

中国農村教師のメンタルヘルスに関する研究

—「SCL-90」症状自評量表を用いて—

呂 光 洙

(2007年10月4日受理)

Research of Mental Health of Teachers in rural China
— Measuring with “SCL-90” —

Guangzhu Lv

Abstract. The purpose of this paper is to clarify the relationship between the teachers' mental health and their demographic factors in rural China. Choosing 428 primary and middle school teachers as sample, adopting the “SCL-90 symptom measure form” as survey tool, and using the two methods — measurement and questionnaire as integrated way, the author made an empirical research concerning the mental health conditions of teachers. The research results are as follows: 1. The mental health level of teachers in Xinjiang-Uygur province is lower than that of the ordinary pattern in the China, and the survey result shows significant differences between them. ($p < 0.001$) 2. In mental health levels, there is no significant difference at 5% level among primary and middle school teachers. 3. The mental health level of the female teachers' is lower than that of the male teachers. But, there is no significant difference among them. 4. The mental health level of the teachers in terms of the length of teaching experience is differs significantly. The research results showed that the teachers with over 7 to 18 year's teaching experience are at lower mental health level. 5. The teachers who have different levels of education have different mental health levels. In addition to these quantitative results, the descriptive survey suggests what kind of administrative face and support system should be taken for the rural teachers based on the facts that rural teachers have serious problems of mental health, some effective measures are needed to release them from these problem. In this research, the relationship between mental health and teaching ability of teacher is not included in the focus and analysis.

Key words: teacher, mental health, Xinjiang-Uygur, SCL-90

キーワード：教師，メンタルヘルス，新疆ウイグル，SCL-90

I. 研究の目的

1 研究の目的

本稿は中国農村の教師のメンタルヘルスを研究する。レーガン政権以後のアメリカ、サッチャー政権以後のイギリスの動向は全世界的な経済政策の変革を巻き起こした。いわゆる、経済的グローバリゼーションは、自由主義国家のみならず、中国においても大きな

本論文は、課程博士候補論文を構成する論文の一部として、以下の審査委員により審査を受けた。

審査委員：岡東壽隆（主任指導教員）、山崎博敏、

大塚 豊

影響を与え、新自由主義思想に基づく市場主義、競争主義の原理が「経済の近代化」政策となって大きな変革をもたらす。教育はこの政策に組み込まれ、有能な人的リソースの育成に邁進した。

時代の急激な変化は、教育界において新たな課題を生み出し、既存の教育組織の改変を迫り、その質的向上を要請する。それはポジティブに評価される面を持つが、変革がもたらす危機や問題状況も予想以上に深刻である。今日、これらに対応する人々のあらゆる努力が求められている。

このような中で1990年代の初めから、たとえば英国教師のメンタルヘルスを害するケースが急激に増加した。また、米国においてはバーンアウト症候群ということばと、それに対応する精神安定剤を服用する教師数の増加が報告された(岡東・鈴木, 1997)。経済変革に連動した教育改革と生活環境の変化は教師に相当のストレスターとなったと想像される。日本においても「真摯」的な教師のメンタルヘルスが壊れるケースが増加している。文部科学省の調査によると、うつ病などの精神性疾患で2005年度中に病気休職した公立学校教員が4,178人を数え、初めて4,000人を突破した。これは2004年度より619人増えたことになり、13年連続の増加傾向である¹⁾。

教育は教師と生徒との人間関係を基盤とする営みである。その様態が生徒の人格形成や社会化に大きな影響を与える。健全な教育を実現するためには、教師のメンタルヘルスはまずもって保証されなければならない(柏瀬・児玉・飯塚, 1988)。メンタルヘルス研究の多くは都市社会の諸組織に注目し、周辺部や農村部を対象にしたものは少ない。本研究は中国の周辺部、辺境に位置する西部の小中学校および高校教師のメンタルヘルスに注目する。ここでは、広範な精神的症状を含んだメンタルヘルスのレベルを測定するSCL-90という症状自己量表を用いて、現職教師のそれを分析し、教師の心理的健康はどのような問題状況におかれているのか、またそのような問題と様態を起こした要因はいったい何なのか、さらにこれから教師たちにはどのようなサポートと制度の整備が求められるのか、などの課題に答えることを目的とする。

2 先行研究のレビュー

日本の研究はメンタルヘルス研究に関して無意識的であったが、Cornel Medical Index(通称、健康度調査)を用いることが長い歴史を持ち、意識的にはPinesのバーンアウト調査票や、その他の各種ストレス調査票が用いられている(岡東・鈴木, 1997)。

中国において教師のメンタルヘルスに関する研究が

注目されたのは1990年代当初であった。時期的には日本と差異がないが、用いる調査票はSCL-90が中心である。これまでの研究をみると大きく五つに分けることができる²⁾。それらは、①教師のメンタルヘルスの一般的特性を明らかにしようとするもの、②教師の個体的要因による分析と発展させたもの、③メンタルヘルスに影響する要因を分析するもの、④測定方法(道具)の開発を進捗させるもの、および、⑤メンタルヘルス問題の改善策(サポートシステムやコーピング)の研究である。こうした研究からメンタルヘルスに関する先行的知見を整理すると以下の通りになる。

