

# 中国農村教師の指導力とメンタルヘルスとの関連性

呂 光 洙

(2008年10月2日受理)

## A Study of the Relationship between Teaching Ability and Mental Health of Teachers in Rural China

Guangzhu Lv

**Abstract:** The purpose of this thesis was to clarify the relationship between the teaching ability and mental health of teachers. Author choose 428 primary and middle school teachers as the sample, adopted the “SCL-90 symptom measure form” and “Teaching ability questionnaire” as survey tools. The research results are as the following: The correlation coefficient showed there is no relationship between the mental health and teaching ability of the teachers. The C-coefficients of the association analysis showed only six significant relationships among 108 matrixes of mental health and teaching ability. The t-test among two means of teaching ability scores from the viewpoints of mental health showed there is no significant, and so is from the viewpoints of teaching ability. Therefore, in the case of now-working teachers, we should not be understood as “the closed relationship” between mental health and teaching ability. Author emphasized the separate policies to responding the lack of teaching ability and the destruction of mental health of teachers.

Key words : rural teacher, mental health, teaching ability

キーワード：農村教師，メンタルヘルス，指導力

## I. はじめに

### 1. 日本の対応と研究課題

「教育は人なり」と言われるように、教師は学校教育の成否を左右する重要な担い手である。そのため、教師の指導力や心身の状態に対して、教育界の関心をもとより、国民の厳しい視線が注がれる。

しかし、このような注視は、教師に対する期待の表れともとれるが、一部の教師には指導が不適切であるという問題が存在している。日本・文部科学省は、平成18年度に指導が不適切な教師と認定された者の数が450人に達していると報告している<sup>1)</sup>。

他方、教師のメンタルヘルス問題も顕著化している。同じ平成18年度には、教師に対する分限処分は全体で7,901人（前年度比642人増）であった。そのうち病気休職処分が7,655人（前年度比638人増）と全体の96.9パーセントを占めた。病気休職のうち精神性疾患

による者が、4,675人（前年度比497人増）で61.1パーセントを占めている。病気休職者の数は、過去10年間、常に増加傾向にある<sup>2)</sup>。

こうした問題状況の下、その対策として、「教育職員免許法及び教育公務員特例法の一部を改正する法律」(平成19年6月)を制定した。この法律の趣旨に沿った指導が自治体の「教員人事管理システム」に取り入れられている。不適切な教師の指導力への対応もこれに組み込まれている。

このような新しいシステムのあり方を検討するためには、「指導が不適切であることとメンタルヘルス問題はどのような関係があるのか」という問いが改めて重要であると考えられる。教師のメンタルヘルスへの関心が高まった1990年代は「教育熱心でまじめな教師が陥りやすい」という認識があまりに強く指導力との逆相関性が指摘された。しかし、この両者の関係は複雑である。この問いに対して、重要な示唆を与えているの

は、「指導が不適切な教員に対する人事管理システムのガイドライン」(平成20年2月8日)である。ここで、この「ガイドライン」の内容、つまり、指導が不適切である教師の定義、その認定の方法、および対応措置などを踏まえて、上記の問いについて論述する。

指導が不適切である教師は、「知識、技術、指導方法その他教員として求められる資質、能力に課題があるため、日常的に児童などへの指導を行わせることが適当ではない教師などのうち、研修によって指導の改善が見込まれる者であって、分限処分などの対象とはならないもの」<sup>3)</sup>であると定義されており、それに対する具体的な例も示されている<sup>4)</sup>。

- ① 教科に関する専門的知識、技術が不足しているため、学習指導力を適切に行うことができない場合
- ② 指導方法が不適切であるため、学習指導を適切に行うことができない場合
- ③ 児童などの心を理解する能力や意欲に欠け、学級経営や生徒指導を適切に行うことができない場合

この定義とその基準内容から、指導が不適切であることを指導力の三つの枠組(教師の資質・能力、授業指導力、および生徒指導力と学級経営指導力など)に分類することができる。

そして、指導が不適切な教師を認定する際に、二つの方法に分けられるが、それにより大きな課題が浮き彫りにされる。

一つは、指導が不適切である原因が精神疾患など心身の故障によるものであると明らかにされた場合である。この場合には、「指導改善研修によらず、病気の治療に専念させることが必要である。また指導が不適である当該教師などから、かかりつけの医師などの診断書が出された場合であっても、状況によっては、教育委員会の判断により、客観的な判断を行うための措置を講ずること」<sup>5)</sup>が求められている。しかし、このような問題対策が講じられているが、その前提として問題状況の把握は欠かせない存在である。つまり、上記の指導力の分類枠組のうち、どの指導力の問題により心身の故障になったかということ明らかにする必要がある。現段階では、「事実の確認の方法」<sup>6)</sup>については、各任命権者において適切に決めるべきであると要請されており、その参考の例も示されているが、このような課題を解明したうえで、教師を一律に対応するのではなく、個々の教師に対して対応策を含めて個別に対応していくことが重要であると考えられる。

