

兵庫県教育委員会

メンタルヘルスアンケート：集計結果と考察

岩井圭司（兵庫教育大学）

I. 回答者の属性

有効回答数は1490であった（但し、欠損値のために個々の集計において回答総数は若干減少する）。回答者の年齢は22～58歳、平均で41.8歳（標準偏差は8.9）であった。平均勤続年数は19.0年（同8.2）であった。回答者のうち男性は39.5%、女性は60.5%を占めた。また、回答者の既婚率は80.7%であった。

職名別にみると、教諭が91.7%を占め（平均年齢は41.9）、以下養護教諭6.7%（同40.1）、事務職員0.8%（同40.4）などであった。勤務先の校種別では、小学校に勤務する者が60.4%、中学校36.5%、盲・聾・養護学校2.6%であった。

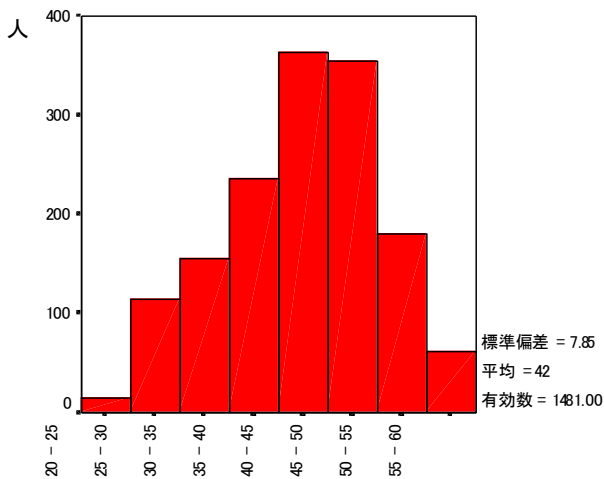


図1-1 回答者の年齢 歳

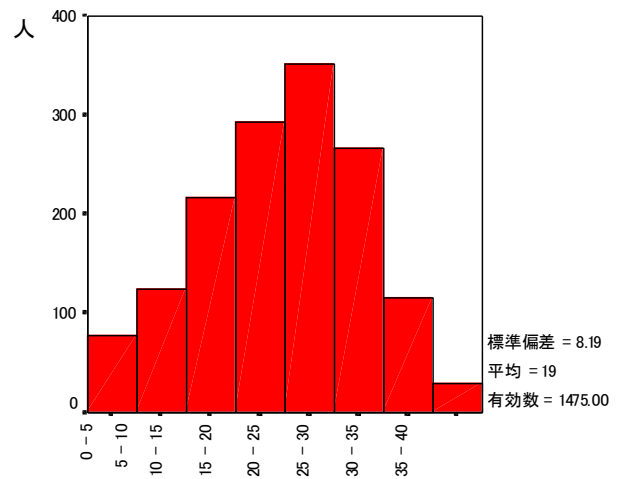


図1-2 勤続年数 年

表1-1 年齢階級別男女比

	男	女 (%)
-29	35.7	64.3
30-34	38.5	61.5
35-39	50.4	49.6
40-44	53.6	46.4
45-49	31.4	68.6
50-54	26.1	73.9
55-	27.4	72.6
計	39.5	60.5

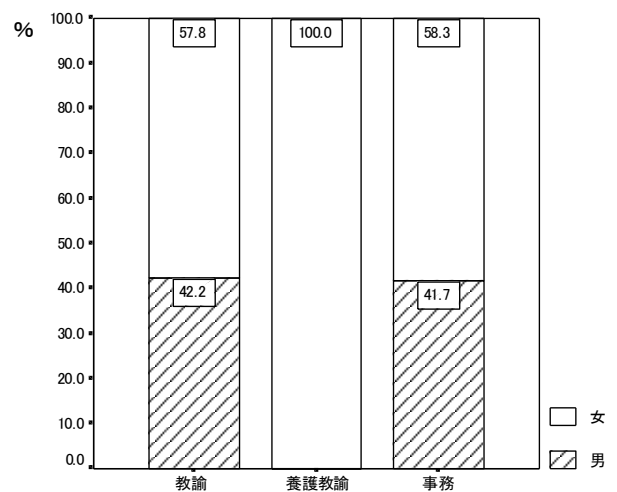


図1-3 職名別男女比

Ⅱ. 各尺度得点

本調査では、次の5つの測定尺度を用いた。

回答者全体での平均点、測定尺度間での相関係数行列を次に掲げる。

表2-1 各測定尺度の意義と評価方法

		平均点	
1	日常苛立ち事	17.0	得点が高いほど、日常生活上の苛立ち事が高いことを示す。 4点以下は弱、5～9点の中、10～18点はやや強、19点以上はかなり強いストレスの存在を意味する。
2	ストレスフルな職場環境	3.0	職場環境上のストレスが強いほど高得点を示す。 3点以上は、職場環境のストレスが高いことを意味する。
3	対人依存型行動特性	3.9	得点が高いほど、対人依存型行動特性が高いことを示す。 3点以下は弱、4点の中、5～8点はやや強、9点以上はかなり強い対人依存傾向を意味する。
4	自己抑制型行動特性 (いいこ特性)	9.4	得点が高いほど、自己抑制型行動特性が高いことを示す。別名「いいこ特性」。 6点以下は弱、7～10点の中、11～14点はやや強、15点以上はかなり強い自己抑制傾向を意味する。
5	情緒的支援 ネットワーク	家族 8.7 職場 5.4 その他 7.2	得点が高いほど、周囲から評価され認められていると認知している度合いが高いことを示す。 8点以上は情緒的支援が良好、7～6点の中、5点以下は不良であり、対人関係が悪いか相手に期待することをあきらめていることを意味する。
6	一般健康状態質問票 30項目版 (GHQ-30)	8.7	得点が高いほど精神健康が不良であることをしめす。 8点以上は、神経症傾向にあると考えられる。

表2-2 測定尺度間の相関行列

	日常苛立ち	職場環境	対人依存度	いいこ	家族支援	職場支援	その他支援	GHQ
日常苛立ち	1	0.491 **	0.269 **	0.316 **	-0.175 **	-0.207 **	-0.100 **	0.504 **
職場環境	0.491 **	1	0.157 **	0.247 **	-0.051 *	-0.099 **	-0.027	0.370 **
対人依存度	0.269 **	0.157 **	1	0.470 **	-0.111 **	-0.041	-0.072 **	0.296 **
いいこ	0.316 **	0.247 **	0.470 **	1	-0.025	-0.073 **	-0.052 *	0.317 **
家族支援	-0.175 **	-0.051 *	-0.111 **	-0.025	1	0.315 **	0.243 **	-0.176 **
職場支援	-0.207 **	-0.099 **	-0.041	-0.073 **	0.315 **	1	0.384 **	-0.253 **
その他支援	-0.100 **	-0.027	-0.072 **	-0.052 *	0.243 **	0.384 **	1	-0.101 **
GHQ	0.504 **	0.370 **	0.296 **	0.317 **	-0.176 **	-0.253 **	-0.101 **	1