第一に、教職のメンタルヘルスの一般的特性を見出そうとする研究の存在である。すなわち、教職という職業がどのような一般の様態を示すかという「標準」の探求が行われた。その際、教職の特性、社会と学校の内外環境・条件の下でどのように変化するかを追究している。この範疇には馬超(2002)、劉秀麗(2004)、王智(2005)などの研究が該当する。

第二に、これらの研究に加えて、教師個人の特性や要因によるメンタルヘルスの研究が続いた。これらの研究は横断的な比較研究が相当量を占める。こうした研究には、全国一般成人と教師、男性と女性、小中高等学校間、地域間および民族間などの側面で比較がなされる。学歴、年齢(経験年数)、職務(校務分掌)などの面での分析も加わる。この範疇には王龍(2002)、陳秋燕ら(2004)、呉愛恵(2005)の研究が存在する。

第三に、メンタルヘルスに及ぼす影響要因の研究がある。これらの研究は影響要因との連関や相関関係について考察する。研究結果を見ると、教師のメンタルヘルスを影響する要因は多岐にわたり、かつ複雑であることが明らかになっている。具体的にいえば、教師の経済状況、家庭生活、パーソナリティ、ヒューマン・リレーションズ、学校管理層のリーダーシップ、および勤務評価、昇進、待遇などの諸要因が複雑に相互作用しているというのである³⁾。

第四に、中国において一般に利用されるメンタルヘルスの測定道具はSCL-90症状自評量表である。メンタルヘルス状況を測定するためになされた大量の実証的研究は、主にこの調査票をもって実施された。たとえば、高峰・袁軍(1995)、王加綿(2000)、方方(2003)などが挙げられる。これらの研究では、被調査者になる教師たちのメンタルヘルス問題の検出率が高い。詳細には、身体的症状、強迫感、人間関係の敏感、恐怖心および焦慮感などが非常に深刻である。対人専門職の持つメンタルヘルスの特性が顕在化していると考えられる。

第五に、教師のメンタルヘルス問題を改善する研究

が存在する。多数の研究者は心理療法の視点からアプローチする。また、社会環境と学校マネジメントの関係からメンタルヘルスの土台を支える雰囲気や醸成する教師のサポートシステムを勧告している。これらの研究には邵来成 (2004), 劉幼群 (2004) の研究がある。

3 研究の意義

教師のメンタルヘルスに関する先行研究をレビューしながら、その状況を述べてきたが、これらの研究は地域的・時間的要素から考えると、その研究成果を限定して解釈・参考にする必要がある。言い換えれば、経済、社会、文化の格差の大きい中国においては、東西部間、都市部と農村部間の差異が存在しているため、メンタルヘルス研究もこれらの視点を入れて更なる論理的かつ実証的分析を進めなければならないと考える。

本研究は、中国新疆ウイグル自治区の農村教師のメンタルヘルスに着目した。新疆地域の教師のメンタルヘルスを研究したものは少ない。管見の限りでは、教師のメンタルヘルス問題の成因と対策を論述した唐瑛の研究 (2004) と、職業的プレッシャーの状況、成因および対策を解明した龐旭民 (2003) の研究 (新疆・塔城市の小中学校教師500人を対象) が存在するに過ぎない。後者の分析方法は本研究で用いる SCL-90 と異なる自己設計した調査票を採用していることと、新疆地域の南北部、市と農村の行政単位によるデータに偏りがある。これらの二点を考慮すると、本研究は研究手法を共通とすることで多くの実証的研究との比較が可能であり、新疆地方教師の特異性を解明する点で研究意義を持つ。

II. 研究の方法

1 研究対象

本研究で用いている SCL-90 調査票は、新疆ウイグル教育学院で研修を受けている地域偏在のない一般教師を対象として、2005年6月10日から6月25日にかけて実施した。行政的圧力を感じないように留意し、無記名で600部の調査票を配布したが、回収された標本サンプル数は428部であった。有効回収率は71.3%である。調査対象者に関する情報を簡潔に述べておく。

まず、被調査者の性別構成からみると、男性教師128人、女性教師278人である。ほかの22人は未記入者である。被調査者の地域構成は、全新疆ウイグル自治区を網羅していた。新疆地域の市県鎮の教師は250人と農村部の教師は156人であった。これは新疆地域の教師構成と整合しており、調査データの分析は新疆地

域の教師全般に敷衍でき、メンタルヘルスに関する計量的なモノグラフが信頼できると考える。地域の不明な無記入者は分析から除外する方法を採用した。

2 調査方法

症状自評量表 (Symptom Check-List 90, 以下、SCL-90と略す) は、Derogatis, L. R. が1975年に編制したHopkin's 症状リスト (HSCL1978) に基づいて1976年に SCL-90-R と直され¹⁾、1984年に王征宇が中国に導入した。SCL-90は90項目からなる。これは、広範な精神的症状内容を含んでいる。すなわち、感覚、情緒、意識、行為から生活習慣、人間関係および睡眠飲食等の多方面である。SCL-90は主にメンタルヘルスのレベルと心理状況を測定するために使用される。この量表は、近年、中国においては因子群が標準化され、心理健康度をチェックするために広範に利用されている。

