

研究論文

## 教員のメンタルヘルス対策に関する一考察

嘉村 直樹<sup>\*1</sup>・松尾 敏実<sup>\*2</sup>・平田 淳<sup>\*2</sup>

### A Study on Measures against Teachers' Mental Illness

Naoki KAMURA, Toshimi MATSUO and Jun HIRATA

#### 【要約】

精神疾患により休職や退職を余儀なくされる教員が近年増加していることは、教育現場における働き方改革や教員不足との関連が大きいこともあり、喫緊の課題の一つとして取り上げられるようになった。本稿ではまず、精神疾患の現状とその要因について分析する。次に、「メンタルヘルス対策」として、「未然予防」「早期発見・早期治療」「療養」「職場復帰に向けて」「復帰後のケア」という各局面に応じて、国・地方自治体・学校現場それぞれが講じている取組について整理する。最後に、メンタルヘルス対策に係る今後の課題について考察する。

【キーワード】精神疾患，セルフケア，衛生委員会，職場復帰訓練

#### はじめに

近年、教員が行っている業務が、授業や児童生徒の指導・支援にとどまらず、いじめ、不登校、配慮を要する児童生徒の支援、保護者対応など多岐にわたり、教員に求められる役割が肥大化し、職務の困難度が高くなっている。そうした環境下で働く教員の中には、慢性的に疲れている状態にあっても懸命に仕事を頑張り続け、その結果として、メンタル不調に陥り、それを容易には克服することができず、長期にわたり仕事を休まざるを得なくなった者が多く存在する。メンタル不調となる要因は、働きすぎ・頑張りすぎだけではないにせよ、昨今の教員の業務過多や精神的負担の増大が一因となっていることは否定できない。

国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所が公開している「こころの情報サイト」<sup>1</sup>によれば、「こころの病気といっても、種類も症状も様々で、原因がわかっていない疾患が多い。現在では特徴となる症状と持続期間およびそれによる生活上の支障がどの程度あるかを中心に診断名をつける方向に変わってきており、病名をつける上では原因は問わないことが基本となっている。」とのことである。同サイトによると、こころの病気の種類としては、「うつ病」「躁うつ病（双極性障害）」「統合失調症」「依存症」などがある。症状としては、「不眠」「めまい」「無気力」「不安」「気分の落ち込み」「食欲不振」「幻覚・妄想」など様々である。

精神疾患は、その症状が「気分が重い」「よく眠れない」など最初はささいなもので、だれにでも一時的には起こりうる状態であり、発熱のように数値で表われるものではないので、「病気にかかった」という自覚を持ちにくく、そのうち良くなるだろうと考え、周りに相談したり病院を受診したりするのが遅

<sup>1</sup> <https://kokoro.ncnp.go.jp> (2023年10月28日採取)。

<sup>\*1</sup> 佐賀県教育委員会副教育長 <sup>\*2</sup> 佐賀大学大学院学校教育学研究科

れ、対処を始めたときは、かなり重症になっているというケースが多い。いったん重い症状を抱えてしまうと、元の状態に戻るのに非常に長い時間がかかり、治っても再発するケースも多くみられ、根治が難しい病気である。メンタル不調にならないためには、日頃からどういった心がけが必要なのか。もしメンタル不調になったら、どう対処するのが適切なのか。児童生徒の育成という任務に携わる教員にとって、まずは自分で自分の心身の健康保持に努めることが大切である。同時に、行政機関や学校現場が、メンタル不調となる教員を出さないようにするために、予防策を講じ、働きやすい健全な労働環境を構築していくことも極めて重要である。教員のメンタルヘルス対策は、教育現場における大きな課題の一つであるとの認識を持ち、メンタル不調の未然防止・早期発見・適切な治療・円滑な復帰といった各局面における効果的な取組の推進が強く望まれている。

## 1. 教員のメンタルヘルスに関する現状について

### (1) 精神疾患による休職

文部科学省（以下「文科省」）が「令和4年度公立学校教職員の人事行政状況調査」の結果を基に公表している全国の教育職員<sup>2</sup>の病気休職者数の過去5年間の推移は、次の表1のとおりで、令和元年度から令和2年度にかけては若干減少しているものの、全体的には増加傾向にあり、令和3年度の5,897人、令和4年度の6,539人という値は、今後が危惧されるような高い数値になっている。この休職者数の多さは、「休職」とは、90日の「病気休暇」では職場に復帰することができず、引き続き療養を余儀なくされている者に対する分限処分であることから考えると、精神疾患が、受診・治療・休養を行えば確実に短期間で治るような病気ではないことを表している。さらには、ある特定の人に稀に見られる病気ではなく、ちょっとしたことがきっかけで誰もがかかりうる身近な病気であることも表している。

表1 精神疾患による病気休職者数の推移（教育職員）

年 度	H30	R1	R2	R3	R4
全 国	5,212	5,478	5,203	5,897	6,539
佐賀県	45	47	43	41	46

出典：文部科学省「令和4年度公立学校教職員の人事行政状況調査 1-1-2.精神疾患による病気休職者の推移（教育職員）（過去5年間）」<sup>3</sup>より筆者作成

