

令和 2 年 6 月 11 日現在

機関番号：12601

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2016～2019

課題番号：16K09094

研究課題名(和文) 学校教員のストレスマネジメントプログラムおよびその支援体制に関する研究

研究課題名(英文) A Study of Stress Management Programs and Support Systems for School Teachers

研究代表者

山本 健也 (Kenya, Yamamoto)

東京大学・環境安全本部・准教授

研究者番号：50739133

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,200,000円

研究成果の概要(和文)：学校職場では労働安全衛生法に規定されている産業保健管理事業の実施が充分ではなく、特に教職員数が50人未満の学校での体制が脆弱であった。教職員の健康管理を専門に行う医師や組織が設置されているのは都道府県・政令指定都市の約半数程度であった。そのことは支援体制強化が必要であることを示している。

教職員の精神神経疾患に関する症例対照研究では、同僚の支援・上司の支援・ヘルスリテラシーの寄与が認められたが、児童生徒・保護者対応および長時間労働の寄与は有意ではなかった。ストレス対処を目的とした介入調査では、介入群での努力要因、報酬要因、睡眠尺度、オーバーコミットメント、ヘルスリテラシースコア改善が認められた。

研究成果の学術的意義や社会的意義

働き方改革の一環として示されている長時間労働対策については、脳心臓疾患の予防と共にメンタルヘルス不調の予防も期待されているが、教職員のメンタルヘルス不調の予防には、いわゆる「同僚性」と呼ばれる同僚や上司の支援の向上、ストレスコーピングの改善に寄与するヘルスリテラシーの向上支援などを、長時間労働削減と両輪で実施をする必要性を明らかにした。また、教職員の大多数が所属する教職員数50人未満の学校職場での産業保健管理の支援が急務であり、すべての教職員が公平に産業保健のサービスを楽しむために、学校職場に精通した産業医・健康管理医や産業保健専門職で構成される組織的な介入が必要であることを明らかにした。

研究成果の概要(英文)：The implementation of occupational health care services as stipulated in the Occupational Safety and Health Act is insufficient in school workplaces, especially in schools with less than 50 teachers and staff. Only about half of the prefectures and government-designated cities have doctors or organization specializing in health care for teachers and staff. This indicates the need to strengthen support systems of occupational health. In a case-control study of neuropsychiatric disorders among teachers and staff, there was a significant association of peer support, supervisor support and health literacy. The association of pupil or parent management and long working hours was not significant. In the intervention study for stress coping, improvements in EFFORT score, REWARD score, sleep score, overcommitment score, and health-literacy score were noted.

研究分野：産業保健

キーワード：産業保健 教職員 ストレス

## 1. 研究開始当初の背景

教職員の過重な業務実態が社会問題化しており、働き方改革などによる業務の見直しなどが進む一方、教師の健康支援にかかる施策の確立が急務である。しかし教育現場において教職員の健康支援がどのように行われているのか、またそのための産業保健サービスの実態については明確になっていない。

## 2. 研究の目的

本研究では、精神的健康度、睡眠指標、ストレス反応指標等の改善に有効な、学校教職員の特徴に配慮したストレスマネジメントプログラムを策定、検証する。特に、教職員のストレス耐性の向上を目指したセルフケア教育だけではなく、職場環境・労働環境要因の改善が教職員のヘルスリテラシーの向上および働き方の見直しに与える効果について検証する。

また、ストレスの少ない職場環境の維持のためには、教育委員会と学校現場との継続的な連携による労働衛生管理が必要であるが、学校はその大半が従業員数50人未満のいわゆる分散事業場であることや、学校保健安全法と労働安全衛生法という二つの法律を背景に学校医と産業医との役割が混在するなど、教員の労働衛生管理の遂行に際しての役割が不明瞭であることから、学校職場における産業保健施策が効果的に実施されるための介入・支援方法の在り方について、実態調査等を基にガイドラインを作成することを目的とした。

