

オーストラリア連邦における School Based Youth Health Nurse と

わが国の養護教諭との比較研究

ーこれからの養護教諭の学校保健活動推進のための中核的役割のあり方ー

2017

兵庫教育大学大学院

連合学校教育学研究科

教科教育実践学専攻

(岡山大学)

山内 愛

オーストラリア連邦における School Based Youth Health Nurse と
わが国の養護教諭との比較研究
ーこれからの養護教諭の学校保健活動推進のための中核的役割のあり方ー

目次

第Ⅰ章 序論

1. 研究の背景	1
1) 養護教諭職制の歴史	1
2) 養護教諭の専門性の変遷	5
3) 諸外国の学校保健に携わる職種	9
2. 研究の目的	16
参考文献（第Ⅰ章）	17

第Ⅱ章 オーストラリアにおける学校保健とスクールナース制度の実態

1. オーストラリアの教育制度と学校保健	20
参考文献（第Ⅱ章 1）	25
2. サウスオーストラリア州における学校保健	26
1) はじめに	26
2) 対象と方法	26
3) 結果	27
4) 考察	32
5) まとめ	35
参考文献（第Ⅱ章 2）	36
3. ニューサウスウェールズ州における私立学校のスクールナース	38
1) はじめに	38
2) 対象と方法	39
3) 結果	43
4) 考察	58
5) まとめ	60
参考文献（第Ⅱ章 3）	61

第Ⅲ章 School Based Youth Health Nurse の新たな取り組み

1. School Based Youth Health Nurse プログラム	63
参考文献（第Ⅲ章 1）	67

2. School Based Youth Health Nurse の現状と課題	68
1) はじめに	68
2) 予備調査	69
3) 本調査	69
4) 考察	83
5) 研究の限界	86
6) まとめ	86
参考文献 (第III章 2)	87

第IV章 これからの養護教諭の学校保健活動推進のための中核的役割のあり方

1. はじめに	90
2. ヘルスプロモーションの理念と養護教諭の中核的役割	90
1) ヘルスプロモーション	90
2) 学校におけるヘルスプロモーション	91
3) ヘルスプロモーションと日本の学校教育	93
4) HPS と養護教諭	94
3. 学校保健を推進する職種の比較と養護実践のあり方	95
1) 学校保健を推進する職種の比較	95
2) HPS 推進における養護教諭の実践	96
3) 学校保健活動を推進する養護実践のあり方	97
4. まとめ	102
参考文献 (第IV章)	103

謝辞

第 I 章 序論

1. 研究の背景

1) 養護教諭職制の歴史

わが国の養護教諭制度^{1)・12)}の前身である学校看護婦は、明治 38 (1905) 年に岐阜県のある学校でトラコーマ対策として置かれたのが始まりである。当時日本は急速な近代化を目指しており、丈夫な子どもを強力な軍隊に育て上げるという国家施策があった⁵⁾。学校看護婦の職務はトラコーマ治療の他、身体検査、応急処置、校外行事への付き添い等学校衛生全般であった。1897 年にイギリスでロンドンスクールナースソサエティーが設立され、1902 年にアメリカのニューヨークシティでスクールナース (以下 SN) 配置が始まり、日本、イギリス、アメリカから、ほとんど同時期に学校看護婦と SN が誕生している^{3) 13)}。いずれも学校伝染病の蔓延を防ぐというものでよく似た施策であった。しかし現在では、英米の SN は公衆衛生の看護師として、わが国の養護教諭は教育職員として子どもの健康に関わっている。分岐点としては、英米の SN は当初から数校を巡回する制度をとっていたが、日本の学校看護婦は 1 校に専任する傾向がつよく、特に大正 12 (1922) 年に大阪市が市の事業として市内全校に 1 校 1 名の割りで学校看護婦を設置するという方針を立て、このことがモデルとなって全国的に普遍化したことが、相互の違いを生ぜしめるきっかけとなった³⁾とされている。それまでの学校看護婦と区別され、これが今日の養護教諭に結びつく新しい学校看護婦の出現と考えられている⁴⁾。大正 13 (1924) 年に文部省が第 1 回学校看護婦講習会を開催し、その講習会の後、文部省後援・帝国学校衛生会主催、全国学校看護婦大会が開かれた¹²⁾。翌年第 2 回大会では、「目を洗うだけで兼務校の多い役場雇いではなく、一人一人の子どもに手を届かせたい」というもっと良い仕事がしたいという願いや、身分待遇制度改善意見が多数出され、それが学校看護婦たちの職務制度確立運動の出発となった¹²⁾。昭和 4 (1929) 年、文部省訓令の「学校看護婦ニ関スル件」で学校看護婦の職務内容に関して全国的統一がはかられたが、身分は教員ではなく教員の補助的な職種とみなされていた。教育職員としての身分の確立を求める職制運動は続いた。

