

## 「保健」の教科を担当する小・中学校教員の精神保健 (メンタルヘルスリテラシー) 教育に関する考えと必要とする支援

山田 浩雅<sup>1</sup>, 戸田由美子<sup>1</sup>

### Thoughts on mental health (mental health literacy) education and necessary support for elementary and junior high school teachers who are in charge of the subject of “health”

Hiomasa Yamada<sup>1</sup>, Yumiko Toda<sup>1</sup>

2022年4月から高等学校の「保健」の教科書に、40年ぶりに「精神疾患」の項目が入り、新たな精神保健(メンタルヘルスリテラシー)教育が始まった。本研究目的は、将来精神保健教育の実施が予測される小・中学校の「保健」を担当する教員の教育の現状や今後の実施への考え・希望、必要なサポートを明らかにすることである。結果、精神疾患に関する授業を「実施していない」が72%であった。メンタルヘルスリテラシー教育を進んで対応する必要はないと思つても、将来実施することに35%の教員が「少し不安」「非常に不安」と回答しており、専門的サポートを活用したいと「思う」「少し思う」が91%であった。精神疾患についてほとんど知らない教員は、医療従事者の専門知識や有用なコンテンツの提供、専門家との連携を求めている。今後教員と医療従事者とが連携しメンタルヘルスリテラシー教育に取り組むことが必要と考える。

キーワード：精神保健教育，メンタルヘルスリテラシー，学校保健，精神疾患

#### I. 研究の背景

2011年に厚生労働省は国の医療対策において特に重点を置いているがん・脳卒中・心臓病・糖尿病の4大疾病に、精神疾患を追加し「5大疾病」とした。これをきっかけに今後の精神医療・保健・福祉への対策が広く求められることとなり、7年後の2018年2月に、高等学校の学習指導要領の改訂案が発表され(文部科学省, 2018)、40年ぶりに「保健」の教科書に「精神疾患」の項目が入り、2022年から本格的な精神保健(メンタルヘルスリテラシー)教育の実施となった。このことは、精神障害を早期に理解し、精神疾病の早期予防(水野, 2020)といった教育のあり方の転機となり、今後ますます重要となっていくと思われる。

山田(2013)による「思春期のメンタルヘルスに関する早期教育的介入に関する実証的研究」では、文部科学

省の指定教科書となっている小・中学校「保健」(高石他, 2010; 齋藤他, 2010; 森他, 2010; 吉田他, 2010)に記載されている精神に関連する内容を検証している。それによると、中学校の保健の教科書では「心と健康」に関する項目に沿った内容がある中、精神疾患・症状が述べられている記載はなかった。「ストレス」「ストレッサー」に関する内容が述べられ、『それが原因で病気になることがあります。』といった表記がされており、どのような病気になるのか、その病気への対処までは記載されていない。同じ教科書内には、「生活習慣と健康」の項目に、成人病「がん・脳卒中・心臓病・糖尿病」についての病名や対処などが、絵や図を用いて明確に具体的に記され、生活習慣病として認知されやすい提示があり、精神疾患との差異がはっきり見られていた。精神疾患は、成人期以降で発症する疾患とは異なり、思春期の時期に発症しやすい健康問題である(Kessler R, Berglund P, Demler O et al, 2005)ため、この時期に他の疾患と同

<sup>1</sup>愛知県立大学看護学部

様に正しい知識を啓発しておくことは、健康教育を進めていく上で大切である。

岡崎, 水野 (2007) は, ①10歳台前半で精神病症状を体験した子どもへの必要な相談や支援を行うことによって, 病気の発症や病状の軽減ができる。②児童期において精神的な症状の理解を深め, 対処方法を獲得することによって, その後の長い人生において多くの選択肢を与えることが可能であり, それは生活習慣病予防と同じように精神障害予防を進めることと意味を同じにすると述べている。また, 中根, 三根 (2013) は, 精神障害に係る教科書に見るメンタルヘルス教育のスティグマの研究として, 1950-2002年までの「保健体育」の教科書の記載による精神障害(者)への無理解, 差別, 偏見の内容の記載により, 日本では偏見を有していったことを述べている。また山田 (2015) は, 世界の教科書比較を行い, 豪・米・英・加の4か国のメンタルヘルスリテラシー教育は, 小・中学校の時期から始まり, 疾患教育も実施されているが, 日本ではほとんど行われていないことを示し, そのため精神疾患・精神障害(者)への偏った認識を変えられず, 今日の偏見等にもつながっていると考え, 早い時期に教育する必要性を述べている。早期に教育を実施することにより, メンタルヘルスリテラシーに関する正しい啓発を促し, 一次予防, 二次予防の推進ができると考える。

メンタルヘルスの早期教育に対する当事者家族の望みとして, 山田, 中戸川, 糟谷, 岩瀬 (2016) は, 精神疾患名や症状を含む具体的な知識を教育の場で伝えられること, 学校教育や教員の意識, 家族や親の意識の変革をのぞみ, 病気のイメージを変えるための教育的な介入を希望していたことを明らかにし, 当事者や家族が受けてきた偏見や差別を軽減していくことにつながる教育の必要性を示唆した。

これまでメンタルヘルスリテラシー教育の必要性について述べてきたが, 実際に教育を実施する教員の思いや考えについての研究はほとんどされていない。2022年に高校の保健の教科書が40年ぶりに改訂されたが, 将来的に小・中学校の教育にも及ぶと考える。そこで今回は, メンタルヘルスリテラシー教育を実際に行う小・中学校の教員の教育に対する考え・思い, 精神疾患の内容の導入も含め, どのような教育が必要と考えているかの現況を調査し, 分析する。今後のメンタルヘルスリテラシー教育を行っていく教員へのサポートとなればと考える。

メンタルヘルスリテラシーとは, 「精神健康の向上, 精神疾患の予防, 早期発見・診断, 治療の継続や回復のそれぞれの土台として必要な力やスキル」であり, その要素として, 「①心の健康を維持するために何をすべきか理解していること, ②精神疾患の症状とその対処方法を理解していること, ③精神疾患に対して偏見を持たないこと, ④精神的な問題で困った時に, いつ, どこで助けを求めるのかを理解していること, その相談先で何を期待できるのか, 何が得られるのかを理解していること」である (Kutcher S, Wei Y, Coniglio C, 2016)。

## II. 研究目的

「保健」の教科を担当する小・中学校教員のメンタルヘルスリテラシー教育に関する授業の現状, 教員が必要と考える具体的な教育内容, 教育上に懸念される様々な問題点, 教育する上で期待するサポートを明らかにする。