## 3. 研究の方法

### (1) 学校における産業保健の実態に関する調査

#### ①教育委員会における産業保健支援体制にかかる記述統計による調査

全国の都道府県および政令指定都市の教育委員会、および無作為に抽出した市区町村の教育委員会に対して、学校職場における産業保健管理体制にかかる調査を実施した。

また、東京都医師会産業保健委員会の協力のもと、産業医資格を有する医師の学校教職員への健康管理への関わりについての調査を実施した。

#### ②好事例の収集

上記の i) の調査結果に基づき、産業保健活動が活発に実施されていると判断された自治体を対象に、好事例収集を目的としたヒアリング調査を実施した。

### (2) 教職員のストレスマネジメントにかかる調査

#### ①精神疾患による休職者の背景要因にかかる症例対照研究

教職員のストレス要因に関する先行研究では縦断研究の知見に乏しいことから、介入プログラムのデザインに先立ち症例対照研究を行った。曝露要因としては、発症時の業務状況・労働時間・職場の支援状況および伝達的・批判的ヘルスリテラシー尺度ヘルスリテラシー尺度（CCHL）を用いた。

#### ②ストレスマネジメントプログラムの開発とその効果に関する研究

上記の i) の調査結果に基づき、公立学校教職員を対象にしたセルフケア教育の方法として、学校職場への出張とホームページによる情報提供による介入プログラムを開発し、介入によるストレス関連要因の評価指標の比較を行った。介入内容は、教職員の健康にかかる課題として文献調査及び本研究での症例対照研究の結果、及びフォーカスグループインタビュー調査結果に基づき、「蓄積疲労防止対策」「レジリエンス向上」「睡眠衛生指導」「職場環境改善」「ヘルスリテラシー向上」「同僚性を高める」をテーマとしたコンテンツを作成他。対象職場は、協力を申し出た公立小学校17校(363名)を①介入群1：出張教育およびホームページ啓発②介入群2：ホームページでの啓発③対照群に割付け、平成30年10月から12月にかけて上記2群に介入し、半年後と1年後にフォロー調査を行った。アウトカム指標としては、Effort-Reward imbalance Questionnaire、General Health Questionnaire 12項目版、Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI)、職業性ストレス簡易調査票における職場のストレス判定図及び伝達的・批判的ヘルスリテラシー尺度ヘルスリテラシー尺度（CCHL）を用いた。

## 4. 研究成果

### (1) 学校における産業保健管理体制の実態に関する調査

#### ①教育委員会における産業保健支援体制にかかる記述統計による調査

全国1,456教育委員会（村部を除く。以下、教委）のうち、都道府県および政令指定都市の教委はすべてに、都道府県ごとの段階的無作為法により抽出された上記以外の市町教委360箇所を対象に、自記式調査票を郵送法により実施した。2017年度の調査での有効回答数は159件であり、回収率は都道府県89.4%、政令都市80.0%、市町34.1%であった。また、2019年度の調査では有効回答数は109件であり、回収率は都道府県59.6%、政令都市30.0%、市町25.6%であった。質問のうち「B：学校教職員の産業保健管理体制」の解析対象としたのは、両調査の重複を除いた204教委であり、その回収率は都道府県89.4%、政令都市85.0%、市町49.1%であった。

#### i) 教職員の健康管理を担う産業保健スタッフ

構成員規模が1,000人以上の組織においても専属の産業医・健康管理医が選任されている例はほとんどな

く、また健康管理を専門に実施する組織を設置している自治体は、都道府県教委で約半数、政令市でも30%強であり、市町村では殆どなかった。また、教職員数50人以上の学校では嘱託産業医および嘱託健康管理医が健康診断結果確認および面接指導を担当しているが、教職員数50人未満の学校では市町の教育委員会を中心に、学校医の関与する率が高かった。

## ii) 労働安全衛生法の要求事項への対応

医師からの就業上の意見の聴取について、長時間労働面接およびストレスチェック面接に伴う意見の聴取は、都道府県および政令指定都市では80%前後で実施されているが、市町教委では30%前後であった。定期健康診断結果にかかる意見の聴取は都道府県でも50%程度であった。認められた。

