

平成 24 年 10 月 31 日

兵庫県教育委員会

教育長 大西 孝 様

(公社) 兵庫県精神福祉家族会連合会

会 長 本 條 義 和

### 心の健康教育に関する要望書

貴職ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。又、平素当会活動にご支援・ご理解をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、厚生労働省は昨年 4 大疾病に精神疾患を加え 5 大疾病とすることを決めましたが、自殺者が 14 年連続で 3 万人を超え、国民 40 人に 1 人が精神科医療にかかっている現状はまさに危機的であります。

県並びに教育員会当局におかれましても、発達障害や思春期精神疾患等いわゆる精神障害児教育に取り組んでいただいておりますが、障害児だけでなく児童生徒を含めすべての市民の心の健康が増進するよう下記要望をいたします。格別のご配慮を賜りますようお願い申し上げます。

尚、ご多忙中恐縮ですが 11 月末日までに文書にて、ご回答下さいますようお願い申し上げます。

#### 記

1. 小中学校で、児童生徒に発達段階に応じて精神疾患を含めた心の健康についての教育を実施してください。
2. 教職員に対して精神疾患を含めた心の健康に関する研修を実施してください。
3. 自治会での学習会等を通して、地域における心の健康教育を実施してください。

添付資料 「こころの健康教育の必要性について」

以上

平成 24 年 10 月 30 日

「こころの健康教育の必要性について」

(公社) 兵庫県精神福祉家族会連合会  
会長 本條 義和

国民 40 人に一人が精神科を受診し、年間の自殺者が 14 年連続で 3 万人を上回っています。又、いじめ、虐待等々、日本国民のこころの健康は、正に危機的状況となっていると言えそうです。兵家連では、毎年精神保健福祉施策に関する要望書を県当局に提出していますが、昨年から県教育委員会にも要望しています。それは、精神保健福祉には、心の健康教育が欠かせないにも関わらず、教育の視点が十分ではないように思うからです。

#### (1) 早期発見、早期支援

そこで、今なぜこころの健康教育なのかをお話ししたいと思います。第 1 点目は、早期発見・早期治療及び支援には、やはり早い時からのこころの健康教育が必要だということです。東京都精神医学総合研究所就任研究員 西田敦氏の「児童・生徒のこころの病気の早期発見のために」によりますと、「第 2 次性徴期には、体内に分泌されるさまざまなホルモンの影響を受けて、身体のみならず脳にもさまざまな変化を生じる。この時期に、子どもの脳から大人の脳へと変化を遂げるための改修工事が行われる。それは、成人の社会は、より複雑な情報を迅速にそして効率的に処理する必要があるため、子どもの脳で使用していたエネルギー効率の悪い神経細胞（ニューロン）を刈り込み（プルーニング）、エネルギー効率の良い大人の脳にリフォームする工事である。この改修工事が順調に推移すると、思春期特有の行動特徴や心理的特徴を顕在化し、成人の脳が完成する。しかし、思春期の脳は不安定なため、改修工事中トラブル（不調）を生じることがある。トラブルを放置していると、慢性的な不具合（精神疾患）を生じることがある。そのトラブル（不具合）を早期に発見し、それをできるだけ早期に修復することが重要です。」とのこと。

又、西田先生は同文献で、「最近明らかになってきた事実」として、

「・精神的不調・精神疾患が生じた初期に、適切な支援や治療を受けることが出来れば、若者の多くは、良好に回復し、元の生活に戻れること・初期の早期発見、早期支援・早期治療が重要であること」を指摘されています。

生涯罹患事例全体の 50 パーセントは 14 歳時までに発病し、生涯罹患事例全体の 75 パーセントは 24 歳時までに発病（Kessler et al., Arch Gen Psychiatry, 2005）していることを考えますと、中学卒業前までにこころの健康教育をしていく必要があると思います。それほど多くの時間を割かなくとも出来ます。たとえば、精神疾患学校教育プログラムキット（50 分 2 コマ）を使用し、卒業前の中学 3 年生を対象に実施するなどの方法をとればいいのではないのでしょうか。