資料 I - 1. 学校看護婦ニ関スル規定ノ件 昭和 4 (1929) 年⁸⁾

近時学校衛生ノ発達ニ伴ヒ之ニ関スル各種ノ施設漸クノ普及ヲ見ルニ至レルハ児童生徒ノ健康増進上洵ニ慶ブベキコトナリトス推フニ学校衛生ニ関シテハ学校教職員、学校医主トシテ之ニ従事スト雖モ就中幼弱ナル児童ヲ収容スル幼稚園、小学校等ニ於イテハ学校看護婦ヲシテ其ノ職務ヲ補助セシメ以テ周到ナル注意ノ下に一層養護ノ徹底ヲ図ルハ極メテ適切ナルコトト云フベシ而シテ学校看護婦ノ業務ハ衛生上ノ知識技能並ニ教育ニ関スル十分ナル理解ヲ必要トスルヲ以テ之ニ対シテハ特殊ノ指導ヲナサザルベカラズ然ルニ未ダ基準ノ抛ルベキモノナク為ニ往々業務ノ実行上不便アルノミナラズ延イテ該事業ノ発達上支

障無キヲ保シ難キハ甚ダ遺憾ナルコトト云ハザルベカラズ地方長官ハ叙上ノ趣旨ニ鑑ミ左記要項ニ準拠シ夫々適當ノ方法ヲ講ジ以テ学校衛生ノ実績ヲ挙グルニカメラルベシ

- 1 学校看護婦ハ看護婦ノ資格ヲ有スルモノニシテ学校衛生ノ知識ヲ習得セル者ノヨリ適任者ヲ採用スルコト但シ教育ノ実務ニ経験アルモノニシテ学校衛生ノ知識ヲ修得セル者ヲ採用スルモ防ゲナキコト
- 2 学校看護婦ハ学校長，学校医其ノ他ノ関係職員ノ指揮ヲ受ケ概ネ左ノ職務ニ従事スルコト
 - イ 疾病予防・診療介補消毒，救急処置及診療設備ノ整整並ニ觀察ヲ要スル児童ノ保護ニ関スルコト
 - ロ 身体検査，学校食事ノ補助ニ関スルコト
 - ハ 身体，衣服ノ清潔其ノ他ノ衛生訓練ニ関スルコト
 - ニ 家庭訪問ヲ行ヒテ疾病異常ノ治療矯正ヲ勧告シ又ハ必要ニ応ジテ適當ナル診療機関ニ同伴シ或ハ眼鏡ノ調達等ノ世話ヲ為シ尚病気欠席児童ノ調査，慰問等ヲ為スコト
 - ホ 運動会，遠足，校外教授，休暇聚落等ノ衛生事務ニ関スルコト
 - ヘ 学校衛生ニ関スル調査並ニ衛生講話ノ補助ニ関スルコト
 - ト 校地，校舎其ノ他ノ設備ノ清潔，採光，換気，暖房ノ良否等設備ノ衛生ニ関スルコト
 - チ 其ノ他ノ学校衛生ニ関スルコト
- 3 学校看護婦執務日誌其ノ他必要ナル諸簿冊ヲ学校ニ備フルコト
- 4 幼稚園其ノ他ノ教育機関ニ於テモ本訓令ニ準拠スルコト

養護教諭制度は昭和 16 (1941) 年，国民学校制度 (国民学校令の制定) が公布され，「養護を掌る」職員であるとして養護訓導が誕生したことから始まる。ここでやっと教育職員としてその地位や身分が確立した。社会的には第二次世界大戦を控え，富国強兵を意識し，子どもの健康問題として，身体虚弱や栄養失調，結核，寄生虫，赤痢等があった。昭和 17 (1942) 年に「学校看護婦ニ関スル件」が廃止され，「養護訓導執務要領」が示された。特徴としては養護教諭の自律性，教育的任務の重視，児童の養護に限定したこと等である。昭和 18 (1943) 年には国民学校令が改正され，養護訓導が必置制となる。

資料 I - 2. 養護訓導執務要領 昭和 17 (1942) 年⁸⁾

- 1 養護訓導ハ常ニ児童ノ心身ノ状況ヲ查察シ特ニ衛生ノ躰，訓練ニ留意シ児童ノ養護ニ従事スルコト
- 2 養護訓導ハ児童ノ養護ノ為概ネ左ニ掲クル事項ニ関シ執務スルコト
 - イ 身体検査ニ関スル事項
 - ロ 学校設備ノ衛生ニ関スル事項
 - ハ 学校給食其ノ他児童ノ栄養ニ関スル事項

- ニ 健康相談ニ関スル事項
- ホ 疾病ノ予防ニ関スル事項
- ヘ 救急看護ニ関スル事項
- ト 学校歯科ニ関スル事項
- チ 要養護児童ノ特別養護ニ関スル事項
- リ 其ノ他ノ児童ノ衛生養護ニ関スル事項
- 3 養護訓導ハ其ノ執務ニ当リ他ノ職員ト十分ナル連絡ヲ図ルコト
- 4 養護訓導ハ医務ニ関シ学校医，学校歯科医ノ指導ヲ承クルコト
- 5 養護訓導ハ必要アル場合ニ於テハ児童ノ家庭ヲ訪問シ児童ノ養護ニ関シ学校ト家庭トノ連絡ニカムルコト