## III. 研究方法

1. 研究デザイン：質問紙による実態調査および関係探索型研究
2. 調査期間：2018年9月～2019年1月
3. 研究対象者
 

小・中学校において「保健」の教科を担当する教員

  - 1) 全国の小・中学校で, 学生数(クラス数)が多く, 保健教育に携わる教員数が多い学校を選択し, 公立・私立の中学校250施設, および小学校250施設を無作為に抽出した。
  - 2) 抽出した研究対象施設500校に小・中学校の学校長宛てに, 研究の趣旨, 方法, 倫理的配慮などを記載した依頼文書と質問紙, 対象者(「保健」の教科を担当する教員)への依頼文書と質問紙, 返信用封筒を4部ずつ同封して郵送し, 研究協力を依頼した。
  - 3) 学校長が研究協力を承認した場合に, 学校長から, 「保健」の教科を担当する教員2～4名に依頼文書と質問紙, 返信用封筒を配布いただくこと, 強制力が働かないように, 回答は自由意思によることを一言添えていただくことを依頼した。教員に対しては, 研究協力に同意する場合に回答し, 個々に返信用封筒にて郵送するよう依頼した。

#### 4. 調査内容

- 1) 対象の属性（性別、年齢、職種、教員経験年数、精神保健教育の経験の有無）について選択肢の中から回答を求めた。
- 2) 研究対象者への問いについては、精神疾患に関する授業の実施の状況、実施している教員へは、精神疾患に関する知識の獲得や学習した方法、その内容について回答を求めた。実施していない教員へは、精神疾患・症状を伝えることに対する思い・考えについての回答とその理由の自由記載とした。また教員全体に、高校の教科書に掲載されることが、将来の小・中学校でも記載され児童や生徒に伝えることについて、5選択とその理由を、自分自身が精神疾患・症状に関する授業を行う場合の不安や困難感については自由記載とした。メンタルヘルスの授業を検討する場合、医療者も含めた専門的なサポートを受けたいかを4選択の回答とし、メンタルヘルスの授業をするにあたり、医療者や専門家から受けたいサポートについては自由記載の回答を求めた。なお、作成した質問項目については、調べたい内容が網羅できているか、対象者が回答する上で理解困難な表現や類似質問がないかを確認するために、調査研究を専門に教授している大学教員からスーパーバイズを受けた。その後、協力依頼に同意が得られた小学校教員1名にプレテストを実施し、質問紙の内容や表現の適切性、回答所要時間について意見を求め、回答の適切性および一貫性を確認して実施した。

#### 5. 分析方法

- 1) 回答は単純集計し、また項目の関係については $\chi^2$ 検定を行った。統計処理IBM SPSS Statistics 25を使用した。
- 2) 自由記載の回答は質的帰納的に分析した。記述内容についてその意味の類似性・相違性に基づいて比較しながらカテゴリ化し、内容を適切に表現するカテゴリ名を生成した。また質的研究を専門とする教員間で検討し、分析の真実性を保証することに努めた。

#### 6. 研究倫理

研究対象者の所属校の責任者および研究対象者には、依頼文書により研究目的、方法、研究参加に関する対象者の自由意思の尊重、回答の拒否によって不利益が生じないこと、調査は無記名で対象者名、学校名の匿名性は

保護されること、データは研究者が責任を持って管理し、適切な方法で破棄すること、本研究は公表するが調査で得られた情報は研究以外で使用しないこと、質問紙の回答および返信をもって同意の確認とすることを説明し協力を依頼した。なお本研究は、愛知県立大学研究倫理審査委員会の承認許可を得た上で実施した（30愛県大学情第7-12号）。

## IV. 結 果

### 1. 対象の属性（表1参照）

研究対象施設500校に4部ずつ質問紙を送付し、授業を行っていないスクールカウンセラー等の対象を除外した結果、対象者となる回答数は411名（回収率20.6%）で本分析を行った。

表1 対象の概要

	中学校	小学校
教員（養護教員）（名）	266 (188)	145 (76)
男性：女性（名）	119：147	44：101
平均年齢（歳、標準偏差）	38.9±11.5	40.1±11.2
平均経験年数（年、標準偏差）	15.5±11.0	16.6±12.1

対象の属性は、中学校教員が266名、小学校教員が145名であった。性別については、中学校教員では、男性119名、女性147名、小学校教員は、男性44名、女性101名であった。平均年齢は、中学校教員38.9±11.5歳、小学校教員40.1±11.2歳であった。平均経験年数は、中学校教員15.5±11.0年、小学校教員16.6±12.1年であった。

### 2. メンタルヘルスリテラシー教育の実施状況

精神疾患に関する授業を「実施している」と回答した者は、74名（18.0%）であった。その内訳は、中学校教員61名、小学校教員13名、「実施していない」の回答数は、297名（72.3%）で、中学校教員175名、小学校教員122名であった。（表2）

表2 精神疾患に関する授業の実施状況

	小・中学校教員数 名（%）	中学校教員数 n=266	小学校教員数 n=145
実施している	74 (18.0%)	61 (22.9%)	13 (9.0%)
実施していない	297 (72.3%)	175 (65.8%)	122 (84.1%)
未回答	40 (9.7%)	30 (11.2%)	10 (6.9%)



精神疾患に関する授業を「実施している」と回答した教員の精神疾患に関する知識の獲得方法は、「書籍・インターネット」が73名(98.6%),「大学教育」69名(93.2%),「現任教育」60名(81.0%),「専門家から聞いた」40名(54.1%)等であった。(表3)

表3 「実施している」教員の精神疾患に関する知識の獲得方法

(n=74, 複数回答あり)

	小・中学校教員数 名 (%)	中学校教員数 n=61	小学校教員数 n=13
書籍・インターネット	73 (98.6%)	60	13
大学教育	69 (93.2%)	56	13
現任教育	60 (81.0%)	50	10
専門家から聞いた	40 (54.1%)	29	5
教育セミナー・研修	35 (47.2%)	27	8

精神疾患に関して学習した内容は、「ストレスと対処法」が74名(100%),「脳の働きについて」72名(97.2%),「心の健康について」72名(97.2%),「うつ病」72名(97.2%),「PTSD」72名(97.2%)等,また「統合失調症」は64名(86.4%)であった。(表4)

表4 「実施している」の教員の学習内容

(n=74, 複数回答あり)

