

# 教職員のメンタルヘルスと長時間勤務、過労死、ストレス要因について

九州中央病院メンタルヘルスセンター長 十川 博

## 【1. はじめに】

現在働き方改革が声高く叫ばれていますが、教職員の働き方の本当の改善はいつやってくるのでしょうか。教職員の多忙化が指摘されて久しくなります。しかし、一向に改善されなるところか、ますます多忙になっているようにみえます。そのような状況の中で、メンタル面で休む教職員が増えてきたと思います。

おそらく、教職員の皆様にとってメンタルクリニックや心療内科の門をたたくというのは相当気が重い行為だろうと思います。教職員の皆様がさまざまなことで悩まれ、そしてついに「もう自分が壊れてしまうのではないか」という危機感を感じて、思い余って当センターを受診されるように思います。この背景には、急速に変貌をとげる現代社会や人間関係の希薄化、長時間勤務、児童生徒・保護者の変化などが関係しているように思えます。また、最近はこれらに加えて、教職員の大量退職、大量採用による教職員年齢層の変化等も拍車をかけているのかもしれない。私は実際に教職員の皆様を診察する中で、現代日本社会のストレスあるいは矛盾が学校現場に集約されているように感じます。今回は、メンタルヘルスの現状と長時間労働、過労死、ストレス要因について私なりの考えを述べたいと思います。

## 【2. 教職員のメンタルヘルスの現状】

最初に、教職員のメンタルヘルスの現状について、お話ししたいと思います。退職者の推移より最近の教職員のメンタルヘルスの一端をお示したいと思います。

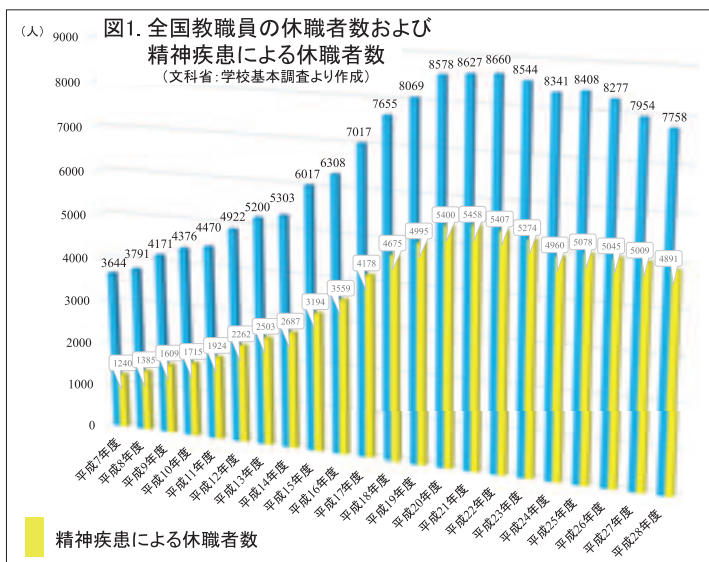


図1に全国教職員の退職者数および精神疾患による退職者数(教育職員)の年次推移を示します(文科省：学校基本調査より作成)。平成10年代に退職者は急激に増加し、平成20年代は高止まりの状態にあるとみて良いと思われます。

職種としては、図2(平成28年度)に示すように、小学校、中学校で75%を占めています。もちろんこれは小中の在籍者数が多いためでもありますので、これも各校種別にそれぞれの在籍者数で割ってみると、校種別の違いが出てきます(図3)。

図2. 精神疾患による病気休職者の学校種別  
(教育職員 平成28年度)

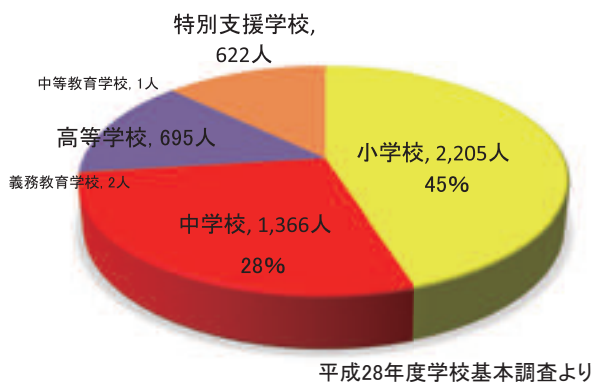


図3. 精神疾患による病気休職者の学校種別%  
(教育職員 平成28年度)

