

総 説

国内の中学校・高等学校における メンタルヘルスリテラシー教育に関する文献レビュー —学習指導要領との照合—

Literature Review on Mental Health Literacy Education in Junior and Senior High Schools in Japan

椋 本 美 帆 Mukumoto Miho
宝塚大学 看護学部 看護学科

木 村 聡 子 Kimura Satoko
宝塚大学 看護学部 看護学科

東 野 和 馬 Higashino Kazuma
宝塚大学 看護学部 看護学科

西 垣 里 志 Nishigaki Satoshi
宝塚大学 看護学部 看護学科

抄録

〔目的〕国内の中学校と高等学校におけるMHL教育のプログラムについて、学習指導要領と照合を行い、思春期生徒を対象に行われている教育プログラムの現状を明らかにする。

〔方法〕“メンタルヘルスリテラシー教育”“中学校”“高等学校”を検索ワードとし、本研究の目的に従い設定した選択基準に該当した9件のプログラムの、対象者、実施形態、教育目的・目標、プログラム、効果について分析した。

〔結果〕教育目的や目標の着眼点は様々であったが、9件すべてが中学校および高等学校学習指導要領のいずれかに該当するプログラムであった。また、大半は高等学校学習指導要領で、なかでも「精神疾患への対処」に該当するプログラムが最も多いこと、ストレスに関するプログラムと健康な生活と疾病予防に関するプログラムは、中学校と高等学校学習指導要領のいずれにも該当することも示された。

〔結論〕高等学校学習指導要領に該当するプログラムの実施は、既に報告されているMHL教育と同様の効果が期待できることが示唆されるが、学習指導要領では精神疾患について明記していない中学生を対象にしたプログラムについては、メリットとデメリットを考慮すると同時に包括的なアプローチを検討する必要がある。

キーワード：メンタルヘルスリテラシー、メンタルヘルスリテラシー教育、思春期

Key Words：Mental health literacy, Mental health literacy education, puberty

I. はじめに

思春期は、身体的に大きな変化を迎える時期であるとともに、自我の発見や同一性の確立など、心の構造も大きく変化する時期である（小川原ら, 2015）。第二次性徴と呼ばれる身体面の変化に対し、精神面は「思春期心性」と呼ばれる、仲間や異性、親子関係の葛藤など新たな発達課題に直面しながら自己の同一性を巡り葛藤する時期に当たる（小川原ら, 2015；早貸ら, 2015）。そのため心理的不均衡に陥りやすく（佐瀬, 太田, 伊東, 2017）、精神疾患の全罹患者の半数は14歳までに発症することが明らかにされている（Kesslerら, 2005）。しかし、その多くは自らと周囲の人（家族、教師、友人など）が、精神疾患に罹患すると思っていないことや精神疾患を疑うことが出来ないこと、利用できる支援や必要な情報を得る方法を知らないこと、精神疾患患者や精神医療に対する誤解や偏見の影響があることから（Kelly, Jorm, Wright, 2007；田中, 堀, 2021）、精神医療の支援に繋がっておらず（小塩, 住吉, 藤井, 水野, 2019）、発症の初期段階で適切な支援や介入を受けることが出来ない人がいる（小塩, 東郷, 佐々木, 2013）。

思春期のメンタルヘルスの問題は、学業不振や引きこもりに繋がるだけでなく（早貸ら, 2015）、就労や対人交流などその後の社会生活へ影響を与える可能性がある（早貸ら, 2015；小塩ら, 2013）。また、未治療の期間が予後に与える影響が明らかにされていることから（Perkins, Gu, Lieberman, 2005；欠ノ下, 澤田, 吉野, 2017）、思春期の精神疾患の予防、早期発見、早期対応は急務といわれている。

このような背景から、メンタルヘルスに関する教育の在り方が見直されている（小塩ら, 2019）。文部科学省が定める中学校と高等学校の学習指導要領の改訂が、それぞれ2017年と2018年に告示され、思春期の生徒がメンタルヘルスリテラシーを獲得できることを主眼に、

