

琉球大学学術リポジトリ

特別支援教育に携わる教師の精神健康度とストレス要因 —メンタルヘルスチェックの分析結果から—

メタデータ	言語: 出版者: 琉球大学教育学部 公開日: 2012-09-27 キーワード (Ja): 教師, 特別支援教育, メンタルヘルス, 精神健康度 キーワード (En): teacher, special needs education, mental health, stressor 作成者: 森, 浩平, 田中, 敦士, Mori, Kohei, Tanaka, Atsushi メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12000/25137

特別支援教育に携わる教師の精神健康度とストレス要因

—メンタルヘルスチェックの分析結果から—

森 浩平 田中 敦士

Mental Health and Stressor in Teachers that engaged in Special Needs Education

— From the Analysis of Mental Health Check for Teachers —

Kohei MORI* Atsushi TANAKA**

本研究では、特別支援教育に携わる教員におけるメンタルヘルスの現状を明らかにすることを目的とする。特別支援学校教諭免許状を未取得で特別支援教育に携わる教員に対する精神健康度（GHQ28）の分析結果から、特別支援教育に携わる教員の約60%が精神健康に何らかの問題があることが明らかとなった。また、男女差と精神健康度、教職経験年数と精神健康度には関連性がないことが示唆された。また特別支援教育に携わる教師の専門性において、特に教師がストレスにつながるとした項目について検討を行った。

キーワード：教師， 特別支援教育， メンタルヘルス， 精神健康度

Key Words：teacher, special needs education, mental health, stressor

I. 問題と目的

文部科学省の教育職員に関する統計調査(2010)によると、全国の公立小・中・高校、特別支援学校などの教員約92万人のうち、病気休職者が8627名、精神疾患による休職者は5458名で、休職者の約63%が精神疾患という事態に陥っている。また、うつ病の症状を訴える教員の割合は、一般企業の労働者の約2.5倍にのぼる。精神疾患に陥る教員は年々増え続け、教員のストレスは増加の一途を辿っている。石川・中野(2001)が小・中学校・高等学校に所属する教員を対象におこなった調査では、日常の仕事の中でストレスを「非常に感じる」あるいは「感じる」と答えた教員が

半数以上を超えている。このような調査から、子どもの成長を支える教員たちが、今、自分自身の危機に曝されていると言える(田上・山本・田中, 2004)。かつて国際労働機関(ILO)が指摘したように「教員たちは戦場並みのストレスに晒されている」と言っても過言ではない(赤岡・谷口, 2009)。

このような深刻な状況の中にあり、多くの教員のストレス改善のための研究が増え、教員のバーンアウト(燃え尽き症候群)に目を向けようといった動きが強まっている。こうした中で提唱された「教員バーンアウト」は特に教員に限定した概念で、「教員が、理想を抱き真面目に仕事に専心する中で、学校のさまざまなストレスに晒された

*Master of Education, Graduate School of the Ryukyus, Okinawa, Japan

** Faculty of Education, University of the Ryukyus, Okinawa, Japan

結果、自分でも気づかぬうちに消耗し極度の疲弊をきたすに到った状態」と定義されている(田上・山本・田中, 2004)。

教員のストレスの要因を高木・田中(2003)は職務自体・職場環境・個人的(家庭内)の3つの要因が影響しており、バーンアウトとの関連性があることを指摘している。このうち職場環境の影響によるストレス者に関しては、役割葛藤・同僚との関係・組織風土・評価懸念の4因子25項目に分類がされている。

教職員の勤務の実態や意識に関する分析委員会(2008)が、沖縄県の公立小・中・高校、特別支援学校に在籍する本務職員12,760人を対象にした調査を実施した。その結果、「日頃、悩んでいること」について、「特になし」(29.4%)が最も多く、次いで「教員としての適性」(24.4%)、「子育て」(9.8%)、「自分の病気」(6.7%)の順であった。「教員としての適性」に悩んでいる教員の割合が約4分の1を占め、他の悩みに比べて特に多い結果となっている。