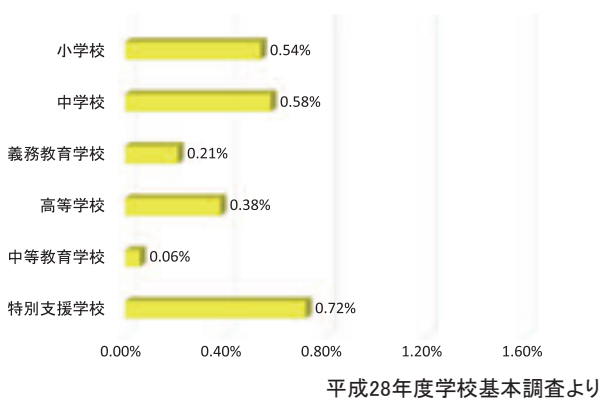


図4. 精神疾患による病気休職者の学校種別%  
(事務職員等 平成28年度)

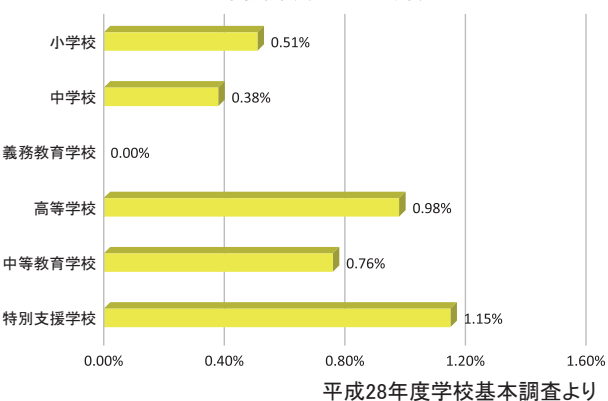
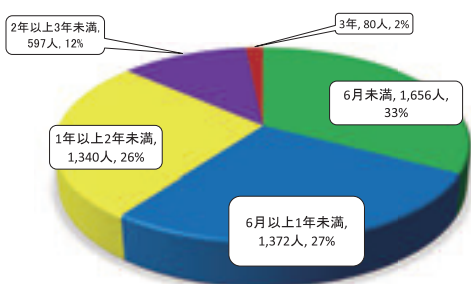


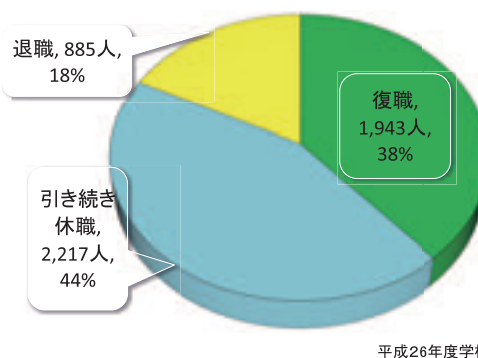
図5. 精神疾患による休職者の平成27年4月1日現在における病気休職期間(教育職員)



すでに復職した者や退職した者については休職していた期間、平成27年4月1日現在で休職中の者についてはその時点までの休職期間で整理している

平成26年度学校基本調査より

図6. 精神疾患による休職者の休職発令後の状況(教育職員)  
平成26年度



平成26年度学校基本調査より

これを見ると教育職員では特別支援学校が最も頻度が多く、次に中学校、小学校、高等学校の順になっています。一方学校事務職員に関しては図4(平成28年度)に示すように、特別支援学校がやはり一番高いのですが、次に高校になっているところが、教育職員とは違う点です。

次に図5(平成26年度)に休職期間を示します。休職期間は最高が3年間ですから、これ以上休む方はおられません。この円グラフから、4割以上の方が1年以上休まれています。また、7割近くの方が、半年以上休まれていることとなります。メンタルで休むことになると、結果的に長期に亘って休むことになるだろうことが推察されます。さらに、休まれた方がその後どのようなになっているかを図6(平成26年度)に示します。

そうしますと、このメンタルで休まれた方のうち、18%くらいの方が辞めて行かれることがわかります。すなわち、毎年900名前後の教職員の方がメンタルで辞めて行かれるのです。お一人お一人の教職員にはどれだけの豊富な知識が蓄えられている事で