もう一つは、指導が不適切である教師などに心身の故障がある可能性もあるが、そのことが明らかではない場合である。この場合については、「休暇や治療などの必要がなければ、指導が不適切であると認定する

こともあるが、こうした場合においては、指導改善研修に入った後においても、必要に応じ、医師の診断を受けさせ、心身の故障があるか否かを確認するといった配慮が必要である。そして、指導改善研修後に必要な認定手続きを受け、指導が不適切な状態が改善されたと認定されれば、学校に復帰する」<sup>7)</sup>という対応措置が課せられている。しかし、教師としての資質・力量に多少なりとも問題があったために職場不適応を起こした結果、反応性うつ病などの心身の故障に至る場合があり、さらに、その場合、疾患そのものの治療およびリハビリテーションの有効性はどうか、「病気は治った」とされても指導力に課題が残っていれば、それが原因であれば復職しても再び同様の不適応に陥ってしまいかねない<sup>8)</sup>。それゆえ、指導が不適切である原因が心身の故障によるということが明らかではないが、その可能性が多少でもあれば、もちろん前述した課題への検討を含めて、対応措置を進めることが必要となる。

以上のことに踏まえてみると、指導が不適切である教師を認定する際には、具体的にどのような指導力の問題が心身の故障を起因したのかを検討し、そのうえで対策を講じる必要があると考える。中島(2004)が指摘したように、教師のメンタルヘルスと指導力問題との関連性は難しい課題であり、いっそう問われることが求められる<sup>9)</sup>。

ところで、日本において教師のメンタルヘルスと指導力との関連性に関する分析は十分になされていない。岡東・鈴木(1997)は、教師のストレスと性格特性について、外交的で柔軟な思考や判断力を持つ教師ほど指導力の高低とメンタルとの関連が錯綜していることを示唆している<sup>10)</sup>。また、西坂(2003)は教師のメンタルヘルスに関する先行研究について検討を行い、それらの研究結果から教師のストレスと教師自身の能力に関連があると言及したうえで、それらの因果関係を明らかにすることが課題であると指摘している。田上・山本・田中(2004)らは、教師のメンタルヘルスに関する研究を教師個人などの三つ要因に分類し概観して、教育現場の実態を把握するためには、ある面に焦点をあて掘り下げた研究が必要であり、そのことは学校現場へのより具体的フィードバックを可能にするという研究の課題を示している。

ここで、なぜ日本における人事管理システムから生じた問題意識から、中国の教師を、しかも農村教師を調査対象としたのか、本研究の研究枠組の適正性と可能性について指摘しなければならないだろう。

日本の教師には「指導が不適切」の問題状況があり、前述したようにそれに対応する具体的な例までも示さ

れている。中国ではこのような日本の概念や定義が存在しない。しかし、「専門的知識や技術などが足りない」などの共通したケースは存在する。その是非は、教師専門試験などの審査により不合格と評定された教師の存在などから明らかになっている。中国も同じく指導が不適切である問題を抱えているのである。この点からみると、研究の土台や枠組は共通していると考えられる。また、メンタルヘルスの問題においても同様である。日本ではメンタルヘルスに問題のある教師についての統計や症状が公表されている。中国では、全国的データはないが、各自治体における教師のメンタルヘルスの問題実態に対する調査や分析は多い。したがって、同様の研究枠組を設けた調査研究が可能であるし、妥当である。しかも、分析結果は中国だけではなく、日本においても参考にする価値があるのではないかと考える。

本研究は、このような視座から教師の指導力とメンタルヘルスの関連性に改めて着目する。とりわけ、中国の農村教師を対象として調査を行い、教師の指導力の領域とメンタルヘルスとの相関関係について分析することを目的としている。

