

健康づくりを主体とした教師のメンタルヘルス対策についての考察

池田 誠喜*, 竹口 佳昭**, 芝山 明義*, 阿形 恒秀*,
末内 佳代*, 金見 正史***

(キーワード：教師のメンタルヘルス、ストレス、ワーク・エンゲイジメント)

1. はじめに

現在の学校教育は、児童生徒のいじめ、不登校、自殺など様々な問題がなかなか改善されない状況の中で、本来、この状況を打開する教師自身のメンタルヘルスが大きな問題となっている。

中島(2006)は、「教師のうつ—臨床統計からみた現状と課題」で実施した、精神疾患にかかわる教師の臨床統計から、一般勤労者に比べて教師に適応障害が多いこと、教師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を指摘しており、生徒指導がストレッサーとして教師のメンタルヘルスに大きく関わっていることを危惧している。

また、藤原(2014)は、「教師のメンタルヘルスは、教師個人の単なる健康状態ではなく、授業や児童生徒とのかかわりなど、日々の教育活動に影響を与えるものである。また、教師は児童生徒の深刻な状況を打開する最前線の担い手であり、教師のメンタルヘルスなくしては、その打開も不可能である。そのため、児童生徒の深刻な状況への対処と並行して、教師の深刻な状況への対処に取り組む必要がある。」と述べていて、教師のメンタルヘルスが良くも悪くも学校教育とりわけ生徒指導に影響を与えていることが示されている。生徒指導は全ての学校教育活動に機能として影響を及ぼすことが知られていることから、教師のメンタルヘルスが教師の教育活動に影響を及ぼすものとして捉えることが必要であろう。

そこで、本稿では、近年、学校教育の重要な課題である学校教職員のメンタルヘルスに関わる要因を概観し、教師にかかわるメンタルヘルスの問題を整理し、その予防と対策についての検討を行った上で、教師のメンタルヘルスの向上について考察する。

2. 教師のメンタルヘルスをとりまく現状

近年の教育職員のメンタルヘルスの状況は実際どのような状況であろうか。文部科学省(2013)が公表した「教職員のメンタルヘルス対策について(最終まとめ)」にある、「平成26年度の精神疾患による病気休職者の推移(教育職員)」によると、精神疾患により休職する教育職員が5,000人を超えていることが示されている。ここ数年、精神疾患で休職する教職員は横ばいで推移しており、教師のメンタルヘルスについて厳しい状況が続いていることが示されている(図1)。また、「教員のメンタルヘルスの現状」(文部科学省, 2012)に示された精神疾患を理由とした教師の離職数は、病気離職者の内の6割を占めていることが明らかになった(表1)。メンタルヘルスの問題が、教師だけでなく学校や児童生徒にとってもダメージを与えることになり、さらには教師の離職にまでつながってしまう事態が少なくない状況にある。

また、文部科学省初等中等教育局初等中等教育企画課(2015)が示した「学校教職員の現状について」による教師の繁忙状況についての昭和41年調査と平成18年調査での比較(図2)では、勤務時間内における授業準備時間が減少し、勤務時間内での事務的業務や生徒指導の業務が増加している実態が示されている。特に、生徒指導にかかわる時間の増加が顕著である。このように、いくつかの業務が勤務時間内で増加したことにより、「授

*鳴門教育大学教職実践力高度化コース

**鳴門教育大学生徒指導支援センター

***鳴門教育大学教員養成特別コース

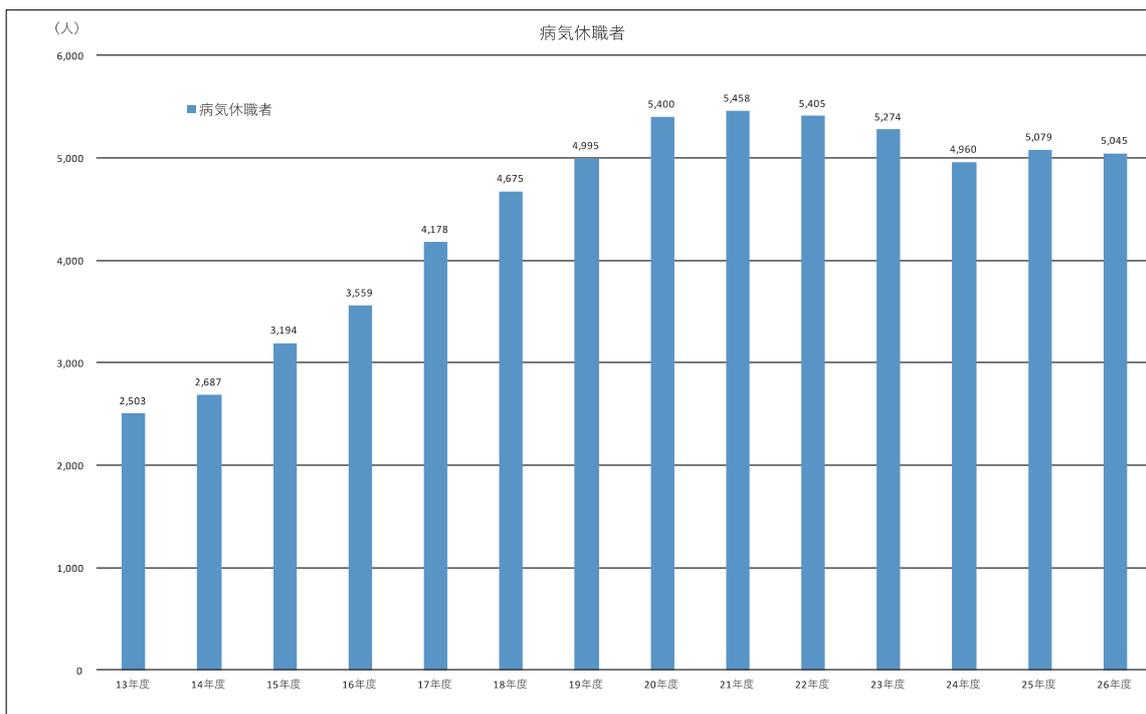


図1 精神疾患による病気休職者（教育職員）の推移
 (2007～2017年文部科学省懲戒等の状況について池田が集計して作成)

表1 精神疾患を理由とする離職教師数
 出典：教職員のメンタルヘルスの現状について（文部科学省学校，2015）より引用

精神疾患を理由とした離職教員は、病気を理由とした離職教員の約6割。

区分	在職者数 (A)	総離職者数	うち病気のため(B)		割合		
			うち精神疾患(C)	(C/A)	(C/B)		
全体	計	854,011	35,535	1,213	668	0.08%	55.1%
	国立	-	121	2	2	-	100.0%
	公立	601,701	30,398	1,019	590	0.10%	57.9%
	私立	-	5,016	192	76	-	39.6%
小学校	計	390,927	16,836	617	354	0.09%	57.4%
	国立	-	59	1	1	-	100.0%
	公立	384,702	16,467	597	344	0.09%	57.6%
	私立	-	310	19	9	-	47.4%
中学校	計	233,059	8,966	342	194	0.08%	56.7%
	国立	-	41	1	1	-	100.0%
	公立	216,976	8,132	308	179	0.08%	58.1%
	私立	-	793	33	14	-	42.4%
高等学校	計	230,025	9,733	254	120	0.05%	47.2%
	国立	565	21	0	0	0.00%	0.0%
	公立	169,111	5,799	114	67	0.04%	58.8%
	私立	60,349	3,913	140	53	0.09%	37.9%