#### (2) 児童生徒のこころの健康

今、中学卒業前教育ということを申し上げましたが、もう少し早い時期から取り組む必要があると思います。それは児童生徒のこころの健康ということからです。健康は病気でないだけでなく、身体的にも、精神的にも、社会的にも良好な状態を言いますから、心の健康も当然心の病気でないというだけでなく、身体的に、精神的に又社会的にも良好な状態を言います。その、精神的に良好、社会的に良好な状態とはどういうことなのかを、小・中学校の段階からその発達段階や、習熟度に併せて教育していく

必要があります。

顔や体が一人一人異なっているように、心のありようも人それぞれ異なっていること、心の病が実はありふれただれでも掛かりうるものだということを教えていかなければなりません。

### (3) 教職員に対する研修

児童生徒のこころの病を早期発見・早期支援及び早期治療のためにも、児童生徒のこころの健康を増進するためにも、教職員に対する研修は欠かせません。教職員そして家族に精神疾患に対する正しい知識があれば、少しの変化も見逃さず適切な医療機関や相談支援機関につながることができます。

最近発達障害に対しましては、学校の精神保健支援や特別支援教育体制が整ってきつつありますが、うつや統合失調症などこころの病に対する知識や支援体制はまだまだ遅れています。特別支援教育者だけでなくすべての教職員を対象とした研修が必要です。

### (4) 障害の教育

障害の概念は時代とともに大きく変わってきました。戦前は、国家や社会の維持発展あるいは繁栄のためには邪魔になるもの、障害になるものが障害者でした。

そこで障害者は、排除の対象であったり、隔離の対象でした。しかし、戦後民主主義社会となり、そのような人権に反する考えはなくなりました。そして障害者は保護されるものとなりました。

一見大きく変わりましたが、何も変わらなかったともいえます。それは排除、隔離であれ保護であれ、障害者は保護や排除の対象つまり客体であり、決して主体者にはなれなかったのです。別の言葉でいえば障害者に選択権が与えられなかったということです。

一方、国際的には、障害の概念は大きく変わってしまっています。従来の障害者施策、日本ではまだその傾向性が強いのですが、障害者は病気やけがによって、器官や機能に欠損や不全のところがあり、障害と言いますか、問題のところがある人をさしました。そして、機能障害があることによって能力に問題が生じ、能力障害になる。能力障害があることによって、さまざまな社会的不利をこうむる。こういう考え方だったわけです。そこで、社会的不利を少しでも軽減するために、訓練、リハビリをすることによって失われた機能を回復し、少しでも健常者に近づけるというのが障害者支援の中心でした。

しかし、たとえば、足が不自由で車いすの人にとって、足の不自由さだけでなく、階段段差も移動のしづらさも障壁であり、障害となっています。

そうしたことから、確かに病気怪我による機能面の障害という個人因子もあるけれども、物理的障壁という環境因子もある。その相互作用ではないかと考えられるようになりました。精神障害の場合は、環境ということを考えますと、いまだ根強く残る精神障害に対する偏見あるいは無理解が、障害のある人の生活をしづらくしています。

精神障害者にとって、生活のしづらさは、疾病による脳の機能障害だけでなく、偏見や無理解による社会的不利、若しくは社会参加の制約が大きな要因になっています。

しかし、この偏見は、実は本人・家族・専門家の「内なる偏見」が一番大きいのです。この内なる偏見を含めた偏見差別をなくしていくためにも義務教育段階からの教育が必要です。

もちろん、社会に対する啓発も重要です。現在、兵庫県には約1万の自治会があると言われていています。その多くの自治会をはじめ、婦人会・民生児童委員の皆さんが、人権啓発協会や教育委員会の指導のもと人権学習会をされていますが、精神疾患を含むこころの健康や、精神障害者の人権を学習する機会も必要です。