

養護教諭の職務に関する質的研究 ～日韓同類職種の比較から～

宍戸 洲美
帝京短期大学 生活科学科

Qualitative study regarding the duties of Yogo teacher
~Comparing similar occupations Yogo teacher in Japan and Korea~

Sumi Shishido
Department of Living Science, Teikyo Junior College

要 旨

日本と韓国の子どもたちの健康問題は非常に類似している。また、その健康問題に対応していくために日本では養護教諭、韓国では保健教師が配置されている。時代背景や、社会構造に違いはあるものの、子どもたちの健康問題にかかわる専門職種としては同類である。しかし、実際にはその仕事の仕方はそれぞれが特徴をもち、その比較を通して、今後の養護教諭の職務の質的研究を深める手段とした。

キーワード 養護教諭 韓国の保健教師 職務の質

1. はじめに

日本の養護教諭制度は、世界的な視座においても諸外国に比類がなく独自の制度である。しかし、同類職種としては欧米のスクールナース、中国の校医、台湾の護理士、そして韓国の保健教師などがある。その中で韓国の保健教師は、かつては日本の養護教諭制度に学び、ナースの資格を持ち呼び方も養護教師であった。2002年にその呼称を保健教師と変えてはいるが、今回はこの保健教師と養護教諭の仕事について比較検討することにより、それぞれの違いを明らかにする中で、養護教諭の仕事の質について追究する。

2. 研究方法

- 1) 第52回日本学校保健学会のシンポジウム「日本・中国・韓国の子どもの健康問題と養護教諭（同類職種）の仕事」の分析
- 2) 第1回アジア太平洋地域IUHPE 会議におけるシンポジウム「日本・韓国・台湾の学校保健と養護教諭（同類職種の仕事）」の分析
- 3) 第56回日本学校保健学会シンポジウム「日本・韓国の養護教諭同類職種の役割～世界的視座における共通性と異質性」の分析

これらのシンポジウムにシンポジストの一員として参加した。そこで明らかになったことを中心に韓国の保健教師と日本の養護教諭の職務につい

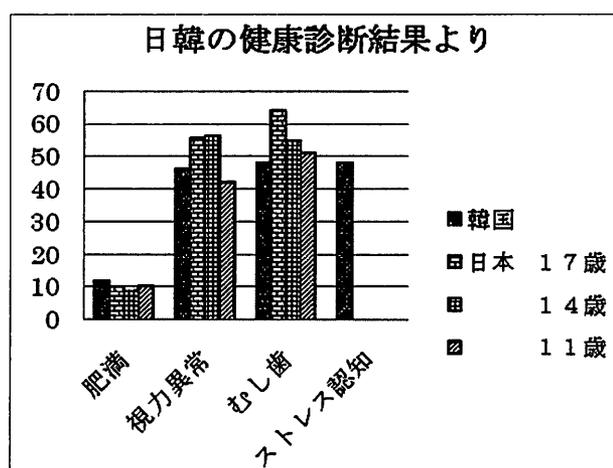
て比較検討する。

3. 結 果

1) 両国の子どもたちの健康問題

韓国では、時代的なずれは若干あるもの、健康診断結果を比較してみると、日本とほぼ同じような健康問題がある。（グラフ1）

（グラフ1）



<日韓の児童の健康診断結果の比較>

視力の低下や栄養の偏り（肥満とやせ・生活習慣病）、歯科疾患、アレルギーの問題などがあげられる。また、思春期の健康危害要因として、飲酒、喫煙、性、インターネット等のメディアへの依存、さら

には自殺や事故死の問題がある。

これらは両国に共通している問題であることが分かった。それに加え、日本では心の問題がかなり深刻になってきているが、韓国でもし烈な受験競争や家庭、社会環境の変化により心の問題は深刻になりつつあることも分かった。また、両国ともに経済格差による健康問題も出てきている。

こうした健康問題をつかむには、日本では健康診断をはじめ、健康相談や保健室での仕事を通して把握することが多い。

一方、韓国における健康診断は日本とは異なり、検診を受ける病院を設定して、その病院で受診するシステムになっている。そのことから、韓国では疾病や異常の発見に主力が置かれていて、日本のように健康診断を教育の機会として生かしていくという発想はあまりないのではないかと考えられる。