ストレス対処技能や、援助希求の有効性、精神疾患が偏見や差別の対象にならないことなど、心の健康や精神疾患に関する内容の充実が図られている（文部科学省, 2017；文部科学省, 2018；小塩ら, 2019；森, 田邊, 2023）。

メンタルヘルスリテラシー（Mental Health Literacy：MHL）は、Jormら（1997）が提唱した「精神疾患とその治療に関する認識や理解、偏見を減らすこと、援助希求行動を高めること」を意味する言葉として知られている。Jormら（1997）は構成する要素として①疾患を認識する能力、②背景や原因に関する知識や考え、③自身で解決するための介入に関する知識や考え、④専門家の支援の内容や有効性に関する知識や考え、⑤支援に関する認識と態度、⑥情報の入手方法に関する知識が、精神疾患を予防、早期発見、早期対応の為に必要な6つの能力であると説明している。

そして近年、MHL向上のための教育（以下、MHL教育）が、学校をフィールドに行われ効果が検討されている。その効果は、国内外ともに「精神疾患に関する知識の獲得」「精神疾患に対する偏見を示す態度」「援助希求に関する行動」であることが明らかにされている（Wei, Hayden, Kutcher, McGrath, 2013；早貸ら, 2015；佐藤ら, 2014）。しかし、共通したプログラムや実施方法、効果判定尺度は無く、研究者ら独自の方法で実施されている状況がある（竹森, 2020）。

MHL教育はMHLの向上を目的に実施される取り組みであることから、近年の研究論文は、Jormらが呈する構成要素に基づいた教育プログラムが生まれ実施される傾向がある（佐藤ら, 2014）。しかし、先述の通り学習指導要領においても、思春期の生徒がMHLを獲得できることを主眼に、心の健康や精神疾患に関する内容の充実が図られているが、実施されるプログラムは学習指導要領にも基づいているかを検討した研究報告は無い。

そこで、MHL構成要素および学習指導要領

に基づく教育プログラムの構築と、その展開に向けた示唆を得ることを主眼に置き、本研究は、学習指導要領に着目した国内の中学校と高等学校におけるMHL教育に関する文献レビューを行う。

II. 研究目的

国内の中学校と高等学校におけるMHL教育のプログラム内容について、学習指導要領との照合を行い、思春期生徒を対象に行われているプログラムの現状を明らかにする。

III. 研究方法

国内の中学校と高等学校で行われるMHL教育についての研究に関してgoogle scholarを用い、2023年7月14日に検索を行った。十分な数の論文を確保するため発表年と論文種別は指定していない。検索ワードは“メンタルヘルスリテラシー教育”、“中学校”、“高等学校”とした。選定基準は、中学校と高等学校で行われるMHL教育であること、生徒を対象としているもの、メンタルヘルスに関する授業であること、授業効果が評価されているものとした。除外基準は、発達障害に関するもの、少人数を対象にしたもの、インターナショナルスクールに在籍する生徒を対象にしたものとした。

検索で得られた文献のタイトルおよび抄録から、選定基準と除外基準に基づき判断し、判断がつかないものについては本論から厳選した。その他ハンドサーチによる文献を追加した。対象となったプログラムについて、対象者(学年・人数)、実施形態(実施単位・時間・回数)、教育目的・目標、プログラム、効果について分析した。

IV. 結果

文献検索の結果280件が該当した。そのうち7件が選定基準に該当し、ハンドサーチ2件を含めた9件を分析対象とした(図1)。論文数を確保するため、最終文献には学会発表の抄録も含めた。選択された論文について、著者、対象者、実施者、実施形態、教育目的・目標、プログラム、効果と学習指導要領を整理した。選択された論文の概要を表1に示す。以下、論文は表中の文献番号で記す。

