

教職員のメンタルヘルスの現状と課題

江 澤 和 雄

- ① 教職員が過度のストレス等により、心の病で休職等に陥るメンタルヘルスの問題が学校現場で重く受けとめられており、文部科学省の「教職員のメンタルヘルス対策検討会議」は、平成24年10月に『教職員のメンタルヘルス対策について（中間まとめ）』を発表し、予防的取組みと復職支援に関わる具体的な対応策を提示した。
- ② 教職員の健康問題は、従来から勤務時間の増大化等による繁忙と疲労の蓄積等への対応を中心に改善策が図られてきた。しかし、昨今の授業等の教育活動以外の事務量の増大化に加え、児童生徒の「問題行動」等に関わるいわゆる生徒指導や保護者からの苦情等への対応等で、教職員は日常的なストレス状態が続き、悪化した場合には「うつ」状態に陥って、精神疾患による病気休職となるケースが増加している。
- ③ こうした状況の中で、それまで児童生徒の心のケアに焦点が当てられてきた学校におけるメンタルヘルスの問題は、教職員の問題としても注目されることとなった。休職者に加え、休職までには至らないが、メンタルヘルスの不調を抱えて病気休暇をとる教職員も相当数に及ぶと見られており、こうした状況が続けば、児童生徒が受ける教育や学校運営等にも大きな影響が出るものと懸念されている。しかし、各教育委員会等による本格的な取組みが始まったのは最近のことであり、取組みにもばらつきが見られる。
- ④ 文部科学省の検討会議が提示した現職教職員への予防的取組みでは、教職員自身による「セルフケアの促進」、学校における「ラインによるケアの充実」、「業務の縮減・効率化等」、「相談体制等の充実」及び「良好な職場環境・雰囲気醸成」が挙げられた。また、休職した教職員への復職支援の取組みでは、休職者が休み始めた時点から支援は始まっており、復職後、職場への再適応を果たしていくまでの長期間の支援が重要であるとして、それぞれの段階に応じた対応策が示されている。
- ⑤ 今後の取組みに求められる視点として、学校全体で問題に取り組むこと、スクールカウンセラー等の外部支援を活用し連携して取り組むこと、健康問題としてとらえ、地域における健康増進に関わる取組みとも連携すること、等が重要となる。
- ⑥ 今後の課題として、学校におけるメンタルヘルス問題への理解の促進、生徒指導及び保護者対応での取組みの強化、一定期間継続する病気休暇の把握と取扱いの検討、等が挙げられるが、特に、労働安全衛生管理体制の整備、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの配置の拡充による支援体制の強化が急務となろう。

教職員のメンタルヘルスの現状と課題

文教科学技術調査室 江澤 和雄

目 次

はじめに

I 教職員のメンタルヘルスの現状

- 1 教職員のメンタルヘルス問題の特徴
- 2 文部科学省による現状把握
- 3 教員調査から見た教員の繁忙状況
- 4 医療現場から見た教員のメンタルヘルス
- 5 ストレスやバーンアウトに関する調査研究から見た教員のメンタルヘルス
- 6 現状把握の問題点

II 教職員を取り巻く環境の変化とメンタルヘルス

- 1 教職員の長時間勤務と業務負担
- 2 教職員を取り巻く環境の変化

III 教職員のメンタルヘルス問題への取組み

- 1 文部科学省の取組み
- 2 予防的取組みと復職支援の取組み

IV 英国等における教職員のメンタルヘルス

V 教職員のメンタルヘルスの課題

- 1 教職員のメンタルヘルス問題への取組みに求められる視点
- 2 教職員のメンタルヘルス問題への取組みの課題

おわりに

はじめに

教職員⁽¹⁾の心の健康としてのメンタルヘルスが深刻な状況にあるといわれる⁽²⁾。教職員が過度のストレス等により、心の病で休職に陥るメンタルヘルスの問題が学校現場で重く受けとめられている。メンタルヘルスの悪化による休職者の増加と、メンタルヘルスの問題を抱えた教職員の存在は、彼らを取り巻く社会的に厳しい状況・要因への対応を迫るとともに、児童生徒や学校運営に与える支障を回避するための対応策を要請する。教職員の精神的健康に関わる問題は以前から存在したが、昨今における問題の特徴は、これまで学校で解決・対応できたものができなくなってきたおり、教員個人の問題としてだけでなく、学校や地域社会に関わる問題としても検討されるようになってきている点にある。

こうした背景のもと、文部科学省（以下、「文科省」）は平成23年12月22日、メンタルヘルスの問題に詳しい有識者で構成された「教職員のメンタルヘルス対策検討会議」（以下、「文科省の検討会議」）を設置し、具体策の検討を開始

した。そして、公立学校教職員の精神疾患による休職者数が深刻な現況にあり、その増加が児童生徒の教育環境に大きな影響を及ぼすとともに、休職に伴う代替教員等の措置による財政負担も増加すること等から、喫緊の課題としてこれを認識したうえで、今後の取組みのための検討事項として、教職員のメンタルヘルス対策（予防的取組み等）と効果的な復職支援のあり方を掲げた⁽³⁾。同検討会議は、平成24年10月3日に「教職員のメンタルヘルス対策について（中間まとめ）」⁽⁴⁾を公表し、具体的な対応策を提示した。

本稿では、教職員のメンタルヘルスの問題について、これまでに有識者等から指摘されてきた論点を整理したうえで、現状の問題点をふまえ、国や自治体の取組みに求められる考え方と具体策を探り、今後の議論の参考に資することとしたい。

I 教職員のメンタルヘルスの現状

1 教職員のメンタルヘルス問題の特徴

教員の精神疾患は、深刻化するまで本人にも周囲の人々にも気付かれにくいことが多い。精神

(1) 「教育職員免許法」（昭和24年法律第147号）第2条第1項では、「教育職員」とは、「学校教育法（略）第1条に定める幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校及び特別支援学校（略）の主幹教諭、指導教諭、教諭、助教諭、養護教諭、養護助教諭、栄養教諭及び講師（以下「教員」という。）をいう」と定めている。文部科学省が毎年発表している『教育職員に係る懲戒処分等の状況について』では、これに実習助手と寄宿舎指導員を加えて調査対象としており、「女子教職員の出産に際しての補助教職員の確保に関する法律」（昭和30年法律第125号）第2条第2項では、さらにこれに学校栄養職員と事務職員を加えて「教職員」として定義している。本稿ではこれらをふまえ、特にことわりのない限り、個人を念頭に置く場合には「教員」、集団を念頭に置く場合には「教職員」の語を使用することとする。

(2) 中島義実・福岡教育大学准教授は、「『子どもよりも、教師たちの方が、学校を休む時代』の到来は、目の前なのですよ」と語る。中島義実「先生方の『力不足』ではありません—行政と世論が本気で危機感をもたねば、教育は決壊します—」『教育実践研究』19号, 2011.3, p.380.

(3) 文部科学省初等中等教育局長決定「教職員のメンタルヘルス対策検討会議について」（平成23年12月22日）<http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/088/houkoku/1315095.htm>; 吉川武彦・清泉女学院大学・清泉女学院短期大学学長を座長とする検討会議のメンバーは以下を参照。「教職員のメンタルヘルス対策検討会議 委員名簿」<http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/088/maibo/1316739.htm> 本稿の脚注で参照するインターネット・サイトへの最終アクセスは、執筆時の平成24年12月1日現在である。

(4) 教職員のメンタルヘルス対策検討会議「教職員のメンタルヘルス対策について（中間まとめ）」（平成24年10月3日）<http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/088/houkoku/_icsFiles/afiedfile/2012/10/03/1326385_1.pdf>

的な健康上の問題を抱えたまま教育活動を続けることは、教員個人の健康をさらに悪化させるだけでなく、適切な教育活動が行われないことによる児童生徒の学習への影響も大きい。教員の側から見ると、精神疾患を抱えた状態で教育の職務を遂行することによる病状の悪化、その結果としての休職、そして最悪の場合には、自殺⁽⁵⁾を引き起こしかねないところにこの問題の深刻さがある。

メンタルヘルス問題は、教員養成においては、メンタルヘルスや健康に関わる科目の履修のあり方を問い、教員採用においては、教員適性を公正、適正に判断する採用システムの問題を提起し、現職教員については、健康保持、疾病の予防・治療及び休職した場合の復職支援の取組みを要請する。また、休職からの復職後には、学校におけるケアを含む対応が求められ、自殺等に及んだ場合には裁判上の争いが学校を巻き込むことにもなる。このうち焦点となるのが現職教員の問題であるが、復職支援の取組みもまだ始まったばかりであり、この問題への本格的な取組み自体が今後の課題としてとらえられる現状にある。

2 文部科学省による現状把握

教員の病気休職者が学校の規模を問わず続出している状況を見てきた医師からは、「本当に健康な教師はどれくらいいるのだろうか、とい

うところまで来ているのが現状ではないか」⁽⁶⁾という指摘もなされてきた。教職員のメンタルヘルスをめぐる状況がどれくらい深刻であるのか、文科省が把握する現状から、最近の様子を概観しておきたい。「文科省の検討会議」では、教職員のメンタルヘルスをめぐる現状を、以下のように概観している⁽⁷⁾。

すなわち、平成21年度の精神疾患による病気休職者は5,458人で、17年連続で増加しており、平成22年度は5,407人と若干減少したが、依然として高い水準で推移している(図1)。在職者に占める精神疾患による病気休職者の割合は、平成22年度で0.59%となっており、最近10年間で約3倍に急増している(図2)。特徴として、精神疾患による病気休職者は、中学校に、そして管理職よりは一般の教員にそれぞれ多く見られ、年齢別では50歳代以上に多い傾向がある。これには、教員の高齢化が進み、50歳代の教員の割合が近年多くなってきているという背景がある。精神疾患により休職している教員の約半数は所属校への勤務後2年以内に休職となっている。厚生労働省による一般勤労者の精神疾患患者数の推移はここ10年間で1.58倍であるのに対し、精神疾患による教員の病気休職者数は2.84倍となっている。平成22年度学校教員統計調査で初めてとったデータでは、病気を理由とした離職教員のうち、精神疾患を理由とした者が約6割を占めている。精神疾患の要

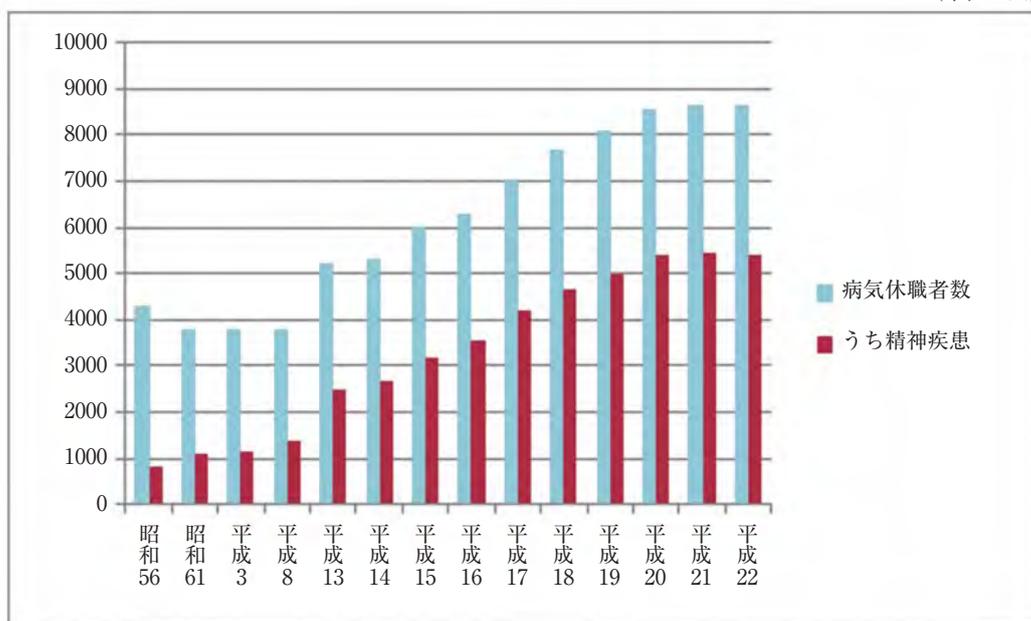
(5) 教員のメンタルヘルスに関わる自殺については、裁判でも争われており、最近では、「養護学級担任」の小学校教員の自殺に関し、うつ病の原因となるべき公務以外の心理的負荷が存在したとはいえ、当該教員は職務遂行のなかで経験のない尋常ではない事態に次々に遭遇するなかで、「精神的重圧によりうつ病に罹患し、復職間近になって重症化し、うつ病に基づく自殺企図の発作によって自殺したものと認められる」として、「自殺と公務との間には相当因果関係があると認めることができるから、公務上死亡したものとすべきである」と認定された。東京高等裁判所平成20年4月24日判決。「公務外認定取消請求控訴事件」裁判所ウェブサイト <<http://www.courts.go.jp/hanrei/pdf/20090706100202.pdf>>；また、新規採用の小学校教員がうつ病を発症し自殺した事例では、うつ病の発症は過重な公務による心理的負荷が原因で、当該公務と精神疾患及び自殺との間に相当因果関係があると認めると判断された。東京高等裁判所平成24年7月19日判決。山本圭子「子ども・教育と裁判 判例研究 新規採用教員のうつ病罹患・自殺と公務起因性—地災基金静岡県支部長(磐田市立J小学校)事件」『季刊教育法』No.174, 2012.9, pp.92-97. 参照。

(6) 中島一憲「教育講演 教師のメンタルヘルスをどう支えるか」『学校メンタルヘルス』10, 2007, p.23.