なお、定期健康診断結果の確認において、産業医・健康管理医・学校医以外の医師等の関与が約30%に見られ、その多くは健康診断機関の医師であった。

また、職場巡視については、都道府県・政令市の教職員数50人以上の学校では、1回/年以上の頻度での職場巡視が70-80%の自治体で実施されているが、教職員数50人未満の学校での職場巡視実施率は都道府県・政令市・市町共に低く、政令市・市町では1回/3年を加えても実施率は4割前後であった。また、学校医による職場巡視が実施されている自治体もあり、特に教職員数50人未満の市町ではその率が高かった。

## iii) メンタルヘルス対策実施状況

民間事業所を対象とした労働安全衛生調査（平成30年度）との比較において、都道府県・政令市での実施状況は概ね同等であるが、中規模事業場と同等と考えられる市町での対策実施率が全般的に低い傾向であった。また、実施内容としては、全職員への紙媒体での案内のほか、多くの場合は新入職員やミドルリーダーなどを対象とした集合教育の場が用いられており、都道府県の一部では認知行動療法などの実技の研修がされているところもあるが多くは講義形式による研修が主流であり、研修講師の多くは内部の産業保健職は少なく、外部人材によるものが多数を占めた。

## iv) 長時間労働対策実施状況

メンタルヘルス対策に比して、長時間労働者対策はその実施率が全般的に低い傾向にあることが明らかになった。面接指導対象者の選定基準として、ガイドラインが示す時間を超えた場合を対象とする自治体が多いが、医師の判断を考慮すると回答した自治体も20%前後で認められた。また、都道府県・政令市では約60%で時間が時間外労働時間以外の抽出条件を用いており、疲労度等に係る問診票を使用しているところが半数であった。

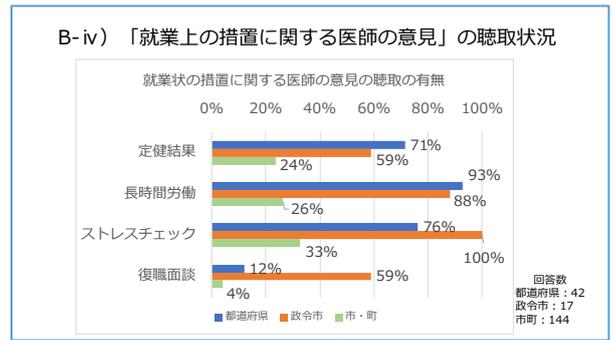
面接指導の実際の人数に回答いただいた29自治体について、ガイドラインに基づく面接指導抽出者数は構成員の10%前後であり、ひと月当たりの時間外労働時間が100時間を超えた者の抽出率の中央値は全構成員の5%前後（2.0-12.0%）であった。また、面接指導の対象者としてリストアップされたのは抽出者の半数以下であり、実際に面接指導を実施したのは全構成員の0.5%以下であった。

## v) 地区医師会における学校教職員の健康管理の実施状況にかかる実態調査

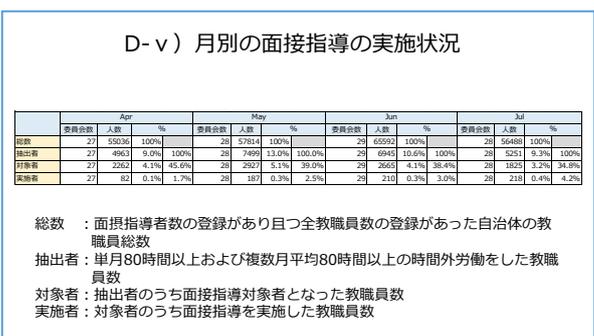
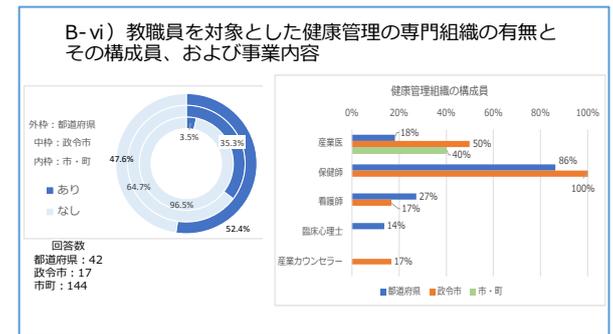
東京都医師会産業保健委員会の協力のもとに、学校教職員に対する産業医活動の有無およびその実務内容にかかる調査を行なった。嘱託産業医資格を有する医師1099人のうち、教職員の産業保健業務に関わっている医師は約15%（230人）であり、その多くは都立高校と特別支援学校の産業医と考えられた。また、実務内容で最も多かったのは定期健康診断結果の確認と事後措置であったが、多くの業務は実施率50%未満と民間事業場と比して低い実施率であった。