	小・中学校教員数 名 (%)	中学校教員数 n=61	小学校教員数 n=13
ストレスと対処法	73 (98.6%)	61	12
脳の働きについて	72 (97.2%)	60	12
心の健康について	72 (97.2%)	59	13
うつ病	72 (97.2%)	61	11
PTSD	72 (97.2%)	60	12
心身症	69 (93.2%)	56	13
欲求と適応	66 (89.1%)	56	10
統合失調症	64 (86.4%)	55	9

### 3. メンタルヘルスリテラシー教育に対する思いや考え

本文中の【 】は、自由記載にあるカテゴリ, < > はサブカテゴリ, ( ) はコードを示す。

精神疾患に関する授業を「実施していない」と回答した教員に対して、精神疾患や精神症状を伝えることについて質問したところ、「伝えなくてもよい」18名(6.1%),「まだ知らなくてもよい」31名(10.4%),「学年的にも伝えるのは早い」75名(25.3%),「早く伝えた方がよい」60名(20.2%)であった。また、「わからない」、「その他」と回答した者を除いた184名の回答について、小学校と中学校を比較したところ、「早く伝えた方がよい」において有意差 ( $p<.001$ ) が認められた。(表5)

表5 「実施していない」教員の精神疾患や精神症状を伝えることについての考え

(n=297)

	小・中学校教員数 名 (%)	中学校教員数 n=175	小学校教員数 n=122
伝えなくてもよい	18 (6.1%)	13	5
まだ知らなくてもよい	31 (10.4%)	13	18
学年的にも伝えるのは早い	75 (25.3%)	32	43
早く伝えた方がよい	60 (20.2%)	42	18
わからない	83 (28.0%)	56	27
その他(児童生徒の状況、発達段階による)	30 (10.1%)	19	11

\*  $p<.001$

また、「実施していない」と回答した教員の、精神疾患・症状を伝えることに対する思いや考えは、273コードが得られ、15のサブカテゴリに整理し、【正しい知識を知っておくことは必要】、【児童・生徒には理解できない、まだ知らなくてもよい】、【指導者として教えることの不安や対応へのとまどいがある】、【誤解やいじめにつながる】、【疾患/障害をもつ生徒や家族に対する配慮が必要】、【指導要領や教科書に出ていないのでまだいい】等の7カテゴリが抽出された。(表6)

将来、小・中学校でも教科書に記載され、児童・生徒に教えることについて質問したところ、「特に心配する必要はない」79名(19.8%),「それなりに伝えるしかない」145名(36.4%),「少し不安である」119名(29.9%),「非常に不安である」21名(5.3%)等であった。(表7)

表7 小・中学校において、精神疾患に関して伝えることについての思い

(n=398, 未回答13)

	小・中学校教員数 名 (%)	中学校教員数 n=256	小学校教員数 n=142
特に心配する必要はない	79 (19.8%)	63	16
それなりに伝えるしかない	145 (36.4%)	87	58
少し不安である	119 (29.9%)	74	45
非常に不安である	21 (5.3%)	10	11
わからない	34 (8.6%)	22	12

将来、小・中学校でも精神疾患・症状を伝えることについての自由記載では、398コードが得られ、17のサブカテゴリに整理し、【それなりに伝えるしかないし、特に心配する必要はない】、【伝えることは必要であり大切なことである】、【伝えることへの不安や心配がある】、【伝えることによる影響を考える必要がある】の4カテゴリが抽出された。(表8)

また、自分がメンタルヘルスの授業を行う場合の不安・

表6 実施していない教員において、精神疾患・症状を伝えることに対する思い・考え

斜字は小学校教員のコード

カテゴリ	サブカテゴリ	主なコード
	精神について正しい知識を知っていることは大切なこと	正しい知識として最初を知ることが必要 隠す必要はない。現代病として理解しておきたい 理解できなくても、知っていることが大切だと思う 精神の疾患も多く、なるべく早く知識を学習し、身につけておくことがこれから先役立つと思う スマホ等であやまった知識を得るより、正しい知識を学ぶ機会が必要 早い時期に精神的不調を抱える生徒も多いので、それがどういった状態なのか正しく知ることは必要
正しい知識を知っておくことは必要	早い時期に正しい知識を伝えることで、対処や予防を考えていける	本人や家族に精神疾患があり、悩んだり困っている子は必ずいるため、早くから知識を得ることは必要 精神の病気は、身近なものであるということに早く気づき対応した方が良いと考える 通常学級、特別支援学級で関わることもあり、接し方を考える必要もあると思うので早く知ってほしい
	精神疾患を持つ人が増えているので時代のニーズには合っているし生きやすさにつながる	メンタルヘルスの重要性が叫ばれている今日、心も病気になること、感染症と同じように心の病気もあることを小学生のうちから知っておいた方が良い 今は、精神疾患の方が増えているので時代のニーズには合っていると思う 現代において、精神疾患の問題は他人事ではなく身近なものになっていると感じる 理解すれば偏見や差別を少しでも減らしたり、生きていきやすい社会にもなる
	心身の状況を正しく認識でき、早期発見や相談や受診につながる	自分の心身の状況を正しく認識でき、相談や受診につながる 症状や病気について知ること、早期発見につながると思う 適切な対応や受療行動の為に必要 周りの人の困り感の原因（病気）に気付けることで、寄り添っていくことができる
児童・生徒には理解できない、まだ知らなくてもよい	小学生の段階では具体的な理解ができないし、疾患理解は年齢的に早すぎる	自分の心を客観視し、それを疾患ととらえるには年齢的に早すぎる 小学生の段階で具体的な理解ができるのか疑問 小学生には早い。理由は、まだ思春期の入り口、又は入っていない子どももおり、発達段階にそぐわない 小学校の段階では必要はないと考えます。中学・高校で学ぶべき
	思春期の発達段階では、精神疾患名や症状を説明しても正しく理解するのは難しい	中1では、精神疾患名や症状を説明しても理解できない 疾患名や症状を教えても、正しく理解できるか不明。教えるメリットが少ないと思う 大学生くらいで学ぶべきだと思う
	小・中学校の保健で教える必要性を感じないし、まだ知らなくてもよい	言葉だけでなく、理解できる年代になってから伝えた方が良い 思春期に入り、精神的に不安定な生徒もいるため 小・中学生では、疾患名を学ぶと全てのことにその名前をつけたがる傾向がある
指導者として教えることの不安や対応へのとまどいがある	教師自身が正しく理解や専門的な知識をもっていないため自信がなく、不安である	自分自身がまだ勉強不足で、伝えられる状態でないため 子どもたちに中途半端な知識を与えることで悪影響が出るのではないかと心配 正しい知識を教えても発達段階を考えるとなかなか難しく、子どもたちの中にストンと落ちていかない 自分自身、理解不足、自分の力量の無さ 教師自身が、症状について正しく理解し、正しい知識をもっているという自信がない
	プライバシーの問題と人権の問題があるため、対応にとまどう	プライバシーの問題と人権の問題がある 思春期は周りの影響を受けやすいので、個別対応が適しているかどうか迷うと思う
誤解やいじめにつながる	伝え方によっては、不安や誤解・偏見を与えてしまうこともある	不十分な知識は、間違った認識としてとらえられ、差別を生む可能性がある 言葉だけがひとり歩きしてしまったり、誤解を与えることにつながったりする 疾患名は誤解や偏見を招く可能性が考えられるため、言わなくてもいい
	病名を知ることや他人を病人扱いし、いじめの原因を生む可能性がある	ひやかしなど相手を不快にさせる言動をしてしまう児童がどうしても出てくる 知ることで他人を病人扱いし、いじめの原因を生む可能性がある いじめやからかいのきっかけになるかもしれない
疾患/障害をもつ生徒や家族に対する配慮が必要	疾患や障がいのある児童・生徒がいる場合での伝え方には配慮が必要	発達段階に応じた伝え方や個別に学ばせる指導が必要 実際に障害などを抱えている生徒がいる場合、どう配慮すべきか迷う 伝え方や内容については、誤解が生まれないよう十分に注意する必要がある 一斉指導の中での取扱いについては、発達段階に応じた配慮が必要
	生徒の家族や身近な人に疾患や障がいを持つ人がいる場合は理解や配慮が必要	家族に精神疾患の人がいる家庭もある中で、伝えることによって辛い思いをする児童もいる 生徒の家庭環境に疾患をかかえるケースも少なくないと思うため配慮は必要 最近は精神疾患が身近なものとなり、周りに該当する人が居た場合は理解や協力が必要
指導要領や教科書に出ていないのでまだいい	学習指導要領にも書かれていないので伝えなくてもいい	学習指導要領に例示されていないため 学習指導要領や教科書に教えるべきこととして載っていない データなど、出所がはっきりしないものを示すのはどうかと思う 教科書にも具体的に取りあげられていないので伝えなくてもいい
わからない	何をどこまで伝えたらよいかわからない	小学生の段階でどこまで知らせるべきかわからない 保健の授業でどこまで伝えていいのか、明確にはわからない 中学生がその情報を知ること、どのようなリアクションをするのか想像できないのでわからない 早く伝えたとときのメリット・デメリット、伝えないメリット・デメリットがわからない 疾患名を伝えることがいいことなのかどうかかわからない