第2次世界大戦後の昭和22(1947)年に「国民学校令」が廃止され、代わって「学校教育法」が制定された。そこで養護訓導は「養護教諭」と改称され、養護教諭の職務は同法で「児童生徒の養護をつかさどる」となった。終戦後のアメリカ占領時代(昭和21(1946)年～昭和27(1952)年)における養護教諭に関する行政は、衛生行政を担当したPHW(公衆衛生福祉局)の看護科において行われ、これまでの日本における養護教諭の制度についてまったく理解を持たず、養護教諭を看護婦・保健婦と同一視するアメリカの制度にならわせることをもって指導原理とされた²⁾。昭和24(1949)年に示された中等学校保健計画実施要領試案に示された養護教諭の職務の内容は、ほとんどが「助力する」「助言する」「援助する」「協力する」といった補助者協力者の立場しか認めておらず、養護教諭は非常勤の補助者という極めて低い位置に止められた。

資料 I - 3. 中等学校保健計画実施要領に示す養護教諭の職務 昭和24(1949)年²⁾

- 1 学校保健事業に対する方策と計画を發展させ追行させる助けをする。
- 2 学校身体検査を準備し、かつ実施を援助する。
- 3 学校医・学校歯科医・教職員等と協力して、身体検査の結果の処理を計画し、実行する。
- 4 学校医の指導の下に伝染病の予防について補助する。
- 5 安全計画を実施するために具体案をたて、かつ突発事故による障害、急病、その他救急処置に助力する。
- 6 学校給食については、炊事場の清潔と維持、調理場の清潔、給食準備の際の清潔、食物と衛生について助言を与える。
- 7 安全で健康的で、み力に富んだ学校環境の設置基準を精細に承知し、この基準に達しかつそれを維持できるよう実際的な援助と助言を与える。
- 8 学校健康相談の準備をし、その実施を援助する。
- 9 健康教育に協力する。
 - (1) 正課の健康教育において。

- (2) 必要に応じて行う健康教育において.
- (3) 健康教育に必要な資料と情報の獲得について.
- 10 健康に関する記録を整備し、この資料を有効に活用するよう教師に助言を与える.
- 11 教職員の健康保持のため必要な助言を与える.
- 12 学校保健事業を評価するため資料と情報を入手したり解釈したりする助けをする.
- 13 教師・生徒及び両親との接触によって知悉した事項が、学校の環境の健康的調整に関係があると認められた時は、その旨、学校長及び学校医に報告し、その解決に助力する.
- 14 教職員が利用し得るよう地域社会に現存する保健及び社会的資料に関する情報を確実に収集しておく.
- 15 必要に応じ、生徒の家庭訪問をなし、保健指導について助言を与える.

昭和 28 (1953) 年に教育職員免許法の改正が行われた。前年のサンフランシスコ講和条約の発効を期に、占領制約を是正する意味で大幅な改正となり、養護教諭関係では看護婦免許とは無関係の、正規の大学による養成が主体となり、保健師の資格だけでは、養護教諭 1 級免許は取得できなくなった²⁷⁾。新しい憲法の下に学校保健についても改革が行われ、昭和 33 (1958) 年に学校保健法が制定された。学校保健法は以下 6 章からなり、主な内容は、身体検査から健康診断へ、就学時の健康診断を市町村教育委員会が実施、職員の健康診断、学校環境衛生の明文化、学校医、学校歯科医、学校薬剤師制度の規定等である。占領下ではアメリカ式の学校保健理念であったのが、ここで本来の日本式学校保健に回帰することができた²⁾。

資料 I - 4. 学校保健法 昭和 33 (1958) 年⁸⁾

- 第 1 章 総則
- 第 2 章 健康診断及び健康相談
- 第 3 章 伝染病の予防
- 第 4 章 学校保健技師並びに学校医、学校歯科医及び学校薬剤師
- 第 5 章 地方公共団体の援助及び国の補助
- 第 6 章 雑則

文部省関係者は学校保健法公布に当たり、「学校保健法の解説」を発刊し、養護教諭の職務を示した。内容は昭和 24 (1949) 年に示された職務に比べると自主性は増したものの、「補助する」とした項目が多く、養護教諭は補助者として位置付けられている。

