

# 都道府県ごとの教師の精神疾患を原因とした病気休職「発生率」のデータ報告Ⅲ — 平成20, 21年度のデータを中心に —

## A Statistical Report on Sick Leave Taking among Japanese Teachers due to Psychological Illness Ⅲ

(2011年3月31日受理)

高木 亮 森上 敏夫  
Ryo Takagi Toshio Morikami

Key words : 教師ストレス, 精神疾患による病気休職, 公立初等中等教育, 地方教育行政人事

### 要 約

本稿は平成20年度および21年度の「教育職員に係る懲戒処分等の状況一覧」について都道府県政令市の教師数を比較することで、教師の精神疾患による病気休職者数「発生率」を地域ごとに計算し、その結果を報告することを目的とする。その上で平成18年度よりの「発生率」のランキングの変化を見つづ、都道府県政令市という広い地域の単位と精神疾患による病気休職の問題に関し若干の考察を行う。加えて、関連の時事問題に触れつつ今後のこの問題の見通しについて若干の検討を加えることとした。

### 1. 本報告の目的

精神疾患による教育職員（以下「教師」）の病気休職者数は平成2年度の約千人から平成21年度の五千人超にまで増加している。本稿では先の平成18年度（高木, 2009）、平成19年度（高木, 2010）データ報告に引き続き、精神疾患による病気休職が都道府県政令市という比較的マクロな単位の“地域”で見た場合どのような性質があるのかを探索的に検討しつつ、“地域”をどのように考えるかについて考察することを目的とする。

本稿は2009年12月に文部科学省が発表した「平成20年度 教育職員に係る懲戒処分等の状況一覧」と「平成20年度学校基本調査」さらに2010年12月発表の「平成21年度 教育職員に係る懲戒処分等の状況一覧」と「平成21年度学校基本調査」をもとに教師の精神疾患による病気休職発生率（以下「発生率」）を換算し、平成18, 19年度データの概要も踏まえつつ考察を行う。本稿後半において特に精神疾患による病気休職を都道府県政令市単位で把握することの限界を中心に議論を行うこととした。

### 2. 精神疾患による病気休職「発生率」のランキング化

#### (1) データとデータ処理の概要

まず、「発生率」を都道府県政令市ごとに換算しランキング表を作成する。教師の精神疾患による病気休職者は以下を参照した。

#### H20. 平成20年度データ

H20(A)(B) 文部科学省(2009)『平成20年度教職員に係る懲戒処分等の状況について』の「表9 分限処分の状況一覧（平成20年度）」に示された65都道府県政令市ごとの(A)病気休職者および(B)精神疾患による病気休職中の教師数をデータとして利用する。

H20(C) 文部科学省(2009)『平成20年度学校基本調査』における小学校、中学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校の校長、教頭、教諭、助教諭、養護教諭、養護助教諭、講師、寄宿舎専任職員の本務者を47都道府県ごとに集計した。その上で、別途

示されている政令指定都市の教職員数を加え、当該政令市のデータを当該道府県から差し引いたものを算出することで都道府県政令市ごとの教師数(C)を作成した。

## H21. 平成21年度データ

H21(A)(B) 文部科学省(2010)『平成21年度教職員に係わる懲戒処分等の状況について』の「表9 分限処分の状況一覧(平成21年度)」に示された66都道府県政令市ごとの(A)病気休職者および(B)精神疾患による病気休職中の教師数をデータとして利用する。

H21(C) 文部科学省(2010)『平成21年度学校基本調査』における小学校、中学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校の校長、教頭、教諭、助教諭、養護教諭、養護助教諭、講師、寄宿舎専任職員の本務者を47都道府県ごとに集計した。その上で、別途示されている政令指定都市の教職員数を加え、当該政令市のデータを当該道府県から差し引いたものを算出することで都道府県政令市ごとの教師数(C)を作成した。

### (2) 都道府県政令市ごとのランキング

上記のデータをもとに都道府県政令市ごとに〔B精神疾患による病気休職中の教師数〕から〔A. 病気休職者数〕を割ることで〔B/A休職内率〕を設けた。つまり、自治体毎の休職者のうち精神疾患による病気休職者の比率が把握できる。

