

< 報告 >

女子中学校・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－

Mental Health and Mental Health Literacy of Female Junior and Senior High School Students

岡本典子¹, 石村佳代子¹, 毛利智果¹, 影山セツ子¹

Michiko OKAMOTO, Kayoko ISHIMURA, Chika MOURI, Setsuko KAGEYAMA

1 常葉大学健康科学部看護学科

Department of Nursing, Faculty of Health Science, Tokoha University

【要旨】

中学校・高等学校の女子生徒のメンタルヘルスとメンタルヘルスリテラシーの実態，およびメンタルヘルス教育プログラムのニーズを把握し，プログラムの作成と試行に向けた基礎的資料を得ることを目的に，女子中学・高校生 739 名を対象に質問紙調査を行った．中学生のストレス反応は，全体的に疲れやすい傾向にはあったが学年ごとに特異な傾向を示し，高校生は，どの学年もほぼ同様に無力感が高い傾向にあると考えられた．またこころの不調は，中学生よりも高校生の方が多く経験していた．生徒が知りたいと回答した項目は[ストレスについて][対人関係について][こころの不調を感じた時の対処のしかた]が，どの学年においても 30% 以上であり，[相談する場所について]は中学 1 年生に多くみられた．またメンタルヘルスリテラシーの基本となる[こころの病気について]は 25.3% の生徒が知りたいと回答した．以上の結果から，教育プログラムの内容は，この時期に共通して必要な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て作成する必要があること，実施する時期や方法についても検討が必要であること，この年代の生徒がこころの病気について関心をもっている可能性が示唆された．

Key Words : 思春期 adolescence, メンタルヘルス mental health, メンタルヘルスリテラシー mental health literacy

1. 研究の背景

思春期にあたる中学・高校生は，身体もこころも子供から大人に変化する大切な時期であり，自分自身の変化に戸惑い，悩み，自分とは何かを考え始める時期でもある．このような中で，生徒達はメンタルヘルスの危機を体験することがあり，この時期の生徒にとっ

てメンタルヘルス教育は不可欠である．

近年，世界の複数地域において，思春期・青年期の生徒を対象にした精神疾患の予防・早期発見・早期介入に向けた取り組みが行われており¹⁾，この時期の生徒のメンタルヘルス教育において，「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

態度」を意味するメンタルヘルスリテラシーの教育は、重要な柱の一つと考えられる。

しかしながら、日本においては1977年以降現在まで、文部科学省が示す学習指導要領からは、精神疾患や精神障害に関する指導項目がすべて削除されており¹⁾、メンタルヘルスリテラシーを含んだメンタルヘルス教育プログラム（以下MH教育プログラム）は開発途上にある。

また、この時期の中学・高校生のメンタルヘルスは男子生徒よりも女子生徒の方が精神的健康度が低い^{2) 3)}という指摘があるが、女子生徒の特徴を踏まえたMH教育プログラムは見当たらない。

本研究の目的は、中学・高校の女子生徒のメンタルヘルスとメンタルヘルスリテラシーの実態やMH教育プログラムのニーズを把握し、MH教育プログラムの作成と試行に向けた基礎的資料を得ることにある。

2. 研究方法

2.1 対象

静岡県内の私立女子中学・高等学校各1校に協力を依頼し、中学・高等学校ともに3学年全ての生徒を対象に質問紙調査を行った。

2.2 方法

2.2.1 対象学校の選定

静岡県内の中学・高等学校の中から便宜的に1校ずつを抽出し、校長の許可を得た。選定した学校の生徒数は、中学生134名、高校生608名であった。続いて該当校の養護教諭に研究者と学校の連絡調整を依頼した。養護教諭とクラス担当教員の代表者には、直接研究の概要を説明し、教員全体に対しては、書面にて研究の概要を説明した。