日本では、健康診断は養護教諭が中心になり学校で行うことにより、日常の子どもたちの実態と照らし合わせながら健康診断を行っている。その中で、健康診断だけでは見えない発育や発達不全によるさまざまな体調不良、また不登校やいじめ、虐待などによる心の問題などの発見や対応につながっている。

2) それぞれの養成制度と配置率について

日本の養護教諭養成は、現在教育系の大学や看護系の大学、あるいはその他学際系の大学など、文部科学省の過程認定を受けた大学で養成している。従って、看護師資格は持っていないくてもよい。

また、免許の種類は単位取得数により専修、1種、2種免許に分かれている。

一方韓国の保健教師は

- ・大学、産業大学の卒業生であり、在学中所定の教職単位を修得し看護師免許証を持っている者
- ・専門大学の看護科卒業生であり、在学中所定の教職単位を修得し看護師免許証を持っている者

とされ、看護師資格は必修である。教職科目は22単位以上となっている。2011年現在、看護学科の学生の10%程度しか教職単位はとれないとのことである。ただし、看護大学卒業で2級免許が取得できる道もある。

配置率については大きく異なる。

日本の学校では3学級以上の小・中学校および高等学校については全校配置となっていて、小学校児童数851名以上、中学・高等学校は生徒数801名以上に複数配置となっている。(グラフ2)

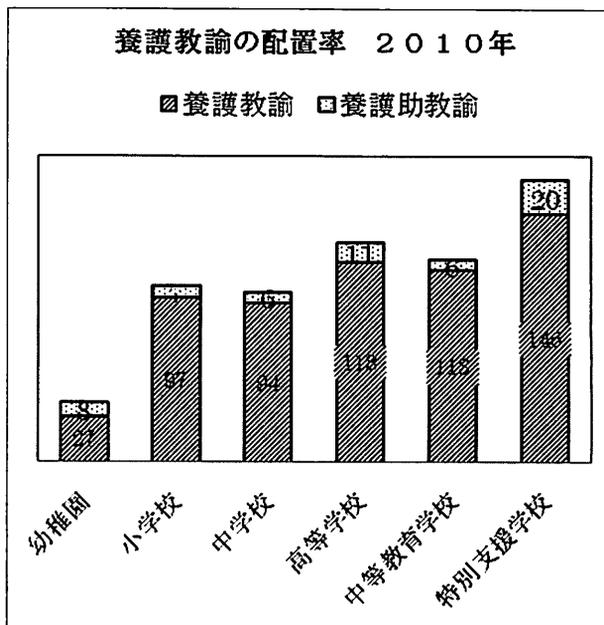
全国の養護教諭の人数は2010年度で、約4万3千人である。

このうち、養護助教諭とあるのは臨時採用者であ

る。幼稚園を除いては、基本的には臨時採用者もいるが全校配置されている。

韓国の配置率は(表1)に示す。

(グラフ2)



<養護教諭の配置率：2010年文部科学省学校基本統計より>

(表1)

ソウル	96.2%	釜山	80.5%
大邱	81.4%	仁川	73.1%
光州	70.2%	大田	64.8%
蔚山	59.6%	京畿	70.9%
江原	46.2%	忠北	55.9%
忠南	48.9%	全北	53.3%
全南	44.4%	慶北	58.4%
済州	36.8%	平均	64.5%

<韓国各都市別保健教師配置率>

韓国では学校保健法第15条に「全ての学校に第9条の2に従い保健教育と学生の健康管理を担当する保健教師を置く。ただ、大統領令で定められている一定規模以下の学校には巡回保健教師を置くことができる。」

また、それを受けて学校保健法施行令第23条によると「18学級以上の小学校には保健教師を一人置き、18学級未満には保健教師一人を置くことができる」「9学級以上の中学校と高等学校には保健教師一人を置く」となっている。