## 2. 先行研究からの示唆

中国において、農村教師のメンタルヘルスと指導力に関する研究はそれぞれ別個に研究されたものが多い。

ここで、メンタルヘルスに関する先行研究を王智(2005)のメンタルヘルス研究の分析枠組に基づいて整理すると次のようである。

- ①教師のメンタルヘルスの標準態様を明らかにしようとするものがある。
- ②SCL-90の結果をデモグラフィック要因によって分析したものがある。一般成人と教師、男性と女性、小中高など学校間、地域間および民族間などの側面で比較分析がなされた。学歴、経験年数などの面での分析も加わる。
- ③教師のメンタルヘルスに影響する要因に対する分析がある。具体的には、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、待遇などの諸要因についての分析である。それらの影響要因は複雑に相互作用していると指摘されている。
- ④測定方法（道具）に関する開発研究がある。
- 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）に関する研究がある。主に、社会環境と学校マネジメントの観点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

トシステムを構築することを指摘している。

特に、メンタルヘルスの実態についての分析では、Cornel Medical Index（通称、健康度調査）などを用いられる場合が多かった。1990年代の初期からSymptom Check-List 90<sup>11)</sup>（以下、「SCL-90」と略記する）という調査票を用いて教師のメンタルヘルスを分析した研究が中心になった。それらの結果によると、農村教師のメンタルヘルスの状況は都市部や経済発展地域の教師よりネガティブな傾向である。また、メンタルヘルスに対する影響要因として、教師の指導力と関連づける学歴においては、大学専科の学歴を持っている者が大学本科の学歴を持っている者より、ストレスを多く抱えている。さらに、メンタルヘルスに関するケーススタディでは、メンタルヘルスの症例ごとのケースにおいて教師の指導実態を記述したものがあるが、その相互の関連性については検討されていない。

一方、指導力に関する研究は数多くなされている。研究の方法として一定の地位を確立した指導力調査が存在しているにもかかわらず、相互の関連性を明らかにした研究は管見の限り存在しない。

以上の先行研究から、指導力とメンタルヘルスの関連性を明らかにすることが課題であると考えられる。

## II. 研究の方法

### 1. 研究仮説の設定

先にケーススタディの存在を指摘したが、そのなかで二つのケースを挙げておく<sup>12)</sup>。

#### 【ケース1】

A先生には教授経験が少なく、また、内向的な性格だったので、赴任当初から生徒の騒ぎを静めることができず、秩序ある落ち着いた授業を行うことができなかった。どのような手立てをしても生徒たちの冷たい反応に遭遇した。生徒の気持ちを受け入れる余裕はなく、先生はいらだたい毎日を過ごしていた。このA先生はまじめであり、常に自分の授業に反省を加えていた。いったいどのように生徒を教えれば、生徒は騒がないのか。授業を成立させるためにはどのようにすればよいのか。しかし、何回試行錯誤してみても、授業を成立させることができなかった。自信を失い、本心に教職が自分に向いているのかどうかを自分自身に問いかけた。結局、教師になってから半年で自信を喪失し、職場を引退することになってしまった。

#### 【ケース2】

B先生は中学校の社会科を担当していた。この先生は生徒に厳しく接し、一部の生徒からかなりの反発をかってきた。わんぱくな生徒に限らず、遠まわしに悪

口を言う生徒は多かった。あるとき、一部の生徒がB先生に過度に厳しく指導されたので、不満を抱き、彼らはニックネームをつけることによって仕返しをしようとした。ここまではよくあるケースだが、付けたニックネームが悪すぎた。B先生の人身にかかわることで人権感覚の全くかけたもの（深く心を傷つける致命的なもの）であった。結局、B先生は生徒の嘲笑に耐えられず、また、具体的な嘲笑がなくても嘲笑の対象になっているという心の傷から、常に苦悩に満ちていて心身が壊れてしまった。

このようなケーススタディからは教師のメンタルヘルスと指導力とが密接な関連性を持つことを示唆している。授業を成立させられないで挫折していく教師の姿、生徒から嘲笑されたり軽蔑されたりして心に傷を追っていく姿は指導力との関係を物語るケースとして捉えることができる。このケーススタディにおいて、教師の指導力に直接問題があって、メンタルヘルスに影響が出たという因果関係と理解することが早計である。ケース1の場合、子どもの側に問題があったと理解できる。ケース2でもそうである。しかしながら、両ケースとも指導力に自信を失いメンタルヘルスを壊したのである。