業準備」や「成績処理」など、勤務時間内で行われてきた業務が勤務時間外へと追いやられている状況がみられる。さらに、保護者対応については勤務時間内に加えて勤務時間外の扱いも増え、おおよそ2倍となっており、教師へのさらなる負担が増していることが推察できる。一方で、休憩や自主研修という、いわばエネルギーを蓄えるための時間が大幅に減少している状況がある。休憩時間はおおよそ半減し、自主研修の時間にいたっては大幅な減少がみられる。業務時間の負担増は、様々な事務的業務のように新たに加わったものによるものと、業務の質の困難化によるものがその原因として考えられる。業務の質の面では、生徒指導上の諸課題、保護者や地域との関係等の難しいケースを学校内や学級内で扱うようになり、学級経営や授業、生徒指導など学校教育活動が

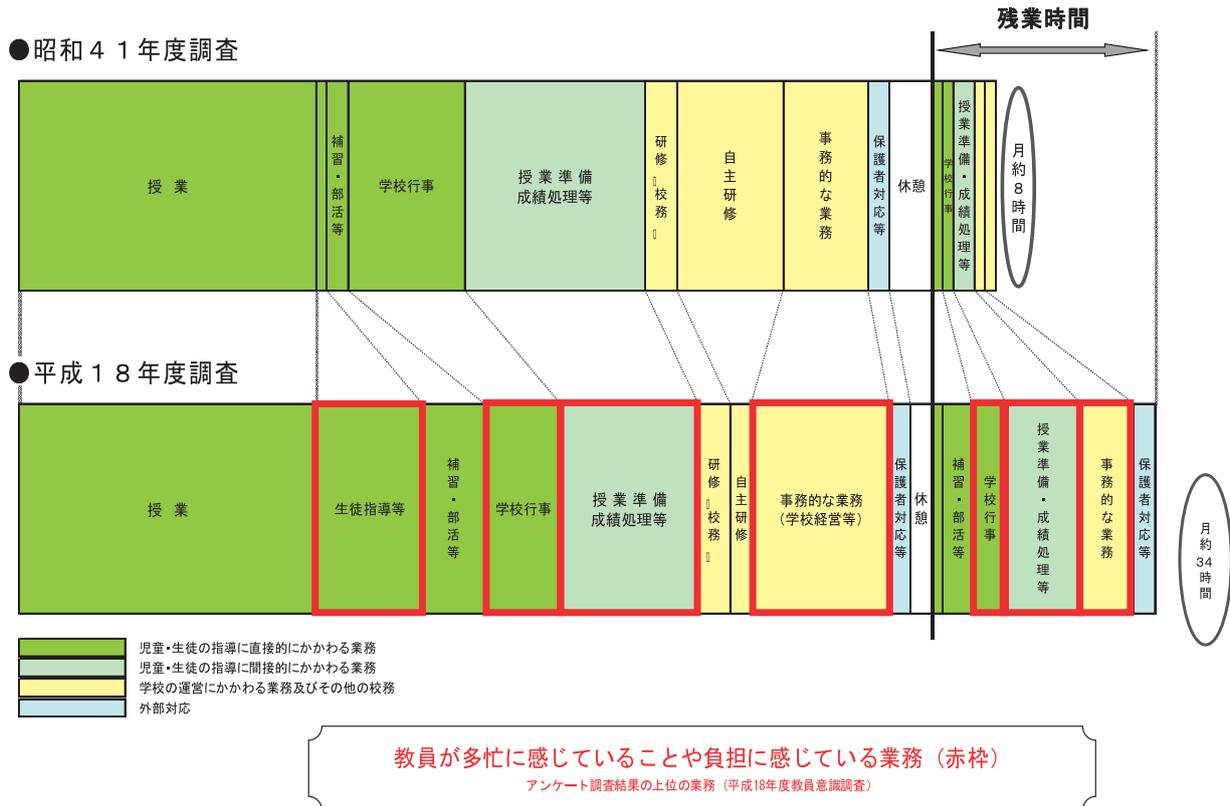


図2. 教師が多忙に感じていることや負担に感じている業務
 出典：文部科学省教師勤務実態調査－昭和41年度調査との比較

思うように進められなくなるような困難が生じてきている。このような悪循環の状況について文部科学省(2013)の見解の一つとして、「教職員個人が得てきた知識や経験だけでは十分に対応できないことがある。このため、困難な事案には校長等のリーダーシップにより複数の教職員で対応するとともに、教職員にはその時々状況に応じて新たな知識や技能を習得することが求められている。また、外部機関と連携する機会も増えており、行動や思考の範囲をより幅広くし、積極的に対応することが求められている（『教職員のメンタルヘルス対策について』、文部科学省、2013）。」が示されている。困難な状況に対応するため教師に研鑽を求めている。この通りを実行することは、教師に新たな負担を求めることになりかねず、労働状況の見直しや学校体制の見直しなどの環境改善が進んでいない現状では悪循環を助長する可能性もある。上述したように、新たな知識や技能を習得するための自主研修の時間や休憩時間が大幅に少なくなっている現状を考えると、文部科学省(2013)が示した内容は教職員に対してさらなるストレスを生み出しているとも考えられる。

3. 教師のメンタルヘルスに影響を与えるストレス

(1) ストレスとは

教師のメンタルヘルスに影響を与えるものとしてストレスがあげられる。ストレスについて理解を深めることは教師のメンタルヘルス改善のための第一歩となると考えられる。そこで、ここでは教師のメンタルヘルスにかかわるストレスを整理して示す。

田尾・久保(1996)は、セリエ(1976)の学説を取り上げ、ストレスとは「何らかの外力によって心理的に、身体的に歪みを生じた状態のことである。」と説明している。片岡(2015)によると、一般的には、ストレスを、「ストレスラー」、「ストレス反応」、「個人の認知」、「全体的な現象」と捉える4つの考え方があるが、最近の傾向ではその4つの考えをまとめ、ストレスを「総合的ストレス過程」(Cooper, 2004)と捉える傾向にあることが示されている。さらに、中野(1989)の、「ある出来事をプレッシャーと感じ、そのために精神的あるいは身体的ストレス反応が起きるといった一連の過程をストレスとする」との考えも踏まえ、 「ストレス」を、「外部からの刺激であるストレスラーとそれによって生じたストレス反応が起きるといった一連の過程」として捉え

ることが妥当であろう。本稿では、「ストレス」をこの「一連の過程」と捉えて表記するが、「ストレッサー」および「ストレス反応」「ストレス症状」については、適宜区別して用いることとした。

(2) 教師ストレス

日本でのストレスによるメンタルヘルスへの影響についての研究は、同じヒューマンサービスの担い手として共通点がある看護師を対象とした調査研究が多く行われてきた（例えば、永田ら、1992 安藤ら、1995）。教師のストレスとメンタルヘルスの研究としては、西坂（2003）の、「教師ストレスに関する研究は1970年代にイギリスで始まりバーンアウト研究の隆盛に伴うこの25年での増加からその重要性がうかがえる」との記述から、欧米では早くから教師のメンタルヘルスに関する研究が他の職種とは別に独自に進んでいたことを示している。日本においては、1980年代後半に「教師の悩み」が報告されてから、現在、教師の精神疾患による休職の増加に伴い、ストレスがメンタルヘルスに不調を及ぼす原因として広く認知されるようになってきていると考えられる（文部科学省、2013）。