## ②好事例の収集

2017年度調査において、産業保健活動が活発に実施していると判断した5自治体の教育委員会（3都道府県



一部の自治体では、学校長および養護教諭の関与が

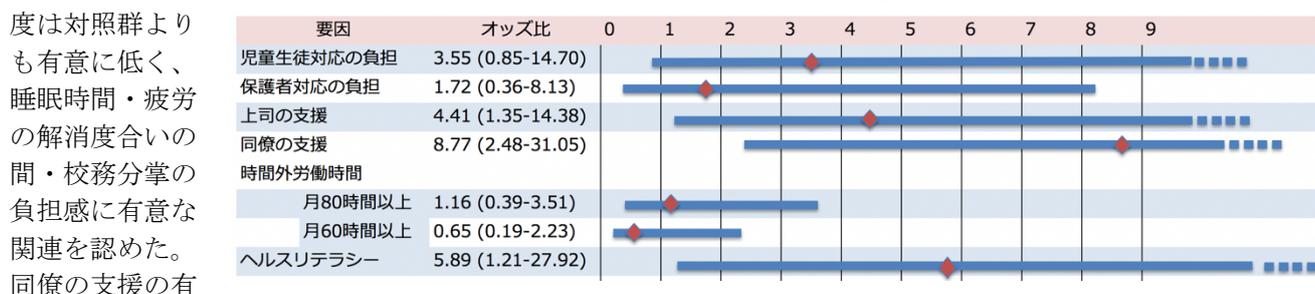


及び2政令市) に対して、産業保健管理体制にかかるインタビュー調査およびグッドプラクティスの収集を行った。その結果、定期健康診断や面接指導の事後措置体制が確実に実施されている事と合わせて、約半数の委員会では、ストレスチェック制度が法制化される以前から職場でのストレス調査による集団集計のフィードバックが行なわれていた。また、教職員の健康にかかる啓発としての情報提供手段、退職後教員と地域医療との連携による早期介入システムなどの好事例の収集がされた。

こうした体制の背景には、嘱託・専任に関わらず労働安全衛生に精通した産業医が統括的業務をしていること、教職員の健康管理に特化した組織が構築され、そこから学校職場への情報発信が密に実施されていること、学校事情に精通した非常勤の心理職や再任用の学校管理職が教職員と直接対面的な業務を行っている事、医療職と彼らとの情報連携が密に取られている事、などが共通した要因であると考えられた。

## (2) 教職員の精神疾患による休職の背景要因に関する研究

有効回答数は症例対照合わせて52例であった(症例26人、対照26人)。発症時の症例のヘルスリテラシー尺度は対照群より



も有意に低く、睡眠時間・疲労の解消度合いの間・校務分掌の負担感に有意な関連を認めた。同僚の支援の有無及びヘルスリテラシー尺度と発症との間に有意な関連を認め(OR: 8.7、5.9)、また、ヘルスリテラシーの低い人は時間外労働によるORが高くなる傾向が示された。「児童生徒対応の負担」「保護者対応の負担」及び「時間外労働時間」と発症と間に有意な関連は認められなかった。