そこで、本研究では、指導力とメンタルヘルスとは関連しているという仮説をもって質問紙調査を行い、その結果を考察していく。

## 2. 研究の方法

研究の方法としては、指導力とメンタルヘルスに関して、質問紙調査を別々に作成する。また、ハロー効果を避けるために調査票は別々に分け、時間的配慮も行って実施した。

ここで、質問紙調査の内容構成とその測定方法を示すと、次のようである。

### ①指導力の部分

教師の指導力に関する質問紙は、岸本・久高（1986）の教師の資質、能力および研修に関する内容を参考にして56項目に設計した。これらを「指導力」と「指導力を支える研修」の二つに大別し、さらに12項目群に作成した。指導力を言及する37項目を、「教育観」、「授業に関する実践的指導力」、「授業を支える知識」、「生徒に関する指導力」、「企画力」、「経営実践力」、「評価力」および組織内と組織間の「調整力」にわけた。指導力を支える研修の19項目は、「校内研修」、「自主的学習と研修」および「行政研修」に分類した。このように、内容を設定したのは、前述したように指導力の分類枠組によりメンタルヘルス状況を考察する必要性があったからである。

なお、質問紙の設計上、「指導力」に関しては五段

階評定尺度（1～5）、「指導力を支える研修」に関しては四段階評定尺度（1～4）を用いた。後者の四段階評定尺度の採用は肯定的か否定的かを明確化しようとしたためである。五段階評定は、1は「ぜんぜん身につけていない」、2は「あんまり身につけてない」、3は「身につけている」、4は「かなり身につけている」、5は「十分身につけている」である。四段階評定は、1は「ぜんぜんそうだと思う」、2は「そうだと思う」、3は「そうだと思う」、4は「完全にそうだと思う」である。

### ②メンタルヘルスの部分

教師にメンタルヘルスに関する質問紙は上記に取り上げた症状自評量表（Symptom Check-List 90）を参考に質問項目群を作成することにした。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に使われている。SCL-90は90項目から構成されるが、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、飲食などの多方面である。SCL-90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項目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）、抑うつ（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。本研究ではこれらの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。因子項目群の評定は、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の一般成人のモデル<sup>13)</sup>を標準値として、特定組織などの成員のメンタルヘルス状況が診断される。その評定値は、後述するメンタルヘルスに関するデータで取り上げている。

## 3. 調査概要

調査時期：2005年6月10日～2005年6月25日

調査対象：C省（自治区）の研修に参加した初・中学校の教師に、指導力とメンタルヘルスの質問紙を無

表1 指導力と指導力を支える研修に関する項目とその平均値

指標	具体的な内容	平均値
教育観	子ども観	3.62±0.89
	教育観	3.82±0.91
	教師としての使命感	3.96±0.89
授業に関する実践的指導力	新しい知識や技術の吸収と活用	3.65±0.81
	学習内容についての正確な表現と伝達	3.85±0.90
	わかりやすい正確な板書	3.74±0.91
	学習内容の組み立てと学習集団の組織	3.70±0.90
	正しい発問	3.70±0.86
授業を支える知識	授業分析と授業研究の進展	3.67±0.91
	子供の心理や発達についての知識	3.54±0.81
	教授方法・教具についての知識	3.76±0.86
	教科内容についての十分な専門知識	3.83±0.83
生徒に関する指導力	子どもの学習活動を正しく評価するための知識	3.74±0.87
	社会の進歩と教育との関係についての知識	3.74±0.93
	子どもについての客観的評価	3.80±0.87
	子どもについての総合的評価	3.76±0.88
	子ども集団のつくり	3.94±0.86
	子どもとの親密な人間関係の構築	4.00±0.89
企画力	子どもとの状況についての正しい把握とカウンセリング	3.70±0.86
	クラブ・サイクルの指導	3.76±0.88
	教育目標、経営目標の設定	3.74±0.82
	人的・物的・財政的資源の組織と企画	3.56±0.93
経営実践力	企画にほかの成員を参画させる	3.69±0.90
	教育プログラムの開発	3.50±0.90
	意思決定とその実行力	3.64±0.89
	問題解決力	3.77±0.86
評価力	維持管理、安全・安定の基準の確保	3.77±0.92
	記録・資料の保管力	3.84±0.97
	教育プログラムの評価	3.62±0.89
組織内調整力	教職員の職務遂行の評定	3.58±0.94
	自己の職務遂行の評定	3.57±0.91
	学校やその内部組織のポジティブな風土の醸成と維持	3.60±0.98
	教職員、行政職員、行政・研究機関との意識疎通	3.46±0.96
組織間調整力	教職員および児童生徒の問題状況、批判事項への対応	3.72±0.94
	教師と保護者とのコミュニケーションの促進	3.89±0.92
	地域社会との意識疎通	3.64±0.93
校内研修	地域社会の参加の促進	3.55±1.00
	教職員のニーズに応じる	3.05±0.60
	学校の教育目標と関連づける	3.06±0.63
	教育理論と日々の実践を結合する	3.09±0.67
	校内研修は日々授業に生きる	3.03±0.72
	校外の専門家を招聘すべきである	3.03±0.73
	同士間の協力関係を育てる	3.15±0.67
	個々の教師の専門的力を向上する	3.33±0.64
	教育実践とのかかわりを評価できる	3.17±0.70
校外研修成果を共有する	3.06±0.73	
自主的学習と研修	課題を発現し、自己状況にあわせて研修課題を設定する	3.07±0.60
	研究・研修の情報と機会を探し、自主的学習を企画する	3.11±0.61
	自ら教材研究を行なう	3.16±0.62
	自己の課題にかかわって、先輩同僚と相談を試みる	3.22±0.66
行政研修	学習と研修を通じて、向上した力量について段階的評価を行う	3.15±0.58
	教育委員会などの企画する研修会は自己学習のニーズにあう	3.01±0.63
	教育委員会などで行う研修の内容は実践に合わせている	2.90±0.69
	行政機関の研修は計画のとおり展開されている	2.95±0.69
	新しい知識を身につけ、自分の質を向上する	3.17±0.61
行政研修は必要である	3.06±0.68	