こうした法はあるものの、配置率は都市に高く地方に低い。地方は人口の減少により学校の小規模化が進

み、配置率が低くなっているということである。最も低い済州では、4割弱の配置率である。

これを補っているのが、数校を掛け持って児童・生徒の健康管理を中心におこなっている巡回保健教師という位置づけがあるとのことである。

全国の保健教師の人数は7,630人である。

3) 職務内容の比較

歴史的にみると、韓国では1930年に、梨花学堂に看護婦を配置したことが出発である。その後1953年に養護教師が法に明示され、1956年に資格証が発行されている。

そして、国として養護教師を配置発令しているのが1961年である。日本が1905年に学校看護婦を配置し、1941年に養護訓導として教育職への位置づけ、さらに今日の養護教諭の配置状況までを韓国と比較してみると、韓国の方が約25年遅れて1953年に「養護教師」が配置されることになった。このように形態としては非常に類似している。その後、韓国では1998年に学校内での他教師との同等の地位の確保を目指して、養護教師を保健教師と改めている。このことについては「養護」という概念は消極的な概念であり、より積極的な概念として「保健教師」と改めたという。同時に「養護室」を「保健室」と呼び変えている。このあたりの考え方が、今日の両者の仕事の仕方の違いとして出てきているように思われる。

日本でもかつては、同じような意見が出てきたこともあるが、日本の養護教諭は名称の問題ではなくて、その職務の専門性や仕事の質を追求することで「養護」を積極的な概念として定着させてきた。

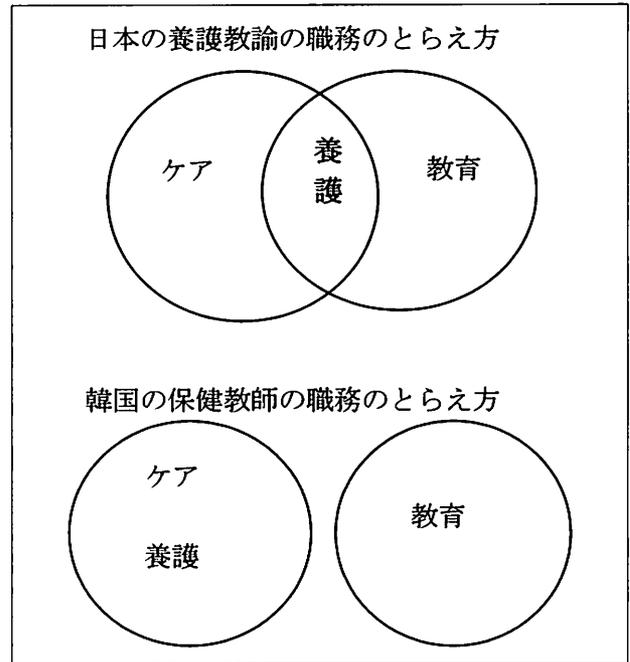
韓国の保健教師が目指した道は、「養護」の内実を追求する方向ではなく、看護職としての専門性（応急処置や疾病・異常への対応）と教師として「保健教育」を行うという2本立ての発想で、他教諭と肩を並べて仕事ができるような方向を目指したことである。

職務内容の規定を法的に見てみると、養護教諭は「児童生徒の養護をつかさどる」の一言である。

韓国は「児童生徒の健康管理と健康教育を行うものとして保健教師を置く」とある。従って、保健教育と健康管理が仕事の柱になるわけである。これに対して「養護をつかさどる」という養護教諭の仕事の法的規定は、「養護とは何か」を追求せざるをえない必然性がある。その中で、今日ではこの養護の内実を「ケアと教育」、護りつつ育て、育てつつ護るという仕事の仕方を実践的に創り出してきた。言い換えれば、養護教諭は教師として、からだや健康の問題を窓口に、子どもの発育や発達を促し、自立に向けて支援していくという独自の専門性を創造的に生み出してきた。

この両者の違いを、病人やけが人の対応場面を例にみていくと、養護教諭はケアと教育を表裏一体としてとらえ、つねに「護りながら育てていく」という対応をする。一方韓国の保健教師はナースとして専門性を生かして、病気や怪我の処置をする。一方で病気やけがを減らすために保健の授業を行う。このように区別して考えている。両者の違いを（図1）に示した。