UNESCO(1966)による「教員の地位に関する勧告」では、教員の仕事を専門職として定義し、「厳しい継続的な研究を経て獲得される専門的知識及び特別な技術を要求する公共的業務」と規定している。障害児教育教員の「専門性」は、複雑な教育的ニーズを抱えた障害児の増加を踏まえ、通常教育教員との専門性の差異は量的な差異とともに質的な差異も包含している(清水, 2003)。

特殊教育から特別支援教育へと大きな転換が図られ、障害種の拡大や重度・重複化に伴う一人一人のニーズに応じた適切な指導・支援の要求水準の引き上げや、学校と福祉・医療・保健・労働機関等との連携など特別支援教育を担う教員に求められる専門性は非常に高まっている。こうした現状の中で特別支援教育に携わる教員のストレスも飛躍的に高まり、問題も年々深刻化している。

そこで本稿では、特別支援教育に携わる教員のメンタルヘルスについて、男女差、教職経験年数との関連について分析を行う。また、具体的なストレス要因を教師の専門性の観点から分析し、教員のメンタルヘルスの現状を明らかにすることを目的とする。

Ⅱ. 方法

1. 調査対象

特別支援学校教諭免許状未所得で、障害のある幼児・児童・生徒の指導を担当している教員54名を対象に質問紙調査を実施した。

2. 手続き

2010年7月29日の沖縄県教育職員免許法定講習の休憩時において、調査の趣旨説明を行いプライバシーの配慮をしたうえで調査票を54名へ配布、同日中に回収を行った。希望者には、GHQ28の分析結果を各自へ配布した。その際においても、No.の記入された引き換え券を取り外し、翌日その用紙と引き換えに分析結果を配布することで、個人情報の漏洩がないよう配慮している。

3. 調査内容

今回分析対象とした質問紙調査の内容は以下の通りである。

(1) フェイスシート

- 回答者の基本属性
- ・年齢
- ・性別
- ・教職経験年数

フェイスシートでは、回答者の基本属性として性別・年齢・教職経験年数についてたずね、それぞれにおいて精神健康度に対しどのように関連しているのかを明らかにした。

(2) 精神健康度 GHQ28 (中川・大坊, 1985)

ゴールドバーグ(Goldberg, D.P.)が神経症、心身症を中心とする非器質性、非精神病性の疾患の病状把握、スクリーニング・テストとして60項目からなる質問紙を英国で開発した。因子分析の結果をもとに28項目版、30項目版などの短縮版も作成されている。本調査では、4因子から成るGHQ28項目版を使用する。信頼性・妥当性の吟味がよくなされており、実施・採点の簡便性、判別効率、適用範囲の広さなどから精神科、心療内科、学校、企業などで広く用いられている。28

項目から成り、4件法で回答を求め、「0-0-1-1得点法」で得点化する。精神健康度は、0-28点の得点で精神健康状態が判断される。精神健康度得点が0点に近づくにつれて精神健康状態は良好であり、6点以上の得点になると、精神健康状態が悪いとされる。さらに、28点に近づくにつれて神経症者として診断される根拠となる。

(3) 特別支援教育教員のストレスへとつながる専門性

専門性の項目については、井坂・栗原(2004)の先行研究で使用された「専門性についての項目」に一部改訂を加え使用した。

Ⅲ 結果

1. フェイスシート

(1) 回収率

本研究における調査のアンケート回収率は54名中、有効回答数は52名で、回収率は96.3%であった。内訳は、男性10名(19.2%)、女性37名(71.2%)、不明5名(9.6%)であった。

(2) 回答者の年齢

回答者の年齢については、「40歳以上45歳未満」と回答した人が最も多く、16名(30.8%)であった。次いで、「35歳以上40歳未満」が10名(19.2%)、「25歳以上30歳未満」が5名(9.6%)、「30歳以上35歳未満」が5名(9.6%)、「50歳以上55歳未満」が5名(9.6%)、「不明」が4名(7.7%)、「25歳以上30歳未満」と「55歳以上」はともに0名(0.0%)であった。