記名でそれぞれ600部を別々に配布した。有効回答数は指導力の質問紙は409部で、メンタルヘルスの質問紙は428部であった。同一人物で2つの質問紙とも解答した数は409人と確認できて、それを分析の対象とした。有効回答率は68.2%である。

調査データの分析はC省（自治区）の教育学院（日本の県研修センターに相当する）で研修に参加している教師を対象としたため、C地域の教師全般に敷衍できた。そのため、ランダムサンプリングであり、指導力と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。

調査対象の基本データを示すと、次のようである。

- ①性別：男性128人，女性278人，無回答3人
- ②地域分類：市・県・鎮：250人，郷・村：156人，無回答3人
- ③学校属性：小学校100人，中学校231人，高校58人，無回答20人
- ④学歴状況：大学専科140人，大学本科238人，修士27人，無回答4人
- ⑤教職年数：3年未満90人，4年から6年まで84人，7年から18年まで170人，19年から30年まで18人，30年以上3人，無回答44人

### Ⅲ. 結果と考察

#### 1. 指導力に関するデータ

表1は、教師の指導力と指導力を支える研修に関する項目の平均値である。指導力の状況を見ると、その平均値は高く、全体的には評定の3「身につけている」を上回って、4「かなり身につけている」の評定に近づく傾向を示す。これは、調査対象は現職教師として相当の指導力を備えていたことを意味する。また、「指導力を支える研修」に関する項目の平均値を見ると、基本的には評定の3「そうだと思う」に接近する。つまり、研修については、肯定的な回答である。

#### 2. メンタルヘルスに関するデータ

表2は、本調査の対象地C省（自治区）教師のメンタルヘルスの状況と、当該地域における市県鎮と農村の教師のメンタルヘルスの状況を示すものである。この表からいえることは、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。

t1は一般成人モデルとC省（自治区）の教師の平均

表2 メンタルヘルスの因子群の標準値と本調査（全体、市県鎮、農村）の因子得点の平均値

因子群	標準値 n=1368	全体 n=428	市県鎮 n=250	農村 n=156	t 1	t 2
身体的症状	1.37±0.48	1.80±0.83	1.80±0.83	1.80±0.84	13.31	0.00
強迫感	1.62±0.58	2.08±0.83	2.10±0.82	2.07±0.84	12.80	0.35
人間関係のもつれ	1.65±0.61	1.84±0.76	1.87±0.77	1.79±0.75	5.28	1.03
抑うつ	1.50±0.59	1.79±0.79	1.81±0.80	1.78±0.79	8.13	0.37
焦慮感	1.39±0.43	1.81±0.81	1.80±0.82	1.85±0.81	14.56	0.60
敵対性	1.46±0.55	1.69±0.74	1.70±0.74	1.69±0.76	6.91	0.13
恐怖心	1.23±0.41	1.61±0.74	1.59±0.75	1.65±0.75	13.48	0.78
偏執傾向	1.43±0.57	1.81±0.77	1.83±0.82	1.80±0.70	11.00	0.38
精神的症状	1.29±0.42	1.71±0.73	1.73±0.74	1.68±0.73	14.83	0.66
睡眠・飲食	—	1.84±0.80	—	—	—	—

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、同地域の教師のネガティブな状況を示している。また、全体教師で「市県鎮」と「農村」を比較するとt2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。