** 1%水準で有意(両側)

* 5%水準で有意(両側)

Ⅲ. 精神健康状態（GHQ得点）の人口統計的比較

GHQ得点は、全般的な精神健康度を反映する指標である。GHQ得点が8点以上である場合には、その人は神経症傾向を有すると判定される。

そこで次に、人口統計的因子（demographic factor）ごとに、回答者のGHQ得点を比較することにする。

（1）年齢階級別、性別比較

今回の回答者では、男女とも年齢が上がるにつれてGHQ得点は低下することが観察された。また、どの年齢においても女性は男性よりも有意に高得点を示した（いずれも $p<.001$ ）。

表3-1 年齢階級別、性別GHQ得点

	男				女				男女計			
	n	平均	SD	>8(%)	n	平均	SD	>8(%)	n	平均	SD	>8(%)
-29	46	9.1	7.0	52.2	83	10.3	7.2	56.6	129	9.8	55.0	55.0
30-34	60	7.3	6.1	43.3	96	10.6	7.4	61.5	156	9.3	54.5	54.5
35-39	119	8.3	7.1	42.0	117	9.4	6.8	53.0	236	8.8	47.5	47.5
40-44	171	8.0	6.8	40.4	148	10.2	6.8	56.8	319	9.0	48.0	48.0
45-49	125	7.3	7.3	36.8	273	8.8	6.9	49.8	398	8.3	45.7	45.7
50-54	47	6.3	6.2	31.9	133	9.0	6.8	52.6	180	8.3	47.2	47.2
55-	17	6.5	6.8	35.3	45	7.3	7.8	35.6	62	7.1	35.5	35.5
計	585	7.7	6.9	40.3	895	9.4	7.0	53.0	1480	8.7	48.0	48.0

（2）職名別、勤務先校種別

職名別にみると、養護教諭は教諭（一般教員）に比してGHQ得点が統計学的に有意に高く、事務職員は有意に低いといえる（ともに $p<.05$ ）。

また、中学校に勤務する者は、小学校や盲・聾・養護学校に勤務する者に比べて男女ともにGHQ得点が有意に高い（ $p<.05$ ）。

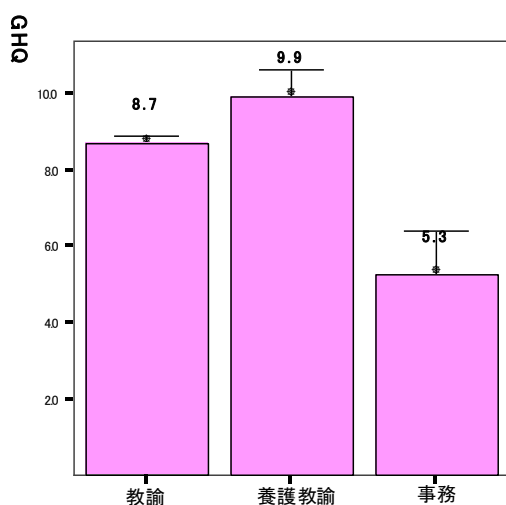


図3-1 職名別GHQ得点

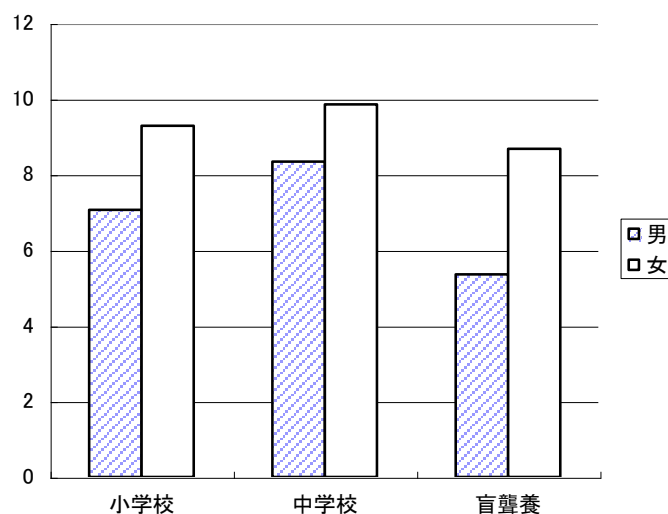


図3-2 校種別GHQ得点

(3) 勤務先地域別、震災被害別比較

GHQ得点には地域差を認めるが、都市部—農漁村地域間格差としての差異は見いだし難い。

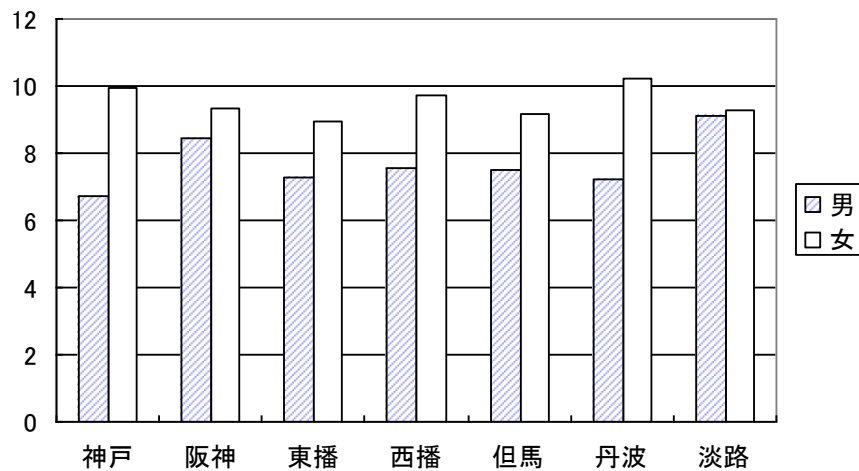


図3-3 校種別GHQ得点

阪神・淡路大震災での被害体験を、「震災で自宅をなくした」「震災の影響で転居した」「震災時に負傷した」「震災後に震災の影響で病気にかかった」「震災で同居家族をなくした」「同居家族が震災時に負傷した」「震災後に同居家族が震災の影響で病気にかかった」のうち何項目に該当したかをもって「被災項目数」として数量化した。