図7. 各国教員の仕事時間

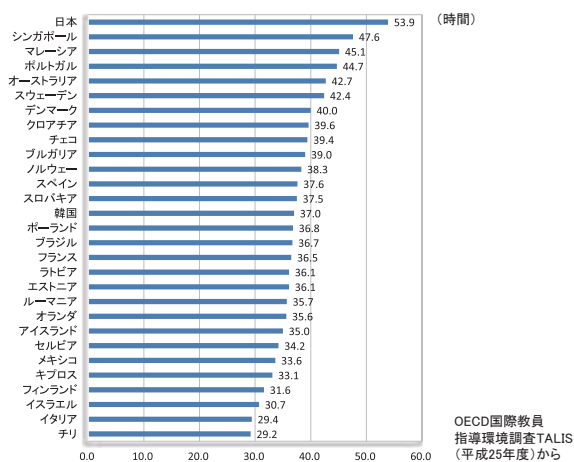


図8. 各国の1週間あたりの勤務時間

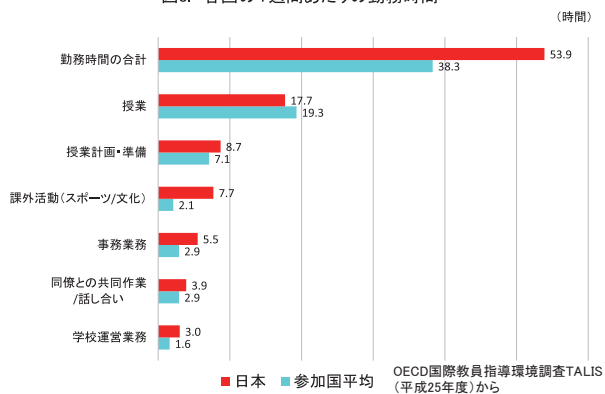


図9. 公立学校教員の1週間学内総勤務時間

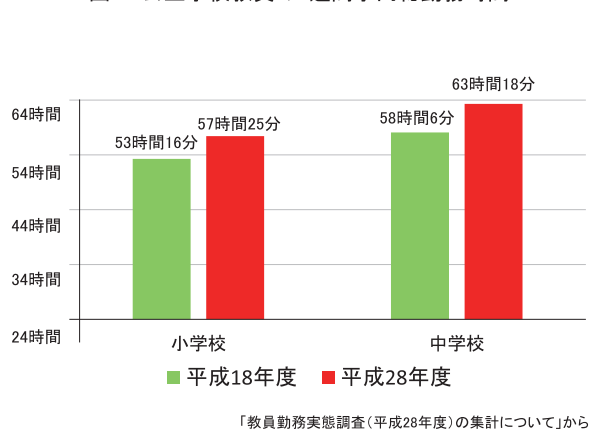
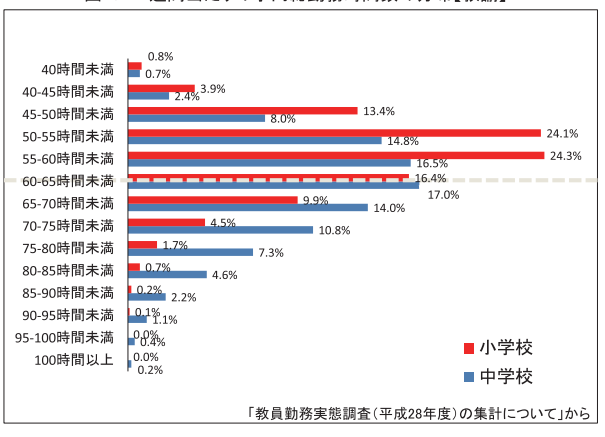


図10. 1週間当たりの学内総勤務時間数の分布【教諭】



しょう。それだけではありません、お一人の教職員の中には子ども達の笑顔、保護者の思いもつまっていると思います。そのような貴重な体験が次世代に伝わらずに中断してしまうことは残念でなりません。これは教育界にとって非常に大きな損失ではないでしょうか。それが、教職員がメンタルで辞めて行かれる現場を目の当たりにしている私の実感なのです。

### 【3.背景】

メンタルで休職する教職員が急激に増えた背景には様々な要因があると思います。それを考察する前に、平成25年に日本とOECD参加国との間で行われた教員の国際比較のデータを見てみましょう(OECD国際教員指導環境調査TALISから)。日本からは192校の中学校および中等教育学校前期課程の校長および教員が参加しました。まず、各国の1週間の仕事時間の比較を図7に示します。日本がその他の国に比べて、顕著に仕事時間が長いことが分かります。

また図8は勤務内容ごとの時間を示しています。日本は他国に比較して、授業時間は短く、課外活動や事務業務が長いことがうかがえます。

一方、平成29年4月に文科省から「教員勤務実態調査(平成28年度)の集計について」が発表されました。それによると小・中学校教員の1週間学内総勤務時間は、平成18年に比して、大幅に増加しています(図9)。