（図1）

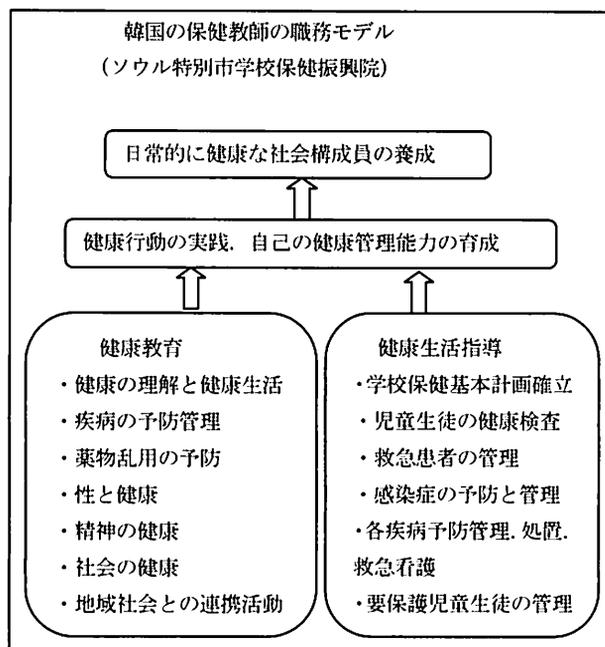


また、韓国ではすべての保健教師が看護師の免許を有していることから、保健室はけがや病気の治療の場として、子どもに薬を与えたりすることも積極的に行っている。最近では、家庭での病気やけがの対応が十分に保障されない子どもは、学校の保健室で診て薬を与えることもあるという。

日本でも、かつては鎮痛剤や胃腸薬などを保健室で服薬させた時代もあったが、今日では医療行為ということでやられていない。まして、家庭での病気やけがへの対応は、保健室で直接行うのではなく、子どもが治療を受けられるような多様な働きかけを創り出していく。これは、日本の養護教諭のすべてが看護師免許を有していないからということではなく、学校という場は教育の場であり、保健室もまた教育的な働きかけを重視する場であるというとらえ方による。

こうした違いはあるものの、第56回日本学校保健学会のシンポジウム¹で明らかになったことであるが、学校保健に関する仕事はかなり類似しており、日本ではいわゆる「保健管理」として位置づけているような内容が、韓国では「健康生活指導」として位置づけられている。

(図2)



韓国の保健教師の仕事モデルとして車 美香氏（ソウル市城才中学校保健教師・ソウル特別市保健教師会会長）がシンポジウムで報告したスライドによると、（図2）に示したような内容であった。

韓国の保健教師がもう一つの仕事の柱としているのが「健康教育」である。これは、日本で言うところの「教科保健」である。この教科保健は韓国では2008年度から学校教育の中に位置づけられ、小学校の5・6年生では必修科目として年間それぞれ17時間以上、中学校では選択科目として17時間が位置づけられている。保健教師がこれらの授業を担当する仕組みになっている。しかし、受験の熾烈化により、中学校で保健を選択する生徒は10%程度とのことである。

しかし、いずれにしても保健教師の配置率から考えると、すべての学校で健康教育がおこなわれているのではなく、今始ったばかりという状態であることが分かる。

日本における教科保健は、養護教諭が兼務発令を受けて、保健の授業を担当することができるようになったが、それは養護教諭の本務ではない。また、保健の授業に関して言えば、小学校3年生から始まり、中学校でも必修科目となっていて、基本的には担任、あるいは保健体育の担当教諭が行う。

その他の保健活動については、韓国では保健教師が学校保健活動の核になって進めていくという状態や、子どもの健康づくりのために組織的な活動をしているという話は、今までの交流の中では全く出てこなかった。このことは第1回アジア・太平洋地域 IUHPE 会議¹¹の中で、韓国学校保健学会担当者が次のように語っていた。「韓国では日本ほど、学校保健活動が活

発ではない。学校保健活動の活性化にあたり、日本の養護教諭のように核になる存在がないので、まだ十分に活動できていない」と。このことから現在、韓国の保健教師がもっぱら力を入れている活動は「保健教育」を定着させることにあるともいえる。