被災項目数の多い者の方が、GHQ得点が高かった（被災項目数1および同5の者のGHQ得点は、それぞれ同0に対し $p < .05$ で有意に高得点）。

表3-2 被災項目数の分布

被災項目数	n	平均	SD
0	1285	8.5	7.0
1	94	9.9	6.3
2	51	10.5	8.3
3	17	13.7	8.1
4	6	11.7	4.8
5	1	6	
計	1454	8.75	7.0

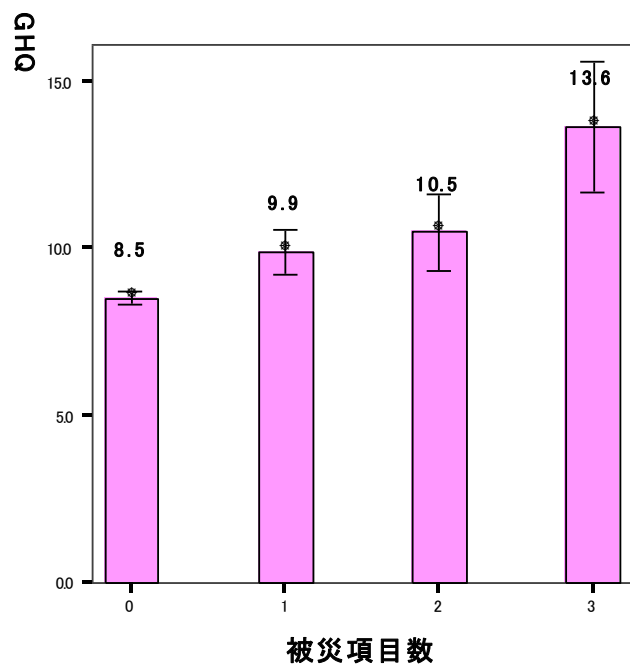


図3-4 被災項目数とGHQ得点

IV. 神経症傾向者（GHQ高得点者）の属性

次に、回答者中精神健康が不良な状態にある者を取り出し、その属性について検討する。

先に述べたように、GHQ得点が8点以上である場合には、その人は神経症傾向を有すると判定される。以下、本稿ではGHQ得点が8点以上である者を「神経症傾向者（群）」と呼び、その属性をさぐることにする。

（1）年齢階級別、性別比較

年齢階級別、性別にみた神経症傾向者の占める割合は、既に表3-1に示したように、若年者・女性で高くなっている。

職名別にみると、養護教諭は教諭に比して神経症傾向者のしめる割合が有意に高い（ $p<.05$ ）。婚姻状況では、未婚者の方が既婚者に比して神経症傾向者の割合が高い傾向にある（ $p<.10$ ）。

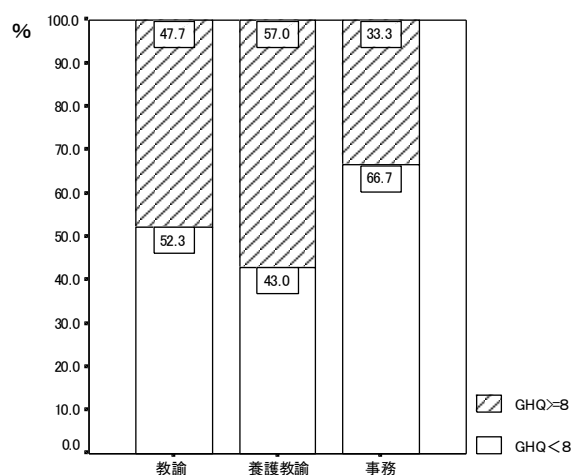


図4-1 職名別神経症傾向者割合

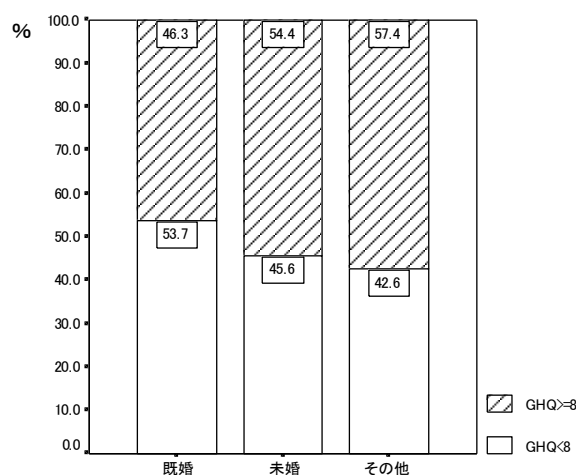


図4-2 婚姻状況別神経症傾向者割合

（2）他尺度の得点

神経症傾向群では、GHQ低得点者群（7点以下）に比べて、「日常苛立ち事」、「ストレスフルな職場環境」、「対人依存型行動特性」、「いいこ特性」が有意に高得点である（いずれも $p<.001$ ）。