(3) 回答者の通算教職経験年数

回答者の通算教職経験年数の平均は15.4 ± 7.4年であった。最大は30年、最小は2年4ヵ月であった。

通算教職経験年数が10年未満の教員を「若手教員群」、10年以上20年未満の教員を「中堅教員群」、20年以上の教員を「ベテラン教員群」とした結果、「若手教員群」は14名(29.2%)、「中堅教員群」は17名(35.4%)、「ベテラン教員群」は17名(35.4%)となった。

2. GHQ (精神健康度) 得点

(1) 基礎統計量

GHQ (精神健康度) は0-28点の得点で精神健康状態が判断される。6点以上になると精神健康状態が悪いとされる。今回の結果、平均得点は7.84 ± 6.21点、最低点は0点、最高点は23点であった。

(2) GHQ 得点

GHQが0-5点の教員は21名(40.4%)、6点以上の得点を示した教員は31名(59.6%)であった(図1)。教員の約6割がメンタルヘルスに何らかの問題を抱えていることが明らかとなった。

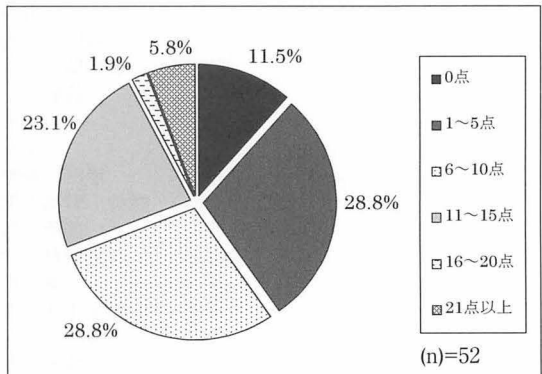


図1 GHQ 得点

(3) 男女差の検討

男女差の検討を行うために、GHQ (精神健康度) 得点についてt検定を行った。表1に男女別の各平均点等を示す。その結果、GHQ(t(13.54)=0.51, n.s.)について男女の得点差は有意ではなかった。

表1 男女別の平均値とSDおよびt検定の結果

	男性(n=10)		女性(n=37)		t値	n.s.
	平均	SD	平均	SD		
GHQ	8.60	6.74	7.41	6.29	0.51	n.s.

(4) 通算教職経験年数の比較

通算教職経験年数の3つのグループ「若手教員

群」「中堅教員群」「ベテラン教員群」を独立変数、「GHQ（精神健康度）」を従属変数とした分散分析を行った。表2に3群の各平均点等を示す。その結果、GHQに有意な群間差はみられなかった。

表2 3群のGHQ(精神健康度)平均点

	若手教員群	中堅教員群	ベテラン教員群	F	p
GHQ 平均点	5.86±4.72	8.82±6.98	7.65±6.77	0.85	n.s.
n	14	17	28		

図2は、自身のストレスにつながっている特別支援教育を担う教師としての専門性について質問を行ったものである。

ストレスにつながる専門性については、「保護者への対応」と回答した人が一番多く、26名(50.0%)であった。次いで、「個別の指導計画や個別の教育支援計画の作成」「授業実践力」が20名(38.5%)、「指導技術」が16名(30.8%)、「同僚との信頼関係の構築」「管理職との信頼関係の構築」「評価の工夫」が15名(28.8%)であった。「保護者への対応」がストレスにつながっているとした人は回答者の半数に達した。