資料 I - 5. 学校保健法解説書に見る養護教諭の職務 昭和 33 (1958) 年²⁾

- (1) 学校保健計画の立案に協力する.
- (2) 学校環境衛生の維持及び改善に留意し, 必要な実際的な助言を行い, 及び環境衛生検査に協力する.
- (3) 学校給食の施設, 設備の衛生とその維持について必要な助言を行い, 及び食物の栄養と衛生に関し指導, 助言を行う.
- (4) 児童, 生徒の健康診断の準備をし, 実施を補助する.
- (5) 学校医又は学校歯科医の指導監督の下に, 法第七条の予防処置に従事し, 及び保健指導に従事する.
- (6) 児童, 生徒の健康相談の準備をし, 実施を補助する.
- (7) 学校医の指導監督の下に, 学校における伝染病, 食中毒の予防措置に従事する.
- (8) 児童, 生徒の救急看護に従事する.
- (9) 児童, 生徒の疾病異常の発見, 健康観察に従事し, 疾病異常の児童, 生徒に対する保健指導に従事する.
- (10) 身体虚弱の児童, 生徒に対する保健指導に従事する.
- (11) 必要に応じ, 児童, 生徒の家庭訪問を行い, 保健指導に関し, 必要な指導, 助言を行う.
- (12) 職員の行う保健教育に対し, 協力する.
- (13) 保健教育に必要な資料, 記録等の整備を図る.
- (14) 保健室の設備, 備品の整備につとめ, 健康診断, 救急処置等のための器具, 薬品等の管理に当る.
- (15) 保健室の書類, 記録, 資料等に整備につとめ, 整理, 整頓を行う.
- (16) 学校保健委員会, 又は児童生徒等の保健委員会の運営に協力する.

2) 養護教諭の専門性の変遷

養護教諭の仕事の内容は, 子どもの健康の実態, 保健室来室者のニーズに即して, 衛生対策から心身の健康教育や組織活動へと変化をとげた¹¹⁾. 1960年代後半は行動経済成長のゆがみが子どもの健康面で様々な影響を与え, 生活習慣の乱れ, 視力低下, 虫歯, 肥満児の増加があり, 1970年代にはアトピー疾患の増加, 歯並びの良くない子が増加した¹²⁾. 昭和 47 (1972) 年の保健体育審議会答申において養護教諭の役割の役割が述べられ, 養護教諭の職務は「児童生徒の健康の保持増進にかかわるすべての活動」と理解されるようになった.

資料 I - 6. 児童生徒等の健康の保持増進に関する施策について

保健体育審議会答申 昭和 47 (1972) 年⁸⁾

養護教諭は、専門的立場からすべての児童生徒の健康および環境衛生の実態を的確に把握して、疾病や情緒障害、体力、栄養に関する問題等心身の健康に問題を持つ児童生徒の個別の指導にあたり、また、健康な児童生徒についても健康の増進に関する指導にあたるのみならず、一般の教員の行う日常の教育活動にも積極的に協力する役割を持つものである。

1980年代では教育荒廃、少年非行がマスコミをにぎわし、学校批判、教師批判が相次ぎ、80年代後半ではいじめ、登校拒否が目立ってきた。90年代は性に関する問題が多発し、90年代後半は殺傷事件にまで発展する中学生の事件が続いた¹²⁾。平成7(1995)年学校保健法施行規則の改正では、いじめや不登校など児童生徒の心身の問題に適切に対応するとともに、新たな健康問題に取り組んでいくよう、養護教諭も教諭に限らず保健主事に充てることができるようになった。同年、文部省は「心の健康」教育に力をいれるよう指示し、スクールカウンセラーを導入した。平成9(1997)年保健体育審議会答申では、「ヘルスプロモーションの理念に基づいた健康教育の推進」が求められ、養護教諭には従来の職務に加えてその特質や保健室の機能を最大限に生かした心や体の両面へ対応する健康相談活動や、健康の現代的課題への積極的な取り組みなどの新たな役割が示された。

資料 I - 7. 生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について 保健体育審議会答申 平成9(1997)年¹⁴⁾

近年の心の健康問題等の深刻化に伴い、学校におけるカウンセリング等の機能の充実が求められるようになってきている。この中で、養護教諭は、児童生徒の身体的不調の背景に、いじめなどの心の健康問題がかかわっていること等のサインにいち早く気付くことのできる立場にあり、養護教諭のヘルスカウンセリング(健康相談活動)が一層重要な役割を持ってきている。養護教諭の行うヘルスカウンセリングは、養護教諭の職務の特質や保健室の機能を十分に生かし、児童生徒の様々な訴えに対して、常に心的な要因や背景を念頭に置いて、心身の観察、問題の背景の分析、解決のための支援、関係者との連携など、心や体の両面への対応を行う健康相談活動である。

生活習慣の乱れ、いじめ、不登校、児童虐待などのメンタルヘルスに関する課題、アレルギー疾患、性の問題行動や薬物乱用、感染症など、新たな課題が顕在化している中、平成20(2008)年に中央教育審議会答申において、養護教諭の役割が示された。養護教諭の役割は救急処置、健康診断、疾病予防などの保健管理、保健教育、健康相談活動、保健室経営、保健組織活動などと明確化が図られ、また学級担任、スクールカウンセラー、医療機関など学校内外の関係者との連携を推進するコーディネーターの役割を担う必要性、保