「情緒的支援ネットワーク」の得点は、家族支援、職場支援、その他の支援ともに、神経症傾向群において有意に低得点となっている（いずれも $p<.001$ ）。

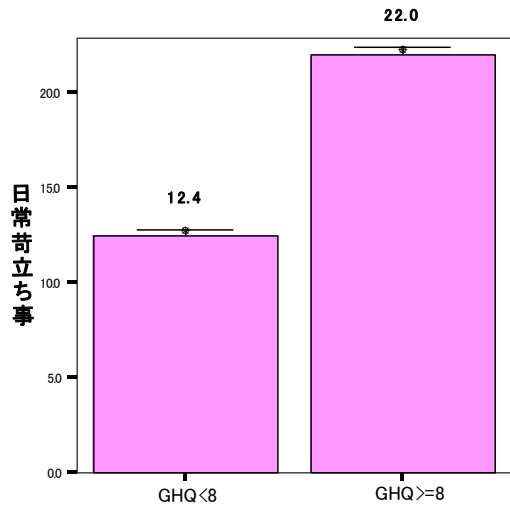


図4-3 神経症傾向と日常苛立ち事

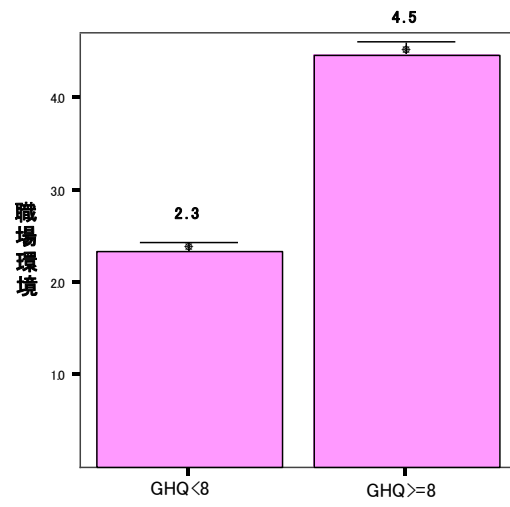


図4-4 神経症傾向とストレスフルな職場環境

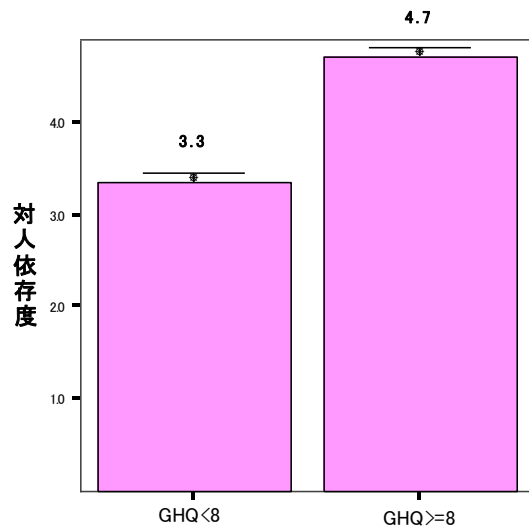


図4-5 神経症傾向と対人依存型行動特性

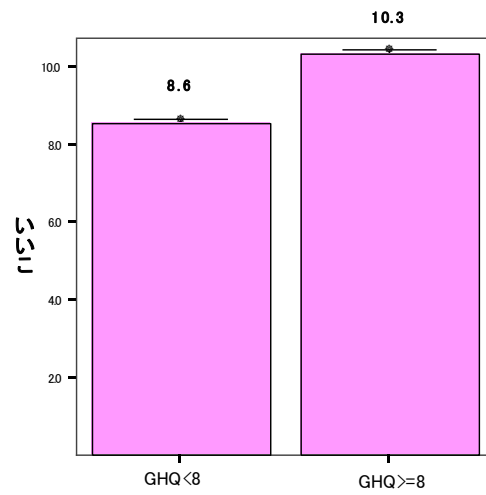


図4-6 神経症傾向と自己評価特性

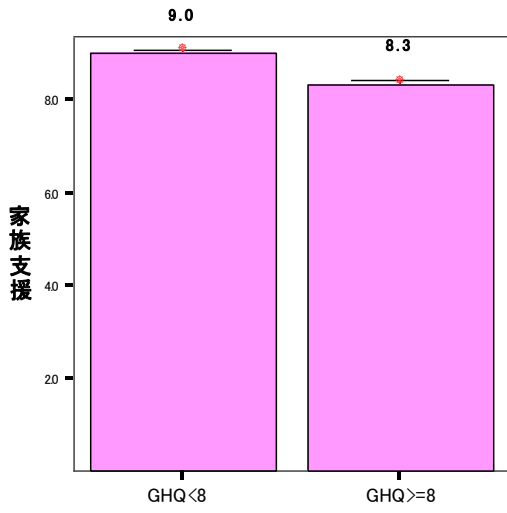


図4-7 神経症傾向と家族支援

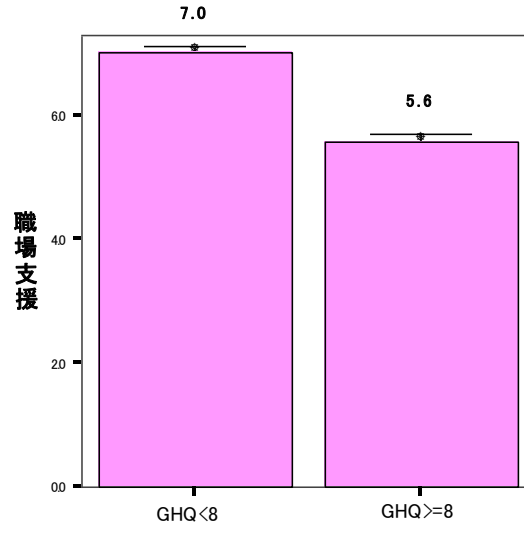


図4-8 神経症傾向と職場支援

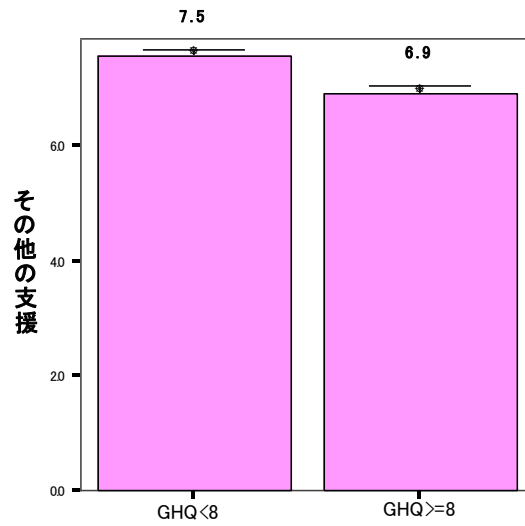


図4-9 神経症傾向とその他支援

V. 各尺度得点の職名別特性

GHQ以外の測定尺度で、職名別に得点の有意差が認められたものを次に掲げる。

「ストレスフルな職場環境」の得点は、養護教諭および事務職員に比して教諭で有意に高かった ($p<.05$)。

養護教員の「いいこ特性」は、教諭に比して有意に高かった ($p<.05$)。

「その他の情緒的支援ネットワーク」得点は、養護教諭が教諭に比して有意に高かった ($p<.05$)。

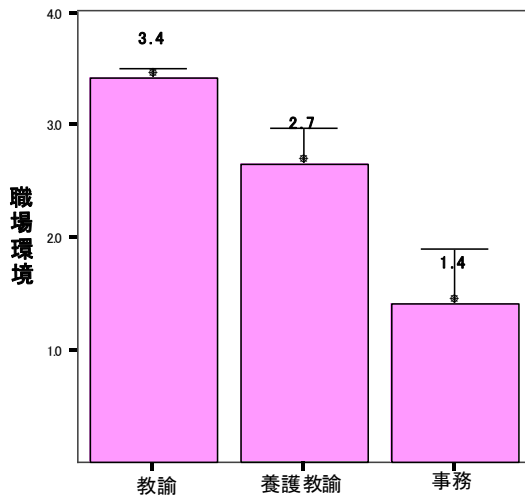


図5-1 職名別ストレスフルな職場環境

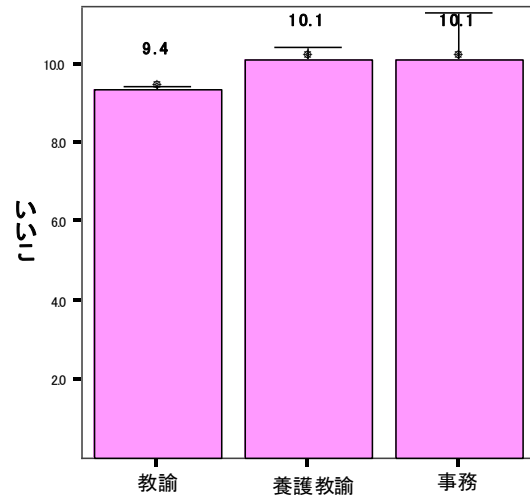


図5-2 職名別いいこ特性

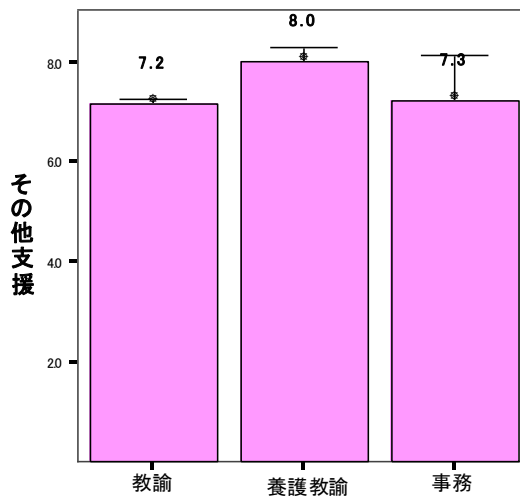


図5-3 職名別その他支援

VI. モデル化による分析

(1) モデル作成

測定尺度間の相関行列（表2-2）と神経症傾向者（GHQ高得点者）の属性分析から、GHQを従属変数とした図6-1のようなモデルを作成した。