### (2) 精神疾患による退職

文科省が2023（令和5）年7月28日に公表した「学校教員統計中間報告」によると、平成24年度から令和3年度にかけての「精神疾患を理由として退職した公立学校の教員の数」の推移は、次の表2に示すとおりで、平成24年度から増加の一途をたどっている。特筆すべきは、令和3年度には精神疾患が理由で退職に至った教員の数が953人（小学校571人、中学校277人、高校105人）と大幅に増加しており、表1で示した休職者の増加と同じ傾向が見られる、ということである。退職者の中には、休職期間の途中で退職の決断をしたケースもあるだろうが、休職は制度上最長3年間認められるにもかかわらず、退職に至る教員が1年間に900人以上いるという実態からも、精神疾患の根治の難しさを窺い知

<sup>2</sup> 当該調査では教育職員を「公立の小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校における校長、副校長、教頭、主幹教諭、指導教諭、教諭、養護教諭、栄養教諭、助教諭、講師、養護助教諭、実習助手及び寄宿舎指導員（総計918,987人（令和4年5月1日現在））」としている。以下本稿において、当該調査との関連において「教育職員」と言ったときは、同義とする。

<sup>3</sup> [https://www.mext.go.jp/content/20231222-mxt-syoto01-000033180\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20231222-mxt-syoto01-000033180_1.pdf)（2024年1月5日採取）。

ることができる。

表2 全国の精神疾患による離職教員数の推移

	年度	H24	H27	H30	R3
校 種	小学校	350	331	457	571
	中学校	217	213	242	277
	高 校	74	75	83	105
	計	591	619	782	953

出典：文部科学省「令和4年度学校教員統計中間報告 I-(2) ②~④ 離職の理由別 離職教員数」<sup>4</sup>より筆者作成

### (3) メンタル不調の要因

メンタル不調の要因は何か。端的に言えば「ストレス」ということになるが、では、教員にとってそのストレスを生み出しているもの、いわゆる「ストレッサー」として考えられるものにはどんなものがあるだろうか。当然、それは多種多様で、すべてを示すことはできないが、以下で代表的な例をいくつか列挙し分析する。

ストレッサーとして第一に考えられるのが、「休みが少ない」こと、「長時間に及ぶ時間外勤務が継続する」ことである。『OECD 国際教員指導環境調査 (TALIS) 2013 報告書』<sup>5</sup>及び『同調査 (TALIS) 2018 報告書』<sup>6</sup>（以下「TALIS 報告書」）によれば、教員の1週間当たりの仕事時間について、日本と調査に参加した48か国の平均との比較は、次の表3のとおりで、1週間当たりの仕事時間の合計は、小・中学校ともに参加国の中で日本が最長であった。その主な要因としては、表からも読み取れるように、「授業の計画や準備」「同僚との共同作業や話し合い」「学校運営への参画」「一般的な事務業務」といった児童生徒と直接触れ合っていない時間に行う業務や、中学校における「課外活動の指導」の時間が、参加48か国平均と比較して非常に長くなっていることが挙げられる。一方で、教員の本来業務である「授業」「児童生徒の課題の採点や添削」「児童生徒に対する教育相談」「職能開発活動」に費やされる時間は、参加48か国平均と比較して決して長くはない。2013年と2018年を比較して、参加国の合計は38.3時間と増減がないが、日本の合計は53.9時間から小学校54.4時間・中学校56.0時間と増加している。

表3 教員の1週間当たりの仕事時間

	指導（授業）		学校内外で行う授業の計画や準備		学校内での同僚との共同作業や話し合い		児童生徒の課題の採点や添削		児童生徒に対する教育相談		学校運営への参画	
調査年度	2013	2018	2013	2018	2013	2018	2013	2018	2013	2018	2013	2018
日本 の 小学校	N/A*	23.0	N/A*	8.6	N/A*	4.1	N/A*	4.9	N/A*	1.3	N/A*	3.2

<sup>4</sup> [https://www.mext.go.jp/content/20230724-mxt\\_chousa01-000030586\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20230724-mxt_chousa01-000030586_1.pdf)（2023年10月30日採取）。

<sup>5</sup> [https://www.mext.go.jp/component/b\\_menu/other/\\_icsFiles/afieldfile/2014/06/30/1349189\\_2.pdf](https://www.mext.go.jp/component/b_menu/other/_icsFiles/afieldfile/2014/06/30/1349189_2.pdf)（2024年1月17日採取）。

<sup>6</sup> [https://www.mext.go.jp/component/b\\_menu/other/\\_icsFiles/afieldfile/2019/06/19/1418199\\_2.pdf](https://www.mext.go.jp/component/b_menu/other/_icsFiles/afieldfile/2019/06/19/1418199_2.pdf)（2023年12月30日採取）。