健教育に果たす役割の増加が挙げられ、養護教諭は学校保健活動の推進に当たって中核的な役割を果たすと定義された。

資料 I - 8. 子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について 中央教育審議会答申 平成 20 (2008) 年¹⁵⁾

養護教諭の職務は、学校教育法で「児童生徒の養護をつかさどる」と定められており昭和 47 年及び平成 9 年の保健体育審議会答申において主要な役割が示されている。それらを踏まえて、現在、救急処置、健康診断、疾病予防などの保健管理、保健教育、健康相談活動、保健室経営、保健組織活動などを行っている。

また、子どもの現代的な健康課題の対応に当たり、学級担任等、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、スクールカウンセラーなど学校内における連携、また医療関係者や福祉関係者など地域の関係機関との連携を推進することが必要となっている中、養護教諭はコーディネーターの役割を担う必要がある。

このような養護教諭に求められる役割を十分に果たせるよう、学校教育法における養護教諭に関する規定を踏まえつつ、養護教諭を中核として、担任教諭等及び医療機関など学校内外の関係者と連携・協力しつつ、学校保健も重視した学校経営がなされることを担保するような法制度の整備について検討する必要がある。

平成 20(2008)年に学校保健法を改正して学校保健安全法が公布され、翌年平成 21(2009)年に施行された。特徴としては①養護教諭を中心として関係教職員等と連携した組織的な保健指導、健康観察、健康相談の充実、②地域の医療関係機関等との連携による児童生徒等の保健管理の充実、③学校の環境衛生水準を確保するための全国的な基準の法制化、④子どもの安全を脅かす事件、事故及び自然災害に対応した総合的な学校安全計画の策定による学校安全の充実、⑤各学校における危険発生時の対処要領の策定による適格な対応の確保、⑥警察等関係機関、地域のボランティア等との連携による学校安全体制の教科、が挙げられる⁸⁾。

表 I - 1. 養護教諭職制の歴史と専門性

年	養護教諭職制に関する動向	社会的動向, 子どもの健康課題
明治 38 (1905) 年	学校看護婦が置かれる	トラウマ対策(学校衛生全般)
大正 12 (1922) 年	大阪市が市の事業として、市内全校に 1 校 1 名学校看護婦を設置するという方針を立てる	
昭和 4 (1929) 年	【学校看護婦ニ関スル件】 学校看護婦の職務内容を規定	

昭和 16 (1941) 年	【国民学校令】 「養護訓導」の誕生 養護を掌る 教育職員としての身分	第二次世界大戦を控え、富 国強兵を意識 身体虚弱や栄養失調，結 核，寄生虫，赤痢
昭和 17 (1942) 年	【養護訓導執務要領】 「学校看護婦ニ関スル件」を廃止，養護教諭の 自律性，教育的任務の重視，児童の養護に限定	
昭和 18 (1943) 年	【国民学校令改正】 養護訓導が必置制となる	
昭和 22 年 (1947) 年	【学校教育法】 養護訓導は「養護教諭」と改称 養護をつかさ どる	昭和 20 (1945) 年終戦 義務教育，少年非行，養護 学校制度化
昭和 24 (1949) 年	【中等学校保健計画実施要領試案】 養護教諭の役割	
昭和 28 (1953) 年	【教職員免許法の改正】 看護婦とは無関係の養護教諭養成コースを新設	衛生状態，栄養の改善，生 活水準の向上，生活様式の 変化
昭和 33 (1958) 年	【学校保健法】 身体検査から健康診断へ，就学時健康診断を市 町村教育委員会が実施，職員の健康診断，学校 環境衛生の明文化，学校医，学校歯科医，学校 薬剤師制度の規定	1958 年 WHO 憲章「健康 とは」
昭和 47 年 (1972) 年	【保健体育審議会答申】 児童生徒の健康の保持増進にかかわるすべての 活動	疾病，情緒障害，体力，栄 養等（心身の健康）
平成 5 (1993) 年	養護教諭の複数配置が始まる（30 学級以上）	1986 年 WHO オタワ憲章 「ヘルスプロモーション」
平成 7 (1995) 年	【学校保健法施行規則の改正】 養護教諭も教諭に限らず保健主事に充てること ができる	いじめ，不登校，メンタル ヘルス，感染症，アレルギー 疾患，薬物乱用，性の逸 脱行動，肥満，生活習慣病 （多様化した現代的課題）
平成 9 (1997) 年	【保健体育審議会答申】 ヘルスプロモーションの理念に基づいた健康教 育の推進 保健室の機能を最大限に生かした健康相談活動	1995 年スクールカウンセ ラーの導入
平成 10 (1998) 年	【教育職員免許法の改正】 養護教諭が保健の教科を担当する教諭又は講師	高度情報化社会

