

日本の養護教諭制度の発展過程に関する考察 ～ヘルスプロモーション健康教育世界会議での報告を通して～

宍戸 洲美

帝京短期大学生活科学科

Consideration of the Development Process of Yogo Teacher System in Japan
- through reports presented at IUHPE (International Union for Health Promotion and Education)
World Conferences

Sumi Shishido
Department of Living Science, Teikyo Jr College

本報告は、養護教諭の職務に関して歴史的に視点をあてそこから実践の原則を明らかにし、今後の職務のあり方を探るといふ研究の一端である。今回は健康教育世界会議での報告を通して養護教諭の仕事をとらえ分析したものについて報告する。

This report focuses on the roles of Yogo teachers from the historical standpoint to lay out the principle of practice, which is then used to explore the prospective duties of Yogo teachers. The duties of Yogo teachers are analyzed through reports presented at IUHPE (International Union for Health Promotion and Education) World Conferences.

1. はじめに

本学研究紀要No14（2006年）でも紹介したが、養護教諭の制度は日本独自である。

1995年以来 International Union Health Promotion and Education（以後IUHPEと表示する）の会議で日本の養護教諭の実践研究の成果について報告し、国際的な視点で養護教諭の職務を世界に問いかけてみた。

今回は、我々の報告に対する世界の反応と、諸外国の健康教育者との交流を通じて明らかになったことを報告する。

2. 研究内容

1) IUHPE会議とは

IUHPE会議は国際健康教育ユニオンが主催し、WHOやユニセフが後援している国際会議である。この会議は3年に一度ずつ世界各国が持ち回りで会議を開催している。

世界各国から健康教育に関係する研究者や国、地方、地域の各レベルで健康政策を立案したり実行している担当者、それぞれの国で実際に活動している実践家たちが2000人～3000人程度集まる。このような職種の人たちが参加し、お互いの研究報告と実践交流を深め、自国は勿論のこと、世界の人々の健康問題の解決とよ

り積極的な健康づくりに寄与することを目指している。

それだけに、報告者が「どのような人を対象として」「どのような目的と意図をもって」研究しているのか、そして「この会議で何を訴えたいのか」がシビアに追求される。

もう一つは、今世界規模ではどのような健康問題が深刻か、その改善のために何が必要かを考えて大会毎にメインテーマを設定する。そしてそのテーマにどのように迫るかを議論している。

例えば2001年にフランスで開催された第17回会議のメインテーマは“健康：真の社会のための投資”であり、そのためのEthics（倫理）、Evidence（証拠）、Advocacy（主張）Partnership（協力）を明らかにしようという柱が立てられていた。

会議では「健康の権利を保障することは政府の責任と義務で、それを個人的・集团的・あるいは国内的・国際的など様々な側面からアプローチしていくことが大切である。」という主張がなされた。

私たちNational Network of Yogo teacher in JAPANのグループがこの会議に初めて参加したのは1995年に幕張メッセで開催された会議である。それ以後、今日まで約15年に渡り、プエルトリコ・サンファン市、フランス・パリ市、オーストラリア・メルボルン市、カナダ・バンクーバー市で開催された会議に参

加してきた。

この会議に参加することを通して、健康をどのようにとらえそれを実現するためには何が大切であるかということを中心に返って考えさせてくれた。こうした視点で仕事をしていくことが仕事の質を変えていくことにつながるのではないかということが分かってきた。

2) Yogo teacherを国際語にするために

我々の報告を世界各国の人たちに理解してもらうためには、養護教諭をどのように伝えるかということであった。養護教諭という職業は日本独自の職業であり、それをどのように英訳するかがまずは大きな課題であった。

これまでの我が国から海外向けに出されている英訳をみると、School-nurse, School nurse teacherなどが最も多かった。

School nurseの英訳は世界に理解されやすいが、すべての養護教諭が看護士資格を持っているわけではないこと。また雇用や勤務形態、仕事内容がSchool nurseとはかなり異なっていることが問題でこのまま使うことに抵抗があった。またSchool nurse teacherと英訳すると「看護学校の先生ですか?」という質問を受けることが多く、これも正しく認識されないことがわかった。

そこで国内の学会にも提案をすると同時に、日本の養護教諭を固有名詞として“Yogo teacher”として発信することが当面は一番妥当だろうと考えた。これも最初は「ヨガの先生ですか?」という質問を受けることが多かったのでYogo teacherとは何をするかということの理解をしてもらうためHealth promoter at schoolとカッコ書きで入れることにした。

この言葉を使い始めて10年近くになるが、我々が参加するこの会議の中では“Yogo teacher”とはどのような仕事をする人かが少しずつ理解されるようになった。しかし、世界規模で理解されたわけではなく、国内からの発信にもまだばらつきが残っている。