表8 将来、小・中学校で精神疾患・症状を伝えることに対する思い・考え

斜字は小学校教員のコード

カテゴリ	サブカテゴリ	主なコード
それなりに伝えるし かないし、特に心配 する必要はない	伝えることが決ま たのであれば、それ なりに伝えるしかな い	非常にデリケートな問題なので、伝えられる範囲でできることをするしかない 学習指導要領で示されるようであれば、配慮しながらでも指導しなくてはならないもの 伝えることになったらなっただで、対応していくべきだと思う
	指導要領・教科書に 記載されるので心配 はない	学習指導要領に記載されたのなら教えるしかない 学習指導要領に記載された通りに指導すればよいと思うので心配していない
	教員がしっかり学ん で伝えられるように する	教員がきちんと、研修を行って対応する必要がある 自分が勉強し、現状などを考慮し一般的なことは伝え学んでもよいと思う
	これから学んでいき たいし、そういう時 代だと思う	そういう時代だと思うし、隠す必要はなく学ばばよい 中・高の連携の研修があるのであれば参加して学んでいきたい
	自分の知識で伝えれ ば問題ない	現在も薬物乱用教室などで精神疾患については説明しているので心配はない こちらがしっかりと知識を身に付け伝える情報、伝えなくてもよい情報の判断ができれば問題ない
伝えることは必要で あり大切なことであ る	人によって様々、 やってみないとわか らない	やってみないとわからないと思う 精神疾患がどうい状態を表しているかなど別に詳しく知っておく必要はないし、人によって様々である
	理解されにくい部分 を正しく伝える必要 がある	中学生の発達段階で理解できる程度の内容に噛み砕いて、教える必要があると思う 自分にも周りにも起こりうる病気であるので、伝えるべきである 精神疾患について知識があることで、自分自身の助けになることもあると思う
	隠す必要はないこ と、病気や症状を 知っていくことは大 切	隠す必要があるとは思わない。ある程度本当のを知るもの大事 中学生であれば、ある程度は理解できると思う。自殺を防ぐためにも必要だと思う “精神科”と聞いて抵抗ある日本社会、普通の病気と同じような感覚で知るべきだと思う
伝えることへの不安 や心配がある	時代の変化に応じて 正しく捉えていくこ と必要	時代の変化、ネット環境も普及している中で正しい知識を伝えていくことも大切だと思う 現代社会では診断された人も多くいるので、他の疾患と同様に知っている方との共存はできると思う
	人権や差別・偏見を 理解し、考えていく ことが必要	誰しも起こりうることをきちんと押さえ、差別に繋がらないよう十分配慮すれば偏見から救われると思う 子どもたちの方が考え方が柔軟であり、偏見が少ないので理解もされやすい
	早期発見し、治療に つなげるために疾患 の知識は大切である	精神疾患について知ることで、そういった状態になった時に早い段階で行動することができたり、相談や 支援を得られたりし、より早く症状を緩和していけるのではないかとと思う ある程度の知識を学び、早くSOSが出せるように、教える側や保護者が病気への対応等を把握しておく 必要がある
伝えることによる影 響を考える必要があ る	正しく子どもに伝え られるか不安であ る	自分が正確な情報を伝えられるか心配 興味本位なもの、偏見につながるような学習にならないか 生徒に伝えることは大切であると思うが、伝える側の教員の姿勢や理解度には不安がある きちんと事実を正しく伝え、またそれを受けとってもらえるか不安
	どう指導したり、ど こまで伝えたらよい のかわからない	精神疾患自体とても難しい扱いのもので、教員が専門知識のないまま教えることができるのかわからない 知識不足とどの程度教えるか今のところ全くわからないため どのように扱ったらいいか、知っているべきものなのか判断に困るため
	子どもの学年、発達 段階や状況に合わせ た内容かどうか気にな る	そのうちわかるだろうではなく、発達段階にそって正しい言葉で教えるべきだと思う 小・中学校の発達段階に合わせた内容を伝えていけるか気になる
伝えることによる影 響を考える必要があ る	事前準備や取り組む 時間がないので心配	現場は非常に忙しく、じっくり教材研究する時間もないし、何もな中で伝えていくことは心配
	子どもに不安や誤 解・いじめ等の影響 を与えてしまうので はないか気がかり	誤解や偏見を生まないように伝えることが必要 伝え方をまちがえると、変な知識を子どもたちに与えてしまうことになる 授業後、少しの自覚症状をもとに、自身がそういう疾患かもしれないと思い込んでしまう事もある 現在不登校や家族で精神疾患をかかえている場合もあるので、いじめにも気をつけて伝えたい 精神疾患については、自覚がないことが多く、慎重に伝えていかないと偏見等につながる可能性がある
	障がいのある子供や 家族に対して、しつ かりと配慮が大切	実際に診断されている生徒がいる場合は、配慮が必要 親族などにもそのような人がいる可能性があるため、その場合の配慮はとても大切であると思う 自分や家族が症状があると感じたり、診断がある生徒について配慮がいる場合がある