(7) 教職員のメンタルヘルス対策検討会議(第1回)(平成24年1月22日)議事要旨 <http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/088/gijiroku/1318654.htm>

図1 教育公務員の精神疾患による病気休職者数の推移

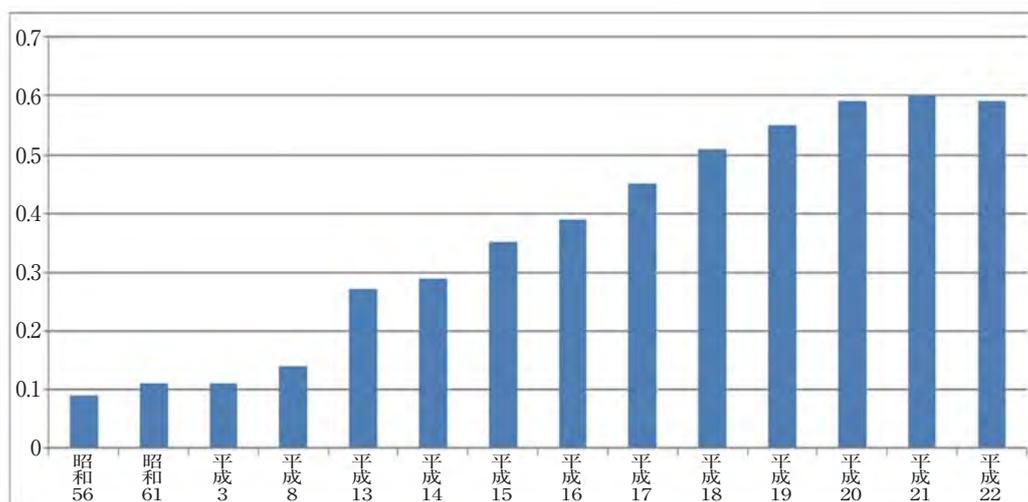
(単位：人)



(注) 各年度の数値。対象は公立の小・中・高等学校、中等教育学校及び特別支援学校の教職員。
 (出典) 文部科学省初等中等教育局初等中等教育企画課「教員のメンタルヘルスの現状」(平成24年1月22日)掲載データを基に筆者作成。
 <http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/088/shiryo/_icsFiles/afieldfile/2012/02/24/1316629_001.pdf>

図2 教育公務員の職員数に占める精神疾患による病気休職者の割合

(単位：%)



(注) (出典) ともに図1と同様。

困となるストレスの中身では、仕事の量・質を問題とした教員が一般勤労者に比べて多く、ストレスを相談できる者がいる教員が少なく、上司・同僚に相談している割合が全体の14.1%とかなり低い。また、一度復職した教職員が再度休職となるケースがかなりあり、管理職の場合には辞めていることが考えられる。さらに、平成7年頃から精神疾患による病気休職者が増加しているが、その背景には、それまで教員が行ってきた生徒指導をもってしては対応が難しい課題が学校のなかに持ち込まれるようになった状況があると見られる。こうしたことから、教員だけでは難しいいじめや不登校の問題への対応のために、平成7年からスクールカウンセラーの導入が始まっている。以上のような現状の問題を解決するためには、メンタルヘル스에不調が見られる者の早期発見、早期治療、相談体制の充実、復職支援体制の整備・充実などが必要となる。また、教員へのバックアップ体制やサポート体制の強化が求められている。

3 教員調査から見た教員の繁忙状況

教員の健康に関わる勤務実態の把握に関しては、文科省が、昭和41年と平成18年の2回、

大規模な教員勤務実態調査を行っている⁽⁸⁾。

昭和41年調査⁽⁹⁾と平成18年調査⁽¹⁰⁾とを比較すると、日常的な時間外勤務の増加が4倍となり、授業準備時間が減少し、事務的業務や生徒指導等業務が増加している実態が明らかとなった⁽¹¹⁾。小野田正利・大阪大学大学院教授は、最近10年間で、病気休職者数が約2倍に、精神疾患が3倍強になっていることをあげ、人口の多い県も少ない県も病気休職者数は確実に上昇カーブを描いており、大都市のある県で精神疾患を理由とした休職者数の割合が深刻であるが、人口の少ない県でも全国平均を上回るどころがいくつも見られる点を指摘している⁽¹²⁾。

一方、平成14年4月から新学習指導要領とともに始まった学校週5日制の完全実施後の教員の勤務実態については、荻谷剛彦・東京大学大学院教授（当時）らが『小中学校教員の「勤務実態と意識」アンケート調査』⁽¹³⁾を行い、「忙しすぎて授業準備に十分な時間を割けない」、「学校5日制は教師の仕事からゆとりを奪っている」などの実態を報告している。教員の繁忙と疲労に関しては、学習指導要領による「ゆとり教育」や学校週5日制導入に伴う教育課程編成等の問題からも指摘がなされてきた⁽¹⁴⁾。

(8) 教員調査と教員調査に関する研究については、青木栄一「第2章 先行研究と先行調査のレビュー」東京大学『教員勤務実態調査（小・中学校）報告書』（平成18年度文部科学省委託調査研究報告書）2007, pp.19-36. 参照。<http://benesse.jp/berd/center/open/report/kyouinjittai/2006/pdf/sc/houkoku_data03.pdf>；昭和41年調査は、教員の長時間残業への対応等の政策課題の論議に資するためのもので、この調査結果と教員の職務の特殊性等をふまえて、教員給与の優遇措置としての教職調整額が「公立の義務教育諸学校等の教育職員の給与等に関する特別措置法」（昭和46年法律第77号）により導入された。また、財政構造改革の一環としての教員給与の見直しに関し、この優遇措置の見直しの検討に資するために行われたのが平成18年度調査であった。青木栄一「第1章 教員の労働時間研究から教職員配置研究へ」葉養正明ほか『学校組織開発と教職員配置の在り方に関する総合的研究 第一年次報告書』国立教育政策研究所（平成23年3月）参照。<http://www.nier.go.jp/04_kenkyu_annai/pdf/sod_project_1_report.pdf>

(9) 「教職員の勤務状況調査結果」（昭和41年度）文部省初等中等教育局財務課内教員給与研究会編著・宮地茂監修『教育職員の給与特別措置法解説』第一法規，1971, pp.259-291.

(10) 東京大学 前掲注(8) <http://benesse.jp/berd/center/open/report/kyouinjittai/2006/index_sc.html>；Benesse教育研究開発センター『教員勤務実態調査（高等学校）報告書』（平成18年度文部科学省委託調査研究報告書）2007. <http://benesse.jp/berd/center/open/report/kyouinjittai/2006/index_kou.html>

(11) 松元伸祥「勤務実態調査等から考える教職員の多忙化」『現代学校研究論集』26, 2008.3, pp.39, 46.

(12) 小野田正利「いま教師のメンタルヘルスは？」『月刊高校教育』42(6), 2009.5, pp.56-61.

(13) 荻谷剛彦ほか「小中学校教員の『勤務実態と意識』アンケート調査結果」『総合教育技術』59(3), 2004.6, pp.56-59.

また、清水英祐・東京慈恵会医科大学教授（当時）を委員長とする労働科学研究所「教職員の健康調査委員会」が平成17年11月に行った『教職員の健康調査』では、教員の「心身不調の訴え頻度の多さと、訴え内容の多様さが改めて明らかになった」とされ、調査結果から、「教育成果の見えにくさ、児童・生徒の授業態度の変容、児童・生徒との関係の難しさ、保護者・地域との関係の複雑化などがデータ上で明らかとなり、これらの環境が教員の職業性ストレスに直接影響していた」としている⁽¹⁵⁾。

さらに、教員のメンタルヘルスに関しては、東京都教職員互助会三楽病院（以下、「三楽病院」）とウェルリンク株式会社⁽¹⁶⁾が、全国の教育委員会を対象に文科省委託調査を行っており、平成20年10月に公表された『メンタルヘルス対策に関する意見調査』では、約8割の教育委員会が教員のメンタルヘルス対策が「必要である」としているが、「十分に取り組んでいる」のは全体の0.8%、「まあ取り組んでいる」のは17.8%であり、現状の効果についても、現在取り組んでいるメンタルヘルス対策は「とても効果があがっている」と回答した教育委員会は全体の0.4%、「まあ効果があがっている」が

23.0%となっている。そして、現状のままでは教員の不調者が「大幅に増加する」が10.6%、「やや増加する」が60.3%であり、教員の不調者の増加が児童生徒に「とても影響がある」75.9%、「やや影響がある」22.2%という結果となっている。そして、調査した教育委員会の過半数が現状の問題の原因として、メンタルヘルス担当者の不足、予算不足等を挙げている⁽¹⁷⁾。

4 医療現場から見た教員のメンタルヘルス

平成19年に浦添総合病院健診センター（沖縄県）が教職員の受診者を対象に、睡眠障害スクリーニング項目（肩こり、体の疲れが取れない、気が重く沈み込むことが多い等）や睡眠時間等を調査した結果からは、「教職員の現場では、過重労働、疲労蓄積などから、質の悪い睡眠状態となり、抑うつ状態及び軽症抑うつが増えていることが示唆された」と報告されている⁽¹⁸⁾。

中島一憲・三楽病院精神神経科部長（当時）（以下、「中島医師」）は、精神疾患に関わる教員の臨床統計から、一般勤労者に比べて教員に適応障害が多いこと、教員に職場内ストレスが多いこと、職場内ストレスのなかでも生徒指導の割合が大きいこと、異動後1年目の受診者が多

(14) 竹内常一・國學院大學名誉教授は、「ゆとり教育」を「ゆとりと充実」の教育としてとらえたうえで、「『ゆとりと充実』の教育課程によって、日本の教師は、教育活動に自己裁量権のない教師、細分化され・標準化された単純な事務労働に取り組むように強制される教師になったと言わなければならない。これが教師をこれまででない『疲れ』のなかに追い込み、教師と子供の関係を引き裂くものとなっているのである」と語っている。竹内常一「『ゆとりと充実』のなかの教師と子供」『労働の科学』62(6), 2007.6, p.344.

(15) 酒井一博「元気な先生、元気な子ども—教員の健康調査と提言—」『労働の科学』62(6), 2007.6, p.327. この調査は、「教員の心身の健康状態を把握し、教育現場を取り巻くさまざまな状況の変化、特に教職という仕事の特性や働き方、過労や過大なストレス状態に追い込まれる状況、児童・生徒との関わり、保護者との関係、教育組織の問題、教育行政などとの多面的な関わりを客観的な立場から明らかにし、健康保持・増進のための対策を検討することを目的とした」もので、「こうした教員を対象としたストレスへの影響構造の分析は国内外で初めてのことであり」とされる。同、pp.326-327.

(16) 事業として、「心とからだの健康チェック Self」を中心とした健康情報サービスの提供、「カウンセリングおよび健康相談」、「人事労務・人材開発に関するコンサルティングおよび研修」、「健康関連コンテンツの開発および提供」等を行っている。ウェルリンク <<http://www.welllink.co.jp/company/contents/>>

(17) 『メンタルヘルス対策に関する意見調査』ウェルリンク <http://www.welllink.co.jp/press/files/kyoin_summary_2008-10.pdf>, <<http://www.welllink.co.jp/press/>>

(18) 大城登代子ほか「教職員に対するメンタルヘルスチェックの検討」『特定医療法人仁愛会医報』Vol.10, 2009, pp.39, 41.