日本の 中学校	17.7	18.0	8.7	8.5	3.9	3.6	4.6	4.4	2.7	2.3	3.0	2.9
参加国 の平均	19.3	20.3	7.1	6.8	2.9	2.8	4.9	4.5	2.2	2.4	1.6	1.6
	一般的な事務 業務		職能開発活動 **		保護者との連 絡や連携		課外活動の指 導		その他の業務		合 計	
調査年度	2013	2018	2013	2018	2013	2018	2013	2018	2013	2018	2013	2018
日本の 小学校	N/A *	5.2	N/A	0.7	N/A *	1.2	N/A *	0.6	N/A *	2.0	N/A *	54.4
日本の 中学校	5.5	5.6		0.6	1.3	1.2	7.7	7.5	2.9	2.8	53.9	56.0
参加国 の平均	2.9	2.7	N/A	2.7	1.6	1.6	2.1	1.9	2.0	2.1	38.3	38.3

\*2013 年調査に関しては小学校の数値は公表されていないため、ここでも記載していない。

\*\*この質問項目は 2013 年調査においてはなかったため、ここでも記載していない。

出典：OECD 国際教員指導環境調査（TALIS）2013 及び 2018 報告書から、筆者作成。

高木（2015）は、「教師の職務ストレスに関する調査研究」の「結果と考察」として、「学校内外での『生徒を支える体制づくり』といった環境整備の必要性は認識されているものの、学校内の細かな職務からなる『学校内の曖昧な職務』や『学校外からくる要求への対応』を職務として担うことなどの多忙さなどで遂行困難が生じている。同じ様に『生徒とのコミュニケーション』といった高い動機づけをもつ職務は『学校外からくる要求への対応』という様々な職務や、『学校外の職務』に従事するという直接生徒にふれない職務が増えることで遂行困難となっている。」つまり「『周辺部分の職務』に追われることが『中核的な職務』を困難にさせ、いずれの職務ストレスも増加するというメカニズムが成立しているといえる。」（47 頁）と言う。高木が指摘しているように、「周辺部分の職務」もやらないわけにはいかない業務ではあるので、そこに費やす時間とエネルギーが必要となりストレスが発生する。それと同時に、「中核的な職務」に専念したいけれどそれも思うようにできないというストレスも発生する。そうしたストレスの連鎖を慢性的に抱えると、教員にとって耐えがたい状況となってしまう可能性が十分に考えられる。「中核的な職務」に加え「周辺部分の職務」という肥大化した役割・業務を遂行するためには、その分、長い執務時間が必要となり、ほぼ毎日、朝早くから夜遅くまで働くことが常態化し、疲労困憊の状態が継続され、ついにはメンタル不調を発症する。こうした言わば「過労」は、メンタル不調の代表的な要因の一つと言える。厚生労働省が労災認定に関して定めている「心理的負荷による精神障害の認定基準」<sup>7</sup>には、労災認定のための要件の一つとして「認定基準の対象となる精神障害の発病前おおむね 6 か月の間に、業務による強い心理的負荷が認められること」と記されている。そして、例えば「発病直前の 2 か月連続しておおむね 120 時間以上の時間外労働を行った場合」などの「極度の長時間労働」を、その「強い心理的負荷」相当として評価することになっている。このように、厚生

<sup>7</sup> <https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/rousaihoken04/dl/120215-01.pdf>（2024 年 1 月 17 日採取）。

労働省も労災認定の考え方の中で、長時間労働が精神障害発病の原因の一つであるとの認識を示している。このような中で、今、教員の働き方改革が叫ばれ、様々な視点から改革が推し進められているが、メンタルヘルス対策の本丸も、「勤務時間と業務量の適正化」にある。

ストレスの要因には、「可視化できない」「数量では表せない」ものも多い。文科省の「教職員のメンタルヘルス対策会議」は、2013（平成25）年3月29日付『教職員のメンタルヘルス対策（最終まとめ）』<sup>8</sup>の中で、「教職員の業務の特徴」として、「教員は、対人援助職であるために、必ずしも決まった正解がない事例が多く、終わりが見えにくく目に見える成果を実感しづらい場合も多い。それゆえ自分の行動が適切かどうかの迷いや不安を抱きながら対応していることもある。このため、自分自身の努力に対する周りからの肯定的な評価やフィードバックが得られないと燃え尽きてしまうことがある。」（8頁）と分析している。例えば、「いじめ・不登校への対応」や「特別な配慮が必要な子どもの支援」といった業務は、きめ細かで丁寧な対応・支援が求められるうえ、自分が行っている支援の在り方が果たして適切かどうかが見えづらい。時に、児童生徒が抱えている問題は根が深く、簡単には改善に至らないケースも多いことから、対応・支援に当たる教員の「心理的負担」は相当大きなものとなる。