4) 両国の同類職種としての職務の発展過程～養護の概念をめぐって

韓国の学校保健制度や養護教師としての時代は、日本の影響を強く受けたと思われるが、戦後はアメリカのスクールナース制度の方向を取り入れてきたと考えられる。それが、「看護」という医療職としての専門性を持ちながら、学校という場にあっては教師としての教職性も必要だと考え二本の柱を平行にとらえて職務の発展を追求してきた。従って保健室の機能の中心は健康管理であり、これには治療的な面も含めて行う。健康教育はそれとは別に独立して行う発想になっている。

ソウル市では、保健室に隣接して保健教育のための教室が設けられ保健室を管理しながら授業を行えるという状態を作り出している学校が増えている。

日本では、もちろん健康教育も養護教諭の職務の重要な柱にはなっているが、管理と教育を分けて考えるのではなくは表裏一体の関係にあると考え、必要に応じてそれらを柔軟にない合わせながら行っていく。これは「養護」という言葉の概念をどのように発展させてきたかということにもつながる。

前述したように韓国では「養護」という言葉にあまりこだわってなくて、「養護」は消極的な概念であるので、「保健」という積極的な概念を使うことにしたと述べている。一方、日本でも韓国と同じように、一般の教師のように授業を持たない教員は学校の中でその存在価値が薄いという危機感をもち、名称変更したらどうかというような議論が起きた時代もあった。しかし、その方向には流れずむしろ「養護」の中身を深く追求する方向に向かった。その根底には、「子どもの問題から出発し、子どもを育てる」という仕事の内実を「養護」という言葉の中を含むという解釈をしてきた。

かつて小倉学¹²が養護教諭の職務の専門性を機能としてとらえることにより明らかにしようとした。そして、「養護教諭の専門性と機能」について、養護の機能には「人間形成の教育の機能」があると述べている。これは、とりもなおさず養護教諭の仕事を通して子どもを教育していくという視点が強く打ち出されたからである。

養護教諭の仕事の中に「教育の機能」が既に含まれているという認識は、今日の養護教諭ではほぼ当たり前

の概念になっている。そのことについて実践事例を挙げて述べてみる。

事例

「健康診断で悪いところが見つかる嫌だから受けたくない」という子どもがいた。その子どもに限らず、子どもは体のことも健康のことも「評価される」という面だけに意識が向きチェックされ、評価されることをとても嫌がる。こんな子どもたちだって、本当は「自分のからだのことももっと知りたい」「自分の成長がどうなっているのかも知りたい」こうした、内面にある子どもの要求を掘り起こし、健康診断によって分かった自分のからだを自分のものとして受け止められるような力をつけていくことが大切である。子どもが主体的に参加できる健康診断を工夫した。

こうした、実践はけがの手当てにしても、体調不良で保健室を訪れた子どもに対しても、あらゆる場面で意識的に行われている。これが「養護」の内実である。

このように、日本の養護教諭は「養護」という言葉にこだわり、「養護」とは養護教諭の専門性を生かした「教育としての仕事」という意味をもつことを、実践を通して創りあげてきた。

この点は、韓国の保健教師と比較したとき大きな違いである。

第58回日本学校保健学会でのシンポジウムに先立ち交流する機会があったが、ここでさらに職務の違いを感じた大きな問題があった。

韓国でも「頭痛や腹痛」を訴えて保健室に来室する子どもは最近増加しているということであった。

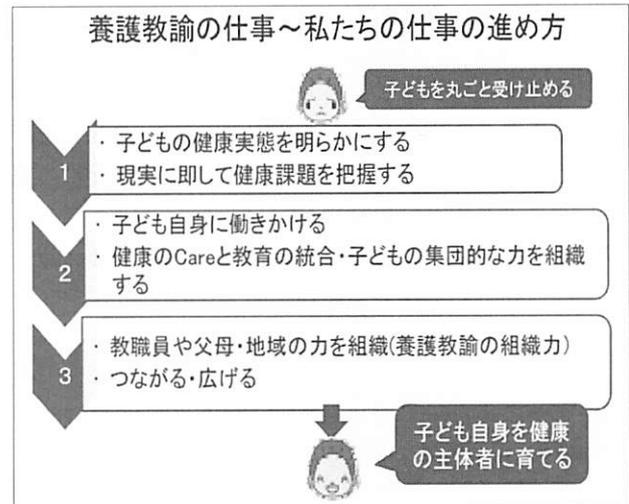
この子どもたちへの対応であるが、「頭痛」の背景に病気が考えられれば病院に行かせたり、市販薬程度の薬を与える。一方、心因的な問題が背景にあるような場合は、自分たちの仕事ではないので、教育センターにある、カウンセラーに任せるか校内で心理を勉強した担当教員のところへ行かせる。

