を可能にする」という考えが中心になっていること、が解説されています。本書における精神的健康の定義を「生活する中で生じる挑戦 challenges にうまく適合できる能力をもつこと」とし、この挑戦には肯定的なものも否定的なものもあること、挑戦に適合するため脳は情動、認知/思考、信号伝達、行動の全能力を活用する必要があること、脳は時間をかけてこれらの能力をどのように活用していくかを学び、私たちが成長するにつれて多くの挑戦をうまく扱えるようになること、と述べています。

さらに否定的な情動が良好な精神的健康の一部であることを忘れがちで、泣いたり、悲しんだり、困惑したり、怒ったりなどは、人生の挑戦に対する正常な反応と考えられます。例えば、試験を受けることにストレスを感じていると、否定的な行動(友達とパーティに行って飲んで忘れる)や中立的な行動(ストレス解消のためのジョギングや瞑想をする)に展開して試験に失敗することがありますが、ストレス反応の解消法の1つに対抗戦略(勉強すること、指導者に援助してもらうこと、など)を加えることでストレスをもっとうまく処理できることが、精神的健康であることを示しています。

## 2 精神的苦悩

精神的苦悩は、生活する中で必要とされる挑戦(例えば、テストを受ける、クラスで発表する、誰かを

デートに誘う、学校でスポーツチームを作る、など)をするときに、内面に生じる不安やストレスで、ストレス反応 **stress response** と呼ばれています。否定的なストレス反応として、例えば、情動面で憂慮、認知/思考面で「しなければよかった」、身体面で頭痛、行動面で状況回避などが、一方、肯定的なものとして、例えば、活気、「問題解決のために必要なことだ」、挑戦への誘惑などがありますが、否定的な反応に目が向きやすいことに注意が必要です。

誰もが精神的苦悩(しばしば**stress** と呼ばれます)を毎日体験していますが、それは精神的健康の一部です。直面する課題(しばしば**stressors** と呼ばれます)を解決するために何か新しいことを試すように促している信号です。うまく**stressors**を扱えること(問題を解決すること)は、どのような戦略をうまく使えるのか、将来における同様の状況でもその戦略が使えるのかを学ぶことにつながります。一度、課題に打ち勝つことができると、その苦悩はどこかに行ってしまうますが、その学習と技能は残り別の場面でも使えるようになります。このプロセスは**adaptation** とかレジリエンス構築 **resilience building** と呼ばれています。

精神的苦悩を体験している若者は病気ではなく、治療も必要ありません。彼らは**stress response**を扱う方法や**stress signal**を使って新しい技能を開発する方法を学ぶことができます。彼らはこれらの技能を試行錯誤で、または友人、両親、教師、信頼できる大人から助言を受けて、あるいは他の情報源(例えば、メディア)から情報を得ることで学ぶことができます。時に若者の試みがうまくいかないことがあります(例えば、試験勉強をする代わりに友だちと遊びに出る、あるいは試験前に十分な睡眠をとらず徹夜をする)。その結果、彼らの苦痛は増大するかもしれません。しかし誤った選択をすることは良い選択をする方法を学ぶための一部です。これは成長にみられる正常な部分です。

### 3 精神的健康問題

健康問題は普段体験するよりも遥かに大きな**stressors**に見舞われた時に起こります。健康問題は正常な人生に起こりうるものと考えられ、精神疾患ではありません。例えば、愛する人の死、新しい地域への転居、重症な身体疾患の罹患、などです。このような大きな**stressors**に遭遇すると、誰もが強い否定的な情動(例えば、悲哀、悲嘆、怒り、自滅的行動など)を体験します。このような情動がさらに他の領域でも問題を起こすことがあります。例えば、認知/思考面では「何事も元に戻ることはない」「生き続けられるか分からない」など、身体面では睡眠問題、気力喪失、種々の痛みなど、そして行動面では社会的ひきこもり、日常活動の回避、怒りの爆発、などです。

### 4 精神障害

精神障害は精神的苦悩や健康問題とはひどく異なっています。それは個人の遺伝的な特色と、現在の生活環境や過去に体験した環境の複雑な相互作用から起こります。精神障害(精神疾患とも呼ばれます)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ます。精神障害の人では客観的な所見に基づく最適な治療法で最大の援助が得られます。精神障害はその人の遺伝子と環境の複雑な相互作用から通常機能の脳に現れた結果です。精神障害におかされると、その人の脳は本来のように機能していません。

精神障害の人は持続的で顕著な体験をしており、その体験には例えば、情動/感情面ではうつ病、パニック発作、圧倒的な不安など、認知/思考面では妄想、解体的思考、絶望、自殺念慮など、身体面では易

疲労性、無気力、過剰運動など、そして行動面では登校拒否やひきこもり、自殺企図、粗末な身づくろいなどがあります。精神障害は治療を必要とし、それは熟練した専門家(例えば、精神保健師、医師、精神科看護師、心理士、看護師、など)による客観的な所見に基づいた最良のケアを行います。

診断は熟練した専門家(例えば、心理士、家庭医、精神科医)の責任です。診断は教師や他の教育者の資格ではありません。生徒が精神障害ではないかと教師が気になる場合には、教師は生徒の健康状態を評価する責任のあるカウンセラー、心理士、学校看護師に知らせるべきです。

一度発せられた言葉は承認を受けたものと受け止められやすいことを忘れないでください。教師が「メアリーはうつ病です」とか「マイケルは ADHD です」といえば、診断を提示していると受け取られてしまう可能性があります。この表現にかわり、見たことを注意深く記述することもできます。例えば、「メアリーは淋しそうに見え、長い時間泣いており、勉強が手につきません」とか「マイケルはほとんどいつも自分の椅子から立ったり座ったりして注意を持続することが難しいです」のように記述します。

生徒が精神障害になれば、教師はケアチームの一員になり、専門家の権限や役割に準じるようにして、教師の責任を果たすべきです。教師は治療者ではなく、メンター(顧問、良指導者)、コーチ、そして重要な支援者です。

次回は精神障害の各論の説明に入ります。