養護教諭にふさわしい英訳を一言で見つけるのは難しく、これは「養護」の概念をどのようにとらえるかということとも関連し、今後の大きな課題ではあるが、当面は“Yogo teacher”をKoban・Sushi・TenpuraのようにOnly Japanとして発信していくことにしている。

3) 養護教諭の実践に対する世界の反応

我々はグループ研究という手法をとっている。研究は現場の養護教諭が多いので、実践研究が主体になる。

このグループに参加したメンバーが自己の実践を出し、それをグループ討議にかけその結果を生かしてさ

らに実践を積み重ね、その成果を報告するという手法である。幸いにこの会議は3年に1回開催されるので、3年間をかけて実践的に追究することができる。

このような我々の報告に対してどのような意見や評価が寄せられたかアンケート結果やこれまでの交流を通して明らかになったことについて述べる。

①養護教諭の職務に関連して

第17回大会では我々の報告を聞いてくれた人たちを対象に簡単なアンケートとった。

回答数は28カ国62名であった。

<アンケート項目>

- a 養護教諭の実践（ポスター内容）に対する理解
- b 回答者の職業
- c 養護教諭と同じような仕事をする人が自国に存在するか。
- d 我々の報告に対する意見・感想

<結果>

A 養護教諭の実践について

- ・よく理解できた 53名
- ・あまりよくわからない 2名
- ・無回答 4名

b 回答者の職業

- ・大学研究者
- ・政府自治体関係者
- ・公衆衛生機関関係者
- ・教員
- ・Health educator
- ・Health promoter
- ・School nurse
- ・Medical doctor
- ・Nurse
- などの人たちであった。

- c 養護教諭と同類職種の有無
- いる 20名 いない 29名
- わからない 13名

であり、同類職種としてあげられたものには

- ・School health nurse (南アフリカ)
- ・School nurse (スペイン・カナダ・フランス・イギリス)
- ・School health adviser (イギリス・uk)
- ・Health educator (オーストラリア)
- ・校医 (中国)
- ・Health promoter (メキシコ)
- ・School health vest (独)

などであった。

これらの回答はどのような人を同類職種ととらえるか、我々の仕事のとらえ方や回答者の立場によっても影響されたと思われる。従って同一国でも二つの答えがでてきた。

d 我々の報告に対する質問や意見

- ・このような多様な仕事はどうして一人のできるのか。
- ・そのためにはどのような勉強をしているのか。
- などの質問が最も多かった。

それだけに、実践内容以外にも養護教諭の養成制度や雇用形態、身分などについても多くの質問が寄せられた。

これらの人たちの一部には口頭で質問し、学校職員であるのか、常勤しているのか、子どもの健康にどのように関わっているのかなどを聞き取ったが、日本のように教育職員として常勤し、子どもの健康管理と健康教育、健康相談などを一人の人が行っている国はなかった。

我々が交流した中でもっとも強い関心を寄せた人が欧米諸国のSchool nurseの人たちであった。

彼女たちの関心は、多様な仕事をしている養護教諭がどのような学びをしているのか、だれが雇用しているのか、勤務形態はどうなっているのかなどであった。

School nurseの人たちも、我々のポスター報告をみて、子どもたちの健康問題が日本と共通していることを認識したうえで、「我々も子どもたちのHealth needsはわかっているが、今の勤務形態ではできない。日本の養護教諭のような仕事の仕方がしたい。」という意見が多かった。

School nurseの人たちの勤務形態は地域の公衆衛生機関か教育委員会のような所に所属し、数校を受け持つ。そして、主に医療や看護のニーズのある子どもたちにどのように学校生活を送らせるのかを教員や保護者、あるいは子ども自身にアドバイスをするのが主な仕事であった。従って、疾病や異常のない子どもたちに関わることはほとんどない。最近増加しているメンタルな問題に対しても関わるのはスクールヘルスカウンセラーの役割になっている。また、何よりも一人の子どもの生活や家族の状況、学習、友人関係などを丸ごと理解した上で問題を受け止めて、その子どもに必要なことは何かを考え必要な支援を創りだしていく。このような養護教諭の関わり方はまさに日本的な発想である。欧米では問題ごとに専門家が独立して関わり、役割分担がはっきりしている。その分専門性は高いこともうかがえる。

どちらも一長一短はあるが、欧米のSchool nurseの人たちは日本の養護教諭のような子どもへの関わり方が必要だという意見であった。

また、19回会議でカナダのスクールナースだったという人と交流した時、カナダではスクールナースの制度が廃止されてしまったとのことである。(州によって異なるかもしれないが)理由は、地域に小児保健センターのような医療機関ができ、けがや病気の対応はここでできるので学校には必要ないということが主要な廃止理由になったということである。