1. プログラム

自作のプログラム実施が4件(5;7;8;9)、既存のプログラム活用が5件あった。内訳は、東京大学大学院で研究開発されたプログラム(1;3)、先行研究で援助希求行動の改善効果が示されたプログラム(2)、先行研究でストレスマネジメントに効果が示されたプログラム(4)、前年度使用した自作のプログラム(6)であった。うち既存のプログラムを一部改変したものは3件(2;3;6)であった。改変内容は対象者に合わせ、提示する代表疾患を抑うつ症例から不安症に変更したもの、対象者のニーズに合わせた変更であった。ストレスに関するプログラムの5件(2;4;7;8;9)は、ストレス反応の提示や対処方法としての思考の転換、リラクゼーション方法や睡眠の重要性に関する内容であった。援助要請に関するプログラムの5件(1;2;3;7;8)は、相談相手や具体的な相談例の提示、相談場面のモデリング、相談を受けた時の対応方法に関する内容であった。

表1：選択された論文の概要

| 論文番号 | 著者(発表者) | 対象者 | 実施者 | 実施期間(回数) | 実施形態 | 宝塚プログラム | | | 効果判定 |
|------|------------|-------------|-------------------|----------|-------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| | | | | | | (1) 心身の健康の促進 | (2) 心身の健康の促進とこころの健康について | (3) こころの健康の促進 | |
| | | | | | | (4) 心身の健康の促進とこころの健康について | (5) こころの健康の促進 | (6) こころの健康の促進 | |
| | | | | | | (7) 身体機能の発達 | (8) 心身の健康の促進 | (9) 心身の健康の促進 | |
| | | | | | | (10) 心身の健康の促進とこころの健康について | (11) こころの健康の促進 | (12) こころの健康の促進 | |
| | | | | | | (13) こころの健康の促進 | (14) こころの健康の促進 | (15) こころの健康の促進 | |
| | | | | | | (16) こころの健康の促進 | (17) こころの健康の促進 | (18) こころの健康の促進 | |
| | | | | | | (19) こころの健康の促進 | (20) こころの健康の促進 | (21) こころの健康の促進 | |
| | | | | | | (22) こころの健康の促進 | (23) こころの健康の促進 | (24) こころの健康の促進 | |
| | | | | | | (25) こころの健康の促進 | (26) こころの健康の促進 | (27) こころの健康の促進 | |
| | | | | | | (28) こころの健康の促進 | (29) こころの健康の促進 | (30) こころの健康の促進 | |
| | | | | | | (31) こころの健康の促進 | (32) こころの健康の促進 | (33) こころの健康の促進 | |
| | | | | | | (34) こころの健康の促進 | (35) こころの健康の促進 | (36) こころの健康の促進 | |
| | | | | | | (37) こころの健康の促進 | (38) こころの健康の促進 | (39) こころの健康の促進 | |
| | | | | | | (40) こころの健康の促進 | (41) こころの健康の促進 | (42) こころの健康の促進 | |
| | | | | | | (43) こころの健康の促進 | (44) こころの健康の促進 | (45) こころの健康の促進 | |
| | | | | | | (46) こころの健康の促進 | (47) こころの健康の促進 | (48) こころの健康の促進 | |
| | | | | | | (49) こころの健康の促進 | (50) こころの健康の促進 | (51) こころの健康の促進 | |
| | | | | | | (52) こころの健康の促進 | (53) こころの健康の促進 | (54) こころの健康の促進 | |
| | | | | | | (55) こころの健康の促進 | (56) こころの健康の促進 | (57) こころの健康の促進 | |
| | | | | | | (58) こころの健康の促進 | (59) こころの健康の促進 | (60) こころの健康の促進 | |
| | | | | | | (61) こころの健康の促進 | (62) こころの健康の促進 | (63) こころの健康の促進 | |
| | | | | | | (64) こころの健康の促進 | (65) こころの健康の促進 | (66) こころの健康の促進 | |
| | | | | | | (67) こころの健康の促進 | (68) こころの健康の促進 | (69) こころの健康の促進 | |