また、「理想とする授業や指導が実践できていない」、「児童生徒からの信頼を勝ち得ていない」といった「負の自己認識」を持ちながら日々仕事をするこも、教員にとっては大きなストレスとなる。前述の TALIS 報告書によれば、表4に示す通り、日本の小中学校教員は、高い自己効力感を持つ教員の割合が低い傾向にあり、特に、「児童生徒に勉強ができると自信を持たせる」「勉強にあまり関心を示さない児童生徒に動機付けをする」「児童生徒が学習の価値を見出せるよう手助けする」などが非常に低くなっている。児童生徒の指導支援が上手くやれていないという「焦り」「不甲斐なさ」が心の中に蓄積されれば、「自信喪失」「無気力」「不眠」といった状態に発展していくことも大いにあり得る。

表4 教員の自己効力感 (%)

	児童生徒がわからない時には別の説明の仕方を工夫する	児童生徒を教室のきまりに従わせる	学級内の秩序を乱す行動を抑える	自分が児童生徒にどのような態度行動を期待しているか明確に示す	秩序を乱す又は騒々しい児童生徒を落ち着かせる	児童生徒のために発問を工夫する	デジタル技術の利用によって児童生徒の学習を支援する	児童生徒が学習の価値を見出せるよう手助けする	多様な評価方法を活用する	勉強にあまり関心を示さない児童生徒に動機付けをする	児童生徒の批判的思考を促す	児童生徒に勉強ができると自信を持たせる
日本の小学校	63.2	62.7	64.1	63.9	58.7	49.4	38.5	41.4	33.3	41.2	22.8	34.7
日本の中学校	62.9	61.9	60.0	59.9	59.7	50.8	35.0	33.9	32.4	30.6	24.5	24.1
参加国の平均	92.7	89.9	86.1	91.5	84.9	88.7	66.7	82.8	82.0	72.0	82.2	86.3

<sup>8</sup> [https://www.mext.go.jp/component/b\\_menu/shingi/toushin/\\_icsFiles/afieldfile/2013/03/29/1332655\\_03.pdf](https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2013/03/29/1332655_03.pdf)（2023年10月29日採取）。



出典：OECD 国際教員指導環境調査（TALIS）2018 報告書

更に、自分にとっては定時に退勤しても支障がない状況であっても、「夜遅くまで頑張る同僚を後目に自分だけ早く帰ることが申し訳ないし、やる気がないように見られるのではないか。」という「引け目」「不安」を過剰に感じている状態が続くと、気づいたときにはメンタル不調に陥っていたということも起こり得る。中澤（2021）も、次のように指摘し、同僚教員のみならず保護者からのそうした視線が教員の「働き過ぎ」の一因となっている可能性を示唆している。

時間外まで仕事を続ける同僚がいる中で、勤務時間が終わったからとさっさと帰るのは、やりにくいでしょう。教育熱心そうに見えることは称賛されますし、『遅くまで熱心にやっている』という評判が同僚だけでなく、保護者にまで浸透すれば、その風潮を無視するのも難しくなります。むしろ遅くまで熱心に仕事をするのが素晴らしい、保護者もそのような教員の働きぶりを当然と考えるかもしれません。（29 頁）

同僚との対人関係も「ストレス」の一つで、人事異動などで対人関係が大きく変化する時は誰でも、新しい学校の方針や同僚たちの人となり把握するために相当のエネルギーを費やすことになる。そうした「心理的な負荷」に耐え切れず体調を崩してしまうケースがしばしば多く見られる。他にも、指導方針などで同僚と意見が食い違い、なかなか折り合いがつかず信頼関係が構築できないストレスがメンタル不調として現れるケースもある。川上（2021）も、教員の「職場適応」とメンタルヘルスの関係について、次のように指摘している。

教員が自らの職場、すなわち学校組織にどの程度適応しているかは、教員の心身の健康に影響を及ぼすと考えられる。勤務環境（学校組織）のありようは、適応の程度を介して教員の心身の健康に影響し、職務能力をどの程度発揮できるかの違いが、学校教育活動の質に反映されると考えられる。（14 頁）

諏訪（2023）も、「教員は人を援助することは得意ですが、自身が援助を求めることは苦手といわれます。若手教員は言うまでもなく、経験を重ねた教員であっても、異動による職場環境の変化、教育活動や人間関係の葛藤、仕事と私生活とのバランスの葛藤等により、困りごとや悩みを抱えている可能性が高いです。」<sup>9</sup>と述べ、職場適応や職場での人間関係が教員のメンタルに及ぼす影響は、教職歴の長短を問わず大きいことに言及している。また井上（2015）は、教員がダウンした事例として、「希望しない校務分掌に配置された。」「仕事は断らず、弱音も吐けないまま、たくさんを抱え込んだ。」「校長の指導・助言に納得ができず、悩み苦しみ続けた。」「同僚に関わってもらえないことで、孤独感・孤立感でいっぱいになった。」「子どもどうしのトラブルが絶えない状態になった。」（66-75 頁）などを紹介している。