また、図10は教諭における1週間

当たりの学内総勤務時間数の分布です。小学校教諭では全体の33.5%、中学教諭では全体の57.7%が週60時間以上の勤務をしていることとなります。また、東京都は平成29年に公立学校の勤務時間を発表していますが、それによると小学校教諭の37.4%、中学校教諭の68.2%、高等学校教諭の31.9%が週60時間以上の勤務をしています。週60時間以上が、おおよそ1か月の時間外勤務が80時間に当たります。厚労省は過労死の判断基準の一つとして「発症前1ヵ月間におおむね100時間又は発症前2か月間ないし6か月間にわたって、1ヵ月当たりおおむね80時間を超える時間外労働が認められる場合は、業務と発症との関連性が強いと評価できる」としています。そうしますと相当数の教員が過労死の危険性にさらされると言っても良いのではないのでしょうか。それに加えて、勤務時間が長くなればなるほど、抑うつ感は高くなってまいります(教員勤務実態調査平成28年度、「教員のストレス状況に関する分析」から)。教職員の精神疾患による休職者数の増加には恐らくこのような勤務時間数の増加が関与していると思われれます。メンタルの休職者の問題や過労死を考える上で、長時間勤務の解決は喫緊の課題です。

## 【4. 対策】

実際に教諭が負担と思っている内容については、「国や教育委員会からの調査やアンケートの対応」や「研修

会や教育研究の事前レポートや報告書の作成」「保護者・地域からの要望・苦情等への対応」が上位に挙げられています(「教員勤務実態調査(平成28年度)の集計について」から)。また、中学校のみの統計では、「担当の部活動について、あなたは指導可能な知識や技術を備えていると思いますか」の質問に対して、「どちらともいえない」「あまり備えていない」「全く備えていない」の合計が45.5%にも上り、中学校教職員にとって部活動が大きな負担になっていることがうかがえます。部活に関しては高校教員も似たような結果と類推されます。これらの問題点は学校現場の努力だけで解決できるわけがありません。「チーム学校」だけでなく、国、行政、地域社会・保護者等も一緒になって考えて行かないと解決つかないでしょう。

最近では、このような負担を改善しようとする動きも出てきているのも事実です。中央教育審議会初等中等教育分科会の「学校における働き方改革に係る緊急提言」にても、“教職員の長時間勤務の実態は看過できない状況”と述べられて、いくつかの具体的な業務改善の提言をされています(「文科省における過労死等の防止対策の実施状況について」から引用)。また実際にいくつかの教育委員会では業務改善を実行に移しています(「教員の多忙を解消する」群馬県教育委員会、学事出版、2008年など)。留守番電話の設置、教材の共有化、給食費徴収を教員の業務にしないなどの問題

について、PDCAサイクルを回しながら努力している学校もあります。今後はさらに真摯に教職員の仕事を改善しようとする動きが広まって欲しいと思います。

## 【その他の問題点】

以上の問題点は以前から指摘されていたことであり、多くの方はすでにご承知のことと存じます。さて、私は公立学校共済組合が全国で行っているWEB版のストレスチェック制度に若干関わらせていただいております。その全体結果を見る中で、個人的に強く感じている点を最後に述べさせていただきます。そのストレスチェックの結果を拝見いたしますと、次の点が明らかなのです。一つは「上司の支援」と職員の抑うつ感がきれいに相関しているということです。すなわち、上司の支援が高いと職員の抑うつ感は低く、上司の支援が低いと職員の抑うつ感は高いということです。それだけではありません。「同僚の支援」と職員の抑うつ感もきれいに相関しているのです。つまり、同僚の支援が高いと職員の抑うつ感は低く、同僚の支援が低いと職員の抑うつ感は高いのです。当然と言えば当然の結果かもしれませんが、しかし、私はこの結果を見て、強い印象を受けました。結局いろいろな問題点が指摘されていますが、現場の人間にとって今できる事は何か？ということです。メンタルヘルスを大事に育てていくには、職員全体で協力しながらメンタル

ヘルスに取り組まないといけないのだということです。一人一人の子ども達が大事なように、職員一人一人も大切なのです。ちょっとした配慮、なにげない挨拶、暖かい思いやり、傾聴する対応、相手に対するリスペクトなどの本当に基本的なことが極めて大事だと思います。もっといろいろ述べたいことがあったのですが、残念ながら、紙面が過ぎてしまいました。今後の皆様のご活躍をお祈りしつつ、私の筆を置きたいと思います。

## プロフィール

十川 博  
(そがわ ひろし)



医学博士

2004年 4月 九州中央病院  
心療内科・アレルギー科部長  
2009年 10月 同メンタルヘルスセンター長  
現在にいたる

当院は全国に8つある公立学校共済組合の直営病院の一つです。2004年に赴任してから、教職員の方々と一緒に歩んでまいりました。受診していただいた方のメンタル面での診断と治療、それに加えて教職員の方々への講演など私なりに「やれることは全てやろう」という気持ちで突き進んでまいりました。現在では当メンタルヘルスセンターも医師2名、臨床心理士が4名在籍しており、退職者や病休者への復職支援、学校に直接出かける出前講座(メンタルヘルス一般、睡眠について、ストレス対処法、傾聴法など)等も行っており、積極的に教職員の皆様のお力になりたいと思っております。