教師に特定したストレスの定義としては、芳田・栗村（2009）らが、Kyriacou & Sutcliffe（1978）の「教師のストレスとは、教師が勤務する学校での仕事の中で抱く、怒り、緊張、不安、抑うつといった不愉快な感情である」を定義として取り上げ、英米圏で「教師ストレス（teacher's stress）」という用語が存在することを紹介し、他の職業と比較しても教師の置かれている状況が過酷なものとして認識されていることを示している。ただし、西坂（2003）が指摘するように、実際には、教師ストレスとは何かについての定義が研究者間で統一されていない状況で、多くの先行研究でその定義が示されずに使われているのが現状である。

(3) ストレッサー

教師のメンタルヘルスの原因となるストレッサーはどのようなものであろうか。石川（2001）の2001年の調査研究からは、学校業務の肥大化による多忙に対してストレスを感じる教師が72.1%（「はい」「どちらかというとはい」の合計：以下同じ）と、一番多くみられ、多忙が多くの教師にとってのストレッサーの一つとなっていることを示した（図3）。

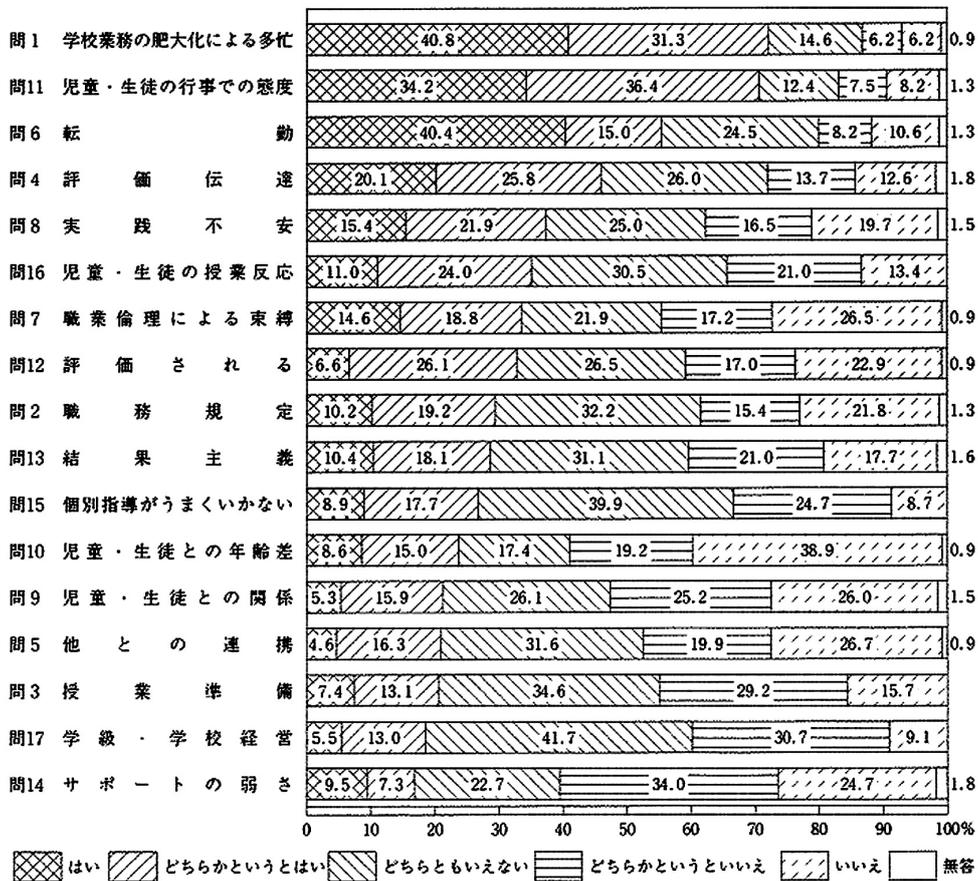


図3. 教師に及ぼすストレッサー

出典：教師のストレスとサポート体制に関する研究（石川正典・中野明徳、2001、福島大学教育実践研究紀要）より引用

文部科学省（2013）が示した「教職員のメンタルヘルス対策について（最終まとめ）」によると、(1)勤務時間の状況、(2)業務量の増加、(3)求められる業務の質の困難化、(4)業務改善に対する認識の違い、(5)職場等での人間関係、などが背景にあり、教師の具体的なストレス要因としては、生徒指導、事務仕事、学習指導、業務の質、保護者対応に強いストレスを感じる頻度が比較的高いことが示されている。もっとも新しいデータとして、2015年には文部科学省初等中等教育局初等中等教育企画課（2015）より、教職員のストレス要因を職種別に公表されている（図4）。図3と図4を比較すると、2000年代と2010年代の教師が認知するストレスの異同が比較できる。

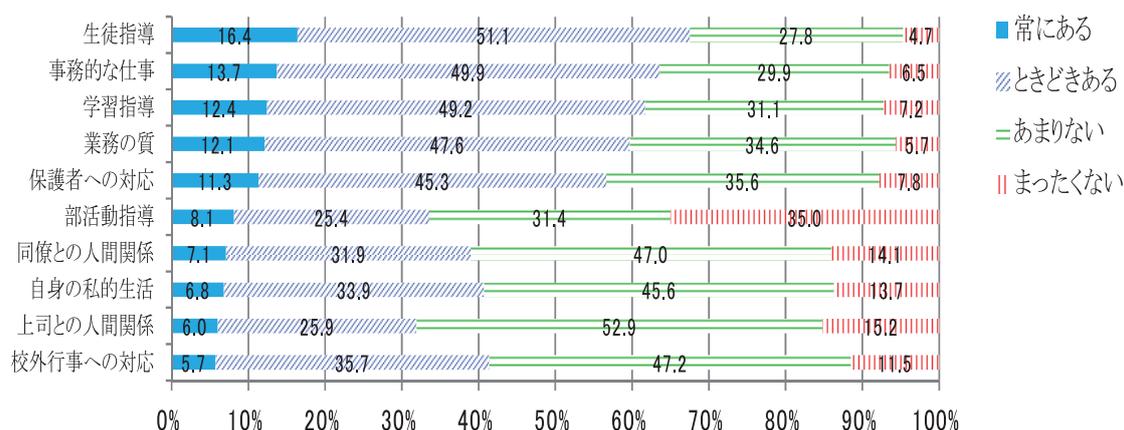


図4. 教師のストレス要因

出典：教職員のストレス要因【教諭等】：職業別①（文部科学省学校や教職員の現状について）より引用

4. 教師にみられるストレス症状

ストレス症状として考えられる精神的疾患は、上述したストレスの一連の過程で生じたストレス反応である。その症状は、抑うつ状態、うつ状態が最も多く、他の症状では睡眠障害、食欲減退、抑うつ気分、自律神経症状などがあげられる（芳田・栗村，2009）。このような症状が進行するとさらに、心身疲労、枯渇感、意欲の減退、対人関係回避および引きこもり、欠勤、休職さらには離職へと進むことがある（今津，2006）。最悪な場合は自殺に至るケースもある（2006年に自殺した教師の公務災害認定の裁決があり、強度の精神的ストレスの重複または重積する状態により自殺に至ったものと認定された）。