く休業率も高いこと、などを指摘している⁽¹⁹⁾。そして、その背景として、教育現場における成果主義等の問題を取り上げ、「今の成果主義、競争原理の不適切な導入は、格差を不当に拡大するという現状があります。これは現場の先生方なら納得されると思いますが、この不適切な導入によって、士気が低下し、組織機能が不全に陥ってしまうリスク、さらには病む人の増加へのリスクがあります」⁽²⁰⁾と指摘している。

5 ストレスやバーンアウトに関する調査研究から見た教員のメンタルヘルス

さらに、教員のストレスやバーンアウト⁽²¹⁾に関する調査研究⁽²²⁾からは、これまでにわかったこととして、以下の点がある。

小中学校の教員を対象とした職業的なストレス要因（ストレッサー）の調査研究から、「教育困難の悪化の一方で、家庭・地域からの要求拡大、教育力の低下などを原因とする教師の仕事や役割が拡大している」ことが影響力の強いストレッサーとして確認することができるとし、教員の職務範囲や教育活動の定義の明確化の必要性が指摘されている⁽²³⁾。また、「バーンアウトへの対策を考える上で、情緒的消耗感⁽²⁴⁾をいかに早期に発見し、介入を図るかということ

が、教員のメンタルヘルス向上を図る上でも、教員としての仕事の質の低下を防ぐためにも、重要である」⁽²⁵⁾ともいわれる。

また、小中学校の管理職を含む教員を対象とした3回のバーンアウトの調査から、教員のメンタルヘルスが深刻な状態にあり、その悪化はかなり進んでおり、「小、中学校ともに教諭職のメンタルヘルスは危機的状況にあると考えられる」とする指摘もある⁽²⁶⁾。

教員と他職種との違いに関しては、「教員は際限なく続く職務上の対応と、実感できる成果が得られない中で」、バーンアウトの症状としての極度の疲労感、いらいら、不全感、怒り、生きる意味の喪失、無気力、ストレス等々の「症状が現れ崩れていくプロセスが見受けられた」とし、「初期の仕事への意識の高さと現実の仕事とのギャップを体験することで意識の落差を引き起こす。この意識の落差が、他の職種との違いと見ることができる」とする指摘もある⁽²⁷⁾。

さらに、教員のバーンアウトに関する研究や調査の分析等からは、バーンアウトに伴う離職に関して、「多くの先行研究でも若年で経験年数の浅い人ほど離職しやすいという結果が報告されている」⁽²⁸⁾とされる。

(19) 中島一憲「教師のうつ—臨床統計からみた現状と課題」『発達』27(106), 2006.Spr, p.9.

(20) 中島一憲 前掲注(6), p.31.

(21) バーンアウトは、「過度のストレスによって心身ともに消耗しつくした結果、無気力、無感動となってしまった病的状態」をいう。中島一憲『先生が壊れていく—精神科医のみた教育の危機—』弘文堂, 2003, p.23.

(22) 国内外における教員のバーンアウトやストレスに関する研究については、落合美貴子『バーンアウトのエスノグラフィ—教師・精神科看護師の疲弊—』ミネルヴァ書房, 2009, pp.37-46. 参照。

(23) 高木亮・田中宏二「教師の職業ストレッサーに関する研究—教師の職業ストレッサーとバーンアウトの関係を中心に—」『教育心理学研究』51(2), 2003.6, p.172.

(24) 「最新版のMBIマニュアル (Maslach, Jackson & Leiter, 1996) によれば、情緒的消耗感とは、『仕事を通じて、情緒的に力を出し尽くし、消耗してしまった状態』と定義されている」久保真人「バーンアウト(燃え尽き症候群)—ヒューマンサービス職のストレス」『日本労働研究雑誌』No.558, 2007.1, p.55.

(25) 森慶輔「公立中学校教員のバーンアウト・プロセスモデルの検討」『昭和女子大学大学院生活機構研究科紀要』16(2), 2007, p.69.

(26) 宮下敏恵ほか「小・中学校教師におけるバーンアウトの現状—3回の調査を通して—」『上越教育大学研究紀要』Vol.30, 2011.2, p.150.

(27) 上野和久・佐藤史人「現代日本におけるバーンアウト研究の動向に関する研究—バーンアウトの教員への適応を目指して—」『和歌山大学教育学部教育実践総合センター紀要』No.20, 2010, p.149.

6 現状把握の問題点

教職員の精神疾患による休職に関しては、統計上には表れない精神疾患やその可能性を抱えた教職員の存在の問題がある。文科省の調査における1年以上の病気休職者は「氷山の一角」とであると指摘する保坂亨・千葉大学教授は、6か月以内や30日以上で病気療養休暇を取っている教員を含めて実態をとらえると「教員のメンタルヘルスがこれまで考えられてきた以上に深刻な状態であることは間違いない」と語る⁽²⁹⁾。また、多くの教員のメンタルヘルスに関わってきた真金薫子・三楽病院精神神経科部長は、「教師の場合、各自治体によって定められた3ヵ月ないし9ヵ月程度の病気休暇期間中の教師は集計の対象から外れている」ため、「1ヵ月以上の休職者をすべて集計した他職種のデータとは単純に比較できず、おそらく水面下で長期休業を取得している教師数は公表された数値の数倍に上るものと推測されている」と指摘する⁽³⁰⁾。

一方、臨床心理士の平井正三郎氏は、平成19年に公立の幼稚園、小中高等学校及び特別支援学校の教員を対象とした「教員のメンタルヘルス調査」を行い、「5校種の中では幼稚園教諭のメンタルヘルス状態が最も悪いこと」や「教師は厳しいメンタルヘルス状態にあるが、各校種間・各学校間でその厳しさには相違があるのが実態」であることが明らかにされたとしている⁽³¹⁾。そして、文科省の統計に関しては、「一般の疾病でも精神疾患であっても1～2ヶ月の安静療養の休業により職場に復帰する教師は相当数見られるはずであるが、一切統計資料には含まれていないのが実態である」とし、「幼稚園教師がその統計資料に含まれていないことも大きな問題点」

であると指摘している⁽³²⁾。

このように、教員のメンタルヘルスの現状の把握に関しては、一定期間継続する病気休暇をどのように把握すべきかなどの検討も含め、教員の健康の現状をより実態に即してとらえることが求められている。

II 教職員を取り巻く環境の変化とメンタルヘルス

1 教職員の長時間勤務と業務負担

小川正人・放送大学教授は、教員の長時間超過勤務に関し、「公立の義務教育諸学校等の教育職員の給与等に関する特別措置法」（昭和46年法律第77号）が、実態として教員の「勤務時間管理の意識を希薄化し長時間超過勤務を常態化してきたことは否めない」ことであり、「長時間超過勤務に対する歯止めを凶るインセンティブも有していない」とし、その結果として、「様々な教育的要請から学校の仕事は肥大化してきた」として、教員の一日の時間的枠内で「学校・教員が実際担えるのはどこまでの業務かをプライオリティを設けて整理すべきであり、そこからはみ出した業務は外部・他職種に移行させることやそれを教職員に担わせるのであればそれに相当する時間外手当支給と教職員増員を真剣に考えるべきである」と指摘している⁽³³⁾。

長時間勤務が継続して行われる場合には、身体健康に及ぼす疲労の蓄積が精神面にも与える影響の大きさに注意が払われる必要があるが、内容的には、負担感の大きい事務的業務と、大きなストレス要因となる生徒指導に関わる教育活動が焦点となる。「教科指導ができなくて

(28) 平井正三郎『ヒューマンサービスワーカーのメンタルヘルスを規定する諸要因に関する研究—教師といのちの電話相談員を中心に』ブイツーソリューション, 2012, p.83.

(29) 保坂亨「教員のメンタルヘルスは危険水域—実態調査から浮き彫りになった問題—」『月刊生徒指導』40(7), 2010.6, p.6.

(30) 真金薫子「教師のうつとメンタルヘルスケア」『日本医事新報』No.4591, 2012.4.21, p.81.

(31) 平井 前掲注(28), p.228.

(32) 同上, p.202.

(33) 小川正人「教員勤務実態調査から見える問題と課題」『教育委員会月報』60(5), 2008.8, p.8.

休業に入る教師」はほとんどいないと指摘する井上麻紀・近畿中央病院メンタルヘルスケアセンター副センター長は、「多忙だけで倒れる人も多くなく、多忙に孤立感が加わった時に休業に至るケースが多いように」見受けられると語っている⁽³⁴⁾。教職員の長時間勤務の問題は、その長さや業務内容に加え、負担感、未達成感、孤立感等の要因を含めた影響を考える必要がある。

2 教職員を取り巻く環境の変化

いわゆる「モンスターペアレント」等の「教育を取り巻く厳しい状況から教員の離職率は高まっており、採用数を増やす要因となっている」⁽³⁵⁾といわれる。水野英雄・愛知教育大学准教授は、教員養成の質的な問題にも注目し、「教員養成のためのカリキュラムが現在深刻になっている学力低下や『モンスターペアレント』等の新たな課題には対応しておらず、カリキュラムの変更には時間がかかるためにすぐに対応させる

ことも出来ず、質の把握が適切ではなく、ニーズに合った養成政策が行われているとは言い難い」⁽³⁶⁾と指摘している。教育の新たな課題への対応の如何が教職員のメンタルヘルスの問題とも関わっているとすれば、新たな課題に対応した教員養成のためのカリキュラム改革は不可欠なものと考えられる⁽³⁷⁾。

一方、教職員数に目を向けると、公立小中学校の非正規教員数（臨時的任用の常勤講師と非常勤講師を合わせた人数）が、平成17年度の約8万4000人（教員総数に占める割合は12.3%）から平成23年度の約11万2000人（同16.0%）へと増加傾向にあり⁽³⁸⁾、学校現場においては、「相対的に減少した正規教員が、校務分掌などの職務に忙殺されているという問題」⁽³⁹⁾があることなどが指摘されている⁽⁴⁰⁾。

さらに、中島医師は、いわゆる指導力不足教員の問題にも注意を向け、「教師の心の病気において、最も深刻な問題となるのが適性や指導

(34) 井上麻紀「保護者対応と教師の苦悩—メンタルヘルス不全に陥った教師の事例を通して」『季刊教育法』No.165, 2010.6, p.34.

(35) 水野英雄「教員需要の変動と養成政策」『愛知教育大学研究報告（人文・社会科学編）』59, 2010.3, p.110.

(36) 同上, p.112.

(37) 教員養成に関しては、潮木守一・名古屋大学名誉教授が、文科省の学校教員統計調査をもとに、「これまで教員養成課程の新增設を進めてきた大都市圏〔首都圏、京阪神—筆者注〕は、教員養成課程の縮小・廃止、統廃合を検討しなければならない時点が近づきつつ」あり、「他方、長年採用数を抑えてきた東北、九州では、今後到来する採用数の増加に、どのように対処するか、新たな工夫が必要となる」と推計しており、こうした状況も念頭に置いて考える必要がある。潮木守一「教員養成、戦略見直しを 採用数 今後10年で激しく増減」『日本経済新聞』2012.10.1, p.18.

(38) 「非正規教員の任用状況について」（公立義務教育諸学校の学級規模及び教職員配置の適正化に関する検討会議（第14回）（平成24年6月19日）配付資料）<http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/084/shiryo/_icsFiles/afieldfile/2012/06/28/1322908_2.pdf>

(39) 山崎博敏「教育時事ワイド解説(17)非正規教員急増の背景と今後の展望—35人学級化のインパクト」『教職研修』39(7), 2011.3, p.83.