	になることができる	
平成 13 (2001) 年	養護教諭の複数配置の基準が広がる (小学校 851 人以上, 中・高等学校 801 人以上, 養護学校 61 人以上)	
平成 16 (2004) 年	【高等学校設置基準の改正】 第 9 条 養護教諭を置くように努めなければならない	ネットいじめ, 発達障害, 学級崩壊 2005 年栄養教諭の配置
平成 20 (2008) 年	【中央教育審議会答申】 職務の明確化, コーディネーター的役割, 保健 教育 → 学校保健活動の推進に当たって中核的 な役割が求められた 【学校保健安全法】学校保健法の一部改正	スクールソーシャルワー カーの導入

学校看護婦は公衆衛生対策の必要上から学校医の補助者として採用がはじまったものであるが, その職務には子どもの実態に応じた保健指導など, 当初から教育的な活動の実態があった¹¹⁾. このような背景には 1 校 1 名配置が実施されたことも関わっている. 教員と同待遇を求める動きがあり, 養護訓導が誕生し教育職員としての地位が確立し, その後, 養護訓導は養護教諭に名称が変わった. 教育職員として, 子どもの健康を育む養護教諭の役割は, 時代や子どもの健康問題とともに衛生対策から心身の健康教育や組織活動へと移り, 学校保健推進においては中核的な役割を果たすと定義されるに至った.

3) 諸外国の学校保健に携わる職種

諸外国の学校保健に携わる職種として, アメリカ, イギリス, 中国, 韓国の例を挙げる. アメリカには看護師免許に基づく SN 制度があるが, 州により様々である¹⁶⁾. 全米スクールナース協会 (National Association of School Nurses) による 2015 年の調査¹⁷⁾によると, SN の管轄は, 地域の教育機関 83%, 私立学校 5%, 政府の保健機関 4% であり, 主に地域の教育機関が管轄していた. SN の平均年齢は 47~55 歳, SN の平均勤務年数は 19 年, 看護師 (SN 含む) としての平均勤務年数は 31 年であり, 看護師として勤務をした後 SN として勤務するのが一般的であることが分かる. また, 看護師経験を SN の条件として挙げる州もある¹⁸⁾. SN 一人に対する児童生徒の平均人数は 924~1,072 人である. 5 割の SN の受け持ち校は 1 校であるが, 残り 5 割の SN は複数の学校を受け持っている¹⁹⁾.

アメリカの SN は 1902 年ニューヨークシティで感染症による欠席を減らすために雇われたことが始まりとされている. エビデンスベースの看護ケアが実施され, SN の役割は広がっていったが, その実践の本質と目的は変わらないままである²⁰⁾. 全米スクールナース協会²¹⁾ ²²⁾ は SN の役割を以下の 7 項目示している.

資料 I - 9. アメリカのスクールナースの役割^{6) 7)}

①SN は児童生徒に直接的なケアを実施する

けがや病気の救急処置や子どもの長期的な健康課題への対応のことであり、それには看護的視点からのアセスメントと処置、保護者との連絡、医療機関への紹介、長期的な健康課題を持つ子どものヘルスケアプランの作成、リスクマネジメントプランの作成、障がいを持つ子どもへの対応が含まれる。

②SN はヘルスサービスの支給に関してリーダーシップをとる

緊急時や災害時における対応プランの作成や子どもの健康情報の保護が含まれる。

③SN は児童生徒のスクリーニングと健康課題を外部機関に紹介する

スクリーニングは視力、聴力、BMI が含まれるが、これだけには限られない。

④SN は学校の環境を健康に整える

予防接種情報の把握、管理や感染症対策、校庭、室内の空気、起こりうる危険などの環境点検への参加、校内暴力、いじめ、災害、テロリズム対策の計画作成への参加が含まれる。

⑤SN は健康を増進させる

個別、集団に対して健康教育を行う。保健教育のカリキュラム作成チームへの助言を行い、職員や保護者、地域へのプログラムも提供することもある。

⑥SN は健康に関する方針に関してリーダーシップをとる

SN は方針の開発と評価を担当する。方針の内容にはヘルスプロモーション、長期的な病気への対策、学校保健計画、危機/災害管理、健康に関する危機管理、精神保健、急性の病気の管理、感染症対策が含まれる。

⑦SN は学校職員、保護者、保健の専門家、地域を繋ぐ

健康課題を持つ子どものケースマネジャーとして SN は保護者、医療機関、地域の機関との十分な連携が必要である。

全米スクールナース協会による 2013 年の調査¹⁹⁾によると、SN が時間を費やしたい職務内容の上位 5 位は、調査・研究、地域と行う特別なイベント、クラスでの授業の実施、肥満対策、学校職員との校内研修であった。一方、同調査¹⁹⁾で SN が多くの時間を費やす職務内容の上位 5 位として、病気（頭痛、痛み、腹痛）への対応、薬の管理、事務処理と委員会への参加、シラミ、予防接種、けがの処置が挙げられている。また、アメリカでは 1975 年に障がいをもった生徒も格差なく通常の学校に通えるようにすべきことを法律で規定して以降、こうした子どもの専門的ケアが、SN の重要な仕事になっている¹⁶⁾。その他に、5 割の SN が子どもとその保護者に対し健康保険の加入への支援や地域の保健機関への紹介を行っていた¹⁹⁾。SN の役割として挙げられた健康教育について、その関与の仕方は多くの場合、教師たちへの資料提供が主な役割であり、一部を除けば実践を行うことは少ない¹⁶⁾。