| | | | | | | (70) こころの健康の促進 | (71) こころの健康の促進 | (72) こころの健康の促進 | |
| | | | | | | (73) こころの健康の促進 | (74) こころの健康の促進 | (75) こころの健康の促進 | |
| | | | | | | (76) こころの健康の促進 | (77) こころの健康の促進 | (78) こころの健康の促進 | |
| | | | | | | (79) こころの健康の促進 | (80) こころの健康の促進 | (81) こころの健康の促進 | |
| | | | | | | (82) こころの健康の促進 | (83) こころの健康の促進 | (84) こころの健康の促進 | |
| | | | | | | (85) こころの健康の促進 | (86) こころの健康の促進 | (87) こころの健康の促進 | |
| | | | | | | (88) こころの健康の促進 | (89) こころの健康の促進 | (90) こころの健康の促進 | |
| | | | | | | (91) こころの健康の促進 | (92) こころの健康の促進 | (93) こころの健康の促進 | |
| | | | | | | (94) こころの健康の促進 | (95) こころの健康の促進 | (96) こころの健康の促進 | |
| | | | | | | (97) こころの健康の促進 | (98) こころの健康の促進 | (99) こころの健康の促進 | |
| | | | | | | (100) こころの健康の促進 | (101) こころの健康の促進 | (102) こころの健康の促進 | |
| 1 | 山田ら (2015) | 中学生 15名 12名 | 保健体育科 保健体育科 保健体育科 | 50分 2回 | クラス単位 | ・健康の重要性 ・運動の重要性 ・運動習慣の向上 | ・健康の重要性 ・運動の重要性 ・運動習慣の向上 | ・健康の重要性 ・運動の重要性 ・運動習慣の向上 | ・健康の重要性 ・運動の重要性 ・運動習慣の向上 |
| 2 | 肥田ら (2015) | 中学生 15名 9名 | SC | 120分 1回 | 個人単位 | ・健康の重要性 ・運動の重要性 ・運動習慣の向上 | ・健康の重要性 ・運動の重要性 ・運動習慣の向上 | ・健康の重要性 ・運動の重要性 ・運動習慣の向上 | ・健康の重要性 ・運動の重要性 ・運動習慣の向上 |
| 3 | 山田ら (2016) | 中学生 19名 12名 | 保健体育科 保健体育科 | 50分 3回 | クラス単位 | ・健康の重要性 ・運動の重要性 ・運動習慣の向上 | ・健康の重要性 ・運動の重要性 ・運動習慣の向上 | ・健康の重要性 ・運動の重要性 ・運動習慣の向上 | ・健康の重要性 ・運動の重要性 ・運動習慣の向上 |
| 4 | 宮下ら (2020) | 中学生 39名 56名 | SC | 50分 1回 | 個人単位 | ・健康の重要性 ・運動の重要性 ・運動習慣の向上 | ・健康の重要性 ・運動の重要性 ・運動習慣の向上 | ・健康の重要性 ・運動の重要性 ・運動習慣の向上 | ・健康の重要性 ・運動の重要性 ・運動習慣の向上 |
| 5 | 佐藤ら (2019) | 中・高校生 11名 | 自作 | 30分 3回 | 個人単位 | ・健康の重要性 ・運動の重要性 ・運動習慣の向上 | ・健康の重要性 ・運動の重要性 ・運動習慣の向上 | ・健康の重要性 ・運動の重要性 ・運動習慣の向上 | ・健康の重要性 ・運動の重要性 ・運動習慣の向上 |
| 6 | 佐藤ら (2020) | 中・高校生 25名 | 自作 | 60分 2回 | 個人単位 | ・健康の重要性 ・運動の重要性 ・運動習慣の向上 | ・健康の重要性 ・運動の重要性 ・運動習慣の向上 | ・健康の重要性 ・運動の重要性 ・運動習慣の向上 | ・健康の重要性 ・運動の重要性 ・運動習慣の向上 |
| 7 | 小野ら (2021) | 高校生 18名 | 自作 | 50分 1回 | 個人単位 | ・健康の重要性 ・運動の重要性 ・運動習慣の向上 | ・健康の重要性 ・運動の重要性 ・運動習慣の向上 | ・健康の重要性 ・運動の重要性 ・運動習慣の向上 | ・健康の重要性 ・運動の重要性 ・運動習慣の向上 |
| 8 | 内田ら (2016) | 高校生 39名 | 自作 | 20分 2回 | 個人単位 | ・健康の重要性 ・運動の重要性 ・運動習慣の向上 | ・健康の重要性 ・運動の重要性 ・運動習慣の向上 | ・健康の重要性 ・運動の重要性 ・運動習慣の向上 | ・健康の重要性 ・運動の重要性 ・運動習慣の向上 |
| 9 | 山田ら (2015) | 高校生 88名 | 自作 | 60分 1回 | 個人単位 | ・健康の重要性 ・運動の重要性 ・運動習慣の向上 | ・健康の重要性 ・運動の重要性 ・運動習慣の向上 | ・健康の重要性 ・運動の重要性 ・運動習慣の向上 | ・健康の重要性 ・運動の重要性 ・運動習慣の向上 |