具体的には SCL-90によって得られたデータは当初から再三にわたって因子分析にかけられ、九つの標準化された因子群が設定されている。それらは、身体的症状 (12項目)、強迫感 (10項目)、人間関係のもつれ (9項目)、抑鬱 (13項目)、焦慮感 (10項目)、敵対性 (6項目)、恐怖心 (6項目)、偏執傾向 (7項目) および精神的症状 (10項目) である。ほかに、睡眠、飲食状況など (7項目) があるが、一般に分析する際には独立した項目としてみなし、因子としては命名されていない。本調査ではこれらの7項目の状況を調べるために、この標準化されたもののマニュアルに従い第10の因子として処理してみた。ただし、この因子群については標準化されていない。

表1 因子群の標準値

因子指標	X±SD
身体的症状	1.37±0.48
強迫感	1.62±0.58
人間関係のもつれ	1.65±0.61
抑鬱	1.50±0.59
焦慮感	1.39±0.43
敵対性	1.46±0.55
恐怖心	1.23±0.41
偏執傾向	1.43±0.57
精神的症状	1.29±0.42
睡眠、飲食状況等	—

因子群の評定は、五段階評定 (1～5) による。1は症状が「ない」、2は「軽度」、3は「中軽度」、4は「中重度」、5は「重度」とする。そして、因子群の評定値は、各因子群に含まれる項目の点数の総和を当該項目数で割り平均値と標準偏差を算出する方法が採用される。これらの算出評定値は、SCL-90の一般

成人の標準⁵⁾をモデルとして、特定組織等の成員のメンタルヘルスの状況が診断される。

したがって、対象教師428名のデータに基づく因子分析は行っていない。上記の表1の標準値と同じような処理をしてそれぞれの因子得点を算出し、他の研究結果のデータと比較したり、因子に含まれる各症状項目の特徴を分析したりする方法を継承している。

Ⅲ. 結果と考察

1 因子得点の平均値の有意差検定

(1) 一般成人モデルと新疆地方教師の比較と当該地方内の地域差の検定

表2の因子群ごとに、一般成人モデルと称される平均値を基準として、上海市教師の平均値とを比較すると0.1%水準で有意差を示すものは「身体的症状」「人間関係のもつれ」である。続いて5%水準で「焦燥感」が有意差を示している(t1の値を参照のこと)。一般成人モデルは対象が教師ではない。上海市教師の場合が一般的なモデルよりも「身体的症状」においてネガティブな方向にあること、逆に「人間関係のもつれ」は上海教師の方がポジティブな方向にあると診断できる。

標準化されている一般成人モデルと上海教師とは9つの因子群のうち2因子を除いて有意差がない。そのため上海教師を基準に新疆地方の教師の平均値とを比較した方がよいかもしいないが、t2は一般成人モデルと新疆地方教師の平均値の差の検定をしたものである。これによると、すべての因子において0.1%水準で有意差があり、ウイグル自治区の教師のネガティブな状況を示している。表示してないが上海教師の平均値との比較においてもすべての因子において0.1%水準で有意な差を示した。

ウイグル自治区の教師で「市県鎮」と「農村」を比較するとt3の値が示すように有意差を示す因子はない。若干、「人間関係のもつれ」が地域差を示しているが有意な差ではない。

この表2から言えることは、筆者が行った調査結果は極端にネガティブな方向を示した。しかし、最近の調査はこのような高い平均値を示すものが多くなっている。90項目の症状項目を一つひとつ吟味すると、日常生活の中で「ちょっとは感じる」軽度の評定値「2」が自然的であるものは多い。その意味で1.6~1.8の数値は異常ではないだろう。同じ西部に位置している甘肅で調査を実施した王龍(2002)のSCL-90を用いたデータにおいても平均値は高かった。西部地域にみられる一般的な傾向であると推量される。確かなことは

表2 標準化された一般モデル、上海ケースとの比較

因子指標	一般モデル		上海ケース		本調査		t1	t2	t3
	n=1368		n=428						
			市県鎮	農村					
		n=822	n=250	n=156					
身体的症状	1.37±0.48	1.62±0.59	1.80±0.83		10.81	13.31	0.00		
			1.80±0.83	1.80±0.84					
強迫感	1.62±0.58	1.63±0.55	2.08±0.83		0.40	12.80	0.35		
			2.10±0.82	2.07±0.84					
人間関係のもつれ	1.65±0.61	1.43±0.47	1.84±0.76		8.87	5.28	1.03		
			1.87±0.77	1.79±0.75					
抑鬱	1.50±0.59	1.51±0.59	1.79±0.79		0.38	8.13	0.37		
			1.81±0.80	1.78±0.79					
焦燥感	1.39±0.43	1.43±0.47	1.81±0.81		2.03	14.56	0.60		
			1.80±0.82	1.85±0.81					
敵対性	1.46±0.55	1.49±0.54	1.69±0.74		1.24	6.91	0.13		
			1.70±0.74	1.69±0.76					
恐怖心	1.23±0.41	1.22±0.36	1.61±0.74		0.58	13.48	0.78		
			1.59±0.75	1.65±0.75					
偏執傾向	1.43±0.57	1.42±0.47	1.81±0.77		0.42	11.00	0.38		
			1.83±0.82	1.80±0.70					
精神的症状	1.29±0.42	1.30±0.37	1.71±0.73		0.56	14.83	0.66		
			1.73±0.74	1.68±0.73					
睡眠, 飲食	-	-	1.84±0.80		-	-	-		
			1.85±0.78	1.86±0.85					