次いで〔B精病気休職者数〕から〔C. 教職員本務者合計〕を割ることで〔B/C発生率〕を算出した。つまり、各都道府県ごとの精神疾患による病気休職者の「発生率」が把握できる。

その発生率の高さの順にランキング化したものについて平成20年度のを表1に平成21年度のを表2に示す。なお、平成20年度の「発生率」は0.00602であり、平成21年度が0.00607であった。また、平成20年度の「休職内率」は0.6295で、平成21年度のものが0.6327であった。

表1. 平成20年度「発生率」に関わる一覧表

		(A) 病気休職 全体	(B) 精神疾患 病気休職	(B)/(A) 休職内率	(C) 本務者計	(B)/(C) 発生率
1	京都市	199	118	59.30%	7,934	1.487%
2	大阪市	238	189	79.41%	13,915	1.358%
3	沖縄県	382	156	40.84%	14,076	1.108%
4	堺市	65	48	73.85%	4,866	0.986%
5	大阪府	482	346	71.78%	35,260	0.981%
6	東京都	788	540	68.53%	57,446	0.940%
7	広島県	207	126	60.87%	13,484	0.934%
8	横浜市	210	146	69.52%	17,198	0.849%
9	福岡市	84	58	69.05%	6,883	0.843%
10	川崎市	68	52	76.47%	6,318	0.823%
11	名古屋市	127	91	71.65%	11,235	0.810%
12	大分県	101	82	81.19%	10,292	0.797%
13	神奈川県	311	183	58.84%	24,873	0.736%
14	広島市	64	45	70.31%	6,306	0.714%
15	新潟県	129	99	76.74%	14,639	0.676%
16	福岡県	203	137	67.49%	20,404	0.671%
17	新潟市	43	33	76.74%	5,018	0.658%
18	熊本県	125	94	75.20%	15,208	0.618%
19	千葉県	314	194	61.78%	32,195	0.603%
20	佐賀県	71	48	67.61%	7,968	0.602%
21	島根県	69	46	66.67%	7,697	0.598%
22	仙台市	49	35	71.43%	5,897	0.594%
23	和歌山県	102	55	53.92%	9,352	0.588%
24	埼玉県	403	210	52.11%	35,720	0.588%
25	愛知県	329	204	62.01%	35,255	0.579%
26	札幌市	69	56	81.16%	9,840	0.569%
27	鳥取県	51	32	62.75%	5,789	0.553%
28	滋賀県	87	63	72.41%	11,515	0.547%
29	京都府	86	59	68.60%	10,794	0.547%
30	北九州市	44	29	65.91%	5,351	0.542%
31	岩手県	111	68	61.26%	12,550	0.542%
32	岡山県	132	82	62.12%	15,169	0.541%
33	高知県	81	43	53.09%	7,959	0.540%
34	宮城県	105	65	61.90%	12,181	0.534%
35	栃木県	114	81	71.05%	15,211	0.533%
36	千葉市	44	27	61.36%	5,331	0.506%
37	北海道	273	178	65.20%	35,646	0.499%
38	宮崎県	93	49	52.69%	10,008	0.490%
39	鹿児島県	132	83	62.88%	16,966	0.489%
40	徳島県	50	37	74.00%	7,588	0.488%
41	福井県	52	35	67.31%	7,323	0.478%
42	三重県	119	71	59.66%	15,051	0.472%
43	奈良県	82	48	58.54%	10,195	0.471%
44	富山県	72	40	55.56%	8,552	0.468%
45	岐阜県	115	73	63.48%	16,255	0.449%