表9 自分がメンタルヘルスの授業を行う場合の不安・困難感

斜字は小学校教員のコード

カテゴリ	サブカテゴリ	主なコード
指導内容・方法に関する不安	教員自身が正確な知識・専門的知識がない	自分は専門家ではないこと メンタルヘルスや精神疾患に関する知識や自身の十分な理解ができていないかわからない 教師自身が知識がなさすぎる。自分自身の勉強が必要であるし、研修を必修にすべきである 教員も指導内容についてきちんと理解していないと指導ができなく、適当に流されてしまう 指導する教員が、メンタルヘルスについてしっかりと学習することが必要である 曖昧な知識で、軽はずみな授業をすることはできない 対処法や乗り越え方をわかっていて授業をしないと、十分な授業ができないと思う 教科書に記載されている以上の知識がないし、教材も少ない、DVD等があれば助かる
	どこまで教えればよいかよくわからない	あたり前できていくことが、そうできないことがあるという事をどこまで理解させ、どのような授業を作っていくとよいかかわからない どこまで伝えなければならないか、どのように伝えればいいのか不安 何をどこまで具体的に教えるべきなのか、生徒にとっての必要性は何かかわからない どこまでの内容をどの程度教えるべきなのか今の段階では分からない、目安があれば知りたい。
	偏見を持たないように教えられるか不安	精神疾患を持っている人への偏見を生まないような指導ができるかどうか その立場の生徒がいたら、辛い思いをさせてしまわないか。差別発言が出てしまわないか 実際にその症状で困っている人にどうやってマイナスイメージを取り除けるか、現在の自分の知識では不安
障害をもった児童・生徒への配慮	障害を持った児童・生徒に対する伝え方や対応・配慮が心配である	うつや自律神経失調症等の恐れがあり、それを自覚した生徒・児童にどう対応したらいいのかわからない 発達障害の子どもたちが、授業を受ける際の配慮が心配 実際に精神疾患で悩んでいる生徒がその場にはいないか心配 授業をする対象者にメンタルをやんでいる子（生徒）がいた場合のフォローの仕方はどうするのか
	障害を持った児童・生徒への説明や配慮が必要	家族やクラスにそういった子がいた場合にどのような説明が必要 家族にサポートを必要とする心の病をかかえている生徒や、命を落とされた方がいる場合への配慮 診断をすでに受けている生徒と、そうでない生徒がいる中で、どの程度まで伝えるべきなのかは迷う 本当に悩みをかかえている生徒がいた場合、配慮が必要
	障がいのない児童や生徒が、疾患を当てはめたり深く思い込むことへの不安	深く受け止めてしまう児童もいて不安になるかもしれない 授業によって自分がそうではないかと思い込んでしまう生徒が増えてしまうのではという不安がある
指導による影響への不安	教職員全体や専門家等と連携していけるか不安	担任だけでなく、カウンセラー、養護教諭等、学校全体で連携して取り組んでいけるか不安 教員だけで命の危険への対応してはいけない、専門家からの指導や相談が受けられるかどうか
	子供たちの生活環境、家庭背景を十分理解して進めることへの不安	子どもの背景（家庭環境）を考慮して一斉授業するのは難しいし、個別対応も不安 現在の生徒達をとりまく生活環境などを十分に理解し進めていくことへの不安がある
	いじめに繋がることへの不安	中途半端な知識をつけることによって、差別やいじめの原因にならないようにしなければならない 生徒達に誤解のないように伝えられるか、伝えることでいじめ等につながる可能性はないか
	病名がマイナスイメージとして独り歩きすることへの懸念	子どもたちが知識を得ることで新たな偏見や差別が生まれること
	疾患を知ることで、学生指導への影響が起こる	疾患を知ることも大切だが、生徒指導等で厳しく指導している場合、生徒が困惑する可能性がある
時間がない	丁寧に教えるだけの時間がない	教材研究や準備のための時間がないし、どこでその時間をとれるだろう 丁寧に教える必要があるが、他にも教えることが多い中、授業時間数を確保することが難しい

表10 メンタルヘルス授業を検討する場合、医療者を含めた専門的サポートを受けたいと思うか

(n=404, 未回答7)

	小・中学校教員数 名 (%)	中学校教員数 n=258	小学校教員数 n=146
思う	225 (55.7%)	144	81
少し思う	141 (34.9%)	93	48
あまり思わない	17 (4.2%)	8	9
思わない	6 (1.5%)	4	2
わからない	15 (3.7%)	9	6



困難感についての自由記載では295コードが得られ、12のサブカテゴリに整理し、【指導内容・方法に関する不安】、【障害をもった児童・生徒への配慮】、【指導による影響への不安】、【時間がない】の4カテゴリが抽出された。(表9)

メンタルヘルスの授業を検討する場合について、医療者を含めた専門的サポートを受けたいと思うかを尋ねたところ、「思う」225名(55.7%)、「少し思う」141名(34.9%)、「あまり思わない」17名(4.2%)、「思わない」6名(1.5%)、等であった。(表10)

医療者や専門家から受けたいサポートについての自由記載からは、229のコードが得られ、13サブカテゴリに整理し、【専門家が直接講義することや講義のサポート】、

【具体的な指導内容を提示してほしい】、【児童・生徒にとってわかりやすい教材の充実】の3カテゴリが抽出された。(表11)