2.2.2 質問紙作成

質問紙は、次の5つの部分からなる。①基本属性、②メンタルヘルスの実態、③メン

タルヘルスリテラシー、④自己管理スキル、⑤こころの健康について知りたいことである。

①基本属性は、学年と家族構成、同居している人数を質問した。

②メンタルヘルスの実態については、4つの質問をした。1つ目は、現在のメンタルヘルスについてである。これはPublic Health Research Foundation Type(PSI)の中学生用と高校生用の中のストレス反応尺度を用いて測定した⁴⁾。中学生用は、[良く眠れない][さみしい気持ちだ]などの16項目からなり、<身体的反応(PHY)><抑うつ・不安(DEP)><不機嫌・怒り(IRR)><無力感(HEL)>の4つの下位尺度を持つ。高校生用は[悲しい気分だ][怒りっぽくなる]などの15項目からなり、<抑うつ・不安(DEP)><不機嫌・怒り(IRR)><無力感(HEL)>の3つの下位尺度を持つ。どちらも、「全然あてはまらない」(0点)から「よくあてはまる」(3点)で回答し、得点が高いほどストレス反応が高いことを示す。PSIは中学・高校生版ともに下位尺度得点をもとに、心の健康状態が崩れかけていると考えられる目安をパーセントイル値によって示している。本研究においては、この基準に基づき、ストレス反応「高群」と「低群」に分類した。なお、この基準は中学生の場合は<身体的反応>6点以上、<抑うつ・不安>4点以上、<不機嫌・怒り><無力感>ともに7点以上、高校生は<抑うつ・不安>9点以上、<不機嫌・怒り>9点以上、<無力感>10点以上であり、どれか一つでも当てはまる項目があった場合には、ストレス反応「高群」とした。2つ目の質問は、過去にこころの不調を経験したことがあるかどうかである。さらに3つ目の質問として、今まで経験したこころの不調がどのようなものだったのか、具体的な内容を尋ねた。選択肢には、PSIのストレス反応尺度の項目を使用した。4つ目の質問は、こころの不調を感じた時の対処法である。対処方法の選択肢

は、文献レビュー²⁾で得られた方法をもとに[誰かに相談した][音楽を聞いた][カウンセリングに行った]など12項目とした。

③メンタルヘルスリテラシーは、こころの健康を保つために大切だと思うことと、実際に普段行っていることについて質問した。選択肢は、文献レビュー²⁾から得られた精神的健康度との関連が予測される行動をもとに、食事、睡眠、運動などの日常生活行動を中心とした10項目とした。

④自己管理スキルは、精神的健康度との関連が予測される要因の一つである。これについては高橋らが開発した「自己管理スキル尺度」⁵⁾を用いて測定した。[何かをしようとする時には、十分に情報を収集する]などの10項目からなり、「当てはまる」(4点)から「当てはまらない」(1点)の4段階評定であり、得点が高いほど自己管理スキルが豊富であることを示す。質問項目は6項目が逆転項目である。この尺度は<問題解決的に取り組むスキル><否定的思考をコントロールするスキル><即座の満足を先延ばしするスキル>という3つの下位尺度を持つ。

⑤こころの健康について知りたいことは、すでに開発されているいくつかのメンタルヘルスリテラシー教育プログラムの内容を参考に、[ストレスについて][こころの病気について]など、13項目の選択肢を作成した。

2.2.3 実施手順と調査期間

生徒のメンタルヘルスに大きく影響するイベントがない時期を設定し、クラス担任に実施を依頼した。研究者らが作成した実施手順に基づき、担任が指示文を読み上げる形で実施し、質問紙はその場で回収した。調査期間は、2014年12月10日～19日であった。

2.2.4 分析方法

全ての分析は、SPSS Statistics ver22を使用した。中学生と高校生の比較では、 χ^2 検定

とt検定を行い、有意水準は5%とした。

2.2.5 倫理的配慮

本研究において最も配慮した点は、生徒の研究協力の任意性を確保することであった。本調査は、配布・回収をクラス担任に依頼したため生徒は協力をしなくても、せざるを得ない状況に陥る危険性があった。そのため、協力者であるクラス担任にも生徒の任意性を確保するよう、協力したくない場合はしなくても良いことを強調するとともに、生徒に対しても、質問紙の表紙に、協力するかしないかは自由であり、協力しない場合には、記入しないまま質問紙を提出するよう強調して、記載した。その他、無記名とし、個人は特定されず、プライバシーを確保することなどに配慮した。本研究は常葉大学研究倫理委員会の承認を得て行った(2014年度研・4)。

3. 結果

3.1 対象者の属性

3.1.1 対象者の人数(表1)

中学生131名、高校生608名、合計739名から回答を得た。(有効回答率99.6%)

3.1.2 対象者の家族構成

家族の人数は、4人家族と回答した生徒が最も多く(39.2%)、続いて5人家族(26.5%)であった。同居者としては、両親以外で、最も多かったのは祖母であった(31.0%)。

表1 対象者の人数

人数(人)			
中学1年生	39		
中学2年生	51	中学生群	131
中学3年生	41		
高校1年生	225		
高校2年生	161	高校生群	608
高校3年生	222		
合計	739		