同時に訪問した公立高校では、日本からの留学生も多数いて、彼らに話を聞いた時「日本のような保健室がなく、養護の先生もいないので、けがをした時が一番困るが、メンタルな面でもカウンセリングルームに行くしかない。」と話してくれた。その高校のカウンセリングルームも見学させていただいたがカウンセラーが数名配置されていて、子どもたち一人一人の担当が決まっている。そして、そこには成績をはじめ、担任との相性、友達関係などの問題も生徒が相談に来ると対応するということであった。日本の養護教諭の仕事と近い部分もあった。

カナダにおけるスクールナース制度の廃止は今後、日本の養護教諭の職務を考えていく上で大変に興味深く、一つの示唆を与えてくれた。

②共通する子どもたちの健康問題

先進諸国の子どもたちの健康問題に関しては、喫煙やアルコール、薬物などの他に若者の性やメンタルな問題、生活習慣病に至るような食生活や運動不足の問題など、日本と共通していることがわかった。また、発展途上国においても、生活習慣病や性の問題はある。ブラジルの厚生省関係の人は、ストリートチルドレンが生活習慣病になる恐れがあると報告していた。アメリカから入ってきた「コークとマックのせいだ」と指摘され、子どもたちの食生活の欧米化が広く浸透していることがわかった。

また、虐待の問題は、欧米諸国では日本で虐待防止法が制定される以前から対応されている。

日本との大きな相違点は、子どものみならず、虐待をしてしまう親に対する教育や支援の制度が整っていることである。日本では、子どもを保護するとそれで終わりという感じがあり、親元にいつまでも帰れない子どもや、帰るとまた虐待を受けてしまうというような状況が起きている。一方「虐待」という概念すらない国もあるようで、それは親のしつけだという認識である。

戦争を行っている国や発展途上国からは、この会議への参加が少なく、この会議での交流はあまりできていないが、IUHPEとしては、子どもと女性の保護が強く謳われている。

その意味で我々の性教育をはじめとする健康教育の

実践や、健康問題の解決に他機関や職種と連携した取り組みなどには高い関心が寄せられた。

中でも最も大きな違いは、教育職員としてすべての学校に常勤し、組織的な活動を創りだす中で子どもの健康問題を解決していくような取りくみは大変注目された。

③養護教諭の実践に対する諸外国の評価

我々は、この会議での報告スタイルをポスターセッションに提出して行っている。英語が堪能でないということが最も大きな理由であるが、

- ・静止した状態で視覚に訴えることができる。
 - ・報告時間があまり制限されず、自由に交流できる。
- というメリットも大きい。

15回・16回会議にはグループで1本のポスター報告しかできなかったが、17回以降は10本・12本と報告数を増やし、子どもの健康問題別に養護教諭の実践を報告した。報告も同じ日時に指定し、並んで掲載できるように登録方法を工夫した。

日本の学会でも最近はずいぶん増えてきたが、実践研究がこの会議では大変に注目される。このような子どもたちの健康問題があって、その問題を解決するために、養護教諭がこんな実践をした。その結果、このような変化が見られた。というようなものである。大会の全体講演の中にも「統計や分析の中に健康が在るのではなく、何を実践したかが重要なのである。」ということが主張されていて強く共感した。

今まで報告した主な実践の内容は、性教育・生活習慣病予防の取り組み、児童生徒の委員会活動、学校保健委員会活動、歯科保健活動、健康診断、健康相談などであるがこれ以外に、養護教諭の制度や保健室については独自にポスターをつくり、まずその存在と役割を理解してもらえるように努めた。

ここが理解されないと、Yogo teacherとは何か？という質問が出てしまいその説明から入らなくてはならない。

養護教諭の実践はかなり多くの国の人たちの注目を浴びた。健康診断に関しては、こんなにたくさんの項目を毎年する必要があるのか、日本はお金持ちだからできるのだろう。などという意見もあったが、子どもたちの健康に関するデータをもちよってお互いに交流しませんか、という提案には「検討してみたい。」という国の人もあった。

また、学校保健委員会活動（ネットワークづくり）や児童・生徒の委員会活動（自治活動）も関心を寄せる人が多かった。子どもの主体的な健康づくり活動や、子どもの健康問題を解決するときに、地域の資源や保護者の協力を創りだす活動はHealth promotionの発想

である。

こうした仕事の核になって活動するのが養護教諭であるということが少しずつ理解されるようになった。特に18回会議の閉会式では、日本の養護教諭の報告が印象に残ったという大会主催者の発言があり、我々の実践が理解され一定の評価を受けたことが確認できた。