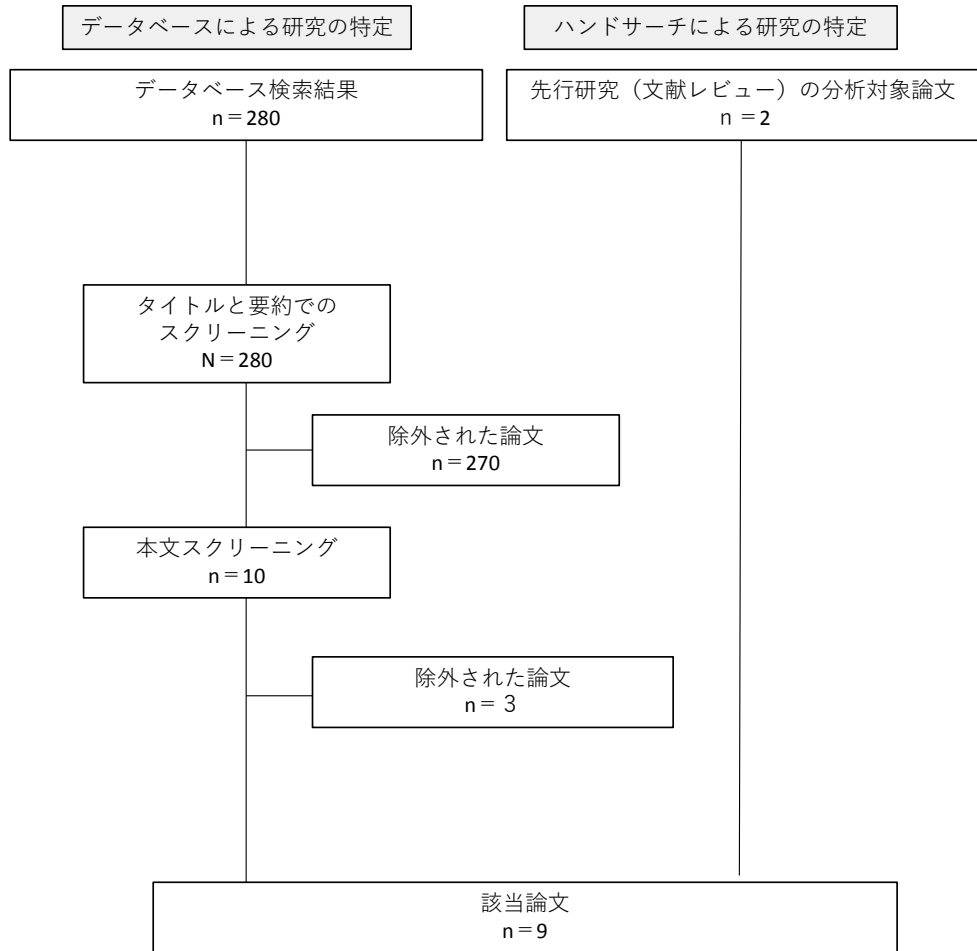


図1：論文選択のフローチャート

1) 対象別にみたプログラム

中学生対象の4件(1;2;3;4)は、睡眠の重要性の理解と援助希求行動の向上を目的にMHL構成要素に基づいたプログラムと、不安症とストレス管理に着目したプログラムであった。高校生対象の3件(7;8;9)は、ストレスの対処方法の獲得、援助要請態度の改善、自殺予防など、教育目的の着眼点は様々ではあるが、いずれのプログラムもストレスの理解やストレス対処に関する内容であった。中高生対象の2件(5;6)は、心の不調予防や心の健康への関心を高める事を目的に、思春期女子特有の対人関係や月経に着目したプログ