3.2 メンタルヘルスの実態

3.2.1 現在のストレス反応

3.2.1.1 中学生のストレス反応 (表2)

PSI (中学生版) のストレス反応合計得点は3年生が最も高く (15.85 ± 10.52), 続いて1年生 (15.57 ± 12.35), 2年生 (14.10 ± 9.18) であり, 学年による有意差は見られなかった. どの学年も共通して [つかれやすい] が高値を示した. 下位尺度をみると, 3年生は [身体的反応] (4.95 ± 3.29) が高値を示し, 2年生においては [無力感] (4.52 ± 2.98), 1年生においては [不機嫌・怒り] (4.24 ± 4.32) と [身体的反応] (4.22 ± 3.65) が高値を示した. また PSI の基準をもとに判定した結果, 49.6% の生徒が, ストレス反応高群であった.

3.2.1.2 高校生のストレス反応 (表3)

PSI (高校生版) のストレス反応合計得点は2年生が最も高く (17.65 ± 10.44), 続いて3年生 (17.21 ± 10.46), 1年生 (17.16 ± 9.99) であった. 学年による有意差は見られなかった. どの学年も共通して [色々なことに自信がない] [何となく心配だ] の2項目が高値を示した. 下位尺度をみると, どの学年も [無力感] が最も高く, 学年による下位尺度得点の違いは見られなかった. 37.8% の生徒が, ストレス反応高群であった.

3.2.2 過去に経験したところの不調

3.2.2.1 中学生のころの不調経験 (図1)

過去にころの不調を経験したことがあると答えた中学生は, 全体の 64.9% であった. 学年ごとの有意差は見られなかったが, 図1の通り学年が上がるにつれ, ころの不調を経験する生徒が多くなる傾向にあった.

3.2.2.2 中学生が経験した不調の内容

中学生が過去に経験したころの不調の内容として最も多かったのは [泣きたい気分だ]

(32.1%), 続いて [いらいらする] (31.3%) であった. 学年ごとにみると1年生は [いらいらする] (41.0%) が最も多く, 2年生は [泣きたい気分だ] (35.3%), 3年生は [つかれやすい] [いらいらする] (34.1%) であった.

3.2.2.3 高校生のころの不調経験 (図1)

過去にころの不調を経験したことがあると答えた高校生は, 全体の 70.7% であった. どの学年も6割以上の生徒がころの不調を経験したことがあると答えているが, 割合が最も高かったのは高校1年生 (76.0%) であった. 学年ごとの有意差は見られなかった.

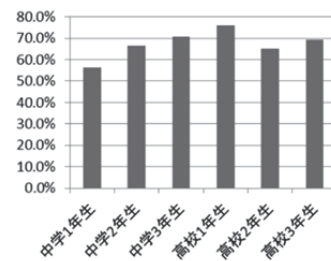


図1 ころの不調を経験した生徒の割合

3.2.2.4 高校生が経験した不調の内容

高校生が過去に経験したころの不調の内容として多かったのは [泣きたい気持ちだ] (41.3%), [気持ちが沈んでいる] (41.1%) の2つであり, 4割以上の生徒が経験したことがあると回答した. 学年ごとに見ると1年生は [気持ちが沈んでいる] (44.0%) が最も多く, 2, 3年生はともに [泣きたい気持ちだ] (2年生 40.4%, 3年生 41.9%) が最も多かった.

3.2.3 ころの不調への対処

ころの不調を経験した際の対処として, どの学年も多く生徒が [音楽を聞いた] [誰かに相談した] という方法をとっていた.

その他として自分なりのストレス対処方法を自由に記述した中には, わずかではあるが, 「手首を切った」などの適切とは言えない内容が含まれていた. 一方, 過去にころの不調を経験したことがあっても, 特に何も

しなかったと答えた生徒は、11.6%であった。

3.3 メンタルヘルスリテラシー（表4）

3.3.1 こころの健康のために大切だと思うこと

中学・高校生ともに半数以上の生徒がこころの健康のために大切と答えたのは、[毎日、朝食を食べる][友達と仲良くする]であっ

た。中学生と高校生で大切だと答えた生徒の割合に有意差が見られた項目は、[毎日、朝食を食べる] ($\chi^2 = 15.56, p = .000$) [朝、起きる時間を決めている] ($\chi^2 = 11.96, p = .003$) [夜中の12時前には寝る] ($\chi^2 = 7.53, p = .023$) [睡眠時間は8時間以上とる] ($\chi^2 = 21.11, p = .000$) [1週間のうち、3日以上運動する] ($\chi^2 = 13.15, p = .001$) であった。