このモデルの規準化適合度指標（NFI）は0.994、平均二乗誤差平方根（RMSEA）は0.069であり、適合度の十分に高いものとなっている。*

*NFIはモデルが実測値にどれくらい適合しているかを示すもので、1に近いほどモデルの適合性は高い。また、RMSEAが0.08より小さいときには、そのモデルは採用するに足るものであると判定される。

モデルの標準化係数（図6-1）を見れば明らかなように、GHQ得点に最も大きく寄与しているのは「日常苛立ち事」であり、その「日常苛立ち事」に最も大きな寄与を与えているのは「ストレスフルな職場環境」である。

(2) 構造方程式

モデルの非標準化係数（図6-2）から、次の構造方程式が導かれた。

構造方程式

$$\begin{aligned} \text{[日常苛立ち事]} &= 1.34 \times \text{[ストレスフルな職場環境]} + .50 \times \text{[いいこ特性]} \\ &+ .51 \times \text{[対人依存型行動]} + 5.8 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{[GHQ]} &= .21 \times \text{[日常苛立ち事]} + .29 \times \text{[ストレスフルな職場環境]} \\ &+ .32 \times \text{[対人依存型行動]} + .22 \times \text{[いいこ]} + -.34 \times \text{[職場支援]} \\ &+ 2.9 \end{aligned}$$

つまり、全般的な精神健康度を反映するGHQ得点は、ストレス度を示す「日常苛立ち事」「ストレスフルな職場環境」および回答者のパーソナリティ特性を示す「対人依存型行動特性」「いいこ特性」との間に正の相関を有し、これらの得点が上昇するとGHQの得点も高くなる（＝精神健康は低下する）。

一方で、「職場支援」の得点が高くなると、GHQの得点は低くなる。

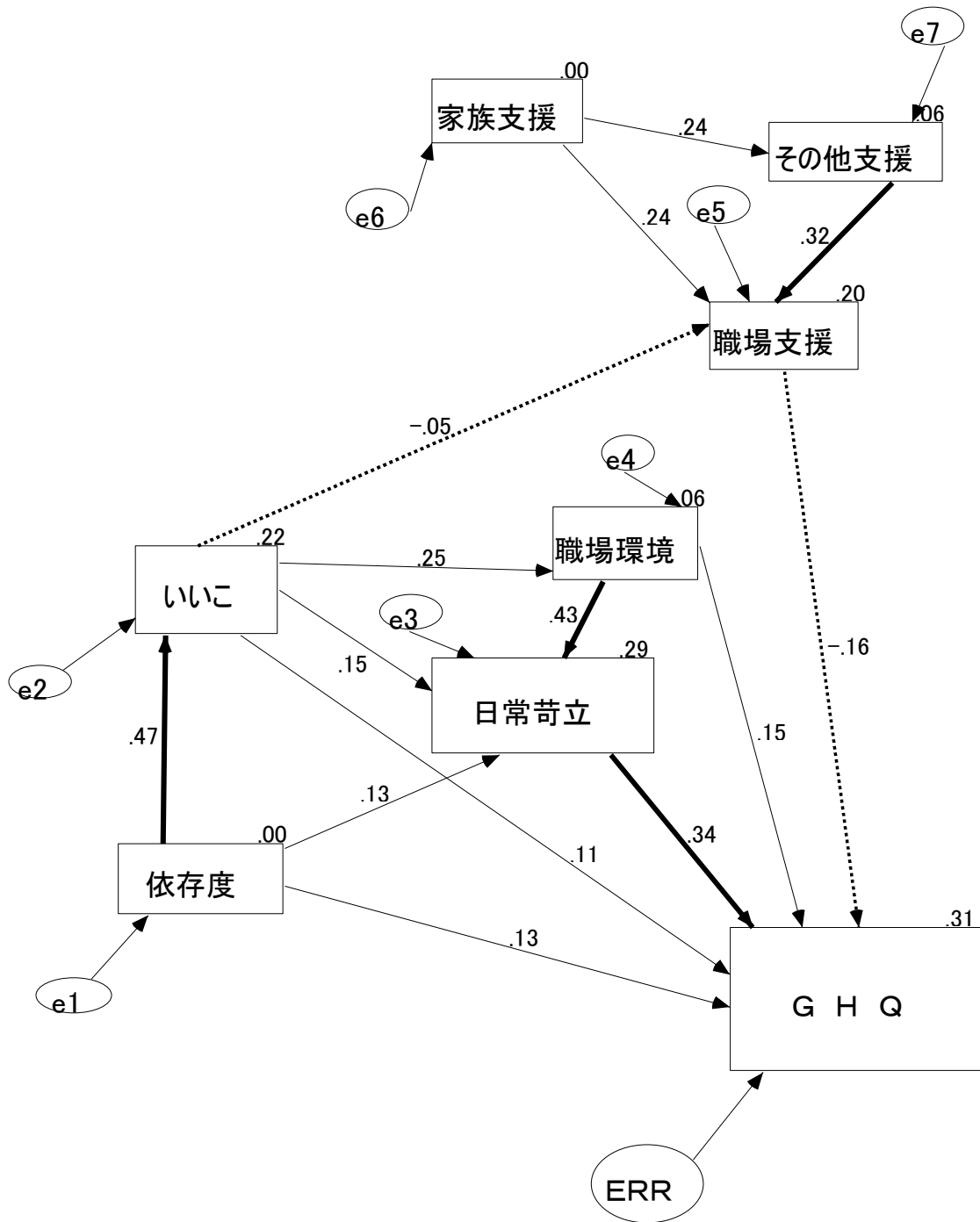


図6-1 GHQを従属変数としたモデル(標準化)