注1) t1は一般モデルと上海ケースとのt検定である。二つ因子間において0.1%水準で有意差がある。一因子間で5%水準で有意差がある。
 注2) t2は一般モデルと本調査とのt検定である。すべての因子で0.1%水準で有意差を示す。
 注3) t3は本調査において、市県鎮地域の教師と農村地域の教師とのt検定である。有意差はない。
 注4) 本調査の有効回答数は428部であるが、その中、地域欄に(市県鎮と農村)チェックした有効数は総計406部である。
 注5) SCL-90は症状項目90個で組成されたチェックリストである。また、それらは九つの因子群と睡眠、飲食状況という独立部分に分けられている。ところが、今までの研究ないしは分析を検討すると、ほとんどは前者の分析まで止まったことである。このような研究傾向に踏まえて、本研究でも依然とした分析方法を従うが、睡眠、飲食状況についてはただ統計数字だけ載せることにする。すなわち、独立部分についての比較分析は行わない。
 注6) 上海ケースは、上海師範大学・吳愛忠の修士学位論文「上海市中小学教師問題行為和心理問題状況的調査研究」(2005, p.30)に載せた調査データである。

上海教師に比較して決して恵まれたメンタルヘルス環境に居住していないことであろう。

表2で問題にしたいのは2.0を超えた因子や2.0に近い因子である。それらは「強迫感」であり、「人間関係のもつれ」「偏執傾向」である。上海市の教師の因子の表出とは明らかに異なっている。

(2) 学校種別の因子得点の平均値の有意差検定

学校種による教師たちのメンタルヘルスを捉えるため、小学校、中学校、高校別に因子得点の平均値と標準偏差を表示したのが表3である。

表3は、二つ以上の平均値の差の検定で分散分析も可能であるが、学校種別について比較を行い、ライアン法やチューキー法によらず、単純なt検定を繰り返す方法を採用している。

これによると、小学校教師、中学校教師、高校教師の順にメンタルヘルスの因子指標がネガティブになるという傾向を示した。しかしながら、小学校教師と中学校教師の因子得点の平均値の差を検定したところ統

表3 学校種別にみた因子得点の平均値

因子指標	小学校 n=100	中学校 n=231	高校 n=58	t4	t5	t6
身体的症状	1.75±0.83	1.84±0.82	1.81±0.92	0.91	0.24	0.42
強迫感	1.95±0.80	2.10±0.80	2.33±0.97	1.56	1.86	2.64
人間関係のもつれ	1.84±0.76	1.83±0.74	1.97±0.89	0.11	1.23	0.97
抑鬱	1.81±0.74	1.78±0.78	1.91±0.93	0.33	1.09	0.52
焦慮感	1.74±0.78	1.83±0.79	1.97±0.98	0.95	1.14	1.61
敵対性	1.69±0.72	1.68±0.76	1.76±0.75	0.11	0.72	0.58
恐怖心	1.61±0.71	1.65±0.78	1.55±0.75	0.44	0.88	0.50
偏執傾向	1.82±0.78	1.81±0.75	1.90±0.88	0.11	0.79	0.59
精神的症状	1.64±0.66	1.71±0.74	1.86±0.89	0.81	1.32	1.76
睡眠, 飲食等	1.77±0.71	1.88±0.81	1.90±0.94	—	—	—

注1) t4は小学教師と中学教師の平均値の差をみたt値である。5%水準で有意差を示すものはない。
 注2) t5は中学教師と高校教師の平均値の差をみたt値である。5%水準で有意差を示すものはない。
 注3) t6は小学教師と高校教師の平均値の差をみたt値である。「強迫感」において1%水準で有意差がある。

計的に有意差を示す因子は皆無であった。中学校教師と高校教師との関係ではかなりの差が認められるもの統計的に有意差はなかった。

小学校教師と高校教師の間では、「強迫感」において1%水準で有意差があった。そのほかの項目においてもかなりの差異性を示すが5%水準以上で有意差を示すものではない。

表3において指摘した問題状況は高校教師においてメンタルヘルスにネガティブな傾向を示すといえる。これが高校教師の赴任地に対する不満から来るものか、生徒の発達段階における文化意識の顕在化に起因するものかは定かではない。表3からこれ以上の読み取りは過剰解釈であろう。

(3) ジェンダー別の因子得点の平均値の有意差検定

表4はジェンダー別にみた因子得点の平均値の差をみたものである。これによると、片側5%水準で「偏執傾向」に有意差を示すが、他の因子では統計的な有意差を示すものはない。

表4 ジェンダー別にみた因子得点の平均値

因子指標	男性教師 n=128	女性教師 n=278	t7
身体的症状	1.80±0.80	1.80±0.85	0.00
強迫感	2.04±0.77	2.11±0.85	0.79
人間関係のもつれ	1.79±0.71	1.87±0.79	0.98
抑鬱	1.74±0.78	1.83±0.80	1.06
焦慮感	1.76±0.76	1.85±0.84	1.03
敵対性	1.76±0.80	1.67±0.72	1.13
恐怖心	1.53±0.71	1.65±0.77	1.49
偏執傾向	1.92±0.76	1.78±0.78	1.69
精神的症状	1.77±0.72	1.69±0.74	1.02
睡眠, 飲食等	1.88±0.81	1.83±0.81	—