表2 中学生のストレス反応得点

	中学1年生		中学2年生		中学3年生		全体	
	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD
1 よく眠れない	0.83	0.86	0.65	0.84	0.85	0.96	0.79	0.90
2 さみしい気持ちだ	1.03	1.04	0.58	0.74	0.72	0.92	0.74	0.90
3 だれかに、いかりをぶつきたい	1.14	1.17	0.79	0.94	0.95	1.02	0.94	1.05
4 ひとつのことに集中するができない	1.00	0.77	1.25	0.89	1.13	0.86	1.14	0.84
5 頭が痛い	0.71	1.05	0.67	0.93	1.15	1.16	0.84	1.07
6 泣きたい気分だ	0.86	1.12	0.75	0.89	0.59	0.91	0.71	0.96
7 いかりを感じる	0.91	1.07	1.06	1.00	1.03	1.01	1.02	1.03
8 むずかしいことを考えることができない	0.83	0.86	1.04	0.90	1.13	0.98	1.01	0.91
9 体がだるい	1.00	1.16	0.85	0.90	1.21	1.08	1.02	1.05
10 悲しい	0.74	1.01	0.50	0.65	0.54	0.82	0.57	0.82
11 腹立たしい気分だ	0.86	1.03	0.67	0.88	0.77	0.93	0.76	0.95
12 根気がない	0.66	0.84	1.06	0.93	0.97	0.90	0.93	0.90
13 つかれやすい	1.46	1.07	1.35	1.02	1.74	1.14	1.54	1.08
14 心が暗い	0.80	0.99	0.65	0.89	0.79	1.00	0.74	0.94
15 いらいらする	1.23	1.19	1.06	1.04	0.97	0.99	1.08	1.07
16 勉強が手につかない	1.20	0.99	1.17	0.95	1.41	1.14	1.27	1.03
合計得点	15.57	12.35	14.10	9.18	15.85	10.52	15.10	10.56
下位尺度PIH 身体的反応(項目1+5+9+13)	4.22	3.65	3.52	2.71	4.95	3.29	4.18	3.23
下位尺度DEP 抑うつ・不安(項目2+6+10+14)	3.32	3.59	2.48	2.62	2.58	3.12	2.76	3.09
下位尺度IRR 不機嫌・怒り(項目3+7+11+15)	4.24	4.32	3.58	3.31	3.68	3.63	3.81	3.71
下位尺度HEL 無力感(項目4+8+12+16)	3.78	2.77	4.52	2.98	4.65	3.21	4.34	2.99

表3 高校生のストレス反応得点

	高校1年生		高校2年生		高校3年生		全体	
	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD
1 悲しい気分だ	1.00	0.92	1.07	0.93	1.05	0.98	1.04	0.94
2 怒りっぽくなる	1.38	1.01	1.54	1.04	1.31	0.98	1.40	1.01
3 色々なことに自信がない	1.70	0.90	1.68	0.95	1.71	1.01	1.70	0.95
4 何となく心配だ	1.72	0.96	1.62	0.92	1.72	0.94	1.69	0.94
5 感情を抑えられない	0.86	0.83	0.91	0.87	0.86	0.91	0.87	0.87
6 根気がない	1.22	0.84	1.22	0.94	1.06	0.95	1.17	0.91
7 気持ちが沈んでいる	1.15	0.99	1.13	1.00	1.14	1.01	1.14	1.00
8 不愉快だ	0.72	0.89	0.75	0.90	0.75	0.93	0.74	0.90
9 良くないことを考える	1.35	0.98	1.35	1.06	1.49	1.06	1.40	1.03
10 泣きたい気持ちだ	0.85	0.96	0.95	0.98	0.94	0.97	0.91	0.97
11 怒りを感じる	1.00	1.04	0.97	0.99	0.92	0.98	0.96	1.00
12 何かに集中できない	1.21	0.98	1.16	1.05	1.20	0.98	1.19	1.00
13 ながさめて欲しい	0.71	0.95	0.76	0.91	0.76	0.95	0.74	0.94
14 いらいらする	1.24	1.07	1.38	1.09	1.26	1.04	1.28	1.07
15 話や行動がまとまらない	1.04	0.96	1.16	1.05	1.04	1.05	1.07	1.01
合計得点	17.16	9.99	17.65	10.44	17.21	10.46	17.31	10.27
下位尺度DEP 抑うつ・不安(項目1+4+7+10+13)	5.44	3.74	5.53	3.77	5.60	3.87	5.52	3.79
下位尺度IRR 不機嫌・怒り(項目2+5+8+11+14)	5.19	4.00	5.55	4.08	5.11	4.14	5.25	4.07
下位尺度HEL 無力感(項目3+6+9+12+15)	6.53	3.37	6.57	3.84	6.50	3.85	6.53	3.67