## (3) ストレスマネジメントプログラムの開発とその効果に関する研究

### ① 介入プログラムの開発にかかる文献調査及びフォーカスグループインタビュー

介入プログラムの先行研究について文献調査を実施した。教職員を対象とした介入プログラムとして、オンラインによるグループワークによるストレスマネジメント研修の効果を評価した研究が多くあるが、いずれも介入効果としては限られた結果であった、また、教育学の分野で学級経営自体に介入した研究などが認められた。なお、教職員を対象としたヘルスリテラシーの向上を目的とした研究結果は見当たらなかった。介入プログラムの実施に際して、そのフィージビリティや内容の修正を目的に、学校管理職に対するフォーカスグループインタビューを2回実施した。その結果、現在の働き方改革における職場環境の変化だけではなく、教育職員個々の変化の必要性とその手段としてのヘルスリテラシーの意義について、概ね合意が得られた。

### ② 介入プログラムの開発および効果の検証

参加者363名のうち、一年後のフォローまで参加をしたのは81人(介入群1: 15人、介入群2: 20人、介入群3: 46人)であった。半年後の調査では、学校現場で介入をした群(介入群1)においてEffort-Reward imbalance Questionnaireのリスクスコア及びその下位尺度であるEFFORT要因、及びPSQIスコアの有意な改善が認められた。また、有意ではないがREWARD要因、オーバーコミットメントスコア及びCCHLスコアの改善が認められた。また、HPでの情報提供を実施した群(介入群1及び2)ではEFFORT要因とPSQIスコアの有意な改善が認められた。1年後の調査では、HPでの情報提供を実施した群(介入群1及び2)でREWARD要因とCCHLの改善が認められた。

## (4) 考察・提言

### ① 学校における産業保健管理体制

学校職場の産業保健管理体制は現時点では十分なものとは言えず、特に50人未満の学校における健康管理体制が十分ではないことが明らかとなった。また、教職員の健康管理に特化した医師や支援組織の整備率が低く、一部の自治体では学校関係者などの非医療職が健康管理に関わっている状況もみられた。この背景には、労働安全衛生法において50人未満の事業所には産業医の選任義務が無いこと、学校が分散事業場であることから産業保健管理を一元的に実施することが容易では無いこと、などの事情があると考えられる。

また、メンタルヘルス不調に対する施策や体制はある程度整備されていたが、その実施内容は復職支援と外部人材等による集合教育型の啓発が主体であり、教職員のストレスコーピング能力向上のための実地的な教育啓発はほとんどされていなかった。

また、長時間労働にかかる体制の整備状況は十分ではなく、特に面接指導対象者が実際にはほとんど面接指導に至っていない実態が明らかとなった。この背景には、教職員が多忙のため面接指導に赴く時間を確保できないこと、面接指導との物理的距離が長いこと、学校医が産業医としての職務をすることの業務分掌や規定が明確にされていないことなどの事情があると考えられた。

表1：現場介入の有無による介入前後の比較

項目名	回数	現場非介入群				現場介入群			
		平均値	度数	標準偏差	p	平均値	度数	標準偏差	p
EFFORT	1回目	17.77	66	4.851	0.715	20.07	15	4.952	0.039
EFFORT	2回目	17.92	66	4.174		18.53	15	5.392	
REWARD	1回目	44.48	66	8.289	0.985	43.13	15	9.039	0.305
REWARD	2回目	44.5	66	7.948		44.47	15	7.249	
ERI-risk	1回目	1.41	66	0.447	0.678	1.66	15	0.66	0.035
ERI-risk	2回目	1.43	66	0.473		1.47	15	0.58	
オーバーコミットメント	1回目	14.8	66	3.114	0.628	16	15	4.69	0.104
オーバーコミットメント	2回目	14.95	66	3.201		15.2	15	4.178	
GHQ12	1回目	14.67	66	6.264	0.679	15.8	15	6.428	0.403
GHQ12	2回目	14.85	66	5.682		14.93	15	5.365	
PSQI	1回目	5.28	60	2.611	1	5.4	15	3.661	0.045
PSQI	2回目	5.28	60	2.906		4.27	15	2.086	
仕事の難	1回目	5.08	66	1.826	0.187	4.6	15	1.765	0.424
仕事の難	2回目	5.38	66	2.029		4.8	15	1.931	
コントロール	1回目	6.33	66	2.041	0.722	7	15	1.813	0.728
コントロール	2回目	6.39	66	1.753		7.13	15	1.552	
上司の支援	1回目	7.02	66	2.138	0.101	6.33	15	2.16	0.055
上司の支援	2回目	7.35	66	2.004		5.67	15	2.16	
同僚の支援	1回目	6.5	66	1.986	0.142	6.2	15	2.077	0.12
同僚の支援	2回目	6.26	66	1.893		5.67	15	2.127	
CHLL	1回目	17.86	66	4.125	0.493	17.13	15	5.317	0.182
CHLL	2回目	18.21	66	3.237		19.27	15	3.973	