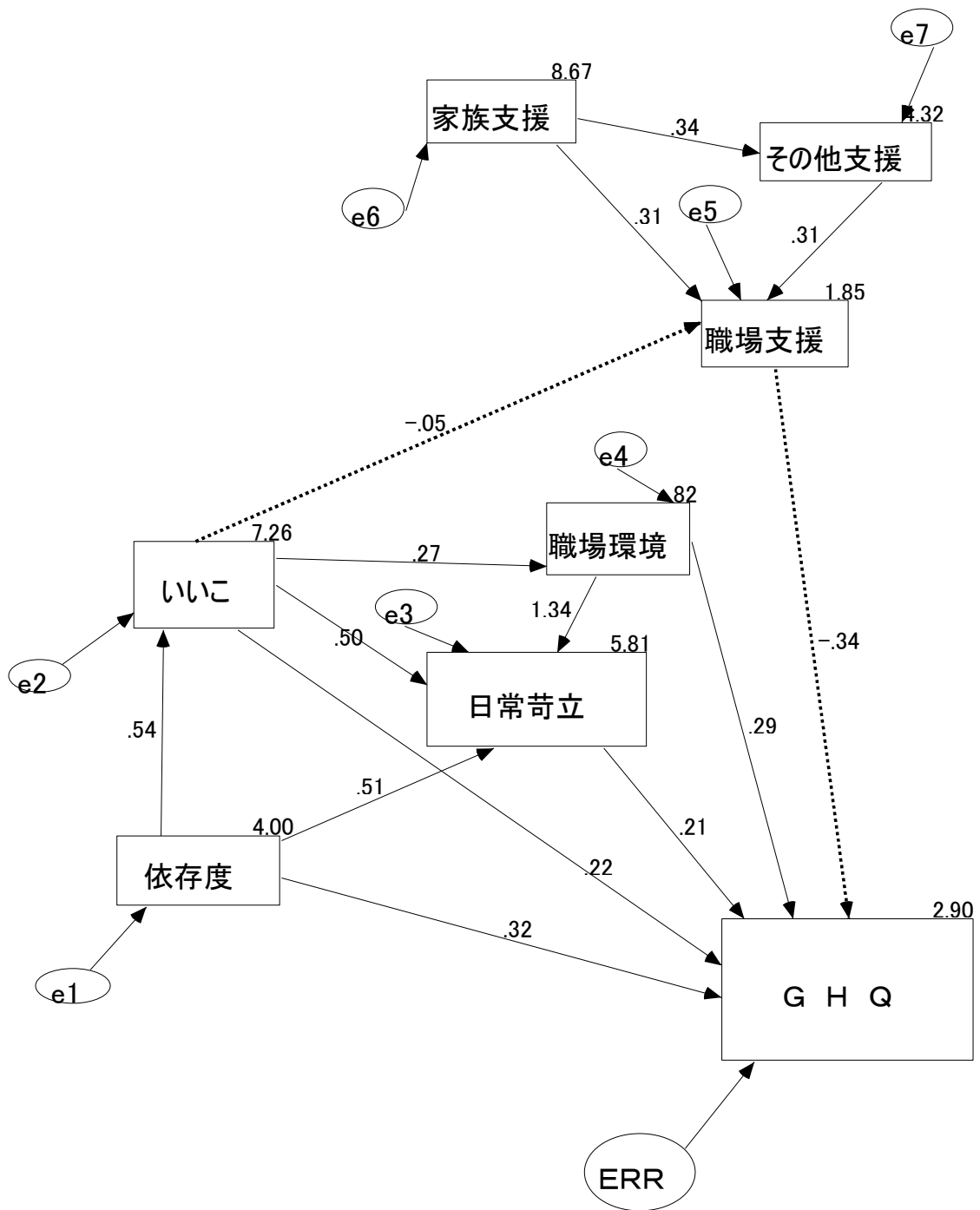


図6-2 GHQを従属変数としたモデル(非標準化)

(2) シナリオ分析

構造方程式に各尺度の得点を代入することを通して、従属変数の変動を観察することをシナリオ分析という。

①平均点を代入した構造方程式計算

「日常苛立ち事」17.0点、「ストレスフルな環境尺度」3.0点、「対人依存型行動特性」3.9点、「いいこ特性」9.4点、「職場支援」5.4点を代入して計算すると、GHQは8.8点となり、実際のGHQの平均点8.7にほぼ等しくなる。

また、同じ値を用いて構造方程式より算出された「日常苛立ち事」は16.5点となり、これも実測値17.0にほぼ等しい。

②精神健康度が高いと考えられる特性配点での計算

「ストレスフルな環境尺度」2点、「対人依存型行動特性」3点、「いいこ特性」6点、「職場支援」8点を代入して計算すると、「日常苛立ち事」は13.0点となる。この「日常苛立ち事」得点を用いてGHQ得点を計算すると5.8となる。これは確かに、精神的健康者と判定されることになる。

③神経症傾向が比較的顕著であると考えられる特性配点での計算

「ストレスフルな環境尺度」4点、「対人依存型行動特性」9点、「いいこ特性」15点、「職場支援」5点を代入して計算すると、「日常苛立ち事」は23.3点となる。この「日常苛立ち事」得点を用いてGHQ得点を計算すると13.4となる。これは確かに、神経症傾向群に分類されることになる。

以上のように、このモデルは、今回の回答者の実際の精神健康状態によく適合しており、兵庫県の学校教職員の精神健康を説明するモデルとして妥当性の高いものであることがわかる。

VII. 「日常苛立ち事」と「ストレスフルな職場環境」の因子構造

(1) 「日常苛立ち事」の因子構造

モデル分析のところで述べたように、GHQ得点に最も大きく寄与していたのは「日常苛立ち事」であった。その「日常苛立ち事尺度」(全 34 項目)を因子分析した。主因子法で因子を抽出し、バリマックス回転を加えた。8 因子が抽出された。