SNの役割とSNが意識している職務内容からは、ヘルスプロモーションの視点が含まれ、わが国の養護教諭とよく似た内容であるが、実際には看護職員としての身分であるSNの方が看護の専門的な機能を発揮していることが分かる。

アメリカにはSNの仕事を補助する保健助手（Unlicensed Assistive Personnel）の制度がある。役割や形態も様々であり、Nurse Assistant, Nurse Aides, Clinic Assistants, Health Clerk などと呼ばれている^{16) 23)}。短期間の講習が必要な以外、多くの場合、特に免許状は必要とされていない¹³⁾。SNと保健助手の実施できる内容を表I-2に示す。

表I-2. アメリカのSchool NurseとNurse AssistantのResponsibility Chart²²⁾

実施できる内容	School Nurse	Nurse Assistant
1. 救急処置（病気／けが）	○	○
2. ヘルスアセスメント	○	
3. スクリーニング（視力、聴力、脊柱）	○	○ ¹⁾
4. 予防接種情報の把握、管理	○	○
5. 処方された薬の管理	○	○ ²⁾
6. 特別な手続き（例：尿路カテーテル）	○	
教える	○	
モニタリング	○	
サービスの実施	○	○
7. 妊娠に関するケースマネジメント	○	
8. 薬物中毒のアセスメント	○	
9. 感染症対策	○ ³⁾	
10. 個別のヘルスカウンセリング	○ ³⁾	
11. 健康課題のある子どもを外部機関へ紹介	○	
12. 外部機関へ紹介した健康課題のある子どものフォローアップ	○	
13. 各種組織への参加	○	
14. 記録／報告書	○	○

¹⁾学習過程を修了し、テキサス政府から資格を得た場合

²⁾看護師から与えられる子どもへの投薬に関する学習過程を修了した場合（州による）

³⁾職員を含む

イギリスのSN制度も地域によって異なるが、基礎免許は看護師免許に基づいている²⁴⁾。公立学校と私立学校でも異なり、公立学校には主に地域の保健機関がSNを派遣しているが、私立学校はそれぞれの学校が独自にSNを配置している^{24) 25)}。一般的に公立学校のSNは学校数校を回り保健サービスを提供し、私立学校のSNは一つの学校に勤務する²⁴⁾。公立

学校の SN について、スコットランドでは SN 一人に対する児童生徒の平均人数は 2,154 人である²⁶⁾。アメリカ同様イギリスの SN は何年か看護師を経験したうえで SN になる²⁷⁾。イギリスの学校保健²⁷⁾ は基本的には児童生徒の教育を司る学校への医学的、福祉的サービスであり、教育の仕事としては意識されていなかった。そこでイギリスの学校保健では、明らかに医療を必要とする子どもだけを問題にし、SN の仕事は、主要には医療的問題を抱える子どもへの対処であった。よって教校兼務の訪問看護で間に合う仕事という程度に制度化されてきた。

イギリスの SN 制度は、貧困層の子どもの不健康な状態を背景に 1890 年代に開始され、1897 年にロンドンスクールナースソサエティーが設立された。子どもの目の痛み、しもやけ等の軽い病気の治療と家庭訪問による親への教育を行っていた¹³⁾。イギリスの子どもの健康課題は、わが国同様、感染症などから心の問題、生活習慣、慢性疾患などへ時代とともに変化してきた²⁸⁾。1980 年代にイギリスで教育制度の諸改革が進む中で、青少年の健全育成が重要な課題になり、健康教育やヘルスプロモーションという課題が主張される動きが広まり²⁷⁾、SN の役割は健康の評価と健康教育に広がり、学校全体へ取り組みを行うものとなった²⁸⁾。SN の職務には、以下の事項が挙げられる。

資料 I - 10. イギリスのスクールナースの職務²⁹⁾

- アセスメントと健康に関するサーベイランス
 - －児童生徒が必要とする事柄の評価査定
 - －特別な配慮が必要となる児童生徒の発見
 - －家庭と生徒に向けた外部機関や保健サービスの情報提供
 - －必要に応じて外部機関への紹介と児童生徒が自ら外部機関へ行けるよう支援
- ヘルスプロモーションと健康教育
 - 以下の内容が含まれる
 - －生活習慣：栄養と運動、喫煙、飲酒、口腔の健康
 - －性に関する健康、10 代の妊娠予防、性感染症予防、職員が性教育を行う際に支援する
 - －精神保健とウェルビーイング
 - －成長
 - －事故の予防
- 予防接種と感染症予防
 - －予防接種プログラムの実施（例：HPV ワクチン）
 - －感染症発生時の対応
 - －手洗い指導など学校と協働した感染症予防の実施、感染症に関する学校の方針が適当であるか確認
- 児童生徒の健康と福祉を守る
 - －攻撃されやすい子どもの発見