(40) 非正規教員問題に関しては、「公立義務教育諸学校の学級編制及び教職員定数の標準に関する法律」（昭和33年法律第116号）の平成13年度改正（教職員数の非常勤講師数への換算を可能とする規定）（第17条）、平成16年から導入された「総額裁量制」（義務教育費国庫負担金の総額の範囲内で、給与額や教職員配置に関する地方の裁量を大幅に拡大する仕組み）により、財政難の中で安価な非常勤職員数を増大させることになったとする指摘がある。同上, p.85; また、平成17年3月に総務省が地方に求めた集中改革プランによって地方公務員の定数削減が行われ、教員を含む地方自治体職員の非正規化が進行したもので、正規教員の削減を法的に正当化したのが「公立学校の教職員その他の職員の総数について、児童及び生徒の減少に見合う数を上回る数の純減」を求めた平成18年の行政改革推進法（「簡素で効率的な政府を実現するための行政改革の推進に関する法律」（平成18年法律第47号））であり、さらに、平成18年度からの義務教育費国庫負担金の負担率の引下げも原因の一つであるとする指摘もある。前川喜平「マイオピニオン 非正規教員問題」『週刊教育資料』No.1152, 2011.2.28, p.38.

力との関連性」であるとし、「本来、教師には向いていないにもかかわらず教職を選んだがために、不適応を起こして精神科を受診する教師」がいる状況を指摘している⁽⁴¹⁾。指導力不足教員の問題については、平成13年の「地方教育行政の組織及び運営に関する法律」(昭和31年法律第162号)の改正により、各都道府県教育委員会が作成した要項に基づく「指導不適切教員」の判定と特別研修の制度化により対応が進められ、平成20年の「教育公務員特例法」(昭和24年法律第1号)の改正で、「指導不適切教員」に対する指導改善研修が任命権者に義務付けられた⁽⁴²⁾。この問題は、教員養成段階から教員採用、現職教員研修等や、病気休職者の職場復帰と復帰後の教育活動等を支える仕組みとも関連するが、教職員の精神疾患、すなわちメンタルヘルスの問題とは、区別されている。文科省の「指導不適切教員」に関するガイドラインでは、「『指導が不適切である』教諭等」を、「知識、技術、指導方法その他教員として求められる資質、能力に課題があるため、日常的に児童等への指導を行わせることが適当でない教諭等のうち、研修によって指導の改善が見込まれる者」で、直ちに「分限処分等の対象とはならない者」とし、具体例として、「①教科に関する専門的知識、技術等が不足しているため、学習指導を適切に行うことができない場合、②指導方法が不適切であるため、学習指導を適切に行うことができない場合、③児童等の心を理解する能力や意欲に欠け、学級経営や生徒指導を適切に行うことができない場合」を挙げている。そして、「指導を適切に行うことができない原因が、精

神疾患に基づく場合には、本措置の対象にはならないものであって、医療的観点に立った措置や分限処分等によって対応すべきもの」としている⁽⁴³⁾。指導力不足教員の問題に関しては、以下のような指摘があることにも留意しておきたい。すなわち、教員養成系大学の新入生に対するメンタルヘルスの調査結果から、教師を目指す学生にメンタルヘルスの問題が見られなかったとの指摘がある⁽⁴⁴⁾。このなかでは、「若手教師をはじめ、教師のバーンアウト傾向の高さ、メンタルヘルスの悪化が叫ばれているが、教師の資質そのものの変化ではなく、不登校、いじめ、非行、発達障害を有する児童生徒への対応や様々な価値観を持つ保護者への対応、部活動などによる勤務時間の長さ、休日のなさ、いろいろな問題が起こる度に新たに作られる制度やそのための書類作成をはじめとする雑務など、教師の仕事内容の多忙化、複雑化が「教師のメンタルヘルスに—筆者注）大きな影響を及ぼしていると考えられる」⁽⁴⁵⁾としている。

Ⅲ 教職員のメンタルヘルス問題への取り組み

1 文部科学省の取り組み

文科省による最近の主な取り組みは、表1のとおりである。

文部省は、平成4年1月から、省内に設置した「教員の心の健康等に関する調査研究協力者会議」により教員の心の健康に関する検討を開始し、平成5年6月に報告書として『教員の心の健康等に関する問題について（審議のまとめ）』⁽⁴⁶⁾を取り

(41) 中島一憲 前掲注(21), p.141.

(42) 土屋基規編著『現代教育制度論』ミネルヴァ書房, 2011, pp.184-185.

(43) 文部科学省「指導が不適切な教員に対する人事管理システムのガイドライン」(平成20年2月8日) <http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/jinji/08022711.htm>; 同「『指導が不適切である』教諭等の定義」 <http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/jinji/08022711/003.htm>

(44) 宮下敏恵ほか「教員養成系大学新入生の23年間にわたるメンタルヘルスの変化—UPI (University Personality Inventory) の調査を通して—」『学校メンタルヘルス』12(2), 2009, pp.78-79.

(45) 同上

表1 教職員のメンタルヘルスの問題に関わる文部科学省の主な取組み

年月	事項	内容等
平成 5 (1993) 年 6月	文部省・教員の心の健康等に関する調査研究協力者会議報告書『教員の心の健康等に関する問題について（審議のまとめ）』	今後の対応策：教員の資質向上、学校運営の改善・充実、心の健康管理、カウンセリングの充実等
平成 7 (1995) 年 4月	文部省「スクールカウンセラー等活用事業」開始	
平成 17 (2005) 年 11月	『教職員の健康調査』（労働科学研究所・教職員の健康調査委員会）	健康状態：「やや不調」と「非常に不調」45.6%。教育を取り巻く状況：「児童・生徒に対して、個別のきめ細かに対応する時間的余裕がない」91.9%、「教材研究や授業の準備をする時間が不足している」90.6%
平成 18 (2006) 年 4月	労働安全衛生法等の一部を改正する法律等の施行 労働安全衛生法等の一部を改正する法律等の施行について ※文部科学省初等中等教育局初等中等教育企画課長等から都道府県知事・指定都市市長等あて通知 公立学校等における労働安全衛生管理体制の整備について（通知） ※文部科学省初等中等教育局初等中等教育企画課長等から各都道府県教育委員会教育長あて	産業医による面接指導、勤務時間の適正な把握、労働安全衛生管理体制の整備、健康の保持増進等の指導の徹底 衛生管理者等の選任や面接指導等に関わる労働安全衛生管理体制の整備
7～12月	『教員勤務実態調査』（小・中学校、高等学校）（文部科学省委託調査）	1日の平均残業時間：小学校1時間半～2時間の間、中学校2時間10分～30分、高等学校1時間40分。1日の平均持ち帰り（自宅）時間：小学校30分～50分、中学校20～25分、高等学校25分
平成 19 (2007) 年 3月	中央教育審議会『今後の教員給与の在り方について（答申）』	・教員の職務の見直し、学校事務の軽減・効率化、教員のサポート体制の充実等による教員の勤務負担の軽減、時間外勤務の縮減 ・部活動や学校行事等により週休日や祝日に勤務の場合、週休日の振替や代休日の指定を弾力的に行う ・部活動による時間外勤務が可能な限り生じることがないように、校長が適切に管理・監督するよう指導を行う
平成 20 (2008) 年 4月	文部科学省「スクールソーシャルワーカー活用事業」開始	
10月	『メンタルヘルス対策に関する意見調査』	全国の教育委員会へのアンケート調査。「教員のためのメンタルヘルス対策は十分に取り組んでいるか?」:「十分に取り組んでいる」0.8%、「まあ取り組んでいる」17.8%、「あまり十分とはいえない」47.6%、「不十分である」26.2%
平成 24 (2012) 年 3月	文部科学省『学校における労働安全衛生管理体制の整備のために～教職員が教育活動に専念できる適切な職場に向けて～』	学校において求められる労働安全衛生管理体制、公立学校における労働安全衛生管理体制の整備状況、学校における労働安全衛生管理体制の改善方策
10月	文部科学省・教職員のメンタルヘルス対策検討会議『教職員のメンタルヘルス対策について（中間まとめ）』	教職員のメンタルヘルスに関する現状と課題、教職員のメンタルヘルス不調の背景等、予防的取組み、復職支援

(注)『メンタルヘルス対策に関する意見調査』は、平成18年11月から20年3月に行われた調査研究である『教員のメンタルヘルス対策および効果測定』（文部科学省委託調査）の一部であり、表では公表された年月を指す。

(出典) 筆者作成。

まとめている。

この検討では、教員の勤務状況と各教育委員会の取組みの現状を把握するため、全国59の都道府県・指定都市教育委員会を対象とした調査を行っており、「心の不健康状態にある教員等の現状」として、精神疾患を理由とする病気休職者数は全体として増加する傾向にあり、全国の病気休職者数中に占める割合は29.7%（平成3年度）で、このほかにも精神疾患により病

気休暇を取得している教員が相当数いると考えられること等を挙げている。また、学校教育活動への影響としては、授業が自習となったり児童生徒の掌握ができなかったりにより、児童生徒の学習活動等への支障があり、保護者からの不満や担任をはずすよう要望が出されたり、同僚教員の負担の増加による校務分掌への支障や教員間の人間関係の悪化等が挙げられている。

こうした実態の要因・背景としては、①教員

(46) 教員の心の健康等に関する調査研究協力者会議『教員の心の健康等に関する問題について—審議のまとめ』1993。

の職務内容や職場環境における問題（生徒指導上の問題、教科指導上の問題、学校教育への過度の期待、特定の教員への過重な負担）、②教員の資質・力量の問題、③学校や教育委員会において対応策を講ずる上での問題（教員間の意思疎通の欠如等、職務内容変更の困難性、職場復帰の困難性）等があるとしている。

そのうえで、心の不健康状態に陥ることを未然に防止するための今後の対応策として、①教員の資質向上（養成段階での配慮、採用選考方法の改善、現職研修の充実、教員の社会性や幅広い人間性を陶冶するための特段の配慮）、②学校運営の改善・充実（教員の意識改革、校長・教頭の役割、教育委員会と学校との連携・協力、開かれた学校）、③心の健康管理、カウンセリングの充実（学校における取組み、教員のメンタルヘルスについての意識啓発のための取組み、カウンセリング・システムの整備、福利厚生への充実）を挙げている。

また、心の不健康状態にある教員等に対する対応策として、①早期発見、学校における対応策（校長等による指導・監督、負担軽減の措置、医師の診断の受診）、②教育委員会における対応策（職場環境を変えるための転任、分限処分等、病気休暇の代替措置、教員以外の職への転任・転職、健康審査会の効果的な運用）、③復職時の問題（復職判定の工夫・改善、健康審査会の構成及び運用の配慮、試験勤務、復職時の受入れ体制、復職後の継続的相談）等を挙げている。そして、この対応策のなかで示された基本方針をもとに、各都道府県教育委員会等における取組みが行われてきた。

文科省の現在の主な取組みとしては、労働安全衛生管理体制整備に関するものとして、①産業医による健康診断等の適切な実施のための地方財政措置、②衛生管理者及び衛生推進者の配置促進のための地方財政措置、③公立学校にお

ける労働安全衛生管理体制の整備状況に関する調査、④各都道府県教育委員会教育長等への通知や「健康教育行政担当者連絡協議会」等の会議を通じた指導、⑤学校における労働安全衛生等啓発資料の作成を行っている。また、これ以外には、スクールカウンセラーの配置に関わる「スクールカウンセラー等活用事業」の実施、独立行政法人教員研修センターにおける研修や各教育委員会等が行う研修等の支援、文科省が学校を対象に行う調査の見直し、教育委員会等への調査研究委託や地方独自の工夫など優れた取組みの普及、地域住民等のボランティアによる「学校支援地域本部」などの教育支援活動の支援等が挙げられる。⁽⁴⁷⁾

なお、教員のメンタルヘルスに関わるその他の環境整備に関しては、平成19年3月の中央教育審議会答申『今後の教員給与の在り方について』において、教員勤務実態調査結果をふまえて、「教員の職務の見直しや学校事務の軽減・効率化によって教員の時間外勤務の縮減を可能とする実効性のある措置を講じるとともに、教員の勤務態様の特殊性等を踏まえつつ、教員の勤務時間の弾力化を進めていくことが必要である」とし、校務の役割分担の明確化、会議・打合せの回数・時間の縮減、学校運営関連書類等の様式の簡素化等の必要性を挙げ、また「アウトソーシングが可能な業務については、専門的な能力を持った民間人や退職教員等を活用して積極的にアウトソーシングしていくことも必要である」とうたっている⁽⁴⁸⁾。

2 予防的取組みと復職支援の取組み

(1) 予防的取組み

文科省の検討会議は、「教職員のメンタルヘルス対策について（中間まとめ）」において、「予

(47) 「資料3 教職員のメンタルヘルス対策に関連する文部科学省の主な取組」（教職員のメンタルヘルス対策検討会議（第5回）（平成24年7月6日）配付資料）<http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/088/shiryo/attach/1324487.htm>