## V. 考 察

2022年から高校の保健の教科書に精神疾患が記載され、学習が実施されることとなった。本研究では、小・中学校で保健を教える教員が、今後精神疾患について教えることになることを想定し、実際にどのような意識や考えを持っているのか、実施するためには何が必要と考えているのかの調査結果から、小・中学校教員が実際にメンタルヘルスリテラシー教育を実施する中で、必要と

表 11 メンタルヘルスの授業をするにあたり、医療者や専門家から受けたいサポート

斜字は小学校教員のコード

カテゴリ	サブカテゴリ	主なコード
専門家が直接講義することや講義のサポート	専門家による授業や授業支援を実施してほしい	メンタルヘルス専門の講師を派遣してもらい、専門的な立場から子どもたちに授業してほしい 授業の際に、医療者等の専門の方に支援していただけると、とてもありがたい 専門科の先生がゲストティーチャーなどで来ていただけると良い 講師(専門家)による生徒への一斉授業を実施してほしい 専門家による出張授業で実際の話を聴く 専門的な知識を持った人、教員以外の方が講話に来て学習指導された方がよい
	専門家や教員との連携などが大切	医療者を含めた専門的サポートが必要 養護教諭や専門機関と連携して保健授業を行っていききたい
	専門家による研修に参加し、学習したい	専門家のメンタルヘルス研修に参加し、基本的な知識を学びたい 医療者などによる講習会の機会を設けて、学習していくのがよい
具体的な指導内容を提示してほしい	心身の健康について楽しく学べる内容	心と身体がつながっていること、心の不調も相談できることを伝えてほしい 子供の心が楽になれるような体験を取り入れ、楽しく学べるような方法を知りたい
	具体的に教育指導できる内容	メンタルヘルス教育をする意義、ねらい等を明確にしていくこと 指導におけるポイントや具体例をより詳しく知りたい 幅広い知識、情報(最新)を提供してほしい
	誰でもなること、偏見を持たなくなる内容	誰でも精神疾患になる可能性があること、精神疾患の患者に対して偏見を持たないことについての伝え方が教えてほしい 他人事ではないんだと思えるような授業ができるようにわかりやすく伝える方法を知りたい
	知識だけでなく、具体的な指導方法を教えてほしい	疾患に関する情報・授業の仕方等をくわしく知ること 具体的内容を提示していただき、生徒が理解しやすいような指導展開を示してほしい
	発達段階や適切な時期に合わせた指導	発達段階を十分に考えた教育内容について教えてほしい
児童・生徒にとってわかりやすい教材の充実	子供に役立ち、支援につながる内容	困っている子が勇気をもって相談や治療に専念しながら、生きやすくなるような教育や支援についてアドバイスがほしい
	自尊感情や人を教育していく内容	大学での教員養成課程で十分な精神疾患や、障がいに関する知識を教育してほしい 自尊感情の育成や他者から認められ感や味あえるような教育へのアドバイスがほしい 人権に関する学ばせ方について知りたい
	わかりやすい資料・指導書・手引きがほしい	多くの子どもにメンタルヘルスについて関心を持たせるための児童用の参考資料等がほしい 正しく伝えることができるような指導書、手引書を示してほしい どの学年・児童に何をどのくらい教えるべきか、指針や参考となる資料を示してもらいたい
	教材の充実が必要となる	前向きにとらえることができるような方法や教材を知りたい 資料や教材が充実していて、すぐに手に入るとよい
	わかりやすいDVDや視聴覚教材がある	わかりやすい教材、視聴覚教材、ワークシートなど ICT機器を利用して、より分りやすく伝えることができる教材



考える具体的な教育内容、懸念される問題点、教育する上で期待するサポートについて検討する。

### 1. 小・中学校のメンタルヘルスリテラシー教育の現況について

小・中学校の教員による精神に関する教育については、授業で「実施している」教員が18%であり、72%が「実施していない」であったことから、全国的には授業で取り上げられていないことがわかった。「実施している」教員については、大学の教員養成における保健教育で教えられた経験や自己学習として書籍等から学んでいた。

「実施していない」教員のうち、「伝えなくてもよい・まだ知らなくてもよい・学年的にまだ早い」の合計が42%であった。その理由として【児童・生徒には理解できない、まだ知らなくてもよい】、【誤解やいじめにつながる】、【指導要領や教科書に出ていないのでまだいい】等のカテゴリが示された。また、「高校で精神疾患が教科書に掲載されるが、将来小・中学校でも記載され、学生に伝えることについて」の設問の回答は、「特に心配する必要はない」と「それなりに伝えるしかない」の合計が56%であった。日本の高校教師はメンタルヘルスリテラシーが低いこと、低い教師は生徒のメンタルヘルスの問題に気づかない可能性がある（Satoshi Y, Jerome C F, Yuko K, Fumiharuru T, Tsukasa S, 2021）との記載から、小・中学校の教員においても高校の教師の様で、精神保健に関する認識はまだ持っていないことがあるのではないかと考える。また、小・中学校の教員自体、教える必要性をあまり感じていないということ、また高校での導入が始まったばかりであり、急いで小・中学校で検討する問題ではないといった見方を持っていることにより、進んで対応することはしないという考えがあると思われる。その反面、「少し不安である」と「非常に不安である」の合計が35%であり、【伝えることへの不安や心配がある】、【伝えることによる影響を考える必要がある】のカテゴリから、教員は、教えることによる不安があり、教えた後に子どもや家族などへの影響が予測できないことが不安となっていることが示された。さらに、【わからない】のカテゴリについては、（小学生の段階でどこまで知らせるべきかわからない）、（保健の授業でどこまで伝えていいのかわからない、明確にはわからない）等のコードに示すように、教員自体が、精神疾患や症状について、どの時期にどう伝えたらいいのか、その反応がどうなるのかイメージができていないと推測する。

「自分がメンタルヘルスの授業を行う場合の不安・困難感」では、【指導内容・方法に関する不安】や【指導による影響への不安】のカテゴリから、やはり、これまで未経験の精神に関する内容の教育をするにあたっては、教員の自信のなさや対応への戸惑いが大きいといえる。さらに、【障害を持った児童・生徒への配慮】より、当事者自身が辛い思いをしないように、様々な背景があることを認識しながら対応すること、周りの誤解やいじめにつながるよう十分な配慮する必要があると考えていることがわかった。これらから教員は自身の知識不足による教授する方法や内容への不安と、教授後の児童・生徒などへの影響がわからないことへの不安から、メンタルヘルスリテラシー教育を実施することに慎重になっている現状があると考えられる。