## 都道府県ごとの教師の精神疾患を原因とした病気休職「発生率」のデータ報告Ⅲ

46	愛媛県	91	54	59.34%	12,035	0.449%
47	山口県	109	53	48.62%	12,059	0.440%
48	青森県	122	55	45.08%	12,642	0.435%
49	香川県	59	34	57.63%	7,949	0.428%
50	山形県	74	43	58.11%	10,151	0.424%
51	石川県	74	39	52.70%	9,221	0.423%
52	長野県	98	75	76.53%	17,901	0.419%
53	福島県	106	75	70.75%	18,226	0.412%
54	長崎県	89	52	58.43%	12,975	0.401%
55	群馬県	117	55	47.01%	15,425	0.357%
56	静岡県	81	57	70.37%	16,170	0.353%
57	神戸市	62	29	46.77%	8,345	0.348%
58	秋田県	48	31	64.58%	9,792	0.317%
59	兵庫県	202	94	46.53%	30,430	0.309%
60	さいたま市	47	19	40.43%	6,216	0.306%
61	山梨県	23	18	78.26%	7,584	0.237%
62	茨城県	83	51	61.45%	23,066	0.221%
63	静岡市	6	6	100.00%	3,912	0.153%
64	浜松市	12	6	50.00%	4,887	0.123%

25	栃木県	135	95	70.37%	15,222	0.624%
26	岡山市	39	27	69.23%	4,335	0.623%
27	千葉県	341	185	54.25%	32,243	0.574%
28	山形県	91	57	62.64%	10,044	0.568%
29	三重県	134	85	63.43%	15,062	0.564%
30	富山県	80	48	60.00%	8,560	0.561%
31	宮崎県	94	56	59.57%	10,001	0.560%
32	新潟県	121	81	66.94%	14,577	0.556%
33	京都府	83	60	72.29%	11,078	0.542%
34	佐賀県	62	43	69.35%	7,948	0.541%
35	宮城県	107	65	60.75%	12,072	0.538%
36	山口県	106	64	60.38%	11,997	0.533%
37	長野県	123	95	77.24%	17,847	0.532%
38	鹿児島県	150	87	58.00%	16,882	0.515%
39	愛知県	301	182	60.47%	35,805	0.508%
40	島根県	56	39	69.64%	7,731	0.504%
41	岐阜県	122	81	66.39%	16,345	0.496%
42	石川県	70	45	64.29%	9,273	0.485%
43	和歌山県	86	44	51.16%	9,192	0.479%
44	新潟市	32	23	71.88%	5,022	0.458%
45	滋賀県	86	52	60.47%	11,403	0.456%
46	福井県	49	33	67.35%	7,285	0.453%
47	長崎県	82	56	68.29%	12,822	0.437%
48	福島県	117	73	62.39%	17,964	0.406%
49	愛媛県	82	48	58.54%	11,922	0.403%
50	徳島県	45	30	66.67%	7,623	0.394%
51	仙台市	45	23	51.11%	5,898	0.390%
52	静岡県	85	63	74.12%	16,158	0.390%
53	静岡市	20	15	75.00%	3,983	0.377%
54	青森県	101	47	46.53%	12,488	0.376%
55	奈良県	70	38	54.29%	10,250	0.371%
56	千葉市	43	20	46.51%	5,410	0.370%
57	香川県	51	27	52.94%	7,951	0.340%
58	さいたま市	45	20	44.44%	6,287	0.318%
59	秋田県	44	30	68.18%	9,705	0.309%
60	茨城県	109	67	61.47%	22,991	0.291%
61	群馬県	97	43	44.33%	15,511	0.277%
62	兵庫県	186	83	44.62%	30,494	0.272%
63	山梨県	27	20	74.07%	7,543	0.265%
64	神戸市	34	13	38.24%	8,360	0.156%
65	浜松市	9	4	44.44%	4,902	0.082%