表3 メンタルヘルスにおける学歴別にみた因子得点の平均値

因子群	大学専科 n=140	大学本科 n=238	t 3
身体的症状	1.83±0.79	1.74±0.86	1.01
強迫感	2.14±0.83	2.03±0.83	1.24
人間関係のもつれ	1.84±0.75	1.81±0.77	0.37
抑うつ	1.85±0.78	1.75±0.81	1.17
焦慮感	1.82±0.74	1.76±0.85	0.69
敵対性	1.77±0.66	1.60±0.75	2.22
恐怖心	1.69±0.73	1.54±0.75	1.89
偏執傾向	1.86±0.77	1.75±0.74	1.37
精神的症状	1.71±0.72	1.68±0.73	0.39
睡眠・飲食	1.94±0.79	1.76±0.82	—

表3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。「大学専科」卒業生、「大学本科」卒業生の間の因子得点の平均値をみていこう。表が示すように、両者においては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、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。ここでは、学歴の高い教師は学歴の低い教師よりメンタルヘルスの状況は良好

であると推察できる。そのため、「大学本科」卒業生は「大学専科」卒業生より指導力の状況でも多少でも上位であると思えば、その指導力状況によりメンタルヘルスの状況でも上位になりうると窺える。

### 3. メンタルヘルスの9項目の因子と指導力の12項目群との相関関係

表4は、メンタルヘルスと指導力の相関関係を表す。左の縦軸に「指導」に関する12領域（Y1「教育観」、Y2「授業に関する実践的指導力」、Y3「授業を支える知識」、Y4「生徒に関する指導力」、Y5「企画力」、Y6「経営実践力」、Y7「評価力」、Y8組織内「調整力」、Y9組織間「調整力」、10Y「校内研修」、11Y「自主的学習と研修」、12Y「行政研修への参加」）、右の横軸にメンタルヘルスの9因子（X1身体的症状、X2強迫観念、X3人間関係のもつれ、X4抑うつ、X5焦慮感、X6敵対性、X7恐怖心、X8偏執傾向、X9精神的症状）をとり、それらの得点間の相関係数を示している。これによると、有意な相関係数を示すものはまったくない。プラス、マイナスの関係が存在するが数値が小さく意味を持たない。

表4 指導力とメンタルヘルスとの相関関係  
(標柱の数値は相関係数)

	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9
Y1	0.026	0.033	0.007	0.058	0.067	0.057	0.007	0.094	0.044
Y2	-0.009	-0.056	-0.052	-0.021	-0.033	0.030	-0.050	0.035	-0.028
Y3	0.000	0.037	-0.019	-0.015	-0.001	0.038	-0.009	0.053	-0.013
Y4	-0.039	-0.023	-0.009	-0.033	-0.038	0.033	-0.038	0.006	-0.039
Y5	-0.010	0.009	-0.057	-0.028	-0.006	0.041	-0.001	-0.024	-0.035
Y6	0.011	0.024	-0.034	-0.016	-0.023	0.003	-0.006	0.009	-0.009
Y7	-0.040	-0.057	-0.073	-0.043	-0.004	-0.038	-0.016	-0.058	-0.029
Y8	0.016	-0.018	-0.043	0.001	-0.003	0.054	0.002	0.003	0.003
Y9	-0.031	-0.030	-0.087	-0.051	-0.029	0.002	-0.035	-0.023	-0.013
Y10	0.029	-0.040	-0.016	0.020	-0.003	0.095	0.020	0.022	0.010
Y11	0.021	0.022	-0.008	-0.009	-0.013	0.044	-0.029	0.019	-0.033
Y12	-0.011	0.030	0.034	0.020	0.036	0.027	0.060	0.032	0.010

現職教師が対象であり、表1が示しているように指導にかかわるあらゆる項目が相対的に高得点で全般的にこの地域の中では優秀な教師と理解される。それゆえに、メンタルヘルスの得点とは独立した関係を示していると理解される。

メンタルヘルスの因子と指導力の各領域とのコンティンジェンシー・テーブルを作成しその連関(association)を検討した結果、有意差を示すものをわずか六つ見出すことができた。それらは、「身体的症状」と生徒に関する指導力（ $X^2$ 自乗値23.91を示し5%水準で有意である）、「身体的症状」と行政研修への参加（以下  $X^2$ 自乗値は略す。1%の水準において有意差）

「抑うつ」と教育観（1%の水準で有意差）、「抑うつ」と経営の実践力（5%水準において有意差）、「恐怖心」と経営の実践力（5%水準で有意差）、「精神的症状」と授業を支える知識や技術（1%での水準で有意差）であった。コンティンジェンシー・テーブルの数は108個であるので、ほとんど連関性は見出せない結論できる。