このように、メンタル不調の要因となる「身体的・精神的ストレス」は、一人ひとり違う様々なきっかけ・場面・理由から発生すると考えられる一方で、そこには職場適応や人間関係といった共通の要因も存在することが指摘されよう。よって、教員の「メンタルヘルス対策」については、一方で「専門家の指導助言」「多角的視点からのアプローチ」「個別に柔軟な対応」といった多くの選択肢を準備しながら

<sup>9</sup> 日本教育新聞社発刊『日本教育新聞』2023 年 9 月 25 日掲載記事「次世代リーダーを育てる②」より（2023 年 11 月 26 日採取）。

ら、ケースごとに対策を講じていくことが重要であると同時に、共通のストレス要因を抽出し、これを全体として克服するための対策を講じていく必要性も指摘されるだろう。

## 2. メンタルヘルスの現状について

### (1) 文科省の取組

文科省は、前述の「教職員のメンタルヘルス対策（最終まとめ）」において、次のような認識をまず示している。

学校教育は、教職員と児童生徒との人格的な触れ合いを通じて行われるものであることから、教職員が心身ともに健康を維持して教育に携わることができるようにすることがきわめて重要である。また、児童生徒に対する影響だけでなく、教職員自身にとっても、意欲的に職務に取り組み、やりがいを持って教育活動を行うことが重要である。一方、教職員の精神疾患の増加は、休職期間中の給与保障や代替教員等の配置による財政的負担も伴うことから、教職員のメンタルヘルス対策の充実・推進を図ることが喫緊の課題となっている。（5頁）

その上で、「教職員のメンタルヘルスに関する現状と課題」や「教職員のメンタル不調の背景等」について言及し、それらを踏まえて、「予防的取組」の柱として、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・雰囲気の醸成の5点を掲げている。確かにこのような取組が学校現場で確実に実践されれば、精神疾患を未然に防ぐことにつながっていくものと考えられ、校長をはじめとする各学校のリーダーが、その重要性を強く認識し、上記の予防的取組を本気で具現化・実践していくことに期待が寄せられている。

しかし、表1に示した通り、この「最終まとめ」が出された2013年以降も、教育職員の精神疾患による病気休職者数は、全国で毎年5000人前後という高止まり状態で推移していることから、文科省は、2017（平成29）年3月1日付通知『平成27年度公立学校教職員の人事行政状況調査結果に係る留意事項について』において、①予防的な取組（本人のセルフケア、校長等のラインによるケア）の推進、②ストレスチェック等の取組の推進、③復帰支援の取組の推進の3点について、一層積極的に取り組むとともに、勤務時間を適正に把握し、長時間労働者への医師による面接指導を適切に実施することや、校務の効率化、教職員が相談しやすい職場環境の構築などの取組についても、一層推進するよう求めている<sup>10</sup>。ここでは、精神疾患の未然防止だけでなく、早期発見・早期治療と円滑な職場復帰につながる取組の重要性についても言及し、局面に応じ適切に対処するよう呼び掛けている。

表1からは、令和の時代に入っても、依然として、病気休職者数の推移は高止まりの横ばい状態が続いていることがわかるが、2021（令和3）年度には5897人と大きく増加し、過去最高の数値となった。そのことを受け文科省は、2023（令和5）年3月29日付通知『令和3年度公立学校教職員の人事行政状況調査結果に係る留意事項について』<sup>11</sup>において、「教職員が一人で悩みや負担をかかえこまないよう環境整備を図るなど、メンタルヘルス対策や学校における働き方改革の取組等に一層積極的に取り組むこと」を各都道府県教育委員会に求めた。本通知では、「メンタルヘルス対策の一層の推進」として、①予防的な取組の推進、②ストレスチェック等の取組の推進、③健康障害等に関する相談体制の整備、④医師等による健康管理の推進の4点を掲げている。ここでは、新たに、専門家との連携の重要性にも言及

<sup>10</sup> [https://www.kochinet.ed.jp/reihokujimu/tuutibunsyo/jinijifuku/290317\\_1503.pdf](https://www.kochinet.ed.jp/reihokujimu/tuutibunsyo/jinijifuku/290317_1503.pdf)（2023年10月29日採取）。

<sup>11</sup> [https://www.mext.go.jp/content/20230329-mxt-syoto01-000026693\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20230329-mxt-syoto01-000026693_1.pdf)（2023年11月23日採取）。

している。

ここまで述べてきたように、文科省もメンタルヘルス対策を重要課題の一つと捉えており、「予防・健康増進」「早期発見・早期対応」「休職者の職場復帰支援と再発防止」など多角的な視点から対策を講じることを各都道府県教育委員会に対し提言している。

## (2) 佐賀県教育委員会の取組

佐賀県教育委員会（以下「県教委」）の教職員課内には「健康管理担当」という部署があり、保健師を含むスタッフが、メンタルヘルスをはじめとする教職員の心身の健康に係る様々な業務を担っている。加えて、県教委は、県教委作成のパンフレット『職員のための心の健康づくり（令和5年5月改訂）』の中で、以下のようなメッセージを示している。