また、教師のバーンアウトもストレス症状として取り上げられることが多い。森ら（2013）によると、バーンアウトという概念を取り上げたのはFreudenberger（1974）であり、職業従事者が身体的・精神的消耗により、徐々に仕事に対する意欲や関心を失っていった状態を指し示すものであった。近年では、看護師のようなヒューマンサービス業種に従事する人の職業性のストレス反応として捉えられている。バーンアウトはうつや適応障害の一側面であるという指摘（久保2004）があるなど、適応障害や気分障害、不安障害などの精神疾患とは区別されている様子もある。いずれにせよ、バーンアウトは進行性のストレス症状がみられる状態として、慢性ストレス状況下にあるものと考えることができる。

5. 神経科学的アプローチからみるストレス

近年、神経科学的アプローチによるストレスの解明がなされている。特に、自律神経とそれにかかわるホルモンやそのうちの神経伝達物質による反応が明らかにされつつある（鈴木ら，2000）。Silber（2005）によると、ストレスは自律神経系（autonomic nervous system ANS）との関係が深く、情動行動のコントロールに重要な役割を果たしていることが知られている。さらに、Silber（2005）によると、「例えば、危険な状況に直面して、『闘争か逃走か』の判断をするときに重要な役割を演じ、『闘争か逃走か』の判断を迫られるような状況がまさしくストレス状態にあると言える。その場合、ヒトは交感神経が働き、心臓、肺、血液供給やエネルギーが直ちに対応できるよう活性化される」ことが示されている。すなわち、ストレスは、人間が危険な状況を察知した際に、体が対応できる状態にする生体システムであると理解することができる。

人間が受けるストレスの中心的な体内調節物質は、副腎皮質刺激ホルモン放出ホルモン（CRH）とカテコールアミンであるノルアドレナリンとアドレナリンである（新見，2014）。単発的なストレスや頑張る場合には、主に、副腎髄質からアドレナリンとノルアドレナリンが放出され、緊急事態に対応できるよう体が備えることになる。継続的もしくは慢性的なストレス状況ではコルチゾールが副腎皮質から分泌される。コルチゾールはストレスホルモンと呼ばれ（Silber, 2005・新見，2014），ストレスと認知された時に防衛反応として副腎から分泌される抗ストレスホルモンである。その役割は、血圧を上昇させ、脂質やたんぱく質をエネルギーに変え、体内の炎症を抑制し、血糖値を上昇させる働きがある。以下に、田中ら（2011）を参考にした生体のストレス反応システムを図5に示す。

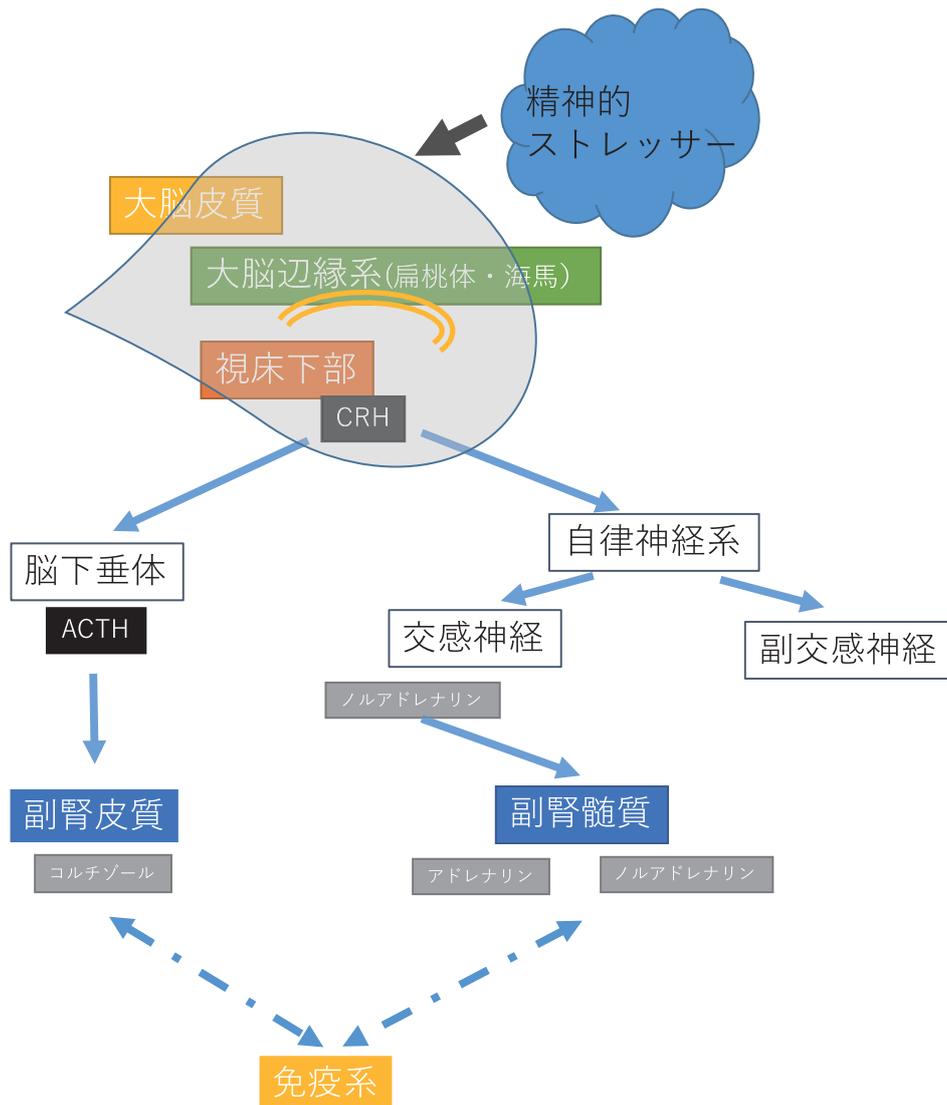


図5 生体のストレス反応システム

田中ら（2011）によると、ストレス応答とは、外界からの刺激（ストレス）により、諸バランスが崩れた際に生じる生体の防衛反応であり、精神的ストレスは、図5のように大脳皮質や大脳辺縁系を經由して視床下部に情報伝達され、ストレス反応型である①「視床下部－交感神経－副腎髄質ホルモン（SAM系）」と②「視床下部－脳下垂体－副腎皮質系（HPA系）」を活性化させる。①の（SAM系）はヒトが頑張る時の状態でみられる。血中にアドレナリンが放出されて、血圧が上昇し、発汗、血糖上昇、覚醒などの反応が起こり、刺激に対してすぐに体が反応できるような体勢となる。体への悪影響として、緊張感の持続、持続する血管の収縮による心臓への負担、いらいら感などの症状が現れる。一方、②（HPA系）は、ヒトが我慢したり耐える時に見られ、血中にコルチゾールが放出され、血圧上昇、発汗、血糖上昇、心収縮力が強まる、心拍出量の増加、免疫系の低下な

ど生体の機能に影響を及ぼす（田中・脇田2011）。コルチゾールの増加は、海馬や扁桃体への影響が知られている。急性のストレス反応では、扁桃体や海馬でコルチゾールのレセプターが働き急性ストレスに対する反応は収まるようになっていく一方で、慢性的なストレスでは、レセプターの働きが悪くなり、うつや不安などの精神疾患に影響を及ぼすと考えられている（秋山・斉藤, 2006）。