(48) 「第二章 教員の校務と学校の組織運営体制の見直し」中央教育審議会『今後の教員給与の在り方について（答申）』（平成19年3月29日）<http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/07062816/003.htm>

防的な取組」として、①セルフケアの促進、②ラインによるケアの充実、③業務の縮減・効率化等、④相談体制等の充実、⑤良好な職場環境・雰囲気醸成を、また、「復職支援」として、①病気休暇の取得時点からの対応、②復職プログラムの実施前における対応、③復職プログラムの実施中における対応、④復職プログラムの実施後における対応、⑤職場復帰後の対応、をそれぞれ掲げている。このうち、「予防的な取組」のなかの業務の縮減等に関しては、「労働安全衛生法」(昭和47年法律第57号)が改正され(「労働安全衛生法等の一部を改正する法律」(平成17年法律第108号))、過重労働・メンタルヘルス対策の充実として、事業者は、一定時間を超える時間外労働等を行った労働者を対象に、医師による面接指導等を行うこととされた。改正法は平成18年4月から施行され、文科省も各都道府県・指定都市教育長等に対し通知を出して、面接指導等の周知徹底と教職員のメンタルヘルス保持への取組みを促している⁽⁴⁹⁾。また、従来から部活動・クラブ活動、とりわけ運動部活動について、その活動自体を学校教育から切り離して社会教育として位置付け直す考えや、教員から指導者としての業務を外し、指導を外部委託する方法などが提案されてきたが、本格的な実現には至っていない⁽⁵⁰⁾。部活動に関する最近の動きとしては、地域スポーツクラブに部

活動の指導を委ねる新潟県燕市の分水中学校の事例や、休日の部活動について企業から派遣されたコーチに指導を委ねる東京都杉並区和田中学校の取組み等が注目されている⁽⁵¹⁾。

職場環境や協力体制については、教員同士の協力体制に関して、平成20年度から開始された文科省の「スクールソーシャルワーカー活用事業」を契機に全国の学校現場に導入されるようになったといわれる「ケース会議」の有効性が指摘されている⁽⁵²⁾。「教師のメンタルヘルスサポート、特にバーンアウトの防止に有効な手段の一つ」⁽⁵³⁾として注目されている「ケース会議」は、「個々の福祉の問題や課題についてチーム[生徒指導主事、養護教諭、スクールカウンセラー等によるチーム一筆者注]が協同して取り組めるように関係者でその背景を検討し現状認識と援助の方向性を共有するため」のもので、「10回の家庭訪問より、1回のケース会議」といわれるようにその有効性が認められているとされる⁽⁵⁴⁾。ケース会議は、例えば、教員をバーンアウトに追い込むような生徒指導の問題の事例では、教員が漠然とした不安を抱えていた問題の背景を明らかにし、対策も明確にすることになるが、「中途半端な導入ではケース会議が責任追及や非難の応酬の場と化してしまう危険性」もあるため、導入前の校内研修が不可欠とされる⁽⁵⁵⁾。

(49) 「参考資料4 労働安全衛生法等の一部を改正する法律等の施行について(抄)」(平成18年4月3日付 初等中等教育企画課長等通知)(学校・教職員の在り方及び教職調整額の見直し等に関する作業部会(第6回)(平成21年1月28日)配付資料)<http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/042/siryo/attach/1247469.htm>

(50) 学校の運動部活動に関しては、中澤篤史「学校運動部活動研究の動向・課題・展望—スポーツと教育の日本特殊関係の探求に向けて—」『一橋大学スポーツ研究』30, 2011.10, pp.31-42. <<http://www.rdche.hit-u.ac.jp/~sports/2011nakazawa.pdf>> 参照; なお、日英米の部活動の比較に関しては、内海和雄「日本とイギリスの部活動行政の比較研究(1)—イギリスの部活動行政の現状と問題点」『一橋大学研究年報 人文科学研究』35, 1998.3, pp.63-153. <<http://hermes-ir.lib.hit-u.ac.jp/rs/bitstream/10086/9868/1/HNjinbun0003500630.pdf>> 参照。

(51) 「学校の部活動 地域ぐるみで支えては」『朝日新聞』2012.10.1, p.11:「休日の部活 企業委託 1回1人500円で脱・教員」『朝日新聞』2012.9.20, 夕刊, p.1.

(52) 横山裕「悩みを分かち合うケース会議」『月刊生徒指導』40(7), 2010.6, pp.12-17.

(53) 同上, p.12.

(54) 同上, p.13.

(55) 同上, pp.15-17.

また、スクールカウンセラーによる教員自身が抱えるメンタルヘルスへの支援は、現状では、本来のスクールカウンセラーの業務としては位置付けられてはいない⁽⁵⁶⁾ことから、児童生徒のケアと切り離して教員自身のケアまで対応を求めることは難しい。メンタルヘルスの不調への早期対応の必要性を考えるならば、専門家としてのスクールカウンセラーが早めに関わることは、予防的取組みにとっても重要であり、今後の検討が求められよう。

自治体における取組みの事例として、例えば岡山県教育センターでは、小学校は学級担任制で他の教職員と連携した対応が取りにくく、結果として問題を一人で抱え込んでしまい、メンタルヘルスの悪化を招くおそれがあるとして、これを未然に防止するためにはメンタルヘルスの一次予防となる対策が求められるとの考え方から、ストレスとなる問題に対処するスキルの向上を図る取組み、自分の気持ちや考えを伝え合う体験などの教職員間の人間関係づくりを目的とした職員研修プログラムを実施している⁽⁵⁷⁾。

(2) 復職支援の取組み

復職支援の取組みは、精神疾患の再発⁽⁵⁸⁾の防止に留意しながら行われる。医療機関における取組みとしては、休職した教員に対する病院での復職支援として病院訓練が行われている。

病院訓練では、メンバー同士により思いや体験等を共有するグループディスカッション、メンバーが教師役や児童生徒役となって参加する模擬授業等が行われる⁽⁵⁹⁾。

病院・診療所等に通いながらリハビリテーションを行う医療機関によるデイケアは、「小集団による対人間関係の相互作用等により、自己洞察の深化や対人関係の改善を図り、教職員としての適性の回復をめざす」⁽⁶⁰⁾ものと位置付けられる。復帰訓練の方針として、「リラックスした雰囲気の中で自信をつけるための援助をすることが必要」とされ、「スケジュールに追われる学校生活とは異なるよう、プログラムにある程度流動性を持たせ、柔軟に対応することが有用である」といわれる⁽⁶¹⁾。そうしたデイケアのプログラムを通して、「教員としての感覚、自信を回復」し、「同様な状況の仲間と知り合い、3か月以上の付き合いを通して本音で話し合える仲間作り」をしてそのなかで自己理解を深め、さらに復帰に向けた体力づくりや規則正しい日常の生活リズムの調整を行っている⁽⁶²⁾。

東京都では、休職者の多くが病気休暇前に精神科受診を行っていないことや、休職者のうちの約4分の1が再休職者である状況などから、健康診断におけるメンタルヘルス項目の追加、メンタルヘルスの啓発の充実、早期相談体制の充実をそれぞれ図り、教育委員会や公立学校の

(56) 芳田眞佐美・粟村昭子「スクールカウンセラーによる教師のメンタルヘルス支援」『関西福祉科学大学紀要』13号、2009、p.91.

(57) 岡山県教育センター「小学校教職員のメンタルヘルスに関する実践的研究」(『研究紀要』280号)(平成19年1月)
<<http://www.edu-ctr.pref.okayama.jp/chousa/study/kiyoPDF06/fujiwara.pdf>>

(58) 再発防止の観点は特に重要であり、「アメリカの精神学会が出しているように、『再発するとその後の再発率がさらに高くなって、一生続くようになる』というデータからすると、再発は繰り返してはいけない」といわれる。「教職員のメンタルヘルス対策検討会議(第1回)(平成24年1月22日)議事要旨」<http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/088/gijiroku/1318654.htm>

(59) 溝口るり子「教師のメンタルヘルス—医療機関における職場復帰訓練について」『心と社会』No.143、2011、pp.111-114.

(60) 武田信子「精神疾患による休職教員のためのデイケアの試み」『武蔵大学人文学会雑誌』27(1)、1995.9、p.223.

(61) 同上、p.209.

(62) 同上、pp.207-204.

校長等に精神科医等の専門家を加えたメンタルヘルス対策会議を設置して、対策を進めてきている⁽⁶³⁾。そして、平成22年5月には、職場復帰訓練機関として「リワークプラザ東京」を設置した⁽⁶⁴⁾。「リワークプラザ東京」が行う復帰訓練としての学校訓練は、休職している教員が主治医の診断書を添えて校長を通じて申請した後、復職アドバイザーとしての臨床心理士等が学校訪問を行って訓練プログラムを作成し、健康相談員による開始面接を経て、原則3か月間にわたって行われる。その内容は3段階から成り、週3日、半日程度、文書作成補助やパソコン練習、図書整理等を行い職場の雰囲気慣れるための第1段階。週3～5日、半日程度以上、指導案作成、授業参観、給食・清掃指導等を行う教職を視野に入れた訓練の第2段階。そして週5日、ほぼ全日、授業参観、給食・清掃指導のほか、担当教科の指導や管理職のもとでの授業を行う第3段階で構成される。訓練終了により学校への復職となる。復職者の学校へ、復職アドバイザーが訪問して復帰後の状況等を確認する「フォロー訪問」も行われる⁽⁶⁵⁾。

教職員の復職支援プログラムはほとんどの都道府県・指定都市の教育委員会により実施されているが、復職後の経過観察等も含めて実施しているところは全体の7割に届いていない（平成23年度）⁽⁶⁶⁾。また、教員の復職の可否を判

定するためのこうした訓練は、医療・福祉施設でない学校現場が精神疾患のリハビリテーションに対応することの困難さや、休職中に行われる訓練を労働面（災害補償など）からどのようにとらえるかなどの問題があることから、「少なくとも現状の学校現場に疾病性に関わりのある『リハビリ出勤』を求めること自体が危険やリスクがある」⁽⁶⁷⁾とする指摘もある。休職者が安心して復職支援プログラムを受講することができるためには、公費による保険措置や学校の支援体制の整備（精神科医等専門家の学校への関与を含む）が求められている。

IV 英国等における教職員のメンタルヘルス

精神保健の取組みに定評があり⁽⁶⁸⁾、精神疾患やメンタルヘルスに関し先駆的な取組みを実施しているといわれる英国⁽⁶⁹⁾では、教職員のメンタルヘルスに向けられる人々の関心も高い。英国では、1988年の教育改革法（Education Reform Act）によるナショナルカリキュラム（National Curriculum）により、授業の内容等が細かく規定されて、教職員の自由な実践が難しくなり、また、教職員は報告書作りなどの授業以外の雑務が急増して、放課後や休み時間も子どもと向き合う時間がとれない状況になり、査

(63) 高木順一「リワークプラザ東京の設立の目的と概要」『日本教育』No.393, 2010.9, pp.12-13.

(64) 同上, p.10.

(65) リワークプラザ東京「教員の職場復帰支援 リワークプラザ東京における教員の職場復帰支援業務について」
<<http://www.koyoerc.or.jp/assets/files/267/10-11.pdf>>

(66) 文部科学省初等中等教育局初等中等教育企画課「教員のメンタルヘルスの現状」（平成24年1月22日）<http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/088/shiryo/_icsFiles/afieldfile/2012/02/24/1316629_001.pdf>

(67) 高木亮「教師の精神衛生・メンタルヘルスをめぐる学校経営および教育行政の課題と展望—『病休』に対する配慮に重点を置き—」『九州教育経営学会研究紀要』17号, 2011.6, p.66. 高木亮・中国学園大学講師は、休職からの復帰前後にのみ焦点をあてた復職プログラムだけでは不十分であるとして、復職の扱いにおける学校と主治医との調整の混乱が生じやすいことから、休職期間を通した学校現場に理解のある精神科医療機関との連携、治療と能力開発を兼ねた課題に参加して、回復を図りながら復職に備える仕組みづくり、勤務校以外の教育関連機関におけるリハビリ出勤を経た復帰、などが課題となると指摘する。同, p.67.

(68) 「英国あるいはイングランドの精神保健、特にその地域ケアの展開は、世界的に高く評価されてきた」三野善央「英国イングランドのメンタルヘルス」『教育と医学』51(1), 2003.1, p.29.