学校教育は、教職員と児童生徒との人格的な触れ合いを通じて行われるものであることから、教職員が心身ともに健康を維持して教育に携わることができるようにすることがきわめて重要です。心の病気を予防し、私たち一人ひとりが個々の能力を十分に発揮し、満足のいく生活を送ることを可能にするためには、自らの健康づくりを意識し、日々の仕事や日常生活で蓄積するストレスを自覚し、職場や家庭で適切な対処方法を実践することが大切です。(1 頁)

その上で県教委は、文科省の提言も踏まえ、「心の健康づくり方針」として、①職員自らによるセルフケアの充実、②職場での心の健康問題の早期発見・早期対応、③職場外サポート体制の充実、④早期回復と円滑な職場復帰のための支援の充実の4つを掲げている。

さらに、「心の健康づくりの基本的な考え方」として、次の4つの視点から対策を行っていくことを推奨している。

- 第一 職員自らがストレスを予防しストレスに対処する「セルフケア」
- 第二 職場の管理監督者（所属長、学校長等）によって行われる「ラインによるケア」
- 第三 各職場の衛生管理者や産業医等によって行われる「職場内産業保健スタッフによるケア」
- 第四 職場以外の機関や専門家等を活用して行われる「職場外資源によるケア」(2 頁)

上記の「心の健康づくり方針」と「心の健康づくりの基本的な考え方」を基に、「一次予防」「二次予防」「三次予防」の側面から、様々なメンタルヘルス対策事業を展開している。その主なものとしては、次のようなものがある。

- 第一 「一次予防（予防と健康増進）」に係る事業
  - ・自己啓発をねらいとした健康づくり情報誌「smile」の定期発行
  - ・自身の心の状態を知ることをねらいとした「ストレスチェック」の実施
  - ・ストレス対処法などのヘルスマネジメントに係る研修会



- 第二 「二次予防（早期発見・早期対応）」に係る事業
- ・新任の教頭・主幹教諭・指導教諭対象のメンタルリーダー養成研修
  - ・ラインケアのための傾聴法講習会
  - ・電話・面談・Webによるメンタルヘルス相談
- 第三 「三次予防（職場復帰支援と再発予防）」に係る事業
- ・病気休職者支援相談室「ハートプレイス SAGA」の開設
  - ・病気休職者職場復帰訓練への支援
  - ・療養相談のための「ハートセミナーSAGA」の実施（3頁）

このように、佐賀県のメンタルヘルス対策は、文科省の提言を踏まえ、「予防・健康増進」「早期発見・早期対応」「休職者の職場復帰支援と再発防止」など多角的な視点から取組が実践されている。

一例として、上記「第三」の「病気休職者職場復帰訓練への支援」について詳しく述べると、まず、復帰訓練の可否を専門医が見定め、次に学校（管理職）が「復帰訓練計画書」を作成し、それを県教委の健康管理担当がチェックし必要に応じ助言修正を行う。ここまでの手続きが完了して初めて復帰訓練が実際にスタートする。そして、訓練中の様子は、毎日観察・記録がなされ、訓練期間中に県教委の健康管理担当による観察・面談も実施される。訓練後、産業医からなる「健康診断審査委員会」が復職の可否を判断し、復職後の業務量などについて管理職への助言を添える。さらに復帰後も、「健康診断審査委員会」の管理下に置かれ、その後の様子を数年にわたり見守っていく体制が取られている。このように、休職者の支援については、再発防止の観点から、計画的かつ慎重に進められている。

上記以外の取組例としては、県立学校職員の健康状況の把握・管理体制を充実させるために、平成22年3月から運用している「健康管理システム」の構築がある。これにより、職員個々の「健康診断」又は「人間ドック」に係る受診・結果内容・事後指導・再検査結果といった一連の情報管理が可能となり、県教委と学校間での情報共有も容易となった。

### (3) 学校現場の取組

学校の安全衛生管理体制については、「労働安全衛生法」及び「佐賀県立学校職員安全衛生管理規程」<sup>12</sup>に基づいて、職員50名以上の学校には「衛生管理者」と「産業医」を、職員50名未満の学校には「衛生推進者」と「産業医」を選任し置くこととなっている。「衛生管理者」は、その資格を有する管理職の中から校長が選任することとされており、通例、副校長又は教頭が務めている。「衛生推進者」は、校長が所属職員のうちから選任することとされている。いずれにしても、「衛生管理者」又は「衛生推進者」が要となり校内のメンタルヘルス対策に当たっている。