このように、継続的なストレス状況下では、ホルモンであるコルチゾールが分泌され続け、副腎に疲労をきたすこととなり、最終的には副腎疲労症候群として副腎機能が低下し、倦怠感や無気力感などの症状が現れる。副腎疲労の状態は3つのステージで捉えることができる。第一のステージとして、警告期と呼ばれる状態がある。この段階は軽い状態で自覚症状がないことが多く、そのために疲れが取れずにたまっていき、知らぬ間に体調が悪化していく段階である。第二ステージは抵抗期と呼ばれる状態である。身体も心もストレスに対して抵抗を試みる段階で、疲労感が感情の高ぶりに変わったり、反対に身体の力が抜けた感覚に陥ったりする。ストレスの抵抗期では、動悸や胃痛などに加え、血糖値や血圧が警告期より以上を示してくる。第三ステージは疲憊期と呼ばれる状態である。疲労の状況が重度であり、やる気の消失、自己コントロールができない状況になる。精神疾患になる一歩手前の状況であり、不安、罪悪感、食欲不振、体重減少に加え、心身症、狭心症、偏頭痛などの症状も出現する。この副腎疲労の3つのステージについて田中ら（2011）は、「コルチゾールの分泌量が増えるとネガティブフィードバックされ、ストレス刺激が過剰に加わらないよう制御される。急性ストレスが続くと、適応反応は抵抗期に入り、持続するストレスと抵抗力とが一定のバランスをとり、生体防衛反応が完成される。しかし、さらにストレス状態が持続すると、適応力が徐々に低下し、ホメオスタシスが崩れてストレス適応障害に陥ると考えられている。過剰なストレスによりコルチゾールの分泌が続くと、海馬の神経細胞やグリア細胞に障害を与える。うつ病の病態として海馬の萎縮や神経細胞新生の低下などが認められている」と述べて、慢性のストレス状態によるコルチゾールの暴走の危険性を示唆している。

次に、ストレス反応に大きな影響を与えていると考えられる脳の器官を取り上げる。一つは扁桃体である。扁桃体は大脳辺縁系に含まれており、人間の脳でいうと比較的古い皮質である。扁桃体の機能について、秋山ら（2006）は、「外界の刺激が大脳辺縁系にある扁桃体に情報収集され、知覚に反映される外部環境要因が個体にとって有益かまたはその存在を脅かすものかという評価が行われる。扁桃体で行われた評価の情報が視床下部に送られ自律神経反応や内分泌反応などの生理的反応として表出され、日常よく経験されるように、強い情動を伴う出来事、例えば非常に嫌だったことや逆に非常に楽しかったことは強く記憶に刻まれる」と述べている。図5で示した通り、扁桃体はこのような情報を認知すると視床下部のCRHを通して脳下垂体にATCHの放出の指令を出し、副腎髄質からはアドレニン、副腎皮質からコルチゾールを分泌させる。Carter（1999）は、扁桃体に蓄えられた無意識の記憶が、意思ではコントロールできないレベルで身体が反応することを示している。

6. 教師のメンタルヘルス対策

ここでは、国、教育委員会、学校で取り組まれているメンタルヘルス対策について述べ、現状の取り組みを整理する。

まず、「教師のメンタルヘルスの現状」（文部科学省, 2013）で示されているメンタルヘルス対策を紹介する。

(1) 文部科学省による取り組み

I 「教師のメンタルヘルスに関する実態調査および結果を踏まえた通知の発出」から、①校務の効率化の推進（議会や行事の見直し等による校務の効率化、調査・照会等の事務負担の軽減）、②気軽に相談できる職場環境作り（日頃から、教師同士が気軽に相談・情報交換できる職場環境整備への配慮）、メンタルヘルス不調者の早期発見・早期治療（チェックシートを作成・活用するなどによる不調者の早期発見・早期治療）、④復職支援体制の整備・充実（病気休職者の円滑な復帰に向けた復職支援体制の整備・充実）、⑤意識啓発や相談体制の充実（相談窓口の設置、積極的な学校訪問、学校の管理職に対する研修の実施）。IIとして、「各都道府県等教育委員会における特色あるメンタルヘルス対策をまとめた事例集の作成・配布」である。

(2) 教育委員会による取り組み例

教育委員会が実施している取り組みのいくつかを紹介する。①メンタルヘルスに関する相談窓口の設置および研修、②復職支援プログラムの実施などである。

(3) 学校および教師個人によるメンタルヘルス対策

宮下（2013）によると、2000年に労働省が発表した「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」では、個人が自分のストレスに注意を払い、自発的に対処行動をとることを期待する「セルフケア」、管理者がメンタルヘルスの知識を理解しセルフケアのサポートを行ったり、職場環境を把握し改善を行ったりする「ラインケア」、事業場内の産業保健スタッフなどによる「事業場内資源によるケア」、外部機関の直接的な治療などのケアによる「事業外資源によるケア」の4つの面からのメンタルヘルス対策が施されるよう推奨されてきた。この内容に準拠して文部科学省が2013年に「教職員のメンタルヘルス対策について」で示した、学校長もしくは学校および教師自身が求められているメンタルヘルス対策の具体例を整理して表2に示す。

表2 学校でのメンタルヘルス対策の具体例

取り組みのカテゴリー	取り組み内容
セルフケアの促進	教職員本人によるセルフケアに対する意識の向上 実践的な研修の充実 ストレスチェックの活用と十分な事後的措置 家族へのメンタルヘルス対策の周知
ラインによるケアの充実	校長等による日常の状況把握と初期対応 校長等に対する実践的な研修の充実 主幹教諭等の配置によるラインによるケア体制の整備 校長等による適切なバックアップ メンタルヘルス不調が見られる教職員に対する配慮等 新規採用者へのケア
業務の縮減・効率化	教育委員会による業務の縮減・効率化 校長のリーダーシップによる業務の縮減・効率化
相談体制等の充実	相談体制の整備・充実 教職員が相談できるチャンネルの確保 あらゆる機会を通じた教職員との対話 専門家の活用も含めた体制の充実
良好な職場環境・雰囲気醸成	産業医、精神科医等の活用 相談しやすい雰囲気醸成 職場内の問題を職場で解決する円滑なコミュニケーション

(4) 復帰支援

文部科学省（2013）が示した職場復帰対策としての取り組み内容を表3に示す。メンタルヘルスの不調による病気休職は、医療機関との連携が必要となる。医療機関の対応として江澤（2013）は、復職支援の取組みが、精神疾患の再発の防止に留意しながら行われているとし、休職した教師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ことを紹介している。このように、病院訓練では様々な快復リハビリテーションプログラムが準備され実施されているが、高木（2011）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り、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、休職期間を通じ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、などが課題となっていることを指摘し、病気休職からの実際の復帰率を考慮すると、職場復帰対策もさらに改善が求められる。

表3 職場復帰対策としての取り組み内容

取り組みのカテゴリー	取り組み内容
病気休暇の取得時点からの対応	病気休暇承認又は休職発令を教職員本人に伝える際の留意点 病気休暇又は休職に「入った教職員本人との連携に当たっての留意点 教職員本人と連携がはかりづらい場合の対応 主治医との連携に当たっての留意点 セカンドオピニオンの活用
復職プログラムの実施前における対応	回復状況の把握、リハビリの活用 復職希望の申し出がなされた際の対応 復職プログラムの作成 復職プログラム作成後の対応
復職プログラムの実施中における対応	復職プログラムの実施中の適切な視察 復職プログラムの実施中に求められる回復水準
復職プログラムの実施後における対応	復職可否にあたっての留意点 職場復帰の時期 職場復帰の際の勤務場所
相談体制等の充実	職場復帰後の対応
職場復帰後の対応	復帰に当たっての業務上の配慮 職場復帰後における配慮、フォローアップ体制