項目名	回数	現場非介入群				現場介入群			
		平均値	度数	標準偏差	p	平均値	度数	標準偏差	p
EFFORT	1回目	17.77	66	4.851	0.45	20.07	15	4.952	0.402
EFFORT	3回目	18.14	66	5.221		19.13	15	5.263	
REWARD	1回目	44.48	66	8.289	0.428	43.13	15	9.039	0.926
REWARD	3回目	43.79	66	8.717		43	15	7.131	
ERI-risk	1回目	1.41	66	0.45	0.238	1.66	15	0.66	0.389
ERI-risk	3回目	1.50	66	0.74		1.55	15	0.51	
オーバーコミットメント	1回目	14.8	66	3.114	0.329	16	15	4.69	0.727
オーバーコミットメント	3回目	14.52	66	3.755		15.8	15	3.529	
GHQ12	1回目	14.67	66	6.264	0.729	15.8	15	6.428	0.472
GHQ12	3回目	14.47	66	6.498		15	15	7.251	
PSQI	1回目	5.26	66	2.528	0.698	5.4	15	3.661	0.469
PSQI	3回目	5.33	66	2.702		5.67	15	3.266	
仕事の難	1回目	5.08	66	1.826	0.745	4.6	15	1.765	0.634
仕事の難	3回目	5.15	66	1.73		4.73	15	1.792	
コントロール	1回目	6.33	66	2.041	0.321	7	15	1.813	0.424
コントロール	3回目	6.53	66	1.773		6.8	15	2.178	
上司の支援	1回目	7.02	66	2.138	0.351	6.33	15	2.16	0.56
上司の支援	3回目	7.24	66	2.016		6.67	15	2.498	
同僚の支援	1回目	6.5	66	1.986	0.675	6.2	15	2.077	0.809
同僚の支援	3回目	6.58	66	1.755		6.07	15	1.223	
CHLL	1回目	17.86	66	4.125	0.056	17.13	15	5.317	0.138
CHLL	3回目	18.74	66	3.188		19.07	15	1.751	

表2：HP介入の有無による介入前後の比較

項目名	回数	HP非介入群				HP介入群			
		平均値	度数	標準偏差	p	平均値	度数	標準偏差	p
EFFORT	1回目	17.28	46	4.603	0.272	19.4	35	5.094	0.025
EFFORT	2回目	17.85	46	4.077		18.29	35	4.92	
REWARD	1回目	44.07	46	6.92	0.507	44.46	35	10.109	0.801
REWARD	2回目	44.72	46	6.785		44.2	35	9.019	
ERI-risk	1回目	1.37	46	0.41	0.607	1.57	35	0.58	0.214
ERI-risk	2回目	1.40	46	0.42		1.49	35	0.54	
オーバーコミットメント	1回目	13.98	46	2.696	0.952	16.4	35	3.882	0.945
オーバーコミットメント	2回目	13.96	46	3.127		16.37	35	3.781	
GHQ12	1回目	13.63	46	5.326	0.236	16.51	35	7.077	0.298
GHQ12	2回目	14.17	46	5.255		15.77	35	5.961	
PSQI	1回目	5.02	41	2.372	0.387	5.65	34	3.293	0.006
PSQI	2回目	5.27	41	2.721		4.85	34	2.872	
仕事の難	1回目	5.17	46	1.72	0.462	5.11	35	2.153	0.096
仕事の難	2回目	5.39	46	1.926		4.74	35	2.153	
コントロール	1回目	6.26	46	2.205	0.546	6.71	35	1.708	1
コントロール	2回目	6.39	46	1.782		6.94	35	1.673	
上司の支援	1回目	6.85	46	2.044	0.038	6.94	35	2.3	0.16
上司の支援	2回目	7.37	46	2.069		6.6	35	2.145	
同僚の支援	1回目	6.35	46	1.9	0.22	6.57	35	2.132	0.108
同僚の支援	2回目	6.11	46	1.829		6.12	35	2.098	
CHLL	1回目	17.41	46	4.684	0.145	18.14	35	3.874	0.642
CHLL	2回目	18.3	46	3.133		18.54	35	3.729	