各学校においてメンタルヘルス対策に係る取組を中心となっていて行っているのが、「佐賀県立学校職員安全衛生管理規程」によって設置が義務付けられている「衛生委員会」である。その委員は、校長・衛生管理者・校長以外の管理職・養護教諭など校長が指名した職員で構成される。「衛生委員会」が行っていることとしては、定期的に会を催し、「職員の健康障害の予防」「健康の保持増進」「労働災害の防止」等の視点から議題を設定し、そのことについて調査審議を行うとともに、審議した内容を職員に周知している。具体的な審議内容としては、「定期健康診断又は人間ドックの受診状況」「校内の危険箇所と対策」「休養室の活用状況」「年休の取得状況」「ノー残業日の推進」など多岐にわたっており、重きを

<sup>12</sup> [https://sy.pref.saga.lg.jp/kenseijoho/jorei/reiki\\_int/reiki\\_honbun/q201RG00000978.html](https://sy.pref.saga.lg.jp/kenseijoho/jorei/reiki_int/reiki_honbun/q201RG00000978.html)  
(2023年11月23日採取)。

置くポイントは、各学校の実状に応じ様々である。

時間外勤務の縮減に向けた取組として、多くの学校において、「人事評価制度」における「自己目標申告書」の年間目標の設定にあたり、「時間外勤務を月 45 時間以内とする。」という目標をその一つとして掲げるよう全職員に対し奨励している。県立学校においては、2021（令和 2）年から、「出退勤管理システム」が導入され、以来、職員が毎日出退勤時刻を入力し、自身の時間外勤務の状況をいつでも確認することができ、管理職も、所属職員一人ひとりの時間外勤務の実態を逐次把握できるようになった。市町立学校においても、方法は市町によって若干異なりはするが、時間外勤務を客観的に把握する体制は整っている。そして、「人事評価制度」の一環として、少なくとも年 3 回は、管理職による面談が行われているので、面談をとおして、「時間外勤務を月 45 時間以内に」という目標が達成できているかを確認し合い、不十分な職員には、長時間勤務となっている理由を聞いたり、定時退勤を促したりしながら、改善に向けた指導助言を行っている。また、時間外勤務が月 100 時間超、又は 2 か月～6 か月の月平均が 80 時間超の職員に対しては、産業医による面接指導を実施し、過労によるメンタル不調の未然防止を図っている。

予防的な取組の一つとして、県教委の呼びかけにより、年 1 回、「ストレスチェック」を実施している。この取組の効果としては、職員が自身のストレスの状態に気づき、メンタル不調を未然に防ぐことと、校長や他の管理職が、「所属職員が抱えているストレス度は全体平均と比較してどうか。」「ストレスの要因としては何が最も大きいのか。」などについて知ることができるので、結果を精査し、職場改善につなげ、働きやすい職場づくりを進めることが期待される。

精神疾患による休職者が職場に復帰する際は、管理職は、担任業務や負担の大きい校務分掌業務を割り当てないなど、当面は仕事量の軽減を図る必要がある。そして、本人の健康状態や要望を確認しながら、段階的に通常の業務量に戻していくよう努めなければならない。特に復帰直後は、本人は大きな不安や緊張感を抱えているので、焦らず慎重に業務に慣れていく環境を提供することが大切である。可能ならば、執務室の環境として、親しい間柄にある同僚職員を近くに配置するなどの配慮を行いたい。

学校現場におけるメンタルヘルス対策の重要なポイントとして、管理職が気になる職員の状況を常に観察し、必要を感じたら、個人面談を行い業務改善に着手するなど、未然防止に係るアクションをためらうことなく起こすことが大切である。

### 3. メンタルヘルス対策に係る今後の課題

これまで述べてきたように、行政機関や学校現場は、精神疾患となる教員ができるだけでないような様々な未然防止策を講じており、再発防止に向けても、復帰訓練や復帰後の職場環境に関し最大限の配慮を行っている。しかし実態としては、前述の「人事行政状況調査結果」が示すように、全国の教育職員の精神疾患による病気休職者数は、令和 4 年度には 6539 人となり、令和 3 年度の 5897 人から 642 人増加し、過去最多となっている。こうした厳しい現状を踏まえ、行政機関や学校現場には、今後更にメンタルヘルス対策を充実させていくことが望まれる。他方で、実際に実施された政策が成果を挙げるには、一定程度の時間を要するという事実であろう。そう考えると、上述したメンタルヘルス対策の諸政策がどのような結果をもたらすのかについての判断を下すに足るデータを入手し得るのも、ある程度先の話になるであろう。但しそれは、それまで手をこまねいて待っていればよしということとは意味しない。政策の実施を進めていく過程において何らかの課題が指摘されているのであれば、それは即座に改善しなければ、後に悪い成果として結実することになってしまうことは、想像に堅くない。そこで、本稿を閉じるにあたり、上述した諸方策の実施の継続を志向しつつ、現時点までで見出されてい