3.3.2 普段行っていること

中学・高校生ともに半数以上の生徒が普段行っていると答えたのは[毎日、朝食を食べる][友達と仲良くする][夕食は、誰かと一緒に食べる]であった。高校生の中で[睡眠時間は8時間以上とる]は、8.7%と最も低い割合だった。中学生と高校生で普段行っていると答えた生徒の割合に有意差が見られた項目は、[夜中の12時前には寝る] ($\chi^2 = 12.38, p = .002$) [睡眠時間は8時間以上とる] ($\chi^2 = 9.31, p = .010$) [体育の時間以外にも運動する] ($\chi^2 = 12.08, p = .002$) [1週間のうち3日以上運動する] ($\chi^2 = 12.65, p = .002$) [悩まない] ($\chi^2 = 12.21, p = .002$) であった。

3.4 自己管理スキル (表5)

自己管理スキルの合計得点は10～40までと幅があり、中学生の平均値は25.18 (±4.79)、高校生は26.79 (±3.41) でわずかだが、有意に高校生の方が高かった ($t = -3.57, p = .000$)。下位尺度ごとに比較をしたところ、<否定的思考をコントロールするスキル><即座の満足を先延ばしするスキル>は、有意に高校生群の方が高かった。一方、<問題解決的に取り組むスキル>は、中学生群の方がわずかに高かったが、有意な差は見られなかった。

自己管理スキル合計得点とストレス反応の関係をみたところ、中学・高校生ともにストレス反応低群 (中学生59名、高校生361名) は、高群 (中学生59名、高校生220名) と比較して、自己管理スキルの合計得点が有意に高かった (中学生 $t=4.20, p = .000$ 高校生 $t=8.49, p = .000$)

3.5 ころの健康について知りたいこと

最も多くの生徒が知りたいと答えた項目は[ストレスについて] (51.2%) であり、どの学年でも、知りたいと答えた生徒の割合が

最も多かった。続いて多かった項目は[対人関係について] (39.2%)、[こころの不調を感じた時の対処のしかた] (33.2%)、[こころの病気について] (25.3%) であった。一方、[知りたいことはない]と答えた生徒は、11.6% であった。10項目中9項目において、中学1年生の知りたいと思う生徒の割合が最も多く、中学2年生では、知りたいと思う生徒の割合は、6項目において最も低かった。[相談する場所について]は、他の学年において知りたいと答えた生徒が1割にも満たなかったにもかかわらず、中学1年生だけは30.8%の生徒が知りたいと答えていた。

4. 考察

4.1 対象者の特徴

4.1.1 現在のストレス反応

中学生において、もっとも得点が高かった下位尺度項目は<PHY 身体的反応>であったが、坂野ら⁴⁾の調査では<HEL 無力感>が高値を示しており、異なる結果であった。本調査は中学生の対象者数が少ないため、一般化することは困難である。

高校生において、最も得点が高かった下位尺度項目は<HEL 無力感>であり、この結果は坂野ら⁴⁾の調査と同様の結果であった。高校生の無力感の高さは、自分と他者の内面の違いに気づき始めた思春期以降の心の自立に向かうサインであるとも考えられる。

また本調査では高校2年生の得点が低い傾向にあったが、坂野らの調査⁴⁾では高校2年生のストレス反応が最も高いという結果であり、対象者数には問題がないものの、一般化するには慎重になる必要がある。

中学生、高校生全般を見渡すと、中学生は学年ごとに下位尺度得点に違いが見られる一方、高校生は他の下位尺度項目も学年による違いは見られなかった。すでに述べたとおり中学生群の対象者数は各学年とも人数が少な