(69) 堀真奈美・稲森敦子「英国地域医療事情③英国のメンタルヘルスに関する取り組み」『健康保険』61(9), 2007.9, p.48.

察機関による評価にさらされるなかで、「多忙化する教員の間では、ストレスや精神疾患による休職者や離職者が増え続けている」ともいわれてきた⁽⁷⁰⁾。そうした教職員の勤務負担の軽減等のため、1990年代後半から、教員を様々な業務面から支援するサポートスタッフ (support staff) が学校教育を支援する職として位置付けられ、その内容も事務等の業務から児童生徒の学習支援まで含むものに拡充整備が図られてきた⁽⁷¹⁾。教員の病気休暇の取得状況を見ると、イングランドの公立学校教員の56% (2010-11年) が病気休暇を取っており、2000年以降、その割合は55%前後で増減・推移している⁽⁷²⁾。類似の傾向は、ウェールズでも見られるが、イングランドと比べ、59% (2011年) とやや高くなっている⁽⁷³⁾。英国教員組合 (National Union of Teachers: NUT) は、英国安全衛生庁 (Health and Safety Executive: HSE) の2000年以降の調査データをもとに、一般職に比べて教育職のストレスが高いことや、教員の退職者の半数がストレスや精神疾患に関わっていること、一般人と比べて教員の自殺者の割合が高いことなどを指摘している⁽⁷⁴⁾。また、同じく英国の代表的な教員組合の一つである教員・講師協会 (Association of Teachers and Lecturers: ATL) が

初等学校教員を対象に行った2009年の調査では、26.5%の教員が、授業妨害や教員への暴言・暴力等を行う児童生徒への対応で、メンタルヘルスの問題を抱えるに至っていることが報告されている⁽⁷⁵⁾。

こうした状況に対して、現在の教育省 (Department for Education) の前身にあたる子ども・学校・家庭省 (Department for Children, Schools and Families) は2008年に、教育行政や学校関係者向けにメンタルヘルスの問題への対応の手引を作成し、メンタルヘルスの問題が誰にでも、またいつでも起こり得るものであるとの認識を持つことの重要性を指摘したうえで、早めの対応や継続的な支援の必要性を強調して、教育行政に対して教員の業務上のストレス管理や健康な職業生活を送るための方策等の実施を促してきた⁽⁷⁶⁾。

教員のメンタルヘルスの状況は、ドイツにおいても同様で、前期中等教育学校としてのギムナジウム (Gymnasium) と基幹学校 (Hauptschule) の教員の労働環境等に関する調査⁽⁷⁷⁾からは、超過勤務の週平均がギムナジウム51.5時間、基幹学校51.2時間で、健康状態に関しても、29.8% (男性31.5%、女性28.8%) の教員がメンタルヘルスの面で高度の緊張を強いられている状況が報告

(70) 田嶋正雄「競争・評価より信頼・裁量を一英国、フィンランドの教育現場から」『学校運営』50(10), 2009.1, pp.24-25.

(71) 植田みどり「第4章 多様な職種を活用した学校組織開発に関する取り組み—イギリスを事例として—」葉養正明ほか『Co-teaching スタッフや外部人材を生かした学校組織開発と教職員組織の在り方に関する総合的研究 (第二次報告書)』(平成24年3月) pp.29-31. <http://www.nier.go.jp/04_kenkyu_annai/pdf/seisaku_24.pdf>

(72) 'Teacher Sickness Absence in LA Maintained Schools' "School Workforce in England January 2011." <<http://www.education.gov.uk/rsgateway/DB/SFR/s001062/sfr06-2012v7.pdf>>

(73) "Teachers in Service, Vacancies and Sickness Absence, January 2012." <<http://wales.gov.uk/docs/statistics/2012/120614sdr892012en.pdf>>

(74) NUT Health and Safety Unit, "Teacher Stress in Context," Sept. 2008.

(75) "ATL primary school behaviour survey." <<http://www.atl.org.uk/Images/ATL%20primary%20school%20behaviour%20survey.pdf>>

(76) Department for Children, Schools and Families, *Common mental health problems: Supporting school staff by taking positive action*, 2008. <<https://www.education.gov.uk/publications/eOrderingDownload/Mental%20Health%20leaflet.pdf>>

(77) 清水みどりほか「国内外の産業医学に関する文献紹介 教師の健康障害と労働環境との関連に関する最近の知見」『産業医学ジャーナル』32(1), 2009.1, pp.113-114.

されている⁽⁷⁸⁾。

また、米国でも、中学校教員の日米比較調査から、学習指導におけるストレス反応として、不安抑うつ反応、疲労感、体調不良等の心身の不調があり、教育活動としての「生徒指導」がストレスの多い仕事としてとらえられている状況があることなどが報告されている⁽⁷⁹⁾。

病気休職の教員の支援に関しては、わが国の取組みにも参考になるものとして、フランスにおける教員の機能回復制度が紹介されている⁽⁸⁰⁾。この制度は、「健康状態が原因となって、一時的に職務の遂行が不可能な状態に陥った場合」に業務遂行が可能なポストへ雇用するというもので、機能回復のための職場として、医療・療養・病後施設、州教育文書センター、県教育文書センター、情報・指導センター、コレッジ（前期中等教育機関）、共済組合等の社会教育あるいは管理業務、国民教育職員共済組合の治療作業所、国立遠隔教育センターなどが割り当てられる。教員は、機能回復を行いながら、「自信や活動リズムを取り戻し、教室へ復帰するか他の職種への転換を目指す」ことになる⁽⁸¹⁾。機能回復期間が終了した後は、①教育現場への復帰、②他の職種への配置転換、③特別休暇（10年以上の勤務経験がある教員が対象）、④職業教育を受けるための休暇、⑤国立遠隔教育センターへの再雇用、などの進路が用意されている⁽⁸²⁾。フランスでは、初等中等教育の

教員（enseignant）の主たる職務は「学習指導」（enseignement）とされ、「生徒指導」（éducation）には専門職員である生徒指導専門員（conseiller principal d'éducation）と生徒指導補助員（assistant d'éducation）が置かれていて⁽⁸³⁾、児童生徒の生活指導までも担うわが国の教員と職務状況に違いがあるが、病気休職を取得した教員に、回復後の本人の健康状態等を考慮した勤務先の選択を可能にしている点は、少なからず参考となる。

V 教職員のメンタルヘルスの課題

1 教職員のメンタルヘルス問題への取組みに求められる視点

児童生徒の心のケアへの対応が注目される一方で、教員のメンタルヘルスについては、「二の次、三の次にされてきた」⁽⁸⁴⁾といわれる。また、「教師のストレスが子どものストレスを再生産し、子どもにたまったストレスがまたいろいろな『問題行動』として教師を苦しめる」という「ストレスの悪循環」により、「不登校の児童・生徒と不登校の先生を大量生産してしまう危険」があるともいわれる⁽⁸⁵⁾。中島医師は、教員の「燃えつき症候群」（バーンアウト）が生じる過程には、①人間を相手にする専門的な仕事についていて、業務の目標が数値化しにくく、ここまでやればよいという基準がない、②精力

(78) Joachim Bauer et al., "Working conditions, adverse events and mental health problems in a sample of 949 German teachers," *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 80(5), 2007 Apr, pp.444, 446-448.

(79) 中野明德ほか「中学校教師のストレスに関する日米比較—日本の教師は大変なのか—」『福島大学総合教育研究センター紀要』4号, 2008.1, p.45.

(80) 松原勝敏「フランスにおける病気休職を経た教員のための機能回復制度の概要」『高松大学紀要』No.42, 2004.9, pp.31-32; 同「フランスにおける教員の機能回復制度運用の実態」同 No.43, 2005.2, pp.265-285.

(81) 同上, No.42.

(82) 前掲注(80), No.43, p.266.

(83) 上原秀一「第5章 フランスにおける Co-teaching スタッフの制度—「生徒指導補助員（Assistant d'éducation）」の創設—」葉養ほか 前掲注(71), p.40.

(84) 伊藤美奈子「教師のバーンアウト—燃え尽きる教師たち」『発達』27(106), 2006.Spr, p.11.

(85) 同上, p.13.

的に仕事に取り組んだにもかかわらず、期待したほどの効果が得られず、周囲からの評価も得られずに挫折感を体験する、などの条件が重なる点を指摘している⁽⁸⁶⁾。現職教員への休職教員に関する聞き取り調査からは、ストレスとして、転勤、生徒指導上の問題、保護者からのクレーム等があり、教員同士の協力体制や管理職の対応がストレス軽減に重要であると指摘されている⁽⁸⁷⁾。過労を背景とした教員のメンタルヘルスの問題を、「学校に新たに課される課題と学校に付与されている資源の不均衡が現代的な病理を生んでいる」⁽⁸⁸⁾ととらえるならば、問題の解決方向として人的資源の充実、すなわち教職員の増員を含む適正配置等が要請されることになる。また、「教師の『うつ』に対しては、人間関係上のストレス状況に配慮した治療的な関わりが職業的予後に影響する」⁽⁸⁹⁾といわれるように、休職者の職場復帰後まで見据えた取組みが要請される。

過労やストレスの問題は、個々の教員が一人で抱え込むことなく、教職員間の協力や、必要に応じて外部からの支援も得て対応していくことが肝要であり、教員の意欲や達成感にも留意しながら、学校全体として取り組むことが求められる。伊藤美奈子・慶應義塾大学教授は、教員の児童生徒の心の問題への対応における多忙さからストレスが蓄積し、学年や学校全体へと波及して、教員同士にも不信感が広がり、児童生徒や保護者との溝も深まるというような学校

現場の悪循環を断ち切るには、「学校の中に、一つのクラスの問題を学校全体で考えていこうという空気を作ること」が必要であり、「教師の疲れが教師間の不信や対立まで発展しないように、問題を共有し学校全体で取り組むことが必要」⁽⁹⁰⁾であると指摘する。クラスの問題等を一人で抱えず教職員で共有し、学校全体で取り組むことが必要であり、場合によっては保護者や地域の協力、さらには外部機関や専門家等の支援を受けることが求められる⁽⁹¹⁾。また、中島医師は、「教師のメンタルヘルスに十全に取り組むには、医療従事者と学校管理職や教育委員会がそれぞれ担うべき側面からのみ問題をとらえないことが肝要」であり、「当の教師、管理職、担当医師の三者での話し合いと合意作業を適切に行っていくことが、何より重要になってくる」⁽⁹²⁾と指摘する。新任教員の自殺と教員間の支援に関し、梅野正信・上越教育大学教授は、「学校に対する（叱責に近い）批判の横溢は、いまや同僚の失敗を許し、育てる余裕を失わせつつあるかもしれない。しかし、それは、結局は、児童生徒、保護者、地域にとって、少なくない損失となるのではないだろうか」⁽⁹³⁾と述べており、学校には、教員のメンタルヘルスの問題に関し、保護者や地域からの関心と理解を得ていく視点も求められよう。

さらに、メンタルヘルスの問題においては、教員の意欲や達成感に留意した取組みも必要であり、それは求められる教師像とも関係する。

(86) 中島一憲 前掲注(21)

(87) 保坂亨「教員のメンタルヘルス問題を構造的にとらえる」『日本教育経営学会紀要』No.52, 2010.5, pp.130-132.

(88) 水本徳明「教職員の健康・学校組織の健康—研究者の立場から—」『日本教育経営学会紀要』No.52, 2010.5, p.139.

(89) 中島医師は、「職業的予後」について、それは「『生身の人間として病気が治るか治らないか』という医学的意味よりも、『教師という職業人として健全に機能できるかどうか』という社会学的意味」であり、「身体的・精神的健康にとどまらない『社会的な健康』という広義のメンタルヘルスがまさに問われている」と指摘する。中島一憲 前掲注(19), p.10.

(90) 伊藤 前掲注(84), pp.16-17. 伊藤教授は、「場合によっては、学校内で抱え込まず、保護者や地域の協力、さらには外部機関の専門家等の協力や行政的なバックアップを得ることも有効」と述べる。

(91) 同上, p.17.

(92) 中島一憲 前掲注(21), p.112.

(93) 梅野正信「学級崩壊渦中における初任教員の自殺事件、教師間の支援の在り方を検討するための教員研修資料」『季刊教育法』No.173, 2012.6, p.58.