表2. 平成21年度「発生率」に関わる一覧表

	(A) 病気休職 全体	(B) 精神疾患 病気休職	(B)/(A) 休職内率	(C) 本務者計	(B)/(C) 発生率	
1	大阪市	234	173	73.93%	14,187	1.219%
2	沖縄県	388	164	42.27%	13,971	1.174%
3	川崎市	93	62	66.67%	6,432	0.964%
4	堺市	73	47	64.38%	4,907	0.958%
5	北九州市	68	51	75.00%	5,365	0.951%
6	東京都	787	533	67.73%	57,778	0.922%
7	広島県	211	119	56.40%	13,270	0.897%
8	札幌市	109	86	78.90%	9,904	0.868%
9	大阪府	492	301	61.18%	35,768	0.842%
10	広島市	77	53	68.83%	6,315	0.839%
11	福岡市	84	57	67.86%	6,950	0.820%
12	大分県	101	83	82.18%	10,202	0.814%
13	京都市	95	64	67.37%	7,929	0.807%
14	名古屋市	128	91	71.09%	11,360	0.801%
15	横浜市	202	138	68.32%	17,283	0.798%
16	北海道	355	274	77.18%	35,480	0.772%
17	福岡県	233	147	63.09%	20,428	0.720%
18	高知県	86	55	63.95%	7,836	0.702%
19	熊本県	129	105	81.40%	15,192	0.691%
20	埼玉県	405	247	60.99%	36,110	0.684%
21	鳥取県	57	36	63.16%	5,690	0.633%
22	岡山県	110	68	61.82%	10,763	0.632%
23	神奈川県	242	159	65.70%	25,176	0.632%
24	岩手県	108	78	72.22%	12,412	0.628%

「平成20年度データ報告」では64都道府県政令市ごとに、また「平成21年度データ報告」では65都道府県政令市ごとにおいてランキング化を行っている。概要としては、

- ①政令指定都市および大都市圏が一部例外を除いて上位に上る

②沖縄県や広島県など大都市圏以外の特定の自治体が上位に上る

などが特徴である。政令指定都市においても静岡市や浜松市など比較的最近政令指定都市となった自治体はむしろ低い位置にあるものも多い。また、大都市圏以外の自治体において平成18年度では全国ワースト3位であった岡山県も平成20年度については全国平均より低い程度の「発生率」を示している。逆に、平成18、19年度において「発生率」が極端に低かった京都市は平成20年度に急に「発生率」がワースト1位になり、平成21年度も比較的高い状態にある。これら「発生率」の安定性については一部の高すぎるまたは特に低い自治体を除いて変動が激しい印象がある。たとえば、今後数年分の平均の「発生率」を算出し検討を行うことなども課題になるといえよう。本稿ではこの不安定さをさらに検討するため、過去4年分の変動を「発生率」ランキングの推移の確認を通してもう少し検討する。

一方で今回は「休職内率」を設けたが比較的大都市圏に属する政令指定都市で「発生率」が低い位置にある自治体、具体的には神戸市やさいたま市はこれが極端に低い傾向にある。このことは精神疾患による病気休職とそれ以外の病気休職の判定基準が自治体によって異なるまたは、精神疾患という事由での扱いを避けたがる可能性を示唆しているようにも見る事が出来る。

一方、本学近県でいえば平成20、21年度ともに広島市をのぞく広島県の「発生率」は広島市より高く、平成21年度より政令指定都市となり統計上独立した岡山市については岡山市をのぞく岡山県より「発生率」が低かった。このことは広島市以外の広島県の特定の地域においてまた、岡山市以外の岡山県の特定の地域において県の中心部である政令市よりも深刻な状況の地域が存在することが推測できる。このことは近隣地域圏の中でより大きな都市であることが精神疾患による病気休職の問題に単純な線形性を持っていない可能性を示しており、都市としての大きさなどの変数を単純に相関等の検討で探索するだけでなく、非線形性を示す可能性とその理由も含めた複雑な検討が必要性を示唆するものである。