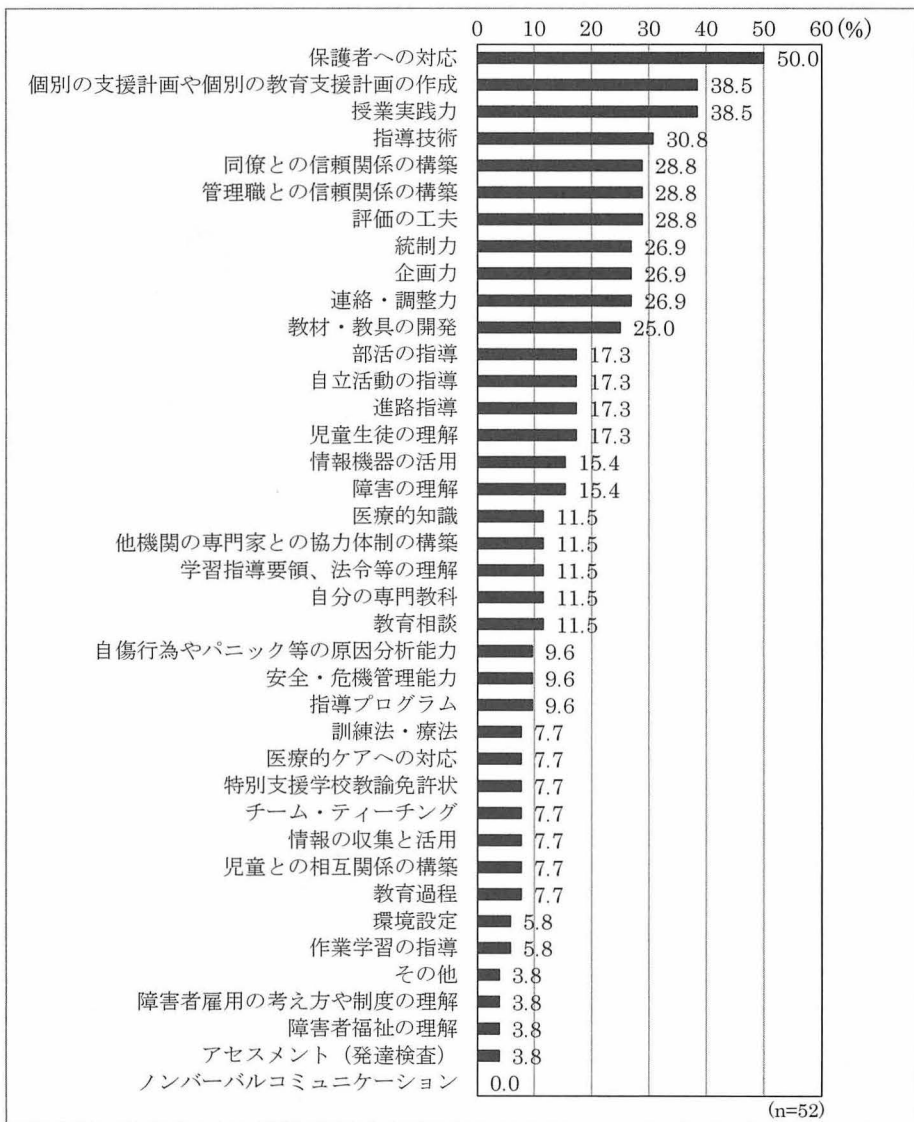


図2 特別支援教育教員のストレスと感ずる専門性の割合

IV. 考察

1. GHQ（精神健康度）得点

特別支援教育に携わる教員のGHQ（精神健康度）得点の平均は7.84点で、6点以上（精神健康に何らかの問題あり）とされる教員は全体の59.6%ということが明らかとなった。これらより、教員のメンタルヘルスの悪化は学校組織の運営だけでなく、児童生徒にまで悪影響が及ぶものと考えられ、早急なメンタルヘルス対策が必要だということを示唆している。教員に対するメンタルヘルス対策の充実が図られ、なおかつその効果的な対策について今後検証する必要があるといえる。

2. 男女差、教職経験年数とメンタルヘルスの関連

GHQ（精神健康度）得点について、男女間に有意な得点差はみられなかった。また、通算教職経験年数の3つのグループ「若手教員群」「中堅教員群」「ベテラン教員群」による有意な得点差はみられなかった。これらより、性別、教職経験年数によるメンタルヘルス悪化へのリスクは同等にあるものと考えられた。しかし、ストレスの要因まで同質のものを受けているとは限らない。特別支援教育において教員のメンタルヘルスを規定する要因について、次に検討を行った。