注1) t7は男性教師と女性教師との有意差をみたt検定の結果である。「偏執傾向」以外、統計的な有意差を見出すことはできない。

有意差を見出すことができない。男性教師に「偏執傾向」がネガティブな傾向が若干見られる。しかしながら、新疆地方教師をジェンダー別にみると、メンタルヘルスを構成する因子間にはほとんど差がないと推量できる。

(4) 教職経験年数別にみた因子得点の平均値の有意差検定

ここでは、教職経験年数を5段階にわけ、各因子別のF検定を行った。その結果をみてみると、各教職経験年数の教師たちは「恐怖心」において顕著な差異が認められる。その他には、有意差を示されていない。

表5 教職経験年数別にみた因子得点のF値

因子指標	～3年 n=90	4～6年 n=84	7～18年 n=170	19～30年 n=18	31年～ n=3	F
身体的症状	1.60±0.79	1.75±0.80	1.90±0.84	1.78±0.71	1.67±0.47	2.06
強迫感	1.88±0.76	2.07±0.84	2.18±0.84	2.17±0.76	1.67±0.47	2.21
人間関係のもつれ	1.71±0.73	1.81±0.81	1.86±0.71	1.78±0.79	2.00±0.00	0.65
抑鬱	1.60±0.77	1.77±0.78	1.83±0.75	1.89±0.87	1.67±0.47	1.46
焦慮感	1.61±0.73	1.76±0.81	1.88±0.80	1.89±0.87	1.33±0.47	2.05
敵対性	1.56±0.75	1.65±0.72	1.72±0.71	1.78±0.53	1.67±0.47	0.85
恐怖心	1.38±0.59	1.49±0.68	1.74±0.77	1.28±0.45	1.67±0.47	5.26
偏執傾向	1.68±0.71	1.86±0.83	1.85±0.71	1.67±0.82	1.33±0.47	1.33
精神的症状	1.56±0.68	1.76±0.75	1.73±0.72	1.67±0.75	1.33±0.47	1.25
睡眠, 飲食等	1.63±0.77	1.85±0.81	1.94±0.81	1.67±0.58	2.00±0.00	—

教職経験年数「～3年」と「7～18年」の教師は「身体的症状」、「強迫感」、「焦慮感」および「恐怖心」等において1%水準で有意差を示している。また、「4～6年」と「7～18年」の教職経験年数を持った教師は「恐怖心」において1%水準で有意差を見出すことができる。ほかに教職経験年数「7～18年」と「19～30年」の間において「恐怖心」において1%水準で有意差がある。

特に、「7～18年」の教師はほかの段階の教師よりもネガティブな傾向が顕著であった。この点においては、王龍(2002, p.15)の研究と同じ結論を得ている。

(5) 学歴別にみた因子得点の平均値の有意差検定

表6は学歴別に因子得点の平均値をみたものである。「大学専科」卒業生、「大学本科」卒業生および「大学修士」修了者のそれぞれの間の因子得点の平均値をみていこう。表が示すように、三者においては1%水準での有意差がないということが分かる。5%水準でみると、「敵対性」において「大学専科」と「大学本科」の間で、また、「大学本科」と「大学修士」との間で有意差を見出すことができる。大学本科の学歴を持っている教師たちはほとんどすべての因子指標においてポジティブな傾向を示している。さらに5%水準でみると、「大学本科」と「大学修士」の学歴間において「偏執傾向」に有意差を見出すことができる。

表6 学歴別にみた因子得点の平均値

因子指標	大学専科 n=140	大学本科 n=238	大学修士 n=37	t8	t9	t10
身体的症状	1.83±0.79	1.74±0.86	1.92±0.75	1.01	1.20	0.62
強 迫 感	2.14±0.83	2.03±0.83	2.11±0.76	1.24	0.55	0.20
人間関係のもつれ	1.84±0.75	1.81±0.77	1.95±0.77	0.37	1.03	0.74
抑 鬱	1.85±0.78	1.75±0.81	1.86±0.70	1.17	0.78	0.07
焦 慮 感	1.82±0.74	1.76±0.85	2.00±0.77	0.69	1.61	1.29
敵対性	1.77±0.66	1.60±0.75	1.95±0.93	2.22	2.54	1.34
恐 怖 心	1.69±0.73	1.54±0.75	1.65±0.78	1.89	0.82	0.29
偏執傾向	1.86±0.77	1.75±0.74	2.03±0.94	1.37	2.05	1.13
精神的症状	1.71±0.72	1.68±0.73	1.86±0.70	0.39	1.40	1.12
睡眠、飲食等	1.94±0.79	1.76±0.82	1.92±0.71	-	-	-

注1) t8は最終学歴を所有している教師たちの中で、大学専科と大学本科とのt検定の結果を表す。

注2) t9は大学本科と大学修士とのt検定の結果を表す。

注3) t10は大学専科と大学修士とのt検定の結果を表す。

2 因子を構成する諸症状の分析

(1) 症状得点の平均値の順位分析

表7はSCL-90のすべての項目について平均値と標準偏差をとり、ポジティブな症状を上位から10項目、ネガティブな症状を上位から10項目を示したものである。このような詳しい症状の順位からメンタルヘルス問題を改善する具体策を提案することができる。