### (3) 平成18－21年度ランキングの変動

「平成18年度データ報告」および「平成19年度データ報告」さらに今回の平成20年度、21年度の発生率のラン

キング順位を基に変動を一覧表にした。それを表3に示す。なお、「平成19年度データ報告」では政令指定都市を分けて集計していないためここでは掲載していない。

表3. 「発生率」ランキングの推移

	都道府県政令市(61-70自治体)			都道府県(47自治体)			
	平成18年度	平成20年度	平成21年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
北海道	43	37	16	26	16	24	6
青森県	40	48	54	30	31	35	39
岩手県	28	31	24	19	17	20	15
宮城県	52	34	35	33	26	16	30
秋田県	56	58	59	43	40	44	43
山形県	49	50	28	38	46	37	18
福島県	36	53	48	25	24	40	36
茨城県	55	62	60	42	44	47	44
栃木県	30	35	25	20	13	23	16
群馬県	58	55	61	45	34	42	45
埼玉県	38	24	20	22	23	19	13
千葉県	33	19	27	28	14	14	22
東京都	13	6	6	5	5	4	3
神奈川県	45	13	23	24	4	7	8
新潟県	21	15	32	13	18	9	26
富山県	57	44	30	44	47	31	20
石川県	50	51	42	39	39	38	31
福井県	44	41	46	34	37	28	34
山梨県	54	61	63	41	43	46	46
長野県	25	52	37	16	28	39	25
岐阜県	46	45	41	35	41	32	29
静岡県	61	56	52	47	45	45	42
愛知県	18	25	39	9	11	10	17
三重県	24	42	29	15	22	29	19
滋賀県	37	28	45	27	30	18	33
京都府	60	29	33	40	7	3	11
大阪府	22	5	9	4	2	2	2
兵庫県	59	59	62	46	42	43	47
奈良県	48	43	55	37	38	30	40
和歌山県	17	23	43	10	20	15	32
鳥取県	26	27	21	17	19	17	12
島根県	16	21	40	8	8	13	28
岡山県	10	32	22	3	10	21	14
広島県	9	7	7	2	3	5	4
山口県	20	47	36	12	12	34	24
徳島県	19	40	50	11	27	27	38
香川県	41	49	57	31	35	36	41
愛媛県	42	46	49	32	33	33	37
高知県	14	33	18	6	15	22	9
福岡県	35	16	17	14	6	8	7
佐賀県	27	20	34	18	21	12	23

長崎県	39	54	47	29	36	41	35
熊本県	15	18	19	7	32	11	10
大分県	47	12	12	36	9	6	5
宮崎県	34	38	31	23	29	25	21
鹿児島県	31	39	38	21	25	26	27
沖縄県	2	3	2	1	1	1	1
札幌市	5	26	8	—	—	—	—
仙台市	7	22	51	—	—	—	—
さいたま市	23	60	58	—	—	—	—
千葉市	—	36	56	—	—	—	—
横浜市	8	8	15	—	—	—	—
川崎市	11	10	3	—	—	—	—
新潟市	—	17	44	—	—	—	—
静岡市	51	63	53	—	—	—	—
浜松市	—	64	65	—	—	—	—
名古屋市	12	11	14	—	—	—	—
京都市	32	1	13	—	—	—	—
大阪市	1	2	1	—	—	—	—
堺市	3	4	4	—	—	—	—
神戸市	53	57	64	—	—	—	—
岡山市	—	—	26	—	—	—	—
広島市	4	14	10	—	—	—	—
北九州市	29	30	5	—	—	—	—
福岡市	6	9	11	—	—	—	—

一見して把握できる傾向として大都市といえる政令指定都市を抱える都道府県の政令指定都市をあわせたデータである47自治体ランキングと政令指定都市と都道府県を別々に集計したランキングである61-65自治体ランキングでは大きく印象が変わる点である。これは県庁所在地（指定都市）の方がそれを除く県より比率の低い岡山県や広島県さらに県も指定都市も安定している静岡県や兵庫県という例外を除いて、ほとんどの政令指定都市を抱える県が当該政令市と比べ「発生率」が明確に低いことを意味している。また、その他の傾向としては順位の変動は多くの自治体において年度ごとに比較的大きく替わる傾向がある。

以上を考えればランキングによって「発生率」を把握する際に、年度ごとの変動が激しい自治体が少なくないことと、単年度のランキングの位置づけを注目しすぎることによりあまり意味がないことを示唆しているといえよう。重要なのは、この問題の増加傾向と原因の探索、対策のありかたで、さらに時系列的にも安定して「発生率」の低い自治体がどのような個性的性質を持っているのか