表4 メンタルヘルスリテラシー

		大切だと思う			行なっている		
		思う	χ^2 値	p 値	行なっている	χ^2 値	p 値
1 毎日、朝食を食べる	中学生	70.2%	15.557	.000	84.7%	0.889	.641
	高校生	51.3%			81.6%		
2 夕食は、誰かと一緒に食べる	中学生	39.7%	0.338	.844	71.8%	2.170	.338
	高校生	38.0%			65.3%		
3 朝、起きる時間を決めている	中学生	22.1%	11.959	.003	49.6%	1.364	.506
	高校生	11.0%			44.4%		
4 夜中の12時前には寝る	中学生	32.8%	7.533	.023	42.7%	12.379	.002
	高校生	21.7%			27.3%		
5 睡眠時間は8時間以上とる	中学生	43.5%	21.109	.000	17.6%	9.311	.010
	高校生	23.8%			8.7%		
6 体育の時間以外にも運動する	中学生	26.0%	4.429	.109	40.5%	12.082	.002
	高校生	18.1%			25.5%		
7 1週間のうち、3日以上運動する	中学生	20.6%	13.152	.001	35.1%	12.653	.002
	高校生	9.5%			20.7%		
8 友達と仲良くする	中学生	66.4%	1.918	.383	82.4%	3.690	.158
	高校生	60.2%			74.7%		
9 悩まない	中学生	35.9%	4.363	.113	26.7%	12.206	.002
	高校生	27.0%			14.3%		

表5 自己管理スキル

		平均値	SD	t	P 値
1 何かをしようとする時には、十分に情報を収集する	中学生	2.60	0.90	-2.54	.012
	高校生	2.83	0.79		
2 難しいことをする時に、できないかもしれないと考えてしまう	中学生	2.09	0.89	-12.01	.000
	高校生	3.13	0.78		
3 失敗をした場合、どこが悪かったかを反省しない	中学生	2.79	0.88	8.83	.000
	高校生	2.04	0.80		
4 何かを実行する時には、自分なりの計画を立てる	中学生	2.73	0.85	-2.40	.018
	高校生	2.93	0.82		
5 失敗すると、次回もだめだろうと考える	中学生	2.60	0.99	0.18	.858
	高校生	2.58	0.94		
6 作業しやすい環境を作ることが苦手だ	中学生	2.66	0.93	3.42	.001
	高校生	2.35	0.94		
7 困った時には、まず何が問題かを明確にする	中学生	2.57	0.83	-1.70	.090
	高校生	2.71	0.81		
8 しなくてはならないことよりも、楽しいことを先にしてしまう	中学生	1.98	0.92	-11.43	.000
	高校生	3.02	0.93		
9 何をしたらよいかを考えないまま行動を開始してしまう	中学生	2.36	0.88	-1.31	.191
	高校生	2.48	0.94		
10 自分ならできるはずだと心の中で自分を励ます	中学生	2.79	1.03	0.54	.592
	高校生	2.74	0.94		
自己管理スキル合計得点	中学生	25.18	4.79	-3.57	.000
高校生	26.79	3.41			
問題解決的に取り組むスキル(項目1+3+4+7)	中学生	10.69	2.18	0.93	.356
高校生	10.50	1.76			
否定的思考をコントロールするスキル(項目2+5)	中学生	4.69	1.61	-6.49	.000
高校生	5.71	1.50			
即座の満足を先延ばしにするスキル(項目8+9)	中学生	4.35	1.56	-7.46	.000
高校生	5.50	1.61			

く一般化には限界があるものの、本調査においては、中学生のストレス反応は、学年ごとに特異な傾向を示し、高校生は、どの学年もほぼ同様の傾向にあると考えられた。

4.1.2 こころの不調の経験

中学生は学年が上がることに不調の経験が増え、高校生は1年生が最も多く、2年生では少なくなり、3年生で再度上昇するという傾向にあった。この質問は、横断的に、こころの不調を経験したという「主観」を尋ねているものであるため、必ずしも経過を示すものではないが、中学生から高校1年生にかけて、徐々にこころの不調を経験することが増え、高校2年生では幾分安定傾向となったものが、高校3年生になると再び不安定になると推測できる。高校3年生が不安定になる要因としては、受験や就職という環境要因の存在が想定されるが、今回の調査では明らかではなく、今後の課題である。

4.1.3 メンタルヘルスリテラシー

多くの生徒は、[毎日、朝食を食べること]、[友達と仲良くすること]の二つをこころの健康のために大切だと考えていた。この二つは、大切だと思う生徒の割合だけでなく[普段から行っていること]も高い割合を示した。