症状項目のポジティブな反応（低得点）は、通常の生活では滅多に起こらない症状が位置している。それらは広場症候群やパニック障害などの症候群である。たとえば、突然息苦しくなる、心臓が痛い、激しく汗がでる、体がふるえるなどの症状がこれに該当する。ときに死ぬのではないかと心配することもあり、通常の健康な人には顕在化しない。

表7 平均値の高低10項目の症状

順位	SCL-90 症状項目	X±SD
ポジティブ	90 自分の頭に問題があると思う	1.30±0.74
な反応：上位	15 自殺念慮	1.33±0.78
10項目	81 叫んだり、ものを放り投げたりする	1.36±0.67
	89 罪悪感	1.37±0.75
	63 他人に暴力を振るう衝動を持っている	1.42±0.83
	67 ものを壊したいという衝動を持っている	1.49±0.87
	48 呼吸困難	1.50±0.89
	82 自分が人前で気絶するのではないかとと思う	1.50±0.94
	47 電車、バス、地下鉄に乗るのが怖い	1.50±0.95
	17 震振	1.52±0.90
ネガティブ	34 責めを防げない	2.14±1.07
な反応：上位	1 頭痛	2.14±1.26
10項目	46 決定は下しにくい	2.15±1.17
	11 よく悩んだり苛立ちたりする	2.18±1.14
	57 緊張ないしは興奮する	2.23±1.21
	14 無気力/元気がない	2.30±1.25
	45 仕事を必ず繰り返して再確認する	2.31±1.19
	86 もうすぐ仕事が出来上がると思う	2.36±1.20
	9 記憶力が落ちる	2.41±1.23
	44 睡眠障害	2.42±1.35

ネガティブな反応（高い得点を示す）は、全項目で一番高得点は「睡眠障害」であるが、この種の症状は誰にでも現われるため放置することが多く深刻な「病气」の原因になることもある。たとえば、健康な人が職種を変えて、それまでのまじめな生活態度を維持しようとするとき、高得点を示す症状項目がよく現われる。

これら両方とも学校経営上放置することなく、教師の前兆を察知し、サポートしていくことや適切な相談活動などが必要である。もし、症状が深刻になれば早期に病院での診察などを指示し、治療などと結合して対応する必要がある。

(2) 学校経営的要因の影響

本調査では、メンタルヘルス症状に関する因子に影響すると思われる学校経営的要因について調査し、因子群と学校経営的要因とのクロス表を示したのが表8である。

表8によると、メンタルヘルスの症状を訴える教師たちは、2の「自信の欠如」、4の「教師地位と給料の低さ」、5の「急速な教育改革」、および9の「時間不足と多忙さ」の学校経営的要因を指摘する率が高い。

表8 因子群とメンタルヘルスの学校経営的影響要因との関係（3項目選択）

	身体的症状	強迫感	人間関係のもつれ	抑鬱	焦慮感	敵対性	恐怖心	偏執傾向	精神的症状	睡眠・飲食等	小計
1	43 10.0	55 12.9	51 11.9	45 10.5	44 10.3	47 11.0	33 7.7	48 11.2	47 11.0	46 10.7	68 15.9
2	62 14.5	89 20.8	79 18.5	71 16.6	72 16.8	69 16.1	55 12.9	72 16.8	75 17.5	76 17.8	108 25.2
3	24 5.6	36 8.4	34 7.9	26 6.1	25 5.8	27 6.3	28 6.5	33 7.7	26 6.1	26 6.1	43 10.1
4	66 15.4	84 19.6	72 16.8	70 16.4	74 17.3	71 16.6	58 13.6	75 17.5	69 16.1	75 17.5	102 23.8
5	70 16.4	91 21.3	81 18.9	78 18.2	78 18.2	65 15.2	57 13.3	84 19.6	69 16.1	74 17.3	115 26.9
6	32 7.5	36 8.4	34 7.9	32 7.5	31 7.2	31 7.2	22 5.1	32 7.5	30 7.0	34 7.9	39 9.1
7	49 11.4	57 13.3	46 10.7	50 11.7	51 11.9	45 10.5	41 9.6	55 12.9	43 10.0	52 12.1	66 15.4
8	19 4.4	20 4.7	18 4.2	18 4.2	17 4.0	17 4.0	15 3.5	18 4.2	16 3.7	18 4.2	23 5.4
9	74 17.3	94 22.0	80 18.7	81 18.9	82 19.1	75 17.5	58 13.6	86 20.1	70 16.4	83 19.4	115 26.9
10	22 5.1	28 6.5	20 4.7	21 4.9	23 5.4	20 4.7	17 4.0	20 4.7	21 4.9	21 4.9	36 8.4

注1) 1～10は順番に「上司のリーダーシップ」、「自信の欠如」、「教師同士との関係」、「教師地位と給料の低さ」、「急速な教育改革」、「家庭内のトラブル」、「生徒の問題行動」、「保護者との関係」、「時間不足と多忙さ」、「その他」である。

注2) 小計は、症状を訴え、かつ学校経営的要因を挙げた人数と割合を示している。母数は428人である。そのほかは、たとえば、身体的症状を訴え、上司のリーダーシップに原因を求めている数が43名（上の行）、それは全体の428名にしめる割合が10%（下の行）であることを示しているのが、左の最上欄である。