表7-1 因子の抽出

因子	初期の固有値	回転後	
		寄与率 %	累積 %
1	7.98	7.11	7.11
2	2.48	6.50	13.61
3	1.85	6.15	19.76
4	1.54	5.80	25.56
5	1.40	5.41	30.98
6	1.29	5.12	36.09
7	1.17	3.86	39.95
8	1.06	2.30	42.26
9	0.98		
10	0.95		

(以下略)

表7-2 「日常苛立ち事」の因子構造

因子	分類される項目	因子の解釈	因子	分類される項目	因子の解釈
1	(19)孤独 (21)異性関係 (22)友人関係 (20)生きがいがない (25)外見容姿 (30)過去のこだわり (17)暇をもてあます	ライフスタイル	4	(11)親戚関係 (12)近所関係 (10)家族内対人関係 (7)家族への責任	プライベートな人間関係
			5	(15)他人からの妨害 (9)家族外対人関係 (29)陰口 (16)義理の付き合い	対人ストレス
2	(2)家族の将来 (4)家族の健康 (3)自分の健康 (1)自分の将来	家族の将来と健康	6	(6)借金 (5)出費 (8)収入が少ない	出費関連
3	(33)仕事過多 (14)仕事 (18)必須の課題 (27)不規則な生活 (13)家事育児 (28)過剰な期待	仕事量過多	7	(32)ハイテク不適應 (31)公害 (26)差別 (34)通勤苦	環境関連
			8	(24)退職後の生活 (23)退職のおそれ	退職関連

(2) 「ストレスフルな職場環境」の因子構造

GHQ得点に最も大きく寄与していたのは「日常苛立ち事」であったが、その「日常苛立ち事」に最も大きな寄与を与えているのが「ストレスフルな職場環境」である。その「ストレスフルな職場環境」(全 30 項目)を因子分析した。主因子法で因子を抽出し、バリマックス回転を加えた。6 因子が抽出された。

表7-3 因子の抽出

因子	初期の固有値	回転後	
		寄与率%	累積%
1	7.00	8.35	8.35
2	2.57	8.13	16.48
3	1.84	7.78	24.26
4	1.47	6.16	30.42
5	1.24	4.74	35.16
6	1.20	4.54	39.70
7	0.99		

(以下略)

表7-4 「ストレスフルな職場環境」の因子構造

因子	分類される項目	因子の解釈	因子	分類される項目	因子の解釈
1	(15)マルチタスク (3)時間外労働 (21)業務量過多 (27)多忙多用 (16)業務の複雑化 (24)対人責任	業務量過多	4	(10)困難な職務 (22)過剰な期待 (4)高い要求水準 (26)矛盾した期待	過剰な期待
			5	(14)命令系統の蹂躪 (7)命令系統不明確 (6)指導責任	指示系統不明確
2	(29)展望の欠如 (25)位置付不明確 (19)期待不明確 (1)職務不明確 (28)教育の不足 (20)功罪相半	展望の欠如	6	(30)他者への責任 (12)部下への援助	上司部下関係
3	(5)昇進の不平等 (9)無用の会議 (11)昇進閉塞感 (13)権限の不足 (8)上司一部下葛藤 (2)必然性の欠如 (17)将来への悲観 (23)向上機会の欠如 (18)貢献の欠如	自己効用感の低下			

Ⅷ. 考察と提言

(1) 回答者の全般的精神健康度の傾向

今回の調査では、被験者（回答者）の全般的精神健康度を示す尺度として、GHQ-30 を用いた。回答者全体でのGHQ得点の平均値は8.7点であり（表2-1）、またGHQ得点が8点以上の「神経症傾向者」が全体の48.0%を占めた（表3-1）。

これは、GHQを用いた他調査と比べた場合（表8-1）、異常な高得点・高率であることがわかる。

表8-1 他調査との比較(1):GHQ

	平均年齢	GHQ得点 (平均点)	神経症傾向群 比率(%)
兵庫県公立学校教職員女性	42.3	9.4	53.0
兵庫県公立学校教職員男性	41.0	7.7	40.3
看護者（全国病院看護者）	—	—	36.6
教員（市川市）	—	—	33.2
一般人口（首都圏）	—	—	28.6
勤労女性（習志野市在住）	34.5	5.3	26.4
勤労男性（習志野市在住）	36.3	5.0	22.6
精神科医（全国）	—	—	21.5
一般医（全国病院協会）	—	—	16.0

神経症傾向群とは、GHQ得点が8点以上の者

「神経症傾向者」とは、非器質性かつ非精神病性の精神疾患、すなわちストレス関連障害に罹患していることが高度に疑われる者のことである。つまり、今回の調査結果からすると、兵庫県下の公立学校に勤務する教職員の約半数は、神経症・心身症に罹患しているか、あるいはそれに近い状態にあるということになる。

ここで特に注意すべきは、高得点者の数が非常に多いことである。少数の“重病人”（高得点者）が全体の平均点を押し上げているわけでは決してない。

したがって、教職員に対するメンタルヘルス対策は、少数の不健康者・ハイリスク者個人を専ら対象にするのではなく、学校業務全体もしくは職場としての学校運営のあり方と関連付けて遂行されるものでなくてはならない。

(2) 精神的不健康の因果構造的検討

GHQを従属変数としたモデルにおける標準化回帰係数(図6-1)に示されたように、回答者の全般的健康度(GHQ得点)を最も強く規定しているのは「日常苛立ち事」であり、その「日常苛立ち事」を最も強く規定しているのは「ストレスフルな職場環境」である。これら二つの尺度においても、今回の調査結果は他調査に比べて著しい高得点・高率を示している(表8-2、8-3)。

それに比べると、回答者の個人的な特性である「対人依存型行動特性」「いいこ特性」のGHQ得点への寄与は小さい。今回調査における「いいこ特性」の平均点および高得点率は、先行他調査にくらべてやや高いという程度にとどまっている(表8-4)。

人格特性などの個人的素因がその人の精神健康を大きく規定するということは論を待たないが、今回調査の回答者のGHQ得点が高かった理由を、回答者の個人的な特性に帰することはできない。

表8-2 他調査との比較(2):日常苛立ち事

	平均年齢	得点 (平均点)	高苛立ち群 比率(%)
兵庫県公立学校教職員女性	42.3	18.6	46.3
兵庫県公立学校教職員男性	41.0	14.5	30.1
A企業(システムエンジニアリング)女性	28.0	12.6	25.7
A企業(システムエンジニアリング)男性	33.9	13.0	23.6
勤労男性(習志野市在住)	26.4	9.6	12.8
勤労女性(習志野市在住)	22.6	14.9	12.3
検診業務団体	39.5	11.6	—