「将来メンタルヘルスの授業を検討したいと考える場合、医療者を含めた専門的サポートがあれば活用したいと思うか」についての回答では、「思う」と「少し思う」の合計が91%であった。精神疾患についてほとんど知らない教員が、児童・生徒に正しく教えることへの心配や起こり得る問題への対処等に対し、専門的な知識や具体的な指導方法、わかりやすい教材の利用を求めていることが考えられる。また、「メンタルヘルスの授業をするにあたり、医療者や専門家から受けたいサポート」の回答に、〈専門家による授業や授業支援を実施してほしい〉、〈専門家や教員との連携などが大切〉といった【専門家が直接講義することや講義のサポート】があることから、教員自ら率先してこの教育を実施することへのためらいや、大きな不安があるのではないかと考える。精神障害に関わるAnti-stigmaの研究（中根、三根、2013）では、保健の教科書の歴史の変遷について、昭和40年前半では、精神障害に関して明らかに偏見に満ちた内容や優生保護法の記載があった一方、1980年以降25年近く保健の教科書から精神疾患の呼称がなくなったと記されている。さらに、「（前略）全く知らされないことによる精神障害（者）への不安や恐怖感の発露・増強が偏見に繋がりうることも否定できないように考える。」と述べている。また、山中、森永、古川（2017）による精神障害者に対する偏見の研究では、「偏見を生じさせる要因として、マスメディアによる報道のあり方が偏見につながっている。」と述べており、多くの日本人が、過去から現在に至るまで精神疾患に関するネガティブな感情を抱き続けてきたことも否めない。教員においても学校で精神保健の教育を学ぶ機会がなく、これ

までの生きてきた社会経験の中で知らず知らずのうちに培われてきた、いわゆる精神疾患、精神障害（者）への偏見、スティグマ、先入観等によってネガティブな感情やどう理解したらよいかかわからないという状況があるために、ためらいや不安が表されていると思われる。しかしながら得たいサポートには、〈心身の健康について楽しく学べる内容〉、〈具体的に教育指導できる内容〉、〈誰でもなること、偏見や差別を持たなくなる内容〉等の【具体的な指導内容を提示してほしい】といった要望もあり、専門家の指導の基に前向きに考えていきたいと思っていることがわかった。さらに、【児童・生徒にとってわかりやすい教材の充実】からは、教員自身が教育経験のほとんどない精神の内容をどう進めたらいいのか思案している状況で、〈わかりやすい資料・指導書・手引きが欲しい〉、〈教材の充実が必要となる〉、〈わかりやすいDVDや視聴覚教材があるとよい〉が示されたことから、児童・生徒の発達に応じた、より伝わりやすい、印象に残りやすい教材が求められていると考える。

## 2. 今後の小・中学校のメンタルヘルスリテラシー教育について

日本における保健体育科教員養成カリキュラムに関する実態調査（長見，阿部，小浜，2010）による99大学（国立・私立）の教員養成カリキュラムの分析から、学校保健等領域科目（①学校保健・健康・教育，②小児科学，③精神保健，④救急処置法，⑤学校安全，⑥その他）に関する単位数は、4単位程度であり、③精神保健を必修科目として開設している大学割合は、大学全体の26.3%（国立大学：8.3%，私立大学：41.2%）であった。また、1998年（平成10年）以前と以降の設置大学における③精神保健を必修科目として開設している大学割合は、1998年以前では19.2%，以降では47.1%であった。この実態調査と本研究の調査対象の年代と照らし合わせると、2019年時点で、40歳未満の教員の4割程度は精神保健の教育を受けている可能性が高いが、国立大学系の教員や40歳以上の教員については、大学での教育はほとんど受けられていないことが想定される。さらに大学における精神保健教育は、医療系および福祉系学部においては、多くは「精神保健学」等の必修科目として実施されてきているが、それ以外の学部では、あまり実施されていないのが実情である（長見，阿部，小浜，2010）。また、鈴江（2019）は、『精神保健』に関しては、(中略)少なくとも精神保健に関する基本的な用語と概念を教育

分野において展開する必要があると考える。医療系・福祉系以外の大学学部においても『精神保健』をカリキュラムに入れ、選択科目あるいは必修科目とし、基礎的な知識を指導することが理想と考える。」と述べている。今後の教育系大学カリキュラムに精神保健を必修科目として、基礎的な知識のみならず精神疾患・障害に関する保健科目を教員養成学生全員が履修し、将来、児童や生徒に正しい知識の提供を行い、偏見の改善を含めた授業が実施できるように、必修として実施されることが望まれる。

また、教育を受けられなかった現任教員や、精神疾患についてほとんど知らない教員に対しては、学生に正しく教えることへの不安・心配や起こり得る問題に対し、専門的な知識や対応等ができるように教員のための教育が必要となってくる。教育者向けの医療職者による教育活動やセミナーなども望まれているが、学校における多様な役割を持つ多忙な教員らの思いを考え、学校現場でより早く効果的に用いることのできる教材やコンテンツが求められる。

現在、既に高校での教育プログラムを実践し効果検証を実施している研究（成田他，2018；小塩他，2013；小塩他，2016）等も見られている。また、ツールとして精神保健のDVDを用いて視聴覚教育、例えば日本学校精神保健研究会による「精神保健メンタルヘルスリテラシー」教材（DVD）を用いた学校も出てきている（道上，2019）。さらに、指導要領変更に基づいた高校の指導者のための資料（飯島，大見，小塩他，2021）や、ネット配信されている「こころの健康教室 サニタ（2019）」の教材では、令和4年度4月からの改正に準じた内容やアニメ動画が掲載されている。例えば、うつ病、不安症、統合失調症、摂食障害の4疾患についてのアニメ動画があり、児童（高学年）や生徒に伝わりやすく、学校教員が教材として活用できるコンテンツである。今後、小・中学校の保健を担当する教員が、精神保健の教育を行っていく上での様々な心配や不安を少しでも軽減でき、安心してメンタルヘルスリテラシー教育を行えるように自ら学修していくことや、専門家と連携・協働しながら教員のための学習体制づくりを具体的に進めていくことが必要である。そして、児童・学生に対して単なる知識教育をするだけでなく、本来のメンタルヘルスリテラシーの目的でもある、『偏見の改善』、そして『援助・受療行動の促進』（小塩，住吉，藤井他，2019）ができるように、内容や方法を充実させて実施していくことが望まれる。