い。しかしながら、この調査で用いた学校経営的条件が各症状項目に与える相互影響による連関関係を明確に読み取ることはできない。

3 自由記述の分析

このように、本調査ではメンタルヘルス症状に関する因子に影響すると思われる学校経営的要因について定量的に考察する一方、これから教師たちはどのようなサポートと制度の整備を求めているのか、その疑問を明らかにするために被調査者の自由記述を分析した。その回答内容を踏まえ、上記に取り上げた学校経営的要因と結びつけてまとめる。

第一に、上司のリーダーシップについてである。「学校指導部は教師たちに対する関心と配慮をし、教師の負担とプレッシャーを軽減してほしい」、「学校リーダーの励ましとサポートが必要である。これにより教師たちは自信を持って教職にもっと専念することができるだろう」、「学校リーダーは責任をもって教師たちが処遇している各種問題に対応できるように協力し合うことが望ましい」、「心理疾患があって、メンタルヘルスが故障した先生については、学校リーダーは適切な心理相談を行なうべきである」という回答である。

第二に、教師の地位と給料についてである。「教師に対する社会からの尊重、信頼、理解を得たい」、「教師たちは責任感をもち、まじめに教職に携わっているが、それに相応しい理解と待遇をもらっていない」、「給料と待遇をアップして、安定な生活と健全な心身を保障してくれることが望ましい」などの要望が見られる。

第三に、教育改革の問題についてである。「農村学校経営を改善しながら、学校実態と合わない制度を改革するべきである。また都市と農村との学校経営上の格差（教育資金）を是正することが望ましい」、「教師の仕事環境を改善すべきである」、「教育機関は各学校において授業活動に存在する不正、不良な競争を取り締まるとか、授業の質を向上するために制度、政策などを盲目に創り出さないようにしてほしい」などの意見と要望があった。

第四に、教員の福利厚生の問題が指摘されている。「近年から教師たちに夏休みと冬休みの休暇を与えてくれない。仕事が忙しくて、心理相談と治療の時間もなかなかとれない」、「教育関係の諸法律に基づき、教師の休日と休暇を保障するべきである」、「土日でも学校で仕事をするので、教育の効率も低下している」、また、「医療保険証を持っているが、役に立たない。病院にいったら、点数がとられ、年末の評価にも影響される」などの回答がある。

第五に、女性教師の負担増という問題が指摘されて

いる。「女性教師は仕事、家庭からのプレッシャーを男性教師よりも倍に感じられる」、「教師たちにリラックスできるような機会とチャンスを受け、彼らが家庭と職場において蓄積したストレスを解消するように配慮するべきではないか」などが指摘された。

第六に、成果主義、制度の学習意欲の低下や問題行動がストレスになっている。「生徒の成績主義の風潮に落ち込まれる」、「生徒は学習の中では非主導的である。そのため、教師はものすごくプレッシャーを感じている」、「生徒の問題行動に対応するときにまじめ過ぎで、怒りがちになるか、ストレスがたまるようになる」などの考えを示した。

ほかに、メンタルヘルスの保障制度と政策の意見も多い。「定期的に心理と身体の検査を行なうべきである」、「専門の心理医師と相談したい」、「適切な措置を取って、仕事プレッシャーによる教師のメンタルヘルスの悪化を予防するべきである」、「教師のメンタルヘルスと医療待遇を保障するべきである」、「心理疾患のある教師は自分が健康であると思うが、実は身心、仕事、学習などに影響を及ぼしている。また、メンタルヘルスが故障したら、どこにいて、どのように相談すればいいのかわかるべきである」、「仕事のプレッシャーがますます増えていく。しかし、メンタルヘルスの保障制度は万全ではない」、また「教師にむけて心理講座を設けるか、専門家との心理相談コースを開設するかにしてほしい」などの積極的な要望が明らかになった。

以上のように教師たちの要望とか提言からこれからのメンタルヘルスの支援策としてはどのような面で、どのように工夫していくべきか、という課題に方向と方法を提示することができるだろう。

IV. 要約

本研究は、①中国西部地方の教師が、一般成人のメンタルヘルスと比較すればどのような状況にあるのか、②都市部の教師の状況とはどう異なるのか、③西部地方の中でも都市部と純農村とはどうなのか、という問題意識に立って開始した。その結果はここで簡潔にまとめると以下のとおりとなる。

1. 新疆地方教師は一般成人モデルと上海教師平均値と比較してもみると、すべての9つの因子において0.1%水準で有意差があり、当地方教師のネガティブな状況を示している。

2. メンタルヘルスのレベルにおいて男性教師は女性教師よりポジティブな傾向を示した。しかし両者間には有意差を見出すことはできない。

3. 小学校教師, 中学校教師, 高校教師の順にメンタルヘルスの因子指標がネガティブになるという傾向を示したが, それらの間に5%水準で有意差を示されていない。

4. 教職経験年数において, 各因子別にその結果をみると, 「恐怖心」において顕著な差異が認められる。

5. 学歴別に得た結果からみると, 「大学専科」卒業生, 「大学本科」卒業生および「大学修士」修了者の間において個別に5%の水準で有意差があらわれている。

このような結果から一般に地方教師の方がメンタルヘルスは健康と仮定されているが, 本研究は, そのような仮説を覆す結果を得た。つまり, 標準化された一般成人の因子得点や上海調査結果よりも西部地方の教師がネガティブな傾向を示した。