### 4. メンタルヘルスにおける「中軽度」以上の者の指導力の状況

表5 メンタルヘルスにおける90項目の総合得点の分布状況

点数の幅	人数	割合	合計	割合
90~110	79	19.32%	79	19.32%
110~130	64	15.65%	143	34.96%
130~150	70	17.11%	213	52.08%
150~170	53	12.96%	266	65.04%
170~190	36	8.80%	302	73.84%
190~210	29	7.09%	331	80.93%
210~230	24	5.87%	355	86.80%
230~250	18	4.40%	373	91.20%
250~270	12	2.93%	385	94.13%
270~290	12	2.93%	397	97.07%
290~310	8	1.96%	405	99.02%
310~330	1	0.24%	406	99.27%
330~350	3	0.73%	409	100.00%

もう一つの分析を試みる。メンタルヘルスのSCL-90得点は総合点で最小値90、最大値450を示す。調査対象者全体の分布状況は表5のとおりである。

表6 メンタルヘルス総合得点270点以上の者の指導領域12領域の平均値と標準偏差

12領域	270点以上の者	270点以下の者
教育観	3.80±0.85	3.75±0.80
授業に関する実践的指導力	3.68±0.97	3.76±0.78
授業を支える知識や技術	3.64±0.74	3.65±0.77
生徒に関する指導力	3.60±0.89	3.79±0.79
企画力	3.79±0.64	3.73±0.84
経営実践力	3.75±0.92	3.82±0.85
評価力	3.54±0.96	3.55±0.87
組織内調整力	3.63±0.90	3.56±0.90
組織間調整力	3.54±0.91	3.59±0.95
校内研修	2.96±0.72	3.07±0.59
自主的学習と研修	3.00±0.49	3.11±0.52
行政研修への参加	2.84±0.61	2.98±0.62

表7 授業に関する実践的指導力とメンタルヘルス総合得点の平均値

	人数	平均値	標準偏差
指導力低	3	127.33	23.67
	11	194.46	71.88
指導力中	138	158.60	51.87
	185	161.56	56.71
指導力高	70	159.19	56.27

表5の分布から、270点以上の者を取り出し、指導に関する12領域の得点の平均値を示したのが表6である。270点以下との平均値の有意差検定の結果、ほとんどの項目で有意差はなかった。表7は、その逆に指導力の得点別にメンタルヘルスの総合得点の平均値を示した。ここでも人数の少ないところを除外して検討しても有意差を見出すことができない。

#### IV. おわりに

これまで、相関係数、連関係数を算出し、また、メンタルヘルスの状況に対応して指導力の各領域の得点をt検定によって比較分析してきた。指導力の具体的項目とメンタルヘルスの因子において、「身体的症状」と生徒に関する指導力、「抑うつ」と教育観、「抑うつ」と経営的实践力、「恐怖心」と経営的实践力、「精神的症状」と授業を支える知識や技術などで有意差がある。また、メンタルヘルスと指導力との関連性につながる点は、学歴格差によってメンタルヘルスの状況において多少差異がみられるということである。

全体的にみると、ほとんど連関性は見出せないと結論できる。前述したようにケーススタディのような症例は確かに存在する。それは、指導力に問題があるという前提としてメンタルヘルス問題を起因するという仮説である。しかし、本研究では、一般に働いている現職教師の指導力は高得点を得ているため、教師の指導力とメンタルヘルスとは、直接的に「密接に関連するもの」と理解しない方がよい。メンタルヘルスに対応する行政的、経営的措置と、指導が不適切であることなどに対応する措置とは別個に考えなければならない。

教師は、児童生徒と保護者、上司と同僚、または教育委員会などの外部要素からの影響を受ける。その影響が教師にとってネガティブに作用する場合、その作用への耐性を有する者とそうでない者が存在する。後者がメンタルヘルスを崩す確率が高い。影響を受けて、それが強いストレスになるか否かはザラルスが指摘するように個人の認知過程に依存する。

問題は二つある。一つは、このようなプロセスを経てメンタルヘルスを害する場合と、もう一つは、ネガティブな作用の存在を否定するために、教師個人の指導力の問題（不適切な指導）に還元されるという場合である。前者は、病気休職という措置につながる。後者は、客観的に指導力の問題がなくても、心身の故障になり、本人には病識がなく、適切な治療を受けないまま勤務を継続する場合が起こりうる。