「私たちは、あくまでも看護職であって、心理的な問題を抱えた子どもへの対応はしない。」ということである。日本では不登校や保健室登校のような問題があるが、韓国ではそういった子どものニーズはないのかという質問に対し、「そういうのは認められていない」という返事で終わってしまった。「心の問題」は自分たちの仕事のテリトリーではないという線が非常に明確になっている。このあたりは欧米のスクールナースの仕事の仕方とよく似ている。心は心の問題を扱う人に、という発想である。

こうした発想からみると、日本の養護教諭の仕事はかなり特殊性があり世界の同類職種の人たちとの交流経験からも、むしろなぜそんなにいろいろな仕事ができるのか？ という質問が寄せられることが多い。

日本の養護教諭の仕事の仕方を整理して図示すると次のようになる。(図3)

図3



養護教諭の仕事の出発には常に子どもの問題があり、その問題を解決するために必要な手立てを考えていく。それが、健康教育であったり、相談活動であったり、組織的な活動であったりする。もちろん応急手当等のケアもある。

韓国は看護師免許を有しているということもあって「学校の中における看護」であり、あくまで看護師としての専門性を重視している。

一方、養護教諭は「看護」が開発した知識や技術を応用するが、それは臨床看護そのものではなく、むしろ学校の中で独自に開発したものであり、最近では「養護検診」「養護診断」「養護処置」という言い方に変わってきている。

また、韓国の保健教師には全くない発想である「相談活動」も日本では養成教育の中ですでにそれを科目として取り入れ^{iv}、養護教諭の職務としてしっかり位置づけている。

優劣をつける問題ではないし、それぞれの国民性も異なるので、「心の問題」への対応の違いについては両国の子どもたちに聞いてみたいところである。

4 まとめ

過去3回にわたり、日本の養護教諭の代表として3回のシンポジウムにシンポジストの一人として参加した経験を通して、韓国の保健教師との職務の比較を試みた。

特に、子どもたちの健康問題が類似しているだけ

に、それらの健康問題に対してどのように受け止めアプローチしているのかは、大変興味深いところであった。

本来なら、もっと詳しく質問したり、具体的な子どものかかわり方なども聞いてみたかったが、シンポジウムという形式のため、限界があった。

もう一点は、どのような人たちと交流するかで、職務のとらえ方は異なってくるのではないかということである。やはり、現地に行き実際に保健教師の仕事をいくつか見てみることをしないと、今回の交流だけでは見えてこないところが多々あるように思う。なぜならば、日本の養護教諭でも、すべての者が養護の概念を「ケアと教育」をない合わせたものという認識にはなっていない。まして、実践的にこのような意識で日々の職務をおこなっている養護教諭はもっと少ない可能性がある。

学生の実習校めぐりで、7年間にわたり関東一円の学校を訪問し、多くの養護教諭の仕事観に触れたり、保健室の仕事の仕方を垣間見せていただいた。また、話し合う機会ももったが、実にさまざまであった。特に実践の中に「教育としての視点をもつ」という点では、まだまだ発展途上であるという感がぬぐえない。

これらは、養成教育の課題でもあり、また、原則として一人職種という立場から卒業後教育をどのように充実させていくかという課題でもある。

今日のように、子どもたちの健康問題が深刻化する中で、養護教諭への期待も高まっている。そのことを考えると、「子どもたちを自立に向けて育てていく」という学校教育の課題に、養護教諭としてどう向き合っていくかは差し迫った問題である。

職務の質的研究は、その意味でもすぐれた実践に依拠しながら追究していく必要がある。

韓国の保健教師の今後の職務の方向性についても、子どもたちの健康問題が類似しているだけに、変化してくる可能性もあるのではないだろうか。

参考資料として巻末に年表を添付する。

(注)