また, 教師の属性からみた因子得点の分析結果は, 中間管理職に位置する経験年数の持ち主, 高学歴者, 高校教師という点でネガティブな傾向を示した。

因子群を構成する症状項目を二つの視点で分析した結果, ネガティブな得点の高い項目には日常的に発症しやすい症状が, ポジティブな得点の低い項目にはまれにしか発症しない項目に分類することができた。いづれにしても学校経営上の留意すべき症状と理解できる。ところが, 学校経営の影響要因として掲げた項目とのクロス関係においては, そのような経営的配慮がないためか, 明確な関係性を明らかにすることはできなかった。

また, 教師による自由記述からは, 「農村教師」の牧歌的なイメージは払拭され, メンタルヘルスの深刻な問題が存在し, それらに対する行政的施策やサポートシステムの必要性が必要なことが伺われた。標準化された得点や上海市の調査結果よりも深刻な調査結果の表出はいっそうの精緻な研究を要請している。

測定上の問題としては標準化された因子群を固定的に捉え, その枠組みに入る項目を常に採用している点である。これは原点にかえり, 調査ごとに因子分析を行ない, 因子群の差異性を見出す必要があると考える。

なお, 教師のメンタルヘルス研究においてしばしば問題になる教師の指導力との関係性については触れなかった。この問題は教育界の関心はもとより, 社会的関心を超えて政治的な問題になっている。高質で有効的な教育活動を展開するためには, 教師の指導力とその基盤として求められる。この領域の研究を含めて残された疑問点の解明は後日を期し, 実証的に解明していきたい。

【注】

- 1) 2006年12月16日の時事通信により。
- 2) 王智「我国教師心理健康研究綜述」, 『內蒙古師範大学学报』, 第18卷第1期, 2005年, 72頁。
- 3) 劉秀麗「社会転型期教師的心理健康現状及其对策」, 『中小學教師培訓』, 第四期, 2004, 54頁。
- 4) Derogatis L. R. The symptom Checklist-90-R: administration, scoring and procedures manual. Clinical Psychometrics Unit, Johns Hopkins School of Medicine, Baltimore, 1994.
- 5) 一般モデルとは, 中国の一般成人の因子標準として認識上普通化されたものである。SCL-90が中国に導入されてから, 金華と吳文源は最初にこの量表を用いて, 10ヶ所以上の地域で1,368人の一般成人と245人の精神病患者を対象に行なったことである。それから, 大量の研究ではほとんどこの1,368人の実験結果を参照準として扱っていた。

【引用文献】

- 高峰・袁軍「上海市中小學教師心理健康狀況調查」, 『上海教育科研』, 第3期, 1995年, 40-42頁。
- 王加綿「遼寧省中小學教師心理健康狀況的檢測報告」, 『遼寧教育』, 第9期, 2000年, 23頁。
- 王龍「張掖地区農村初中教師心理健康狀況的調查及成因研究」, 西北師範大學修士論文, 2002年。
- 馬超「教師心理健康問題探析」, 『瀋陽師範學院學報(社会科学版)』, 第26卷, 2002, 64-66頁。
- 方方「教師心理健康研究」, 人民教育出版社, 2003年。
- 龐旭民「新疆塔城市中小學教師職業壓力現狀, 成因及对策研究」, 西北師範大學修士論文, 2003年。
- 劉秀麗「社会転型期教師的心理健康現状及其对策」, 『中小學教師培訓』, 第4期, 2004, 53-54頁。
- 唐瑛「教師心理健康問題的成因及对策」, 『新疆教育學院學報』, 第20卷第3期, 2004年, 39-42頁。
- 陳秋燕, 錢敏, 郭姪「西部民族地區教師心理健康狀況及影響因素分析」, 『西南民族大學學報(人文社科版)』, 第25卷第9期, 2004年, 21-25頁。
- 邵來成「農村中小學教師開展心理健康教育存在的問題及对策」, 『泰山學院學報』, 第26卷第4期, 2004年, 97-100頁。
- 劉幼群, 「營造寬松環境 搭建教師健康平台—關注中小學教師的心理健康」, 『伊犁師範學院學報』, 第1期, 2004年, 95-97頁。
- 王智「我国教師心理健康研究綜述」, 『內蒙古師範大学学报』, 第18卷第1期, 2005年, 72-74頁。

呉愛恵『上海市中小學教師問題行為と心理問題状況的調査研究』, 上海師範大學修士論文, 2005年。

柏瀬宏隆・児玉隆治・飯塚清博『教職員のメンタルヘルス』, 日本図書センター, 1994年。

岡東壽隆・鈴木邦治『教師の勤務構造とメンタル・ヘルス』, 多賀出版, 1997年。

金久卓也・深町建『コーネル・メディカル・インデックス』, 三京房, 1972年。

石原邦雄・山本和郎・坂本弘『生活ストレスとは何か』, 垣内出版株式会社, 1985年。

土居健郎監修『燃えつき症候群—医師・看護婦・教師のメンタル・ヘルス—』, 金剛出版, 1988年。