ラムであった。

2. プログラムと学習指導要領の照合

自作や既存プログラム活用の有無に関わらず、9件すべてがいずれかの学習指導要領に該当するプログラムであった。また、女子中高生を対象に行った2件(5;6)を除き、7件(1;2;3;4;7;8;9)はすべて高等学校学習指導要領の「④精神疾患への対処」に該当することが示された。ストレスに関するプログラム(2;4;7;8;9)と、「健康な生活と疾病予防」に関するプログラム(3)を実施した6件は、中高両方の学習指導要領に該当すること

が示された。中学生に対し高等学校学習指導要領に該当する内容で実施した4件（1；2；3；4）においては、精神疾患の知識の向上や、偏見や差別、援助希求行動に関するポジティブな効果が得られていた。

3. 効果

それぞれの効果判定に基づいた結果が得られていたが、いずれの研究においても「向上」「上昇」「緩和」などのポジティブな効果が得られていた。また、ストレスに関しては、ストレス対処の自己効力感、援助要請については、援助要請の意志や姿勢の向上、ネガティブなイメージが緩和する効果が得られていた。

V. 考察

1. MHL構成要素と高等学校学習指導要領の類似点

学習指導要領におけるメンタルヘルスに関する指導は、小学校では心の発達や心と体の密接な関係、不安や悩みへの対処、中学校では精神機能の発達と自己形成、欲求やストレス対処と心の健康、高等学校では精神疾患の予防と回復が、系統的かつ段階的に扱われ実施される（森，田邊，2023）。なかでも高等学校学習指導要領は「精神疾患の特徴」として代表疾患を取り上げ、「精神疾患への対処」で、運動、食事、睡眠の調和のとれた生活実践やストレス緩和の方法、心身の不調の早期発見・対応、専門家への援助要請、偏見や差別の対象ではないこと等の内容が扱われる。これは、Jormらが提示する6つの構成要素を概ね網羅しているといえる。本研究の結果、高等学校学習指導要領に該当するプログラムが多く示されたのは、近年のMHL教育が、Jormらの構成要素に基づいたプログラムが生まれ実施される傾向があることが誘因となっていることが考えられた。そのため、高等学校学習指導要領に該当するプログラムの実施は、既に報告されているMHL教育と

同様の効果が期待できることも示唆される。

2. 中学生に対するプログラムの課題

高等学校学習指導要領に該当するプログラムの実施は中学生を対象にしても、精神疾患の知識や援助希求行動、偏見などに関するポジティブな効果が得られることが示された。しかし、中学校学習指導要領では精神疾患について明記していない。山田，戸田（2022）は、小学校と中学校の教員に、精神疾患・症状を生徒に伝えることに関するアンケートを行い、正しい知識をもつために伝えることが重要である反面、誤った認識から誤解や偏見、いじめに繋がる懸念があること、学習指導要領に書いていないことを教えるの必要性を感じないこと等、ネガティブな意見があることを報告している。一方で、精神疾患の全罹患者の半数が14歳までに発症することや（Kesslerら，2005）、精神疾患の知識を得る機会の無さから、自身で疾患を認識できない状態であり初回受診まで時間を要した患者の報告（欠ノ下ら，2017）、MHL教育の効果は、いじめ防止や人間関係の向上にも繋がるため、自我形成時期に行う意義を述べる報告（早貸ら，2015）もあり、一概に必要なが無いとはいえない。そのため、中学生を対象にしたプログラムについては、引き続きメリットとデメリットを考慮すると同時に、思春期発症の患者が病院を受診する決め手になった要因が周囲の人のMHLであった報告（欠ノ下ら，2017）も踏まえ、生徒を取り巻く周囲の人を対象にする等の、包括的なアプローチについて検討することが必要であると考えられる。