このような観点からみると、メンタルヘルスに問題のある教師に対する措置を考える際、単に指導力の問題の判定と異なる独立した指標をもって判定の基準を設定するべきであり、かつ問題対応は個々の教師の状況によるべきであると考えられる。

こうした問題が発覚してからへの対応が必要であるが、その問題の予防、つまり事前把握も肝要である。学校現場ではメンタルヘルスの判定基準を設定し、それに基づいたテストを開発して導入する。そして、テストから得たデータをもとに、医師との相談を進める未然に防止できるサポート体制を構築することが望ましい。今日において、単に学校リーダーによる聞き取り調査だけでは、問題予防の対策としては十分ではないからである。また、このような対応プロセスを通じて、教師は一体どのようなものにより心身が故障したのかを明らかにするし、さらに指導力問題との関連性もはっきりさせることができる。このようなサポートシステムを確立すれば、教師の問題状況の特徴、あるいは心身の変化なども測ることが可能になり、具体的な対応措置も云々できる。

一方、メンタルヘルスの問題がなく、指導力に問題がある場合には、その改善研修プログラムを実施するが、ここでも個々の教師の年齢や生活経験などを配慮してプログラムを個別化することが必要である。また、指導力の改善過程で教師の悩みやストレスによるメンタルヘルスの問題が生じうる可能性をあるため、心の健康を維持するための研修の導入や自己の心理健康度を測定し判断するプログラムの開発が課題である。

#### 【注】

- 1) 「指導が不適切な教師の人事管理に関する取組などについて」『教育委員会月報』11期、2007年、4頁。
- 2) 日本文部科学省「平成18年度 教育職員に係る懲戒処分などの状況について」平成19年12月28日。
- 3) 「指導が不適切な教員に対する人事管理システムのガイドライン」での「指導が不適切である」教諭などの定義による。
- 4) 「指導が不適切な教員に対する人事管理システム



のガイドライン」での「指導が不適切である」教諭などの定義による。

- 5) 「指導が不適切な教員に対する人事管理システムのガイドライン」での「指導が不適切である教諭などの認定の方法など」による。
- 6) 「指導が不適切な教員に対する人事管理システムのガイドライン」での「指導が不適切である教諭などの把握及び報告・申請」による。
- 7) 「指導が不適切な教員に対する人事管理システムのガイドライン」での「指導が不適切である教諭などの認定の方法など」による。
- 8) 中島一憲「精神性疾患の早期発見・対応と支援」『教職研修』第3期, 2005年, 72-75頁。
- 9) 中島一憲「教師のメンタルヘルス—その現状と課題—」『保健の科学』第46巻第10号, 2004年, 721-725頁。
- 10) 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, 73頁。
- 11) SCL-90は Derogatis, L. R. が Hopkin's 症状リスト (HSCL1978) に基づいて1976年に SCL-90-R と開発されたものである。中国には1984年に導入され, SCL-90と定義された。
- 12) この調査は, 2004年に福建省心理学会, 福州博智市場研究社と海峡都市报の協力により福建省の小中学校教師を対象に実施されたものである。この調査は, SCL-90心理健康量表を用いて, 職務状態, 職務プレッシャー, 役割, 人間関係, 情緒などを調査内容とした。
- 13) 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, 金華と呉文源は最初にこの量表を用いて, 10ヶ所以上の地域で1368人の一般成人と245人の精神病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1368人の実験結果を参照準として扱っていた。

## 【参考引用文献】

- 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。
- 西坂小百合「わ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』, 2003年, 13-24頁。
- 田上不二夫・山本淳子・田中輝美「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』第43集, 2004年, 135-144頁。
- 王智「我国教師心理健康研究綜述」『内蒙古師範大学学报』第18巻第1期, 2005年, 72-74頁。
- 岸本孝次郎, 久高喜行『教師の力量形成』ぎょうせい, 1986年。
- 馬超「教師心理健康問題探析」『瀋陽師範学院学报(社会科学版)』第26巻, 2002年, 64-66頁。
- 劉秀麗「社会転型期教師の心理健康現状及其対策」『中小学教師培訓』第4期, 2004年, 53-54頁。
- 唐瑛「教師心理健康問題的成因及对策」『新疆教育学院学报』第20巻第3期, 2004年, 39-42頁。
- 邵来成「農村中小学教師開展心理健康教育存在的問題及对策」『泰山学院学报』第26巻第4期, 2004年, 97-100頁。
- 劉幼群「营造宽松環境 搭建教師健康平台—關注中小學教師的心理健康」『伊犁師範学院学报』第1期, 2004年, 95-97頁。
- 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。
- 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。
- (主任指導教員 岡東壽隆)