7. 近年のストレス研究から見るストレス対策の整理

近年、ヘルスプロモーションの観点から予防という取り組みが重視されている。特に、ストレス対策においては、Caplan (1964) が公衆衛生の概念を精神保健の分野に取り入れて広がり、コミュニティ心理学の主要な理念となっており、一次予防、二次予防、三次予防 (植村, 2007) という概念が多く用いられている (例えば、東京都産業保健推進センター, 2011)。

植村 (2007) によると、一次予防は、いかなる疾病の兆候も示していない人々を、健康な状態のままに保つことに狙いを定める介入で、未然に防ぐことが目的となる。二次予防は、疾病や傷害を初期段階の「うちに見つけ、効果的な治療を施す事を目的としている。3次予防は、すでに問題を持ち機能障害を負っている人が、それ以上の生活上の障害や社会的不利益を被るのをくい止め、できる限り早く復帰することを目的としている。メンタルヘルス対策においては、病気の早期発見・早期治療を目的とした二次予防よりも、健康を増進し、疾病の発症そのものを予防する一次予防に重点が置かれるようになっている (小粥, 2013)。

東京都産業保健推進センター (2011) は、メンタルヘルスケアの現状では、二次・三次予防だけでは不十分であるとし、一次予防の重要性について、①深刻な問題が起きるのを防ぐ (危機管理・リスク管理)、②活気ある、チーム連携の良い職場を実現する (職場が元気になる)、③労働意欲や職場満足度の向上につながる (働く人が元気になる)、④生産性や顧客満足度の向上につながる、と示している。そこで、本稿では、ストレスの一次予防の重要性を捉え、教師が個人で取り組むことが可能なセルフケアによる一次予防を中心に、近年の知見によるストレス対策を整理する。

Mcgonigal (2012) は、これまでのストレス解消法が役に立たなかったものが多いことを述べているとともに、その中でも、ある程度の効果が認められているストレス対策をATA (アメリカ心理学会) の知見を参考に紹介している。Mcgonigal (2012) が推奨するストレス対策は、「エクササイズやスポーツをすること」、「読書や音楽を楽しむ」、「家族や友達と過ごす」、「マッサージを受ける」、「外へ出て散歩をする」、「瞑想」などである。Mcgonigal (2012) は、ストレス解消法は、生体が、ドーパミンを放出して報酬を期待させるのではなく、セロトニンやγアミノ酸 (GABA) などの気分を高揚させる脳内化学物質や、オキシトシンなどの気分を良くするホルモンを活性化させ、脳のストレス反応をシャットダウンし、体内のストレスホルモンを減らして治療反応や弛緩 (リラクゼーション) 反応を生起させるものであることを述べている。Mcgonigal (2012) があげたストレス対策には、このような生体におけるストレス応答が期待されるものである。さらに、現在、最新のATA (アメリカ心理学会) のサイトにストレス対応に役立つ5つの方法として、①ストレスから離れる、②運動、③笑い、④社会的サポート、⑤マインドフルネス (瞑想) が示されており、これらを参考に、表4に教師が取り組みやすいと

思われるストレス対策をまとめた。

表4 ストレス対策の内容

ストレス解消法	期待される効果
エクササイズや運動	延髄にある神経の不活性化によるコルチゾールの伝播の低下
読書や音楽を楽しむ	オキシトシン, セロトニンの放出, γ アミノ酸 (GABA),
家族や友達と過ごす	オキシトシン, セロトニンの放出, γ アミノ酸 (GABA),
ストレスから離れる	コルチゾールの減少
散歩	オキシトシン, セロトニンの放出, γ アミノ酸 (GABA),
マインドフルネス (瞑想)	扁桃体の肥大の緩和 海馬神経回復
ソーシャルサポート	情緒的なサポートが有効, 批判せずに気を許せる人の存在が, 緊張を和らげる
笑い ポジティブ感情	脳は, 情動と顔の表情と関連しており, 緊張を和らげ, 状況を改善する

8. ワーク・エンゲイジメント

心の不調を防ぐことを念頭にしたストレス対策ではなく、心の活力に注目したメンタルヘルス対策として、ワーク・エンゲイジメント概念が日本にも紹介された（例えば、川上，2005 島津，2010 設楽ら，2009）。

設楽ら（2009）によると、ワーク・エンゲイジメントとは、Kahn（1990）が示したパーソナル・エンゲイジメントとデイスエンゲイジメントの概念的なフレームワークに基づき、Schaufeli ら。（2002）により、エンゲイジメントからワーク・エンゲイジメントとして概念を発展させたもので、ワーク・エンゲイジメントは、特定の対象、出来事、個人、行動などに向けられた一時的な状態ではなく、仕事に向けられた持続的かつ全般的な感情と認知と定義され（Schaufeli, Salanova, Gonzalez-Romd & Bakker, 2002）、活力(vigor)、献身(dedication)、没頭(absorption)の3つの下位概念を持つものとされている。

島津（2014）は、「これまでのメンタルヘルス対策は、メンタル『ヘルス』と言いながらも、こころの不調をいかに防ぐかという点に重きが置かれていました。しかし、労働者の幸せを総合的に考えた場合、こころの不調を防ぐだけでは十分ではありません。労働者の強みを伸ばし、生き生きと働くことのできる状態、いわばワーク・エンゲイジメントの高い状態をも視野に入れた対策が、労働者の本当のこころの健康につながると考えます。」と述べ、ワーク・エンゲイジメントがこれまでとは異なる方向からメンタルヘルス対策として活用できることを示唆している。

ワーク・エンゲイジメントを高める仕事の資源は、上司や同僚のサポート、キャリア形成、仕事のコントロールなどで、①作業・課題レベル（例えば、管理職との人間関係、キャリア形成、公正な人事評価など）、②部署レベル（例えば、上司・同僚からのソーシャルサポート、褒めてもらえる職場、失敗を認める職場、上司の公正な態度など）③事業場レベル（例えば、仕事のコントロール、仕事の意義、役割の明確さ、成長の機会など）の3つの水準に分類される（Schaufeli & Bakker, 2004）。これらの内容は、いわば、職場環境や労働条件であり、学校現場では全ての学校教育活動を含むものである。さらに、ワーク・エンゲイジメントを高める資源として個人の資源がある。個人の資源とは、個人の「内部」にある心理的資源で、積極的なスタイル、自己効力感、楽観性、レジリエンスなどが該当する（Schaufeli & Bakker, 2004）。この2つの資源が相互に影響し合いながらワーク・エンゲイジメントが高まると考えられている（Xanthopoulou, Bakker, Demerouti & Schaufeli, 2007）。

島津（2014）は、Xanthopoulou ら（2007）の調査の結果を示し、仕事の資源がワーク・エンゲイジメントを直接的に高めるだけでなく、個人の資源を通じて間接的にワーク・エンゲイジメントを高めること、その逆の関係もあることを述べている。ワーク・エンゲイジメントを高める規定要因である資源モデル（job demands-resource model: JD-R model）は、Demerouti ら（2001）によって提唱されたもので、エンゲイジメントに関する

る研究では、理論的枠組みとして最も多く用いられている(Hakkanen & Roodt, 2012)。本稿では、JD-R modelを参考に、教師のメンタルヘルスをアウトカムとしたプロセスモデルを提案する(図6)。Demeroutiら(2001)によるワーク・エンゲイジメントの二重プロセスモデルは、組織コミットメントおよびパフォーマンスをアウトカムに設定しているが、研究者たちがワーク・エンゲイジメントである活力を仕事に関係した感情面でのウェルビーイングの構成要素として、あるいはストレス反応(William & Cooper, 1998)と疲弊の対極にあるエネルギーを表すものとして捉えていること(Maslach & Leiter, 2008)を踏まえたものである。