## VI. 結 論

将来メンタルヘルスリテラシー教育を実施することについて、小・中学校の保健を担当する教員がどのような考えや思いを持っているのかを調査した。結果、精神疾患に関する授業を「実施している」教員は18%であった。「実施していない」教員は72%であり、精神疾患を伝えることに対し、「伝えなくてもよい・まだ知らなくてもよい・学年的にまだ早い」等、進んで対応する必要はないと回答した。将来精神疾患を伝えることについて35%の教員は、「少し・非常に不安」と回答し、91%の教員が専門的なサポートを活用したいとの回答であった。専門的なサポートとしては、知識の提供や具体的な教授方法、利用しやすいコンテンツの充実が挙げられた。今後は医療従事者等と連携しながらメンタルヘルスリテラシー教育を進めていくこと、また、教員養成課程において精神保健を必修にしていくことの必要性が示唆された。

## 謝 辞

本研究にご承諾いただいた小・中学校の校長先生、回答していただいた教員の皆様に深く感謝申し上げます。

本研究は、平成29年から32年度日本学術振興会科学研究費助成事業の助成を受けて実施した。また、日本精神保健看護学会第29回学術集会・総会（2019）、および第40回日本社会精神医学会（2022）で一部を発表した。

論文に関連し、研究者らに開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

## 文 献

飯島孝行, 大見学, 小塩靖崇, 佐藤真一, 増田和史, 水野雅史…森良一 (2021). 精神疾患に関する指導参考資料～新学習指導要領に基づくこれからの高等学校保健体育の学習～, 公益財団法人 日本学校保健会, 8-10.

Kessler R, Berglund P, Demler O, et al (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey

Replication. *Arch Gen Psychiatry*, 62(6), 593-602.

Kutcher S, Wei Y, Coniglio C. (2016). Mental Health Literacy: Past, Present, and Future. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(3), 154-158.

こころの健康教室サニタ (2019). 各種教材, 研究成果, <https://sanita-mentale.jp/general.html>.

水野雅文(2020). 学校教育とメンタルヘルスリテラシー—universal preventionの幕開け—, *日本社会精神医学会誌*, 29, 54-59.

道上恵美子 (2019). 学校における精神保健リテラシーと精神疾患教育精神保健リテラシー教育で学校はどう変わるか：高等学校の場合. *精神科*, 35, 462-468.

森昭三, 赤田信一, 浅野牧茂, 植田誠治, 大橋美勝, 落合優…森知高 (2010). 新・みんなの保健5・6年 (pp. 16-21). 東京：学研教育みらい.

文部科学省 (2018). 高等学校学習指導要領 (平成30年告示) 解説保健体育編 体育編. [https://www.mext.go.jp/content/1407073\\_07\\_1\\_2.pdf](https://www.mext.go.jp/content/1407073_07_1_2.pdf)

長見真, 阿部悟朗, 小浜明 (2010). 日本における保健体育科教員養成カリキュラムに関する実態調査, *仙台大学紀要*, 42(1), 13-30.

中根允文, 三根真理子 (2013). 精神障害に係るAnti-stigmaの研究 教科書に見るメンタルヘルス教育～中学校・高等学校の教科書における記載を通して～ (1950～2002年迄の「保健体育」教科書から), *日本社会精神医学会雑誌*, 22-4.

成田みぎわ, 大澤優子, 丸山昭子, 青森広美 (2018). 中学生及び高校生へのメンタル・ヘルスリテラシー教育プログラム実践の国内研究の動向, *第48回日本看護学会論文集*, 精神看護, 37.

岡崎祐士, 水野雅文 (2007). 特別企画 早期治療をめざす早期精神障害への支援と治療. *こころの科学*, 日本評論社, 133, 13-19.

小塩靖崇, 東郷史治, 佐々木司 (2013). 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(4), 325-333.

小塩靖崇, 芦川恵美, 道上恵美子, 大沼久美子, 種石摂子, 布山タルト, 東郷史治, 佐々木司 (2016). 学校の教員向けメンタルヘルスリテラシー教育プログラムの効果検証, *精神科*, 29(4), 358-366.

小塩靖崇, 住吉太幹, 藤井千代, 水野雅文 (2019). 学校・地域メンタルヘルス教育のあり方, *予防精神医学*, 4, 1. 齋藤歎能, 高橋建夫, 池田熙, 伊藤宏, 大橋久芳, 岡出



- 義則…森知高 (2010). 新編新しい保健体育 (pp. 18-23), 東京:東京書籍株式会社.
- Satoshi Y, Jerome C F, Yuko K, Fumiharu T, Tsukasa S. (2021). A survey of mental health literacy in Japanese high school teachers. *BMC psychiatry*, 21 (1), 478.
- 鈴江毅 (2019). 大学教育系学部における精神保健教育の実践とその意義, *静岡大学教育実践総合センター紀要*, 29, 126-132.
- 高石昌弘, 阿部茂明, 市野聖治, 稲葉裕, 江口篤寿, 衛藤隆…吉田初美 (2010). 新版中学校保健体育 (pp. 52-57). 東京:大日本図書.
- 戸田芳夫, 相部保見, 伊藤宏, 岩田英樹, 岡出美則, 影山隆之…渡部基 (2016). 新編 新しい保健5・6 (pp. 20-27). 東京:東京書籍株式会社.
- 山口智史, 西田明日香, 小川佐代子, 小塩靖崇, 東郷史治, 佐々木司 (2019). 学校教員を対象としたメンタルヘルスリテラシー教育プログラムの効果検証:パイロットスタディ, *学校保健研究*, 61, 7-13.
- 山中まりあ, 森永康子, 古川善也 (2017). 精神障害者に対する偏見の研究—認知・感情・社会的距離に着目して—, *広島大学心理学研究*, 17, 25-34.
- 山田浩雅 (2013). 思春期のメンタルヘルスに関する早期教育的介入に関する実証的研究, 平成22～24年度科学研究費補助金 基盤研究C 研究成果報告書.
- 山田浩雅 (2015). 特集 精神障がい・精神保健の正しい教育を—世界の教科書比較—, *全国精神保健福祉会連合会みんなねっと*, 10.
- 山田浩雅, 中戸川早苗, 糟谷久美子, 岩瀬信夫 (2016). メンタルヘルスの早期教育に対する当事者家族の望み, *愛知県立大学看護学部紀要*, 22, 17-26.
- 吉田瑩一郎, 池田延行, 井筒次郎, 上出弘之, 永島惇正, 細江文利…米山和道 (2010). 新版 小学保健5・6, (pp. 16-23). 光文書院.