3. 特別支援教育についての専門性とストレスの関連

「保護者との信頼関係の構築」が自身のストレスへとつながっていると回答した教員は全体の半数であり、教員のストレスへと影響を与える要因となっているといえる。また、「個別の支援計画や個別の教育支援の作成」についても約4割の教員がストレスへとつながっているとした。「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」（文部科学省、2003）によって、個別の支援計画や個別の教育支援計画の作成の重要性が示され、2007年に特別支援教育が施行されることにより、こうした特別な教育的ニーズの内容や適切な教育的支援の目標と内容を盛り込んだ計画の作成が推進されてきた。個別の教育支援計画には、一年間

の日々の取り組みや目標を明確にし、その内容を保護者へ提示し同意を得なければならない。これにより、学校現場での指導・支援内容に与える影響が高まりこうした現状となったのではないかと考えられる。

個別の教育支援計画の作成においては、障害のある児童生徒の一人一人のニーズを正確に把握した上で教育的な支援の目標及び内容を設定しなければならない。しかし、今回の調査は教育職員免許法認定講習へ参加した教員を対象としており、特別支援教諭免許状を未取得のため特別支援教育について専門性が比較的身についていないと考えられる。同様に、「授業実践力」・「指導技術」が自身のストレスと関連していると答えた教員はともに3割を超えており、自身の専門性に不安を持ったまま日々の授業実践を行っているのではないかと考えられる。「教材・教具の開発」がストレスへつながっていると回答した教員が全体の25.0%だったことから、日々の授業実践で奮闘するも、その教具を使用した授業実践において思うように効果が得られず苦悩している姿がうかがえる。

「同僚との信頼関係の構築」・「管理職との信頼関係の構築」がストレスへとつながっていると回答した教員はともに全体の28.8%となっており、職場での人間関係が教員のメンタルヘルスへ影響を与えていることが明らかとなった。特別支援教育の学校現場では一つの教室に複数の教員が集まった授業構成が多々ある。そのため教員同士で接する機会が多く、メンタルヘルスへの影響も大きいと考えられる。しかし、複数教員での指導を意味する「チーム・ティーチング」の項目をストレスと関連してとした教員は全体の7.7%であり、比較的ストレスの要因となっているとは言えない。それは、チーム・ティーチングで授業を行うこと自体は、教員同士が互いにサポートし合うことのできる環境となっているためだと考えられる。特別支援教育の学校現場において同僚との関係は重要な要素を占めているといえる。

「管理職との信頼関係の構築」においては、教員評価システムが影響を与えているのではないかと考えられる。「新しい時代にふさわしい教育基本法と教育振興基本計画の在り方について（答

申)」(中央教育審議会, 2003)の中で教員の資質能力の向上が教育上の最重要課題とされ、教職員評価、優秀な教職員の表彰制度、指導力不足等教員への対応など、新たなシステム構築を模索し、試行あるいは実施する先行自治体が増加している。教員評価システムの実施状況に関し、65 教育委員会において、すべての教育職員、すべての学校で教員評価システムを実施しており、1 教育委員会において一部の教育職員・一部の学校で実施している(文部科学省, 2010)。沖縄県内では平成 18 年度より全教職員を対象に行われている。教職員評価システムは自己申告と業績評価の 2 つの柱からなり、目標管理や管理職との面談及び自己評価を含めた自己申告を取り入れることにより、評価が一面的ではなく、評価者・被評価者の双方間での仕組みとなっている。年に 3 回(当初・中間・最終)、校長・教頭又は事務長との面談を通じて自己目標を設定し、進捗状況・達成状況について自己評価を行う。その後、教職員の職務遂行の実績やその過程や努力等を評価し、今後の資質能力の向上に役立てている。自己申告の過程において面談が導入され、校長・教頭又は事務長と双方向のコミュニケーションをこれまで以上に図ることとなり、管理職と教職員の信頼関係の構築が一層重要となっている。