に関する検討であろう。

平成18, 19年度データ報告では、「発生率」に高い相関を持つのが全国一斉学力調査の正答率であり、中程度の相関として教育行政の規模に関わる変数と給食費の未納の発生率が、弱い相関として生徒指導に関わる諸変数が上がることを示している。これらを一定の参考にできるとすれば今後は自治体間比較から地域を構成する家庭や地域コミュニティ、教育行政等の持つ文化といった社会的資源（social capital）や地域経済・風土を考察する視点を深めることが課題であろう。

#### 4. “地域”における都道府県政令市という単位

##### (1) “地域”に関する諸単位

先に示したように大都市圏や沖縄県、広島県さらに静岡県などの「発生率」が高止まりもしくは安定して低い状態が続いている一部自治体を除き「発生率」の変動は大きい。あくまでその変動の大きさを把握したのが表3であり当然、この「発生率」のランキングは単年度で把握することが不的確であるだけでなく変動自体も法則性を見つけにくい印象を受ける。また、高木（2009：2010）の「発生率」に関わる一連の知見を学会で発表したところ、特に生徒指導上の諸問題が相関として弱いことについて現職教員だけでなく研究者からも異論が多数寄せられ、一定の整合性のある説明を求められている。

そこで、一点参考としうる説明体系としてRobinson（1950）の生態学的錯誤の理論<sup>(1)</sup>に着目したい。これは、犯罪や学歴、人種などの相関の検討の際に州単位と都市単位、ストリート単位などで検討をする毎に各種変数の相関が大きく異なることに関する説明体系である。例えば州などのマクロな単位の地域で相関が生じて（相関が生じなくても）、その下位の単位での地域で相関が生じない（相関が生じる）ことが良く起こる。このことは相関係数を求める以前の散布図の確認で把握できるケースが多いことが明らかにされている。このことは特定の性質を持った諸変数を、“地域”というマクロからミクロまで重層的なレベルを持ち合った範囲で平均化や相関を検討することの難しさであり、どの単位の“地域”を対象とするかの難しさを指摘しているといえる。その文脈において都道府県政令市というマクロなレベルの“地

域”において生徒指導上の問題教師へのメンタルヘルスの影響力は錯誤が生じたとの説明を試みたい。

この課題を本データに関わる部分で考えれば教職員の任命権者であり公立高校や特別支援学校の設置者である都道府県政令市教育委員会という一番マクロな単位から、教員人事の異動等の範囲を決定する教育事務所という単位、義務教育学校の設置者である市町村区教育委員会という単位、さらに小学校の学区を複数抱える中学校の学区という単位と小学校学区というもっともマイクロな単位を基に相関に関わる変数間の散布図を確認するような詳細な作業が必要となることを意味する。また、これらの地域の各単位においては教職員の人事の特に研修や異動において一定以上の権限を有する中核市という行政の定義や人事に関する法令が地方毎に異なるなど例外も多く、数量化での判断を行うには難しい側面が多い。そのような意味で、本稿を含めた一連のデータ報告のランキングであり相関の議論は「錯誤」が入り込む余地を前提とし参考程度に踏まえる必要性を強調しておきたい。一方で、「発生率」や「休職内率」の固定化や、高木(2009:2010)で相関がみられた諸変数は都道府県政令市という最もマクロな単位の地域で教員のメンタルヘルスを規定する要因が存在することを意味すると考えられる。これが地方教育行政の人事の慣行か、地域の風土かなどについては今後慎重に考える必要がある。

## (2) 生態学的錯誤に配慮した可変的地域単位論の展開課題

ところでこの生態学的錯誤の問題による地域わけの難しさについて最新の状況を整理した高木大資(2010)は地理学における可変的地域単位論を参考にマクロな単位への大まかな統計的把握とマイクロな単位へのケース分析的な把握を積み重ねる必要性を指摘している<sup>(2)</sup>。特にマクロな単位では客観性が高い一方で実感とはかけ離れた分析結果になりやすく、マイクロな単位では実感を確保できる一方で客観性が低くだけでなく所属する個人のキャラクターが反映されやすく、地域というよりは心理学的課題が社会的・地域的課題のように誤解をしやすリスクを抱えている。そのことをもとに考えれば個性的な管理職や教職員、保護者の影響を良くも悪くも十分に反映する学区は“地域”として分析が難しく、十分な学区のケース分析の蓄積を踏まえなければ個人と地域の影響力