高苛立ち群とは、「日常苛立ち事」得点が19点以上の者

表8-3 他調査との比較(3):ストレスフルな職場環境

	平均年齢	得点 (平均点)	ストレスフルな職場 環境群比率(%)
兵庫県公立学校教職員女性	42.3	3.4	47.7
兵庫県公立学校教職員男性	41.0	3.3	43.3
兵庫県職員男性	42.5	3.1	38.9
兵庫県職員女性	39.8	2.8	35.7
勤労者男女(習志野市在住)	35.6	2.3	—

ストレスフルな職場環境群とは、「ストレスフルな職場環境」得点が3点以上の者

表8-4 他調査との比較(4):いいこ特性

	平均年齢	得点 (平均点)	高自己抑制傾向 群比率(%)
兵庫県公立学校教職員女性	42.3	9.5	6.6
勤労女性（習志野市在住）	22.6	9.3	6.3
A企業(システムエンジニアリング)女性	28.0	9.5	5.4
兵庫県公立学校教職員男性	41.0	9.2	5.2
A企業(システムエンジニアリング)男性	33.9	8.8	4.7
勤労男性（習志野市在住）	26.4	8.8	2.7
検診業務団体	39.5	7.8	—

高自己抑制傾向群とは、「いいこ特性」得点が3点以上の者

(3) 職場ストレスの視点からの検討

次に、今回の回答者の精神健康度の低下を最も大きく規定する因子である「日常苛立ち事」と「ストレスフルな職場環境」について、それぞれの“内部”の因子構造を検討する。

まず「日常苛立ち事」であるが、因子分析によって抽出された8つの因子（表7-2）のうち、現在の職場環境に関連するものは第3因子の「仕事量過多」のみであり、それ以外の因子は回答者個人の私生活や職場以外に関する対人的・社会的因子である。そして、この第3因子（仕事量過多因子）の「日常苛立ち事」への寄与率は6.2%にすぎない（表7-1）。

ところが、図6-1のモデルにおいて、「日常苛立ち事」に対する「ストレスフルな職場環境」の標準化回帰係数は、.43と非常に大きいものとなっている。このことを考え併せるならば、「ストレスフルな職場環境」は、仕事量過多因子以外の「日常苛立ち事」の因子にも影響しているということになる。言い換えれば、職場環境ストレスは、回答者の認知態勢全体に影響を及ぼしているということである。

「ストレスフルな職場環境」の因子構造に目を移すと、やはりここでも「業務量過多」が最大寄与因子（第1因子）となっている。以下、「展望の欠如」「自己効用感の低下」「過剰な期待」がこれに続く（表7-4）。

社会情勢の変化と教育改革が相まって、今日の学校現場はまさに過渡期にあり、教職員が多様かつ多量の業務に曝されるうちに、個々の業務と学校教育本来の意義・目的との関連が不明確になることも稀ならずあると思われる。

このような状況下では、「自分が今後どのような仕事をしていったらよいかわからない」（「ストレスフルな職場環境」の設問29）、「職場の中で、自分がどのような役割を果たして、どのような貢献をしているかわからない」（同25）、「一体、何が自分に期待されているのかよく分からない」（同19）といった不安が教職員に生じやすいといえるであろう。こういった不安が、「展望の欠如」（第2因子）を生み出していると考えられる。さらには、そのような心理状態の中で職業人としての誇りないし自己評価が損なわれ、「格別やらなくてよいよう

な仕事をしている」（「ストレスな職場環境」の設問 2）とか「今の仕事は社会のために役立っていない」（同 18）という「自己効用感の低下」（第 3 因子）が招来されるものと解釈できる。

（4）対策への視点

職場環境の改善を通して、そこで働く人の精神健康の回復向上を図るのが、職場のメンタルヘルス対策の立場である。

今日の公立学校をとりまく社会の状況を考えれば、教職員に対する世間の「過剰な期待」（「ストレスな職場環境」の第 4 因子）をなくすることは困難であるし、また望ましいこととも思われない。あるべき対策は、教職員をとりまく職場環境の「可変部分」に向けて行われるものでなければならない。

前項までの議論を踏まえてこの視点に立つならば、①学校現場の教職員の業務量の抑制（あるいは教職員の増員）、②職務上の展望の明確化、③自己効用感の回復のための施策が望まれる。具体的な方向性としては、

- a. 学校教育現場における業務の減量化をめざしての教職員の職務内容の見直し
- b. 学校運営の包括的目標を明確にした上での、個々の教職員の裁量の拡大
- c. 個々の教職員のストレスマネジメント能力の向上を目的とした啓発事業
- d. 教職員への支援プログラムの強化（教育委員会外部の専門家への相談機会を無償で提供するなど）

等が考えられる。

（5）日常学校教育業務内での支援

メンタルヘルス対策は、精神健康を低下させている要因を取り除くことにとどまるべきではなく、精神健康を増進する要因を積極的に促進することも必要である。

ここで表 2-2 の相関行列および表 6-1 のモデルにもどるならば、「職場支援」「その他の支援」の点数が高い者ほど精神健康状態が良好である（GHQ 得点が低い）ということが現れている。つまり、

e. 日常業務における職場内での教職員間の互助的チームワーク体制の強化が望まれているといえる。

また、「その他の支援」が良好な者では「職場支援」も良好であるということ（図 6-1）をも考慮するなら、日常業務において、あるいは研修等を通して

f. 職場（勤務先の学校）を越えた教職員の交流の活発化をはかっていくことが有用であろう。

職名別にみると、“少数職種”である養護教諭は GHQ 得点が高く（図 3-1）神経症傾向者率も高い（図 4-1）が、「その他の支援」を一般教員よりも多く受けている（図 5-3）。おそらくこれは、学校の枠を越えた養護教員相互の“職種内ネットワーク”の互助機能を反映しているのであろう。

(6) ハイリスク群対策

本章の初めに、教職員に対するメンタルヘルス対策は学校業務全体のあり方と関連付けて遂行することを原則とすべきであると主張した。が、それとは別に、現に精神健康の低下に苦しんでいる者とそのハイリスク状態にある者に対して、特に手厚い配慮をすることもまた必要である。その視点に立つならば、教職員のうち、**若年者（概ね 40 歳未満の者）、未婚者、女性、中学校に勤務する者、養護教諭、震災被災者**に重点をおいたケア施策が望まれる。

(7) 最後に

以上、調査結果から、兵庫県の公立学校教職員の精神健康の現状を分析し、それに基づいてあるべき施策を提言した。今後、学校現場からの意見をフィードバックして、実情に即した実効のあるメンタルヘルス対策が立案・施行されることを強く期待する。

(以上)