- i 第56回日本学校保健学会2011. 11. 20～22
「日本韓国の養護教諭同類職種の役割～世界視座における共通性と異質性」
- ii 第1回 APHPE 会議2009.7.18～20「ネットワーキング～日本の養護教諭・韓国・台湾の同類職種の仕事」
- iii 小倉学 茨城大学教授「改訂 養護教諭—その専門性と機能—」(東山書房 1985年)
- iv 「健康相談活動の理論と方法」

<参考文献>

- ・「養護教諭制度50周年記念誌」 養護教諭制度50周年記念誌編集委員会編 ぎょうせい
- ・「ひろがれ保健室の仕事—21世紀わたしたちの養護教諭論」芽の会編
- ・養護教諭の行う健康相談 大谷尚子・森田光子編著 東山書房
- ・養護教諭制度成立史の研究 近藤真庸 大修館書店
- ・養護教諭の教育実践 穴戸洲美 編著 学事出版
- ・養護教諭のための養護学序説 大谷尚子著 ジャパンマシニスト
- ・学校保健研究 第53巻 2011.11 日本学校保健保健学会
- ・第52回日本学校保健学会講演集 p41～61

資料:日本・韓国の学校保健、教諭同類職種に関する比較年表(1945年以降)

年度	日本	韓国	戦前の特記事項(日本)
1947	学校教育法制定～養護訓導が養護教諭に小・中・高・盲・聾・養護学校に配置		1888年 活力検査 1894年 日本最初の学校医(東京麹町区)
1948	宮城県養護教諭養成所開設(その後、相次いで山形県、岩手県、北海道、愛知県、埼玉県等にも設置) 養護助教諭制度新設		1897年 伝染病予防法制定 1898年 公立学校に学校医を置く勅令 学校伝染病予防法及び消毒法公布
1949	教育職員免許法・同施行規則により養護教諭、養護助教諭の免許基準が定められる 中学校の「体育科」を「保健体育」に変更		1905年 岐阜県竹花小学校に公費の学校看護婦雇用 1919年 学校伝染病予防規則公布
1950	結核予防法制定(公費負担)		1941年 国民学校令により学校看護婦から養護訓導となり教育職となる。養護訓導は「養護をつかさどる」
1951		身体検査が始まる	
1952	教育職員免許法の改正に伴い看護婦免許を基礎資格としない養護教諭養成コース新設学校教育法施行規則:保健室、学校医、学校歯科校医の設置について規定		
1953	第1回日本学校保健学会開催	学校教育法～看護師を養護教師として学校保健事業担当者に	
1955		保健管理事業の開始(結核対策・身体検査)	
1956		国家から養護教師の正式発令	
1957	学校保健法、学校保健施行令、施行規則公布	寄生虫駆除事業	
1958	日本学校安全法公布 東京都養護教員参議院議員当選		
1961	国立大学に養護教諭養成課程(1年制)設置(茨城・金沢・愛知学芸・神戸・岡山)		
1962	(山形・徳島・熊本大学に)		
1964	北海道学芸大学・岡山大学に養護教諭養成所設置(3年制)この後あいついで国立大学に設置が進む		
1967		学校保健法制定	
1968	短期大学における養護教諭養成が始まる		
1970		学校健康記録簿運営指針	
1971		学校身体検査規則改善	
1974	茨城大学・愛知教育大学に4年制養護教諭養成課程設置		
1975	予防接種法大幅改定	学校薬剤師制度化	
1976	中2女子に風疹予防接種	学校医制度化	
1979		学校歯科医・栄養士制度化	
1994	養護教諭を保健主事に登用		
1995		養護教師にも昇給の道ができる	
1996	保健体育審議会答申「養護教諭の健康相談活動の重要性を指		
1997	養護教諭に保健の授業を担当することができる兼務発令	保健教育が校長裁量で始まる	
1998		学校給食小学校で全面实施 養護室が保健室に名称変更	
2002		養護教師を保健教師に名称変更	
2004		保健教師	
2009	学校保健法が学校保健安全法に改訂される		
2010	養護教諭の配置率100%～166%		
2011	養護教諭出身の管理職少しずつ増加	保健教師の配置率68% 教育委員会に保健教師出身の奨学官(指導主事)配属	