3. まとめと今後の課題

この会議には毎回約2000人～3000人が参加し、ポスター報告だけでも約1000本以上にのぼる。

養護教諭のこれまでの実践を世界に発信することを通して、多くのことが学べた。

一つは、世界の視点から日本の子どもたちの健康問題を見直すことである。

その中で相違点や共通点が見えてくる。薬物・飲酒・喫煙、若者の性の問題、虐待やメンタルの問題、生活習慣病などは先進諸国に共通して現れている。こうした問題に、誰がどのように取り組むのかはそれぞれの国の教育制度や医療制度、福祉制度によって異なるが、どのような方法が有効かということの学び合いと確認ができる。

発展途上国では、かつて日本が克服してきたような寄生虫の感染や、結核その他の感染症などが問題になっている。こうした国では、日本の学校保健活動とそれを核になって推進してきた養護教諭の存在は自分の国でも有効であるという見方がされた。

二つ目は健康問題の解決に向けた発想の転換である。

日本の学校現場ではしばしば“自分の健康は自分で守りましょう”というような教育を行ってきた。しかし、この会議に参加する中でこの働きかけが間違っているということを痛感した。ヘルスプロモーションの発想は今日でこそ学校保健の中でも取り入れられ始めたが、我々がこの会議に参加し始めた頃はまだ十分浸透してはいなかった。

健康の個人責任という考え方は、ヘルスプロモーションの視点から考えると間違っている。

個人がより健康的な生活をするためには、個人技術の向上やそれを支援する教育、またそれを実践しやすくする環境の改善、これらがあってこそ初めて一人一人の健康な生活づくりが実現する。

我々の報告を聞いたWHOのスクールヘルス担当官からは、「非常によくやっているが、こうした養護教諭の取り組みに対して学校の責任者である校長はどのような評価をしているのか」「養護教諭は地方自治体や政府に対してどのような政策実現を要求しているのか」などという質問があり、我々の考えや実践の視点が狭く弱いことが分かった。

また、1995年当時は「これだけの仕事ができる養護教諭は子どもの人数に関わらず一人しか配置されていないのか。複数配置の要求はしないのか。」といった意見も寄せられ、複数配置の必要性は世界でも支持されるという実感をもった。

2009年度からスタートした新しい『学校保健安全法』では、養護教諭の役割がますます重視され、特に健康教育や健康相談活動を充実することが盛り込まれている。

これらは、子どもたちの健康問題がますます複雑で多様になる中で、養護教諭が今まで積み重ねてきた実践があったからこそ、法改正がなされたともいえる。

世界に向けて目を開くことができたこの会議への参加だったが、約15年にわたる5回の参加でもっとも強く実感したことは、日本の養護教諭の実践が、世界に十分通用するという事。

また、これまで我々が積み重ねてきた多くの実践が世界の子どもたちの健康問題の解決に向けても役だつということなどである。

一方、国内的にはこの間全国から多くの養護教諭が自己の実践を持ち寄り、このグループの中で交流しながら力をつけていったことである。

基本的には一人職種である養護教諭の仕事の仕方にはまだまだ格差が大きく、全体的なレベルを上げていくことが大きな課題である。

国内からこの会議に参加した研究者からは、「みなさんのような実践がどの養護教諭にもできるようにならないといけない。」というシビアな意見も寄せられたが、まさに全体の実践レベルをどう上げていくかも課題である。

我々のグループは、まだ小さなグループではあるが、全国から養護教諭が参加しているので、その人たちが自分の地域で核になり、地域のレベルを上げていくような取り組みも始めている。

点から線へ、線から面へと広がっていきたい。

養護教諭制度が制定されて今日で68年、それ以前の学校看護婦時代を含めると104年が経過した。この間、一貫して子どもの立場に立ち、子どもたちの健康保護と発達保障を目指して活動して来ている。この間に培った知恵や技術は脈々と受け継がれている。

「養護を掌る」という一言の職務規定しかない養護教諭の仕事は、常に目の前の子どもたちの健康問題をもとに創造していく仕事でもある。

子どもの健康問題が変われば当然仕事に必要な能力やスキルは変わってくる。トラコーマを減少させるために実践してきたことと、今日のようにメンタルな問題が増加している時代では仕事の仕方は大きく異なる。

養護教諭に必要なことは、子どもの問題をつかむ力、その問題を解決するためにどのような仕事を創造するかという力量であり、この力量をつけることは今後ますます重要になる。

歴史から学びながら、新たな歴史に一步を刻んでいくような仕事をしていかなければならない。

<参考文献>

- 1 第15回～19回IUHPE会議抄録集
- 2 雑誌「保健室」2005年2月No116 農文協
- 3 学校保健100年史 第一法規
- 4 養護教諭制度50周年記念誌 ぎょうせい