項目名	回数	HP非介入群				HP介入群			
		平均値	度数	標準偏差	p	平均値	度数	標準偏差	p
EFFORT	1回目	17.28	46	4.603	0.939	19.4	35	5.094	0.746
EFFORT	3回目	17.33	46	4.766		19.63	35	5.542	
REWARD	1回目	44.07	46	6.92	0.58	44.46	35	10.109	0.099
REWARD	2回目	44.59	46	7.299		42.4	35	9.65	
ERI-risk	1回目	1.37	46	0.41	0.866	1.57	35	0.58	0.385
ERI-risk	2回目	1.38	46	0.53		1.68	35	0.86	
オーバーコミットメント	1回目	13.98	46	2.696	0.287	16.4	35	3.882	0.757
オーバーコミットメント	2回目	13.99	46	3.655		16.29	35	3.277	
GHQ12	1回目	13.63	46	5.326	0.29	16.51	35	7.077	0.95
GHQ12	2回目	13.04	46	5.609		16.57	35	7.318	
PSQI	1回目	5.04	46	2.309	0.924	5.6	35	3.256	0.287
PSQI	2回目	5.02	46	2.508		5.89	35	3.104	
仕事の難	1回目	5.17	46	1.72	0.476	4.74	35	1.915	0.838
仕事の難	2回目	5.37	46	1.624		4.69	35	1.827	
コントロール	1回目	6.26	46	2.205	0.927	6.71	35	1.708	0.278
コントロール	2回目	6.28	46	1.695		6.97	35	1.978	
上司の支援	1回目	6.85	46	2.044	0.519	6.94	35	2.3	0.348
上司の支援	2回目	7.04	46	1.966		7.26	35	2.305	
同僚の支援	1回目	6.35	46	1.9	0.839	6.57	35	2.132	0.925
同僚の支援	2回目	6.39	46	1.626		6.6	35	1.752	
CHLL	1回目	17.41	46	4.684	0.084	18.14	35	3.874	0.091
CHLL	3回目	18.43	46	3.544		19.29	35	1.919	

好事例の分析の結果、産業保健の専門的知識のある産業医・健康管理医の存在や、学校現場に精通した相談員等の実動職員が配置されていることが、産業保健活動の活動レベルと関連があることが示唆された。

以上のことより、健康リスクが高いと考えられる学校教職員に対する現在の産業保健管理は十分ではなく、これらを解決するためには、専門的知識を有した産業医または健康管理医を中心に教職員の健康管理に特化した支援組織を構築し、実動職員またはICTの活用などにより教職員が学校現場で産業保健サービスを楽しむことができる仕組みを構築することが必要であると考えられる。

なお、学校医と産業医の位置付けは、学校保健安全法と労働安全衛生法との法律解釈の相違からその役割が曖昧な状態であるが、地区医師会の調査結果より、日本医師会認定産業医の資格を有する学校医が比較的多く存在すると考えられることから、教育委員会の管轄地域の大きさや所管学校数等を考慮のうえ、学校医が産業医業務契約を結ぶことも解決策になると考えられる。ただし、多くの教育委員会は500人以上の教職員を雇用していることに鑑みれば、教育委員会管轄の全地域を統括する産業医または健康管理医を配置することが望ましいと考えられる。