[毎日、朝食を食べる]は、文部科学省で2005年から推奨している「早寝早起き朝ごはん」や、「毎日、朝食を食べることの方がペーパーテストの成績が良い」といった結果⁶⁾が影響していると考えられる。中学・高校生にとって[毎日、朝食を食べること]は、家族のサポートによって、比較的簡単に実施できることであり、大切であるという知識と実際の行動が一致していると考えられる。

[友達と仲良くすること]は、生徒本人の意識のみならず、保護者や教員も影響している可能性がある。2005年に報告された学校

教育に関する意識調査⁷⁾において、7割以上の中学生が、学校生活で身につけたいこととして「友だちをつくったり、自分の周りの人々などと仲良く付き合ったりするなど社会の一員として必要な幅広い能力」を挙げていたのと同様、7割以上の保護者や教員が身につけさせたい力であると回答していた。これは日常生活に必要な知識や技能などが選択肢にある中で、最も多い回答であった。この年代の生徒に対しては、このような大人の価値観が影響し、[友達と仲良くする]ことは大事であると認識し、そのように行動していると考えられる。一方で3割以上の生徒がこころの健康について知りたいこととして、[対人関係]を挙げていたことを合わせて考えると、仲良くすることは大切で、そのように行動しているが、実際のところは対人関係で悩むことも多いという状況が推測できる。

大切だと思う生徒の割合よりも普段行っている生徒の割合が低い項目は[睡眠時間は8時間以上とる]、[悩まない]の2項目であった。睡眠時間の確保についてはすでにその必要性が叫ばれており、観念的には必要だと思っても、実際に行動することが困難なものと考えられる。またこの時期の女子生徒は、月経周期が不安定であるほど就床時刻が遅れ、夜型を示すといわれており⁸⁾睡眠を確保できない背景には、生活習慣だけでなく身体的理由があることを考慮する必要がある。

この年代の生徒にとって、悩まないようにしようと思っても悩んでしまう、というのは当然の結果であろう。原田⁹⁾は、精神科臨床において、「悩み」は、人間の心身の健康をむしばむこともある一方で、上手に向き合って対処を工夫することで、来談者が「悩み」を乗り越え変容する姿を目の当たりにすると述べている。このような観点から考えると、プログラムの中で、悩みに強くなるという発想を提供することも支援になり得る。

4.1.4 自己管理スキル

自己管理スキル得点の高さとストレス反応の高さは、中学・高校生ともに関連が見られた。中学生については、先行研究は見当たらなかったが、高校生については佐久間ら¹⁰⁾の結果を支持するものであった。

4.2. 教育プログラムの作成と試行に向けて

4.2.1 プログラムの内容について

[ストレスについて][対人関係について][こころの不調を感じた時の対処のしかた]の3項目は、どの学年においても3割以上の生徒が知りたいと回答しており、プログラムには共通して、この内容を入れる必要があるのは言うまでもない。多くの生徒が[誰かに相談する][音楽を聴く]という二つの対処方法しか用いていないことと、少数ではあるが自分を傷つける方法を用いていたことを考えると、健全なストレス対処の方法を知る機会を設ける必要があるだろう。4番目に多かった[こころの病気について]は、メンタルヘルスリテラシーの基本となる内容である。高校生において、こころの病気の認知度が低いという指摘はある^{1) 11)}が、今回の調査では、関心が低いとは言えないことがわかった。

また中学1年生は他の学年と比較して[相談する場所について]知りたいと回答した生徒の割合が多く、1年生に対しては、相談場所を具体的に提示するなど、学年ごとの特徴を踏まえた内容を取り入れることも必要である。女子中学生においては、サポート希求がストレス反応を低減させるという結果があり¹²⁾、相談する場所を具体的に提示することは、ストレス反応を軽減することになる。

さらに、女子生徒の生活習慣が乱れる背景には、月経周期が関連しているとも考えられるため、月経を含めた身体的な特徴にも触れていく必要がある。

メンタルヘルスリテラシーについては、中

学生はこころの健康のために食事・睡眠・運動が大切だと考えているが、高校生になるとその割合は低くなるという結果であった。睡眠時間が8時間以下の群には精神的不健康な生徒が多い¹³⁾、あるいは小・中学校・高等学校時代の食事制限の経験が将来の無茶食いにつながっていることを示唆する報告もあり¹⁴⁾、食事や睡眠などの日常生活行動を意識して整えることがこころの健康につながっている。そのため、人々の健康に関する日常生活援助を基盤とする看護職がMH教育に関与する意義があると考えられる。