久富善之・一橋大学名誉教授は、教員の多忙が「一番大事なことが十分できない」未達成感を伴うものであり、「バーンアウトが生活・労働の全体的な否定状況と深く関連している」傾向がある点を押さえたうえで、わが国の社会における「熱心さ」を重視する教員評価から「自己犠牲的な教師像」がつくられてきた点を指摘する。そして、近年の教育荒廃が叫ばれるなかで、現実には「教師たちが決して『自己犠牲』的に子どもの問題にとり組む職業人ではない」と指摘され、そうした教師像が児童生徒や保護者からの信頼と権威を得るものではなく、なっていることに注意を喚起している⁽⁹⁴⁾。そして、「『自己犠牲』的教師像が強いほど、バーンアウトが強まる、また『自己犠牲』的教師像の共有が強い学校ほど、高いバーンアウトの職場になる傾向がみられた」とし、「バーンアウトの進行の防止をめぐっては、多忙そのもののレベルを下げることで、学校内外に、教師たちの自由な相談や、他の文化・スポーツに参加・交流できる場を保障することなどが、直ちに考えられる」として、「『自己犠牲』的教師像の転換」を提唱している⁽⁹⁵⁾。教職員のメンタルヘルスの問題を

解決するためには、こうした視点からの検討も必要となろう。

教職員のメンタルヘルス問題は、教職員自身にも、また保護者をはじめ地域住民にも、健康問題としてとらえられることにより、「学校を中核として地域社会や家庭のもとに包括的に進める総合的な健康づくり」として各国で取り組まれている世界保健機関（WHO）のヘルス・プロモーション・スクール⁽⁹⁶⁾の取組みと結び付けて考えることもできる。そこでは、すべての教職員が心身の健康上の課題に対応する基礎的な能力を獲得することが求められている⁽⁹⁷⁾。

中島医師は、これまで教育関係者が、教員の心の病へ真正面から注意を向けてこなかった点を指摘しているが⁽⁹⁸⁾、メンタルヘルスの問題への対応と予防策の実施においては、メンタルヘルスをめぐる意識の問題も見落としてはならず、精神疾患に対する偏見の解消も考慮しておく必要がある。それは、精神疾患についての理解を含むものであり、病気にならないようにする対策としての一次予防、病気や不健康を早く発見して早く治療することによってさらなる悪化を防ぐ二次予防、及びすでに療養生活を

(94) 久富善之「教師のバーンアウト（燃え尽き）と「自己犠牲」的教師像の今日的転換—日本の教員文化・その実証的研究（5）—」『社会学研究』No.34, 1995.12, pp.5, 24, 38-39.

(95) 同上, pp.39-40.

(96) WHO, “What is a health promoting school?” <http://www.who.int/school_youth_health/gshi/hps/en/index.html>; 岡田加奈子・千葉大学教授は、ヘルス・プロモーション・スクールにおいては、「児童・生徒、教職員、保護者、地域住民、専門家等が連携・協力し、将来の地域社会の担い手となる子ども達を始め、保護者や地域の人々に健康教育を行うとともに、学校内禁煙や校庭の芝生化など学校や地域環境への働きかけ、さらに子どもや教師のストレス軽減策などを展開」と語る。岡田加奈子「ヘルス・プロモーション・スクール（健康的な学校づくり）研究拠点」<<http://chiba-hps.org/wpcore/wp-content/uploads/HPSj.pdf>>; 改正された「学校保健安全法」（昭和33年法律第56号）の施行（平成21年4月）により、すべての教員に健康観察、保健指導が義務付けられ、「すべての教職員が心身の健康上の課題に対応する基礎的な能力を獲得することが求められている」が、教員養成において学校保健の学習が必修となっていないことから、「これらの基礎的な能力は、教員になった後の研修に頼らざるを得ない」状況にある。こうしたなかで、千葉大学においては教員を対象とするヘルス・プロモーション・スクールの取組みが開始された。岡田加奈子ほか「ヘルス・プロモーション・スクールの推進する教員研修と評価—2010年度に実施した基礎研修と総合研修を対象に—」『千葉大学教育学部研究紀要』Vol.60, 2012.3, p.321.

(97) 岡田ほか 同上, pp.321-327.

(98) 「ストレスを原因として心を病む教師が年々増加しているにもかかわらず、これまで学校メンタルヘルスに真正面から注意を向ける動きがほとんどありませんでした。教師が心の病気になったとしても、保護者や地域の住民に知られてはいけないということで、積極的に精神科を受診する教師は多くなかったのです」と述べている。中島一憲 前掲注(21), p.223.

送っている人が、それ以上の障害を増やさないように、本来望むべき生活を追求するための活動としての三次予防を含めたトータルシステムからとらえることが必要となる⁽⁹⁹⁾。

2 教職員のメンタルヘルス問題への取組みの課題

(1) メンタルヘルス対策の提言に見る今後の取組みの課題

臨床心理士の平井氏は、メンタルヘルス対策を公助的、互助的及び自助的の3つに分け、「公助的メンタルヘルス対策」として、①教職課程及び新任研修制度の充実によるコミュニケーションスキルアップと自己理解を深める体験学習制度の実現、②予防から復職支援までを行う「教師のためのメンタルヘルス対策支援センター」の文科省及び都道府県教育委員会への設置、③教員免許更新講習に代替する現任教職訓練としてコミュニケーションスキルアップやアサーションスキル⁽¹⁰⁰⁾育成のための研修の制度化、④スクールカウンセラー及びスクールソーシャルワーカーの全校配置、⑤職場環境改善のための権限と責任に関わる教師の自律性の拡充、⑥新任教師や復職教師のためのメンタリング⁽¹⁰¹⁾制度、⑦モンスターペアレントやクレ-

マーとしての親・保護者と学校を仲介する第三者機関の設置を挙げている。

また、「互助的メンタルヘルス対策」としては、①管理職のリーダーシップとメンタルヘルス研修、②「同僚性・協働性という教師文化の賦活」としての憩いの場・集いの場等の学校内での確保等を、そして「自助的メンタルヘルス対策」として、①カウンセリング、リラクゼーション、グループトレーニングの体験学習等、②リラクゼーションによる積極的なストレスコーピング[ストレスへの上手な対処法—筆者注]、をそれぞれ挙げている⁽¹⁰²⁾。

メンタルヘルスの向上に関しては、諸富祥彦・明治大学教授が、①カウンセリングを受けやすい体制づくり、②全教師へのメンタルヘルス研修の実施、③復職の際の環境づくりを教育委員会が先導して行うこと、④戻る学校を本人に選択させること、⑤教師のチームワーク、⑥管理職のメンタルヘルスのサポートなどを挙げている⁽¹⁰³⁾。また、京都府総合教育センターの松元伸祥氏は、教職員の多忙緩和に向けた取組みとして、①教職の専門性の確立とその証明(evidence)、②国、教育委員会、学校のビジョンと戦略、③学びの共同体による教員としての誇りの回復、を挙げている⁽¹⁰⁴⁾。

(99) 一次予防、二次予防、三次予防に関しては、野中猛『心の病 回復への道』岩波書店、2012、pp.116-123。参照。

(100) アサーション(assertion)は、「自尊尊重のコミュニケーション」「自尊尊重の自己表現」として定義されており、『自己確認』、『率直な表現』、『相手の受け止め』というプロセスで成り立っており、そこには『話す』と『聴く』の統合があり、「思考を伝える言語と情緒を表す非言語を活用した相互交流」であるとされる。平木典子「アサーションとは何か」『児童心理』No.877、2008.5、pp.578-586。

(101) メンタリング(mentoring)とは、「経験を積んだ専門家が新参の専門家の自立を見守り、援助すること。先輩教員が初任期の教員に、あるいは担任が教育実習生に対して行う指導・助言のコミュニケーション過程」であり、「メンタリングの機能は、近年、専門家の成長にとって重要な意味をもつものとして、各種専門家の教育の分野で注目されている」という。「保育者の学びの創造 幼稚園メンタリングプロジェクト」ポスターより「メンタリングとは」<http://www.u-gakugei.ac.jp/~yohkyo/ment-pro/download/gp_poster.pdf>

(102) 平井 前掲注(28)、pp.256-262。

(103) 諸富祥彦『教師の悩みとメンタルヘルス』図書文化社、2009、pp.170-176。

(104) 松元 前掲注(11)、pp.44-45。松元氏は、「『教職の専門性』の確立とその証明(evidence)」について、「学校の果たすべき役割や保護者や地域住民の願いや思いをどのように教育活動に組み込んでいるのか、さらには、限られた資源を学校がどのように活用しているのか」について、「教えることの専門性」を基盤にして、「教育の言語を学校を取り巻く人々に伝わる言語に翻訳し、証拠として伝えていく。そして、社会全体が学校を支え、教員を励まし、高め合えるような環境をつくらなければならない」と語る。

一方、日本生物学的精神医学会、日本うつ病学会及び日本心身医学会が平成22年5月に発表した「うつ病対策の総合的提言」では、「教職員のメンタルヘルス」について、「教員に見られる精神疾患として最も多く見られるのは、抑うつ状態であるとされている」ことから、「学校教員の職務が軽減できれば、うつ病予防には最も効果があると思われる」として、「教員免許取得のためにうつをはじめとするメンタルヘルス教育を必須にする」、「教員向けの心理学的予防、介入およびワークプログラム」の開発・実践、「教員向けの電話相談や教員のカウンセラーの充実など相談体制」の確立等を提言している⁽¹⁰⁵⁾。なお「うつ」に関しては、教職員のメンタルヘルスを考える場合にも、近年取り上げられることの多い「新型うつ」⁽¹⁰⁶⁾も軽視できず、特に、若手教員の新規採用等で新任校における研修やメンタリングの実施に際しては、この点に留意することが求められよう⁽¹⁰⁷⁾。

(2) 今後の取組みに関わる主な課題

これまでに見てきた点等をふまえて、今後の取組みに関わる主な課題を整理すると、以下のように集約できるであろう。

第1に、有効な対策を行うための現状把握の課題として、休職まで至らない病気休暇取得者の実態を明らかにし、その取扱いを検討することが挙げられる。病気休暇については、「自治体ごとに教師の病気休暇の期間は90日から180日と差が大きく、『病休』の枠組みにおける給与の扱い、再度の『病休』扱いの可否を定める規定、代員や加配に関する規定など自治体によって異なっている」ため、病気休職についての統計的な分析には限界があり、「統計上非公開の有給休暇と病気休暇の取得者やその実態についての検討が必要」であるとも指摘されている⁽¹⁰⁸⁾。メンタルヘルスの問題に関しては、休職につながる病気休暇をどのように把握していくかが課題となろう。

第2に、勤務時間や職場環境の改善等に関わる課題として、労働安全衛生管理の徹底が挙げられる。文科省が平成24年3月に公表した『学校における労働安全衛生管理体制の整備のために』⁽¹⁰⁹⁾によると、平成22年5月1日現在の「公立学校における労働安全衛生管理体制の整備状況」は、「産業医の選任率」が、小学校70.6%、中学校72.7%、高等学校98.5%、「衛生委員会の設置率」が、小学校67.8%、中学校75.2%、

(105) 日本生物学的精神医学会・日本うつ病学会・日本心身医学会「うつ病対策の総合的提言」(2010年5月22日)
<http://www.jsbp.org/link/utsu_taisaku.pdf>

(106) 不眠に悩んだり、職場で激しく落ち込んだりして「うつ」の症状を示す一方で、自分を責めるのではなく上司に原因があるとしたり、休職中でも旅行に出かけることができるなどの特徴がある「新型うつ」について、阿部隆明・自治医科大学教授は、「『新型うつ』の氾濫現象も、うつやうつ病そのものの変容というよりは、抑うつ状態を理由に欠勤する若者が増えたという社会問題と把握されるべき」とし、「ほとんどの『新型うつ』は適応障害の一型」であると指摘する。阿部隆明「気まぐれで未熟な『新型うつ』—現代うつ病の精神病理」『臨床心理学』12(4), 2012.7, pp.469, 471.

(107) 中村敬・東京慈恵会医科大学教授は、バブル期に2%台で推移していた完全失業率がバブル崩壊後年々増加し2002年にピークの5.4%に達し、15歳～24歳の完全失業率は2003年にピークとなり10.1%に達して、同年には自殺者数もピークの3万4000人超となったことなどから、「バブル経済崩壊以降、比較的若年層を見舞った雇用・労働環境の悪化が、この年代におけるうつ病の増加と関連していることは、かなりの程度確からしい」と指摘しており、こうした点にも注意を払う必要がある。中村敬「現代的なうつ病像の背景に何があるのか—メランコリー親和型の時代の後に」『精神医療』No.52, 2008.10, pp.37-38.