の違いを峻別できないと展望できる。また、学区ほど直接的影響力でないにしても都道府県政令市よりも市町村区レベルでは行政の慣行や政治の影響力がより強く反映される余地も存在すると推測できる。これも“地域”と峻別する必要がある。

いずれにせよ地域を考える際に“問題を客観的に把握”し“改善の主体”となる決定的で非可変的な単位としての地域を考えること自体は不可能であると思われる。それぞれの単位の地域における現状と課題を変えようの主体とその可能性の余地の大きさを考えることが有効であろう。そこから考えれば教職員のメンタルヘルスに関する課題としては、採用と研修に関わる人事行政主体としての都道府県教育行政と異動に特化した教育事務所の教育行政、義務教育学校の管理者としての市町村区の教育行政、そして各学校の学校経営というようなそれぞれ別の単位であり役割を踏まえた改善課題と経営上の影響力を模索することが必要であろう。

本データ報告は学校や教職員の教育活動やメンタルヘルスを決定的に規定するような地域性の存在を仮定して検討してきたが、この解明は複雑で重層的な地域を考察しなければ成立しない印象を持つに至った。言い方を変えれば、決定的な影響力をもった「地域性」は存在せず、学校や教職員さらにそれぞれの単位の地域の影響要因(例えば地域のコミュニティなど)の主体性が変われば良い方向にも悪い方向にも教育活動やメンタルヘルスは変わりうることを示されたことになる。それぞれの単位の地域ごとに良い方向に変わる原因を増やし、悪い方向に変わる原因を減らす方向性を模索するための参考としての地域分析の手法を今後探していくことを課題としたい。

## 注 釈

- (1) Robinson(1950)では集団レベルの分析を行う際に生態学的錯誤(ecological fallacy)とは「全体である命題が成り立つからといって、同じことが個々で成り立つとは限らない」としている。特に相関を見る際に下位群での相関が重層的に重なった場合、全体として見た際に無相関ないし逆相関のように相関係数が出てしまう現象などの注意点が指摘さ

れ、人間も含めて生物は適応するため極めて複雑な行動の変化と環境との適応という相関性を使い分けていることを示唆している。

- (2) 高木大資 (2010) は可変的地域単位論の他にも空間統計学の利用で「どの単位で地域をみるか？」の回答ができる可能性を指摘している。つまり「統計による実質的な地域分け」ができる可能性があるといえる。

## 引用文献

- Robinson W 1950 Ecological correlations and the behavior of individuals. Am Sociol Rev 15, pp. 351-357.
- 高木大資 2010 「犯罪とソーシャルキャピタル」『ソーシャル・キャピタルワークショップ+シンポジウム—少子高齢化・情報化時代におけるソーシャル・キャピタルの政策的含意—』(2010年3月13日 於日本大学法学部10号館1011講堂)
- 高木亮 2009 「都道府県ごとの教師の精神疾患を原因とした病気休職『発生率』のデータ報告—平成18年度のデータを中心に—」『中国学園紀要』8, pp. 109-115.
- 高木亮 2010 「都道府県ごとの教師の精神疾患を原因とした病気休職『発生率』のデータ報告—平成19年度のデータを中心に—」『中国学園紀要』9, pp. 73-80.

## 附記 1

本稿作成に当たっては高木がデータ作成を行いつつ森上と議論した上で高木が原稿作成を行った。校正段階において森上と再度議論しつつ高木が修正を行っている。

## 附記 2

科学研究費補助金(挑戦的萌芽研究:課題番号 21653088)「地域性に適合した包括的教師ストレス改善プログラムの開発」の援助を受けた研究である