職員評価システムと、ストレスに関わる項目として上位に挙げた「授業実践」・「指導技術」との関連について、学習指導や学級経営等についても書類としての提出が求められるため、自身の実践と向き合う機会が増えたことが関係しているのではないかと考えられる。そのため教員が実践に関して自己の専門性を高めることによって、自信を持って管理職と向き合えるようになるであろう。

「評価の工夫」についても 28.8%の教員がストレスへつながる専門性としている。この結果から多くの教員は児童の評価に対し不安を抱えていることがうかがえる。一人ひとりの実態を的確に把握した上で、さらに児童の発達を捉えることで評価が可能となる。評価基準は明確されておらず、教員一人ひとりの裁量に任されている現状において、児童の適切な実態と成長を捉える視点を身につけることが必要である。

「統制力」・「企画力」・「連絡・調整力」はいずれも全体の 26.9%が自身のストレスとつながる専門性とした。特別支援教育の学校現場では生活単元学習の一部として、授業内容に遠足等の校外学習、誕生日会、運動会や学習発表会等が含まれている場合が多い。行事や催し物を企画運営する機会が数多く、現場の教員に対して企画・統制力が求められているのではないかと考えられる。「統制力」・「連絡・調整力」や「同僚との信頼関係の構築」が上位に挙げられていることから、特別支援学校という職場は、同僚との関係性の構築能力が他の職場以上に問われるといえよう。

今回の調査では「ノンバーバルコミュニケーション」を挙げた教員は一人もいないという結果となった。聴覚障害を対象とした特別支援学校に在籍する教員からの回収数が十分に得られていなかったとも考えられる。「自傷行為やパニック等の原因分析能力」(9.6%)、「医療的ケアへの対応」(7.7%)といった専門性の項目については、知的障害、肢体不自由等を対象とした特別支援学校の教員特有のストレス要因であるとも考えられるため、今後障害種別ごとの調査及び分析を行う必要があるだろう。

本研究においては、回収数が 52 名と少なく、データを蓄積していく必要はある。また、

今後こうした特別支援教育に携わる教師の精神健康度とストレス要因の現状を踏まえ、教員のメンタルヘルス改善のための効果的な対処法を提案することも今後の課題である。

付記

本研究は、文部科学省科学研究費補助金基盤研究(C)「特別支援教育にかかわる教員の専門性とメンタルヘルスとの関連に関する実証的研究(研究代表者; 田中敦士 課題番号 21531032)」の助成を受けて行った。調査に協力くださいました学校教員の方々および情報提供を頂きました研究協力者の皆様方に感謝いたします。

文献

- 1) 文部科学省(2010) 平成 21 年度教育職員に係る懲戒処分等の状況について

- 2) 赤岡玲子・谷口明子(2009) 教員の対人ストレスに関する基礎的研究 教育実践学研究：山梨大学教育学部附属教育実践研究指導センター研究紀要, 14, 159-166.
- 3) 石川正典・中野明德(2001) 教員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第, 40, 17-24.
- 4) 教職員の勤務の実態や意識に関する分析委員会(2008) 教職員の勤務の実態や意識に関する調査報告書
- 5) 清水貞夫(2003) 障害児教育教員の専門性 障害者問題研究, 31(3), 178-188.
- 6) 高木亮・田中宏二(2003) 教員の職業ストレスーに関する研究—教員の職業ストレスーとバーンアウトの関係を中心に— 学術研究教育心理学編, 47, 57-72.
- 7) 田上不二夫・山本淳子・田中輝美(2004) 教師のメンタルヘルスに関する研究とその課題 教育心理学年報, 43, 135-144.
- 8) UNESCO(1966) Recommendation Concerning the Status of Teachers ILO/UNESCO
- 9) 中央教育審議会(2003) 新しい時代にふさわしい教育基本法と教育振興基本計画の在り方について(答申)
- 10) 文部科学省(2010) 公立学校教職員の人事行政の状況調査について