(108) 高木 前掲注(67), p.65.

(109) 文部科学省「学校における労働安全衛生管理体制の整備のために～教職員が教育活動に専念できる適切な職場に向けて～」(平成24年3月)<http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/088/shiryo/_icsFiles/afieldfile/2012/09/04/1324461_08.pdf>

高等学校 99.7%で、高等学校と比べて小中学校での遅れが目立っており、業務の縮減や相談体制の充実とともに、教職員の健康を保持する基盤としての労働安全衛生管理体制の整備が急がなくてはならない。また、その際、教員個人の問題にとどまらず、学校健康問題として、さらには地域の健康問題の観点からも考えることが求められよう。さらに、教職員のメンタルヘルスの向上のためには、日常における教員同士のコミュニケーションの時間づくり・場所づくりにとどまらず、「年度末に心身の区切りをつけ、新学年を迎える心の準備と授業・行事の準備時間を作るためには、春季休業の長期化は必要」⁽¹¹⁰⁾との指摘もあり、夏季休業等との関係を含め、教員の長期休業のあり方の検討を行うことも課題となろう。なお、運用次第では閉鎖的といわれる教員社会や学校現場の活性化が期待できるものとして、昭和 63 年から導入された「特別非常勤講師活用制度」⁽¹¹¹⁾があり、教職員の職場環境の改善と地域との関わりの方からも考慮されてよからう。

第 3 に、精神疾患への対応と健康に関わる取組みの課題として、メンタルヘルス問題への外

部支援があり、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーによる支援の拡充が課題となる。そして、その実効ある成果を期するためにも、その関わり方に工夫が求められる。教員の病気休暇への対策を、当該教員の「ストレスコーピングとそれを支援するソーシャル・サポート [周囲の人々からの励ましなど人間関係がもたらす援助—筆者注] 体制にかかっている」と考えると、この双方に関わるスクールカウンセラーの役割が重要となる⁽¹¹²⁾。スクールカウンセラーについては、その業務のなかに教員のメンタルヘルス問題への対応も明確に位置付ける必要があり、関わり方としては、心理の専門家であるスクールカウンセラーが教育の専門家である教員に対して助言・支援を行うコンサルテーションを主軸に考えることができよう。そして、予防の観点からは、「教師自身が自分の身体と心の SOS に気がついてもらえる」きっかけをつくることが重要になってこよう⁽¹¹³⁾。また、スクールカウンセラーが安心して活動を行えるよう、スクールカウンセラー・スーパーバイザー (SV)⁽¹¹⁴⁾の配置や、スクールカウンセラー自身が「助言が欲しいときに有効な助言

(110) 増田健太郎「改めて、教員のストレスを考える」『教育と医学』59(5), 2011.5, pp.468-469.

(111) この制度は、「閉鎖的になりがちといわれている教育現場に、幅広い経験を持つ優れた知識や技術等を有する社会人を迎え入れることによって、学校教育の多様化や活性化を図るといふ考えのもとに創設された」ものである。土屋編著 前掲注(42), p.163; 平成 21 年度の活用件数は全国で 2 万 298 件に及んでいる。「第 2 章 子どもたちの教育の一層の充実」『平成 23 年度文部科学白書』<http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/html/hpab201201/detail/1324454.htm>; 『教員と体験活動に関する基礎資料』(第 8 回青少年の体験活動の推進の在り方に関する部会)(平成 24 年 3 月 22 日)<http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo5/008/gijiroku/_icsFiles/afieldfile/2012/10/29/1320270_02.pdf>

(112) 芳田・粟村 前掲注(56), p.102.

(113) 同上, pp.98-99.

(114) 文科省の「教育相談等に関する調査研究協力者会議」は、スクールカウンセラーに関する課題の一つとして、「スクールカウンセラーの量的な拡大に伴い、経験豊かなスーパーバイザーを、例えば各教育事務所に配置し、スクールカウンセラーをスーパーバイズ、マネジメントする体制を整えていくことが必要である」とする。「2 スクールカウンセラーについて」教育相談等に関する調査研究協力者会議『児童生徒の教育相談の充実について—生き生きとした子どもを育てる相談体制づくり—(報告)』(平成 19 年 7 月)<http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/kyouiku/houkoku/07082308.htm>; 兵庫県では、「全国に先駆けて、平成 13 年度にスクールカウンセラーのスーパーバイザー制度を制定」した。「兵庫県のスクールカウンセラー制度の歩み」(教育相談等に関する調査研究協力者会議(第 2 回)(平成 19 年 5 月 15 日)配付資料)<http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/kyouiku/shiryo/07103011/001/003.htm>

が得られるシステム」⁽¹¹⁵⁾を構築していくことも急務といえよう。一方、スクールソーシャルワーカーによる支援は、メンタルヘルス不調者の心身の安定維持から、休職中復職後までの本人の状態に合わせた支援計画・生活計画等にも関わる役割を担うものとして重視される⁽¹¹⁶⁾。スクールソーシャルワーカーによる支援では、前提として教員のニーズを把握することが必要であり、教員のメンタルヘルスのみならず教員の相互のサポート等を実現し得る学校組織の改善への取り組みも求められよう⁽¹¹⁷⁾。なお、学校現場においては、校長・教頭等の管理職に職場での役割が要請されるが、「一般教員よりもさらに異動のサイクルの短い管理職自身のメンタルヘルスの問題にも十分配慮すべきである」⁽¹¹⁸⁾ことも忘れてはならない。

第4に、教職員のメンタルヘルス対策を精神疾患への対応にとどめず、教職員が健康に教育活動を行うことのできる職場環境や勤務体制の整備とともに、学校と教職員が担う教育活動の範囲と内実、そこに求められる能力と役割にまで踏み込んだ取り組みを行うことが課題となろう。教職員のメンタルヘルス問題の「対策の仕組みづくりについては、近年教師の精神疾患による病気休職者等の職場復帰のプログラム（治療プログラム的一部分）が議論の俎上に上りはじめた程度で、予防や開発的なプログラムについては体系的な議論はほとんどなされていない」と語る高木亮・中国学園大学講師は、メンタルヘルスを「将来の精神衛生的問題が生じないよう健全な職業生活や充実した職能成長までも目

指す」ものとしてとらえ、「精神衛生が疾患を中心に見た対応であるのに対し、メンタルヘルスは疾患の対応に加え教職自体をどうデザインするかという大きな課題を含んでいる」⁽¹¹⁹⁾と指摘する。教職員のメンタルヘルス対策において、こうした課題意識を欠いては、実効ある成果を期待することは難しいであろう。

おわりに

教職員のメンタルヘルスの不調の要因が、職場環境や教育制度に大きく依存している場合には、教育面からの対策が必要となるが、その際、中嶋哲彦・名古屋大学大学院教授が、「『就職率の良い学校』『合格させてくれる先生』といった成果主義的学校観・教師観」の払拭の必要性を指摘する⁽¹²⁰⁾ように、学校観、教師観を、学校教育をめぐる今日的な視点でとらえ直すことも求められるであろう。それは、授業を軸とした学校教育活動を教職員の主要な業務としてとらえ直すことにもつながる。

また、教員のメンタルヘルスの問題の解決には、教員自身の意欲と取り組みへの参加が不可欠となるが、教員自身が予防・治療・職場復帰のための取り組みに主体的に参画できるようにするには、メンタルヘルスの問題を抱えた教員同士のつながりを築き、これを支援する仕組みが必要となる。教員個人への支援は、当該教員自身の回復への意欲を鼓舞し努力を促すものであってこそ効果が期待できよう⁽¹²¹⁾。

一方、教育面からの対策とともに求められ

(115) 杉原紗千子「スクールカウンセラーの危機にスーパーヴァイザーとしてどう支援するか」『臨床心理学』9(2), 2009.3, p.222.

(116) 米川和雄「スクールソーシャルワーカーの教職員メンタルヘルス支援の役割」『久留米大学文学部紀要 社会福祉学科編』10・11 合併号, 2011. 参照。 <<http://bungaku.kurume-u.ac.jp/img/other/social/2011/2011-2.pdf>>

(117) 米川和雄ほか「教師メンタルヘルス支援の展望—スクールソーシャルワーク実践を目指して—」『帝京平成大学紀要』23(1), 2012.3, p.20.

(118) 保坂亨ほか「教員のメンタル・ヘルス」『千葉大学教育実践研究』No.14, 2007.3, p.44.

(119) 高木亮「教師ストレスの現状と予防・開発プログラム作成の課題」『教育と医学』59(5), 2011.5, p.473.

(120) 中嶋哲彦「日本の教育と教師」『学校運営』53(10), 2012.1, p.11.

るのが、医療面からの対策である。世界保健機関（WHO）の推定では、精神疾患としてのうつ病を抱えた人々は世界で3億5000万人に及び、毎年の100万人近い自殺者のうちの半数以上をうつ病患者が占めると見られている⁽¹²²⁾。医療面からの対策は、対応が早ければそれだけ効果も大きいといわれており⁽¹²³⁾、うつ状態への早めの気づきと支援が求められる。今日の教職員のメンタルヘルス問題の解決策においても、こうした状況をふまえ、精神疾患としてのうつ病への理解と予防・治療の視点が不可欠となる。そのうえで、今後は、教職員のメンタルヘルスの問題を個々の教員に関わる問題としてとらえるだけでなく、学校全体、そして地域社会の健康の問題と位置づけて取り組んでいくことが求められよう。この点については、先にふれたヘルス・プロモーション・スクールの取り組みも参考となる。

メンタルヘルスの不調や悪化を防ぐために相談員が置かれたり相談システムが作られても、

教員が気軽に相談でき、場合によっては相談できないでいる教員にも支援の手が差し伸べられるものでなければ実効的なものとはならない。そのためには、メンタルヘルスについての意識改革が必要であり、メンタルヘルスの不調は教職員の誰にでも起こり得るという認識と、いつでも相談できるという意識をもてることが重要であろう。したがってまた、メンタルヘルスは、心と身体の問題であるとともに、「子どもと教師のメンタルヘルスを車の両輪」⁽¹²⁴⁾としてとらえることも必要になってこよう。

これまで、学校現場においては、学校としてできる、教職員のメンタルヘルスのための地道な取り組みが行われてきた⁽¹²⁵⁾。今後は、自治体そして国が積極的にそうした取り組みを進展させる環境と、新たな取り組みを可能にするための条件を整備することが求められている。

（えざわ かずお・専門調査員）

(121) 精神疾患を抱えた人々が医師等の指導・支援を受けながら、自立して生活やコミュニティ活動を展開していくリカバリーの取り組みの考え方は、教職員のメンタルヘルス問題への対策においても、精神疾患を抱える教職員の尊厳と主体性に立脚した対応を欠いてはならないことを教えてくれる。野中 前掲注(99), pp.178-213.

(122) 「うつ病患者、世界に3億5千万人 WHO 推計」『日本経済新聞電子版』2012.10.10. <<http://www.nikkei.com/article/DGXNZO47078010Q2A011C1CR8000/>>

(123) “Depression is a common illness and people suffering from depression need support and treatment.” World Health Organization <http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/mental_health_day_20121009/en/index.html>

(124) 中島一憲 前掲注(6), p.33.

(125) 例えば地域ぐるみの取り組みとして、「新松之山モデル」の取り組みがある。これは、防止可能な学校メンタルヘルス上の問題が非常に多いのではないかと認識のもと、「様々な生徒指導上等の問題と、教職員のメンタルヘルス悪化とがパラレルに進行」するという点をふまえ、ソーシャルワーカー等も交えて行う生徒指導とメンタルヘルスに関する教員研修を頻繁に行い、教員の生徒指導の力量を高めるとともに、教員自らのメンタルヘルスの保持を考えさせるというものである。研修には保健師、保育士、学校教員、教育委員会、自治体の健康福祉課職員等が参加し、並行して個別の援助を目指す連絡会を頻繁かつ定期的にもって、問題を共有し、心のケアだけでなく生活のケアも大切にしてきたという。井上恵「学校メンタルヘルスの現状と課題—新松之山モデルを通して」『発達』27(106), 2006.Spr, pp.27, 30.