次に、ワーク・エンゲイジメントについて生理学的指標との関連を述べる。HPA系のストレス反応に関して、Langelaanら(2006)の調査からは、ワーク・エンゲイジメントとHPA系ストレス反応の関連は見られなかった。ただし、ワーク・エンゲイジメントの個人資源としてのポジティブ感情とコルチゾールとの負の関係を示す結果(例えば、羽鳥ら, 2013)もあり、今後ワーク・エンゲイジメントを生理学や神経科学から検証する必要がある。

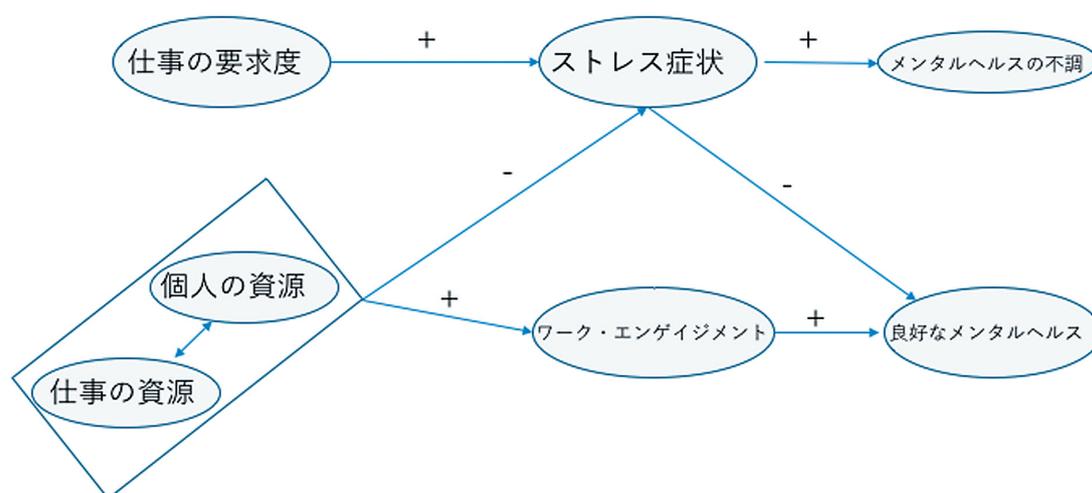


図6 メンタルヘルスにかかわるワークエンゲイジメントプロセスモデル

9. 教師のメンタルヘルス対策の今後の展望

これまで述べたように、ここ数年間、精神疾患による休職者数が横ばいであり、教師のメンタルヘルス不調への対策の効果としてなんとか踏み止まっているのか、効果がなく改善がみられないのかは明確になっていない。仕事量の増加や困難化、職場環境や勤務体制など組織の改善の必要性など原因をある程度は把握しているものの、組織改革、労働環境改善、業務内容の見直しなど、原因に対して効果的な取り組みができない状況にある。このことは、教師のメンタルヘルスに及ぼす悪影響に止まらず、教育を受ける側の児童生徒が不利益を被る悪循環を生み出すこととなっている。国や教育委員会の施策を踏まえた学校現場での対策も対症療法的取組みにならざるをえない状況である。ここでは、近年、健康心理学やポジティブ心理学、神経科学などの研究の広がりにより、これまでのストレスへの対処を基盤としたメンタルヘルス対策と異なる、健康づくりを基盤としたメンタルヘルス対策の可能性を述べ、教師のメンタルヘルス対策の今後について考察する。

(1) 神経科学および生理学による知見の理解

神経科学による内分泌系システムによるストレス反応を教師が理解することは、心と身体が深く関連すると捉えるホリスティックな人間についての理解を深めることで、健康問題として認知しやすくなることが期待できる。心の問題として留めていては、ストレス症状に気づかぬうちに症状が悪化することは十分考えられる。ストレスにより身体が反応していることに気づくことにより、健康の維持増進の意識が高まるのではないだろうか。食事・運動・休息・睡眠そして仕事という望ましい生活習慣により、身体を安定させることで心も安定し、日々の教育活動に余裕を持たせることになると考える。このことは、精神的・身体的余裕状況にあれば、どんな困難な仕事にも対応できるということではなく、継続もしくは慢性的なストレス状況を生み出しにくくすることになることである。ストレス状況のまま仕事のエスカレートするのではなく、健康状況を保つことを第一にすることで、仕事のエスカレートする状況を意識的に一時中断させ、ストレスホルモンを低下させる状況を作り出す

ことが、後の仕事に必要であるという意識変換を生み出すことになると思われる。

(2) 教師が実施可能なストレス対策の実施

ストレス対策として上述した、①ストレスから離れる、②運動、③笑い、④社会的サポート、⑤マインドfulness（瞑想）などの活動を、できるもので実施すること。これもメンタルヘルスの予防としてではなく、自身の健康づくりとして取り組むのが望ましいと考える。このようなことを奨励する職場風土が形成できることが理想と考える。インフォーマルな形で伝播するのはなかなか難しいものがあり、管理職やミドルリーダーなどのリーダーが役立つものとする。

(3) 仕事を楽しむ状況を作り出す

ワーク・エンゲイジメントは、教師が仕事を楽しむ状態におくことにより、仕事と健康にポジティブにかかわることになり、良好なメンタルヘルスを保つものである。仕事資源もしくは個人資源を何かしら増やすことで、その効果が期待できる。ただし、ワーク・エンゲイジメントの状態を高めるには、職場の人間関係や役割、仕事内容なども重要な要因であり、同僚や管理職との相補的な関係が必要となってくる。そのために、積極的にソーシャルサポートを他者に対して行うなど、個人でできることを働きかけることにより、その効果が伝播することが期待できる。エンゲイジメントという状態は伝播することが知られており（島津，2014）個人の行動により、ワーク・エンゲイジメントも広がる可能性がある。

以上、3点について心と身体を一体としたホリスティックな視点による教師自身の健康づくりを主体とした取り組みについて述べた。これは、教師のメンタルヘルス対策として一次予防に限定して示したもので、二次予防、三次予防の重要性を否定したものではない。ただし、一次予防としての、職場環境改善、仕事内容の見直しなど、メンタルヘルスの不調者を出さないようにするための原因の改善がされなければならないことは言うまでもない。

今後の課題として、ここであげた健康づくりとしてのメンタルヘルス対策において、さらなるエビデンスを積み重ねる必要がある。内分泌系のストレス反応とワーク・エンゲイジメントやATAが推奨するストレス対策との関連を示すデータは十分蓄積されているとは言えず、今後、より科学的なデータを持ってその関連を示す必要がある。