4.2.2 教育プログラムの実施時期と方法

こころの不調は中学生と比較して、高校生の方が多く経験していた。また中学1年生の時期には「知りたいこと」が多くあるが、2年の時期には知りたいことが少なかった。さらに、中学生はこころの健康のために食事・睡眠・運動が大切だと考えているが、高校生になるとその割合は低くなっていた。これらの結果は、こころの健康に関するレディネスやプログラム参加のモチベーションは、学年によって違いがあることを示唆しているため、プログラムの実施に当たっては、その時期についても十分に検討すべきであろう。

また高校生に対しては、健康教育の中で自己管理スキルを高める介入を行い、効果が得られているという報告¹⁵⁾があるため、自己管理スキルを高めるような方法を取り入れることも一つの方法であり、今回使用した自己管理スキル尺度による測定が可能である。

そして、どの学年においても[知りたいことはない]と回答している生徒がいることを踏まえると、プログラムの試行にあたっては、参加を強要しないような配慮が求められる。

5. おわりに

今回は、MH教育プログラム作成のため

に、中学・高校の女子生徒のメンタルヘルスとメンタルヘルスリテラシーの実態および、MH教育プログラムのニーズについて調査した。その結果、中学生と高校生では、ストレス反応やこころの健康のために大切だと思うことや普段行っていることに違いがあり、こころの健康について知りたいことは、どの学年にも共通のものと、ある学年に特徴的に多いもののがあった。これらのことから、教育プログラムの開発にあたっては、どの学年にも共通する内容と対象とする学年に特有の内容を吟味し、実施する時期や方法についても検討を加え、効果的に構成する必要があると示唆された。

謝辞

ご多忙な中、ご協力くださった中学・高等学校の先生方、並びに調査対象となった中学・高校生に心より感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 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, 12 ~ 19, 2003
- 2) 石村佳代子, 岡本典子, 影山セツ子: 思春期・青年期年代生徒のメンタルヘルスの実態に関する文献検討. 常葉大学健康科学部研究報告集 1-1, 11 ~ 23, 2013
- 3) 服部功, 藤井千代, 福澤文子: 高校生におけるこころの健康状態調査とこころの問題に関する生徒および教諭の意識調査. 精神神経学雑誌 115-8, 831 ~ 846, 2013
- 4) 坂野雄二, 岡安孝弘, 嶋田洋徳: PSI小学生用・中学生用・高校生用マニュアル. 実務教育出版, 2007
- 5) 高橋浩之, 中村正和, 木下朋子他: 自己管理スキル尺度の開発と信頼性・妥当性の検討. 日本公衆衛生雑誌 49, 907 ~ 914, 2000
- 6) 国立教育政策研究所: 平成15年度小・中学校教育課程実施状況調査. 2003
- 7) 文部科学省: http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/016/siryo アクセス 2015年9月9日
- 8) 原田哲夫, 竹内日登美: 夜のコンビニ・携帯利用・深夜番組で子どもが寝不足?, 小児歯科臨床 8, 57 ~ 67, 2003
- 9) 原田誠一: こころの悩みに強くなる, こころの科学 144 (原田誠一編). 9, 日本評論社, 東京, 2009
- 10) 佐久間浩美, 高橋浩之, 竹鼻ゆかり他: 高校生のストレス反応と自己管理スキルとの関連に関する検討. 学校保健研究 51, 193 ~ 201, 2009
- 11) 下寺信次, 西田淳志, 佐々木司他: 高校生のこころと身体健康アンケート. 厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業「思春期の精神病理の大規模研究」(研究代表者: 岡崎祐士). 伸光堂, 高知, 2009
- 12) 小澤永治: 思春期における不快情動への態度とストレスの関連. 心理学研究, 81(5), 501 ~ 509, 2010
- 13) 山蔦圭輔, 笹川智子, 佐藤寛他: 発達過程における食行動異常 児童思春期時期の食行動異常と現在の食行動異常との関連性. 女性心身医学 19(1), 88, 2014
- 14) 浅井貴美, 兼坂佳孝, 大井田隆: 中学生の睡眠と精神的健康度に関する調査. 思春期学 24(3), 465 ~ 472, 2006
- 15) 佐久間浩美, 高橋浩之, 竹鼻ゆかり他: 認知的スキルを育成する高等学校保健学習「精神の健康」の実践と評価. 学校保健研究 54, 307 ~ 315, 2012