3. 「ストレス」と「生活習慣」に関するプログラム

中学校学習指導要領では、心の健康を保つために、運動、食事、休養及び睡眠の調和のとれた生活とストレス対処の重要性が示されている。また、高等学校学習指導要領では、精神疾患の予防と回復の視点で運動、食事、休養及び

睡眠の調和のとれた生活とストレス緩和の重要性が示されている。そのため、ストレスと生活習慣に関するプログラムは、中高両方の学習指導要領に該当することが示された。中学生と高校生のどの学年においても3割以上の生徒が「ストレス」について知りたいと望んでいる報告(岡本, 石村, 毛利, 影山, 2016)があることから、ストレスに関するプログラムは学生のニーズとも一致する。また、朝食の欠食や夜更かし、運動習慣の無さが、思春期生徒の精神的健康度の低さと関連していることが明らかにされていることから(石村, 岡本, 影山, 2014)、調和のとれた生活の重要性に関するプログラムは、思春期生徒のMHL向上のための必要不可欠なプログラムのひとつであるといえる。

4. 研究の限界

本研究の限界は、論文の抽出にあたり検索方法により見つけられなかった論文が存在する可能性があること、学習指導要領との照合でプログラム内容の解釈に、バイアスがかかっている可能性があることである。

VI. 結論

本研究は、国内の中学校と高等学校におけるMHL教育のプログラムについて学習指導要領と照合を行った。結果、教育目的や目標の着眼点は様々であるが、すべてが中学校と高等学校学習指導要領のいずれかに該当するプログラムであった。なかでも、高等学校学習指導要領の「精神疾患への対処」に該当する内容が最も多いこと、「ストレス」と「健康な生活と疾病予防」に関するプログラムでは、両方の学習指導要領に該当することも示された。高等学校学習指導要領に該当するプログラムの実施は、既に報告されているMHL教育と同様の効果が期待できるが、学習指導要領では精神疾患について明記していない中学生を対象にしたプロ

グラムについては、メリットとデメリットを考慮すると同時に周囲の人を対象にする等の包括的なアプローチを検討する必要がある。

利益相反

本研究における利益相反はない。

文献

Anthony F Jorm, Alisa E Korten, Patricia A Jacomb, Helen Christensen, Bryan Rodgers, Penelope Pollitt (1997) : "Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment, *Med J Aust*, 166 (4), 182-186.

Claire M Kelly, Anthony F Jorm, Annemarie Wright (2007) : Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders, *Med J Aus*, 187 (7), 26-30.

Diana O Perkins, Hongbin Gu, Kalina Boteva, Jeffrey A Lieberman (2005) : Relationship between duration of untreated psychosis and outcome in first-episode schizophrenia: a critical review and meta-analysis, *Am J Psychiatry*, 162 (10), 1785-1804.

早貸千代子, 横尾智治, 小沢富士男, 菱山玲子, 徐広孝, 鈴木清夫, ... 小宮一浩 (2015) : 中学生におけるメンタルヘルスリテラシー教育, 筑波大学附属駒場論集55集, 161-169.

肥田乃梨子, 石川信一, 高田みぎわ (2015) : メンタルヘルスリテラシーへの介入プログラムの実践: 中学校におけるパイロット・スタディ, *心理臨床科学*, 5 (1), 35-45.

石村佳代子, 岡本典子, 影山セツ子 (2014) : 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.