文献

- 秋山一文 齊藤 淳 ストレスと精神障害 Dokkyo journal of medical sciences 33(3), 2006, pp. 10-25
 American Psychological Association <http://www.apa.org/helpcenter/manage-stress.aspx>, 2016
 安藤 祥子 渡邊 憲子 看護職員のメンタルヘルスに関する研究 日本看護科学会誌 日本看護科学会 15 (3), 1995, p. 211
 Carter, R. Mapping The Mind : 脳と心の地形図 (監) 養老孟司 (訳) 藤井留美, 原書房, 1999
 Caplan, G. Principal of preventive psychiatry : (訳) 新福尚武 Basic Books (1970). 予防医学, 朝倉書店, 1964
 Cooper, C. L. Handbook of stress, medicine and health (2nded) Florida, CRC Press, 2004
 Demerouti, E., Bakker, A. B., DeJong, J., Jansen, P. P. M., & Schaufeli, W. B. Burnout and engagement at works a function of demands and control. Scandinavian Journal of Work, Engagement and health., 27, 2001, pp. 279-286
 Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. The Job demands resources model of burnout, journal of Applied Psychology., 86, 2001, pp. 499-512
 江澤和雄 教職員のメンタルヘルスの現状と課題レファレンス国立国会図書館調査及び立法考査局63 (1), 2013
 Freudenberg, H. J. Staff burnout. Journal of School Issues., 30(1), 1974, pp. 154-165
 藤原忠雄 教師ストレスへの支援の在り方に関する基礎的研究, 兵庫教育大学博士論文, 兵庫教育大学, 2014
 Hakkanen, J. J., & Roodt, G. Work Engagement : A Handbook of Essential Theory and Research : (Eds.) Leiter, M. P., Bakker, A. B. (訳) 島津明人 星和書店, 2012
 羽鳥健司 石村郁夫 小玉正博 肯定的感情に関する心理学的実証研究の紹介 埼玉学園大学紀要. 人間学部 篇, 2013, pp. 64-81
 今津孝次郎 教員ストレスの実態と対処法としての「協働性」, 月刊生徒指導, 2月号, 2006, pp. 6-16
 石川正典 中野明德 教師のストレスとサポート体制に関する研究福島大学教育実践研究紀要 40, 2001,

- pp. 17-24
- 片岡誠治 池田誠喜 末内佳代 予防的生徒指導としてのストレスマネジメント教育の実践研究 生徒指導学研究 日本生徒指導学会14, 2015, pp. 63-73
- 川上真史 ワーク・エンゲイジメントと企業風土産業ストレス研究: *Job stress research*, 13 (1), 2005, pp. 191-194
- Kahn, W. A Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Academy of Management Journal*, 33, 1990, pp. 692-724
- 久保真人 バーンアウトの心理学 - 燃え尽き症候群とは -, サイエンス社, 2004
- 小粥宏美 看護学生を対象としたストレスマネジメントプログラムの開発に関する研究明治大学博士論文 明治大学, 2013, pp. 211-218
- Kyriacou, C. & Sutcliffe, J. A model of Teacher Stress. *Educational Studies*, 4, 1978, pp. 1-6
- Langelaan, S., Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., Van Rhenen, W., & Van Doornen, L. J. P. Do burnout and work-engaged employees differ in the functioning of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis? *Scandinavian Journal of Work, Engagement, and Health*, 32, 2006, pp. 339-348
- Maslach, C., & Leiter, M. P. Early predictors of job burnout and engagement, *Journal of Applied Psychology*, 93, 2008, pp. 498-512
- Mcgonigal, K. スタンフォードの自分を変える教室: (訳) 神崎朗子, 大和書房, 2012
- 宮下敏恵 小・中学校教師におけるバーンアウト低減のための組織的取り組みに関する検討上越教育大学 研究紀要, 32, 2013
- 文部科学省 教職員のメンタルヘルス対策について (最終まとめ) 教職員のメンタルヘルス対策検討会議資料, 2013
- 文部科学省「教員のメンタルヘルスの現状」, 教職員のメンタルヘルス対策検討会議 (第2回) 配付資料3, 2012
- 文部科学省初等中等教育局初等中等教育企画課 学校や教職員の現状について, 初等中等教育分科会チーム 学校作業部会参考資料1, 2015
- 森 慶輔 西村昭徳 宮下敏恵 奥村太一 北島正人 中学校教師におけるバーンアウト尺度の因子構造の検討 パーソナリティ研究, 21 (3), 2013, pp. 278-290
- 中野敬子 Intervening variables of stress, healths, and health. *Japanese Psychological Research*, 31, 1989, pp. 143-148
- 永田耕司, 竹本泰一郎 保健婦のメンタルヘルス 看護婦との比較 産業医学, 34 (5), 1992, p. 484
- 中島一憲 「【特集】教師のうつ教師のうつ - 臨床統計からみた現状と課題」『発達』, 106号, 2006, pp. 2-10
- 西坂小百合 我が国における教師ストレス研究の現状と課題学校教育学研究論集, 8, 2003, pp. 13-24
- 新見道夫 ストレスに関連した神経ペプチドの役割 香川県立保健医療大学雑誌, 5, 2014, pp. 1-6
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., Gonzalez-Romd. V., & Bakker, A. B. The measurement of engagement and burnout: A Two sample confirmatory factor analytic approach, *Journal of Happiness studies*, 25, 2002, pp. 71-92
- Schaufeli, W. B. & Bakker, A. B. Job demands. Job resources and their relationship with burnout and engagement: A sample study., *Journal of organization Behavior*, 25, 2004, pp. 293-315
- Silber, K 心の神経生理学入門 苧坂直行・苧坂満里子 (訳), 新曜社, 2005
- 設楽紗英子 新井邦二郎 職場の対人ストレス過程におけるワーク・エンゲイジメントの検討経営行動科学, 22 (3), 2009, pp. 223-231
- 島津明人 ワーク・エンゲイジメントに注目した自助と互助 The Japanese Society of General Hospital Psychiatry, 2010, vol 22, No.1, 2010, pp. 20-26
- 島津明人 ワーク・エンゲイジメント労働調査会, 2014
- 鈴木映二 セロトニンと神経細胞・脳・薬物, 星和書店, 2000
- 田尾雅夫 久保真人 バーンアウトの理論と実際, 誠信書房, 1996
- 田中喜秀 脇田慎一 ストレスと疲労のバイオマーカー, 日医雑誌, 137, 2011, pp. 185-188
- 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, 2011, pp. 63-70

東京都産業保健推進センター 職場のメンタルヘルス対策～段階的予防の観点から～東京都産業保健推進センター調査研究, 2011

植村勝彦 コミュニティ心理学入門 (編) 植村勝彦, ナカニシヤ出版, 2007, pp. 47-69

Williams, S., & Cooper, C, L. Measuring occupational stress ; Development of the Pressure Management Indicator. *Journal of Occupational health Psychology*, 3, 1998,. pp. 306-321

Xanthopoulou, D., Bakker, A. B. Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. The role of personal resources in the job demands-resources, model. *International journal of Stress Management.*, 14, 2007, pp. 121-141

芳田眞佐美 栗村昭子 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, 2009, pp. 91-108

Study on the mental health of teachers was based on health promotion

IKEDA Seiki*, TAKEGUCHI Yoshiaki**, SHIBAYAMA Akiyoshi*,
AGATA Tsunehide*, SUEUCHI Kayo* and KANEKO Masafumi***

(keywords : mental health of teachers, stress, work-engagement)

The mental health problem of teachers is a serious problem. According to recent statistics, about 5000 teachers were absent due to mental health problems. Causes : 1) long working hours. 2) increased work volume. 3) differences in perceptions of difficult educational activities. 4) business improvement. 5) stress such as human relations in the workplace.

In this article, I understand the situation of mental health of teachers and summarized the previous research on stress. we focused on work engagement, discussed teacher mental health prevention and health efforts.

*Advanced Educational Practitioner, Naruto University of Education

**Center for School Support of Guidance and Counseling, Naruto University of Education

***Special Teacher Training, Naruto University of Education