## ②教職員のストレスマネジメントプログラム

個々の教職員のストレスマネジメントプログラムとして、現地研修及びHPを用いた情報提供による介入ツールを開発した。その結果、現地研修をした集団においてストレス要因としてのEFFOT要因、PSQIスコア、オーバーコミットメントスコア、ヘルスリテラシースコアの改善傾向が認められ、HPでの情報提供をした集団ではEFFOT要因、REWARD要因、PSQIスコア及びヘルスリテラシースコアの改善傾向が認められた。HPによる介入が効果的であること、またそれにより現地介入を単発で実施することでストレス要因や睡眠状況の改善が認められたことは、複数の研修や長時間の研修のための機会を確保しにくい学校教職員にとっても容易に取り組めることと、また啓発をする産業保健スタッフ等のマンパワーを効率化できることなどの点から、新たな手法として有用であることが示唆された。なお本調査の課題として、対象集団を無作為に割り付け出来なかったこと、プログラム参加者の離脱が多かったこと、また全国の教職員会での調査の実施ができなかったことが挙げられる。その背景には、調査の実施を学校現場に提供できる産業保健の支援組織が少なかったこと、働き方改革の一環としての全国的な現場での調査の負荷により教育委員会及び学校現場が本調査を受ける余力がなかったこと、ICTによる介入について職場にそのインフラ整備が十分ではなく、個々の機器の使用に対しては消極的な意見が多かったことなどがあげられた。

以上の結果を踏まえ、学校における教職員の健康管理を考慮した取り組みのためのガイドライン・ヒント集として、教育委員会及び学校管理職が活用することを想定した「学校健康経営の勧め」を作成し、また今回開発した、教職員を対象としたストレスマネジメントプログラムを、下記研究HPに公開した。

東京大学環境安全本部産業衛生室 学校教職員の健康支援サイト

<https://sites.google.com/ohs.adm.u-tokyo.ac.jp/kenkousensei>

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計3件（うち査読付論文 0件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 0件）

1. 著者名 山本健也、黒田玲子	4. 巻 106
2. 論文標題 産業に特徴的なメンタルヘルス 教育/研究職場	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 診断と治療	6. 最初と最後の頁 619-622
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 山本健也	4. 巻 73
2. 論文標題 教育職員の心身の健康を支える職場安全衛生活動のあり方	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 労働の科学	6. 最初と最後の頁 276-281
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 山本健也	4. 巻 23
2. 論文標題 教員の働き方改革と健康管理	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 健康開発	6. 最初と最後の頁 41-48
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計4件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 1件）

1. 発表者名 山本健也、黒田玲子、大久保靖司
2. 発表標題 公立学校における産業保健業務の実施体制に関する実態調査
3. 学会等名 第91回日本産業衛生学会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 Kenya Yamamoto, Reiko Kuroda, Yasushi Okubo
2. 発表標題 Low health literacy may cause absenteeism of public school teacher
3. 学会等名 The 28th Korea China Japan Conference on Occupational Health (国際学会)
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 山本健也、黒田玲子、大久保靖司
2. 発表標題 公立学校教職員のセルフケア手法にかかると介入研究
3. 学会等名 第29回日本産業衛生学会全国協議会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 山本健也、黒田玲子、大久保靖司
2. 発表標題 公立学校教職員の長時間労働に関する面接指導体制の実態調査
3. 学会等名 第93回日本産業衛生学会
4. 発表年 2020年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

東京大学環境安全本部産業衛生室ホームページ 学校教職員の健康支援サイト  
<https://sites.google.com/ohs.adm.u-tokyo.ac.jp/kenkousensei>

## 6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究 分 担 者	大久保 靖司  (Yasushi Okubo)  (00301094)	東京大学・環境安全本部・教授    (12601)	
研究 分 担 者	黒田 玲子  (Reiko Kuroda)  (50553111)	東京大学・環境安全本部・助教    (12601)	