る関連諸課題を提示し、その改善策について検討することとしたい。

一つ目が、「行政機関による働き方改革の一層の推進」である。教員の時間外勤務を減らすためには、法改正などにより、教員一人が担う業務量の縮減に確実につながる施策を実現することが第一である。それは、いくらメンタルヘルス対策を推進したとしても、肝心の教員の業務量が減らないのでは、抜本的な改善につながり様がないからである。つまり、メンタルヘルス対策はあくまでも「対症療法」なのであって、現状がさらに悪化することを防ぐにはそれが必要であるが、より根源的には「根治療法」としての教員の業務量を削減することが、対症療法と同時併行的に求められるということである。具体的には、国が「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（義務標準法）」及び「公立高等学校の学級編制及び教職員定数の標準に関する法律」を抜本的に改正し、各学校に配当できる教員数を拡充すべきである。そうすれば、例えば小学校における「複数担任制」や「教科担任制」、中学校・高校における「少人数指導」や「部活動の複数顧問」などが実現可能となり、働き方改革は大きく前進する。また、教員が担っている業務の一部を委譲できる「支援員」や「スクールカウンセラー」などの配置をさらに拡充すること、中学校の部活動における外部指導者の配置や地域移行を推進することも、有効な取組である。こうした取組を断行し、教員一人当たりの授業数・分掌業務量・配慮を要する児童生徒の支援に要する負担を軽減することが、「対症療法」としてのメンタルヘルス対策の効果をより一層高めることにつながるものと思われる。

二つ目が、「学校現場における相談しやすい環境づくり」である。井上（2015）は、「学校という機関は、『管理職を除いては横並び』という特殊な指揮命令系統にあり、特に小学校では、いわゆる『学級王国』神話（他の学級には干渉しない文化）のもとに、たがいに干渉せず、孤立しやすい現状があります。～（中略）～教員特有の、他者の事情を先取りし他者に干渉しない独立の精神は、うまくいっているときはいいのですが、悩みがあったり困ったりしているときは、自分ひとりが煮詰まってゆき、事態を悪化させることがあります。」（29－31頁）と述べている。このような教育現場が持つ労働環境の特徴を、校長をはじめとする管理職や主幹教諭、指導教諭、ベテラン教員が十分に意識し、「保護者対応など困難度の高い業務はチームで対応する」、「若手教員や事情を抱える職員には配慮と声掛けをしながら支援する」などが確実に実践できる体制を構築することが、チーム内からメンタル不調となる教員を出さないためには非常に大切である。今津（2017）が指摘するように、学校を良くしていくためには教員間に協働体制を構築することが不可欠であるが、それはメンタルヘルス対策という視点からも重要であるということも事実であろう。そうした体制づくりが、今後、学校現場でもっと浸透していくことが望まれる。

三つ目が、「復職支援における専門機関との連携強化」である。大石（2023）は、復職支援の在り方について、「中心的役割を校長が担うのではなく、その道の専門家に任せるという発想が必要です。具体的には保健師と産業医が連携して休職中の支援を行い、復職の可否まで判断する体制が望ましいと考えます。保健師は休職した教員と定期的に面談し、本人の健康状態や回復具合を把握するとともに、復職に向けた不安などの相談にも乗ります。最終的には専門家である産業医が面談し、本当に職場復帰が可能な状態かどうか見極めるべきです。」<sup>13</sup>と述べている。学校現場では、メンタル不調者と管理職の対話・意思疎通がうまくいかず、お互いに困窮するといったケースも見られる。メンタル不調者にとって、症状を改善していきたいと思っている時に頼りになる存在は、やはり専門医であって、学校の管理職ではない。よって、復帰に向けた取組では、産業医など専門医と上手に連携しながら対応することが極めて

<sup>13</sup> 大石智「復職支援の中心的役割 校長ではなく保健師・産業医に任せるべき」  
2023年10月26日『教育新聞』教育新聞社（発行）掲載記事より11月5日採取。  
<https://www.kyobun.co.jp/article/2023101906>

重要なポイントであると考える。

上記の３点について、行政機関・専門機関・学校現場が一体となって取り組み、今後、精神疾患者が減少していくことを期待して止まない。そのことが引いては、「教育の質の確保・向上」という教育現場にとって、教員にとって一番重要な使命を果たすことができる教育課題への取組が健全に機能することにもつながっていると考える。

#### 【参考文献】

- ・ 今津孝次郎（2017）『変動社会の教師教育』名古屋大学出版会。
- ・ 井上麻紀（著）『教師の心が折れるとき 教員のメンタルヘルス 実態と予防・対処法』大月書店，29-31 頁。
- ・ 川上泰彦（2021）「教員の職場適応と力量形成-教員人事制度はどう影響するか」川上泰彦編著『教員の職場適応と職能成長-教員縦断調査の分析とフィードバック』国立大学法人兵庫教育大学教育実践学叢書 6，ジアース教育新社，12-33 頁。
- ・ 佐賀県教育委員会（2023）パンフレット『職員のための心の健康づくり（令和５年５月改訂）』1-3 頁。
- ・ 高木亮（著）『教師の職業ストレス』ナカニシヤ出版。
- ・ 中澤渉（2021）『学校の役割ってなんだろう』ちくまプリマー新書。

（2024 年 1 月 31 日 受理）