欠ノ下郁子, 澤田いずみ, 吉野淳一 (2017) : 思春期に発症した統合失調症患者の初回受

- 診までのメンタルヘルスリテラシーとその影響要因, 札幌保健科学雑誌, (6), 14-20.
- 宮下敏恵, 田中圭介 (2020): スクールカウンセラーによる中学生を対象にしたストレスマネジメント教育の効果—質と量からの評価—, 上越教育大学研究紀要, 39 (2), 457-465.
- 文部科学省「中学校学習指導要領 (平成29年告示) 解説保健体育編」https://www.mext.go.jp/content/20210113-mxt_kyoi-ku01-100002608_1.pdf (2023年8月8日アクセス)
- 文部科学省「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 (2023年8月8日アクセス)
- 森慶輔, 田邊知世 (2023): 高校生に精神疾患をどう教えるか—高等学校学習指導要領 (平成30年告示) 解説 保健体育編を基に—, 足利大学研究集録, 58, 74-81.
- 小川原純子, 横山裕子, 森下勇, 一條智康, 加藤直子, 山岡昌之 (2015): 思春期のメンタルヘルスと心身症, 心身医学, 55 (12), 1335-1342.
- 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全国の現状に関する文献レビュー, 学校保健研究, 55, 325-333.
- 小塩靖崇, 住吉太幹, 藤井千代, 水野雅文 (2019): 学校・地域におけるメンタルヘルス教育のあり方, 予防精神医学, 4 (1), 75-84.
- 岡本典子, 石村佳代子, 毛利智果, 影山セツ子 (2016): 女子中学校・高等学校生徒のこの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—, 常葉大学健康科学部研究報告集, 3 (1), 21-30.
- 小野寺峻一, 山本奨, 川原恵理子, 亘理大也 (2021): 高等学校における援助要請の仕方とその受け止め方に関する心理教育プログラムの実践, 岩手大学大学院教育学研究科研究年報, 5, 243-254.
- Ronald C Kessler, Patricia Berglund, Olga Demler, Robert Jin, Kathleen R Merikangas, Ellen E Walters (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.
- 佐瀬竜一, 太田正義, 伊東明子 (2017): 女子中学・高校生を対象にしたメンタルヘルスリテラシー教育の試み, 日本心理学会大会発表論文集, 81, 935.
- 佐瀬竜一, 太田正義, 伊東明子, 岡本典子, 石村佳代子 (2019): 思春期女子生徒へのメンタルヘルスリテラシー教育プログラム—「このころとからだの健康」実施とその効果—, 日本健康心理学会大会発表論文集, 32, 167.
- 佐瀬竜一, 太田正義, 伊東明子, 岡本典子, 石村佳代子 (2020): 思春期女子生徒へのメンタルヘルスリテラシー教育プログラム—「このころとからだの健康」実施とその効果 2—, 日本健康心理学会大会発表論文集, 33, 17.
- 佐藤修哉, 内田知宏, 高橋由佳, 本庄谷奈央, 伊藤晃代, 安保英勇, 上埜高志 (2014): 高校生のメンタルヘルスリテラシーおよび相談意欲の向上を目的とした介入の効果の検討, 東北大学大学院教育学研究科研究年報, 62 (2), 119-132.
- 鈴江毅 (2018): 高校生を対象としたメンタルヘルスリテラシー教育の取り組み, 静岡大学教育学部研究報告 人文・社会・自然科学編, 69, 213-224.
- 竹森啓子 (2020): 国内の教育領域におけるメンタルヘルスリテラシー教育の系統的レビュー, 人文論究, 69 (3/4), 147-167.
- 田中將之, 堀正士 (2021): 高校生の精神科受診抵抗要因の分析と自殺予防に関する心理教育の課題, 学校メンタルヘルス, 24 (2), 165-175.
- 内田知宏, 高橋由佳, 佐藤修哉, 本庄谷奈央,

安保英勇, 上埜高志 (2016) : メンタルヘルス・リテラシー教育は高校生の援助要請の態度を促進するのか—臨床心理士もしくは保健担当教諭による授業の実施—, 日本社会精神医学会雑誌, 25 (3), 202-212.

山合洋人, 早貸千代子, 菱山玲子, 北村篤司, 小塩靖崇, 佐々木司 (2018) : メンタルヘルスリテラシー教育プログラムの実践—中学生に対する実践を通して—, 筑波大学附属駒場論集58, 131-138.

山田浩雅, 戸田由美子 (2022) : 「保健」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, 愛知県立大学看護学部紀要, 28, 73-84.

Yifeng Wei, Jill A Hayden, Stan Kutcher, Austin Zygmunt, Patrick McGrath (2013) : The effectiveness of school mental health literacy programs to address knowledge, attitudes and help seeking among youth, *Early Interv Psychiatry*, 7 (2), 109-121.