－児童福祉

・医療ケアを必要とする子どもの支援と健康課題を持つ子どもへの対応

－児童生徒，保護者，学校教職員に対し，医療的な事柄と安全な服薬の管理に関する指導，助言，支援，訓練

－必要に応じた児童生徒の個別の健康ケア計画の作成への参画

－薬の保管や処分など学校とともに管理

Royal College of Nursing が行った 2005 年の調査³⁰⁾によると，SN が多くの時間を費やす職務内容の上位 5 位として，子どものケース会議への参加，予防接種，面談予約のある児童生徒への対応，ヘルスプロモーション，スクリーニングが挙げられた．また，9 割近くの SN は家庭訪問を実施していた．これらの結果からイギリスの SN の実際は，予防接種，スクリーニングといった保健管理と健康課題を持つ子どもへの対応が中心となっていること，家庭への直接的働きかけも行っていることが分かる．同調査³⁰⁾で，SN がさらに時間を費やしたい職務内容の上位 5 位は，ヘルスプロモーション，クラスでの授業の実施，予約なしで SN の所にやってきた児童生徒の対応，カウンセリング，家庭へのサポートであり，費やす時間を減らしたい職務内容には予防接種とスクリーニングが上位に挙げられた．このことから SN はヘルスプロモーションの視点から職務を捉え，意識していることが分かる．

イギリスの私立学校 SN の職務内容は，学校と密に，学校の現状や環境に合わせて勤務するため，公立学校と異なる．私立学校の SN が時間を費やす職務内容の上位 5 位は，けがの処置，予約なしで SN の所にやってきた児童生徒の対応，保健室で病気の子どものケア，薬の服薬，面談予約のある児童生徒への対応である³⁰⁾．家庭訪問を実施した SN は 1 割程度と 9 割実施していた公立の SN に比べ少なかった．私立学校の SN は保健室の運営管理，病気や救急処置，情緒問題などに関する日常的な支援を職務の中心とし²⁴⁾，さらに寮のある学校においては寮生の世話をするもの重要な役割である²⁵⁾．公立学校と私立学校の SN の職務内容の違いの背景には，複数校を受け持つ公立の SN と一つの学校に勤務する私立の SN の勤務形態の違いが背景に考えられるが，両者とも看護職員として子どもの健康に関わっている．

中国には養護教諭と類似した職種に，校医，保健教師と呼ばれる制度が挙げられる．中国でいう校医とは，日本の学校医とは異なり，学校にある校医室（衛生室）にいる医学あるいは看護学を学んだ職員のことであり，資格は医師，および準医師である．財政的に豊かな学校は常勤で雇っており，学校規模の大きいところは複数の校医がいるところもある．その一方で，その他の学校では非常勤で，必要時に呼ばれるシステムである³¹⁾．保健教師は一般教員から選ばれる．1960 年代半ばからは公立の小中学校には基本的に校医または保健教師を置くこととなり，小学校には保健教師が多く，中学校には校医が多い³²⁾．1990 年に公布された学校衛生工作条例では，校医室の設置や，校医の配置，健康教育の実施が明

文化された。同条例第 20 条には、都市普通小中学校、田舎の中心となる小学校と普通中学校に衛生室をもうけ、生徒数 600 : 1 の比例で専職衛生技術員を配置するべきとされているが、専職衛生技術員の配置については学校により、かなりの規格差がみられる³¹⁾。Yu による北京の中学校に勤務する 30 名の校医を対象にした 2002 年の調査³³⁾によると、この 600 : 1 の割合を満たしている学校は 5 分の 1 であった。

中国で校医の配置が始まったのは 1912 年ごろであり、学校衛生は当初日本に習ったが、後にアメリカ（健康教育型）に習い、新中国（1949 年～）以後は旧ソ連（医学サービス型）に習った³²⁾。校医は日本の学校保健主事と養護教諭の役割を合わせて持ち、疾病の簡単な手当てや健康教育が主な業務である³⁴⁾。Yu³³⁾によると校医の職務の実際として、以下のものが挙げられた。

資料 I - 11. 中国の校医の職務の実際³³⁾

- ・一般的な病気と感染症の予防と管理
 - －毎年実施の健康診断（身長，体重，視力を含む）
 - －学校環境衛生（教室の照度検査，食堂の監視等）
 - －子どもに対する運動の奨励
 - －予防接種
- ・健康教育とカウンセリング
 - －健康教育のカリキュラムの作成
 - －クラスでの授業の実施（3 分の 1 の校医が実施）
 - －カウンセリングの内容は，性に関する健康，成長，健康と病気，不安やストレスへの対処，コミュニケーションの方法が含まれる
- ・子どもの健康課題への対応
 - －けがに対する救急処置
 - －子どもに病院を紹介
 - －学校教職員の健康課題への対応

21 世紀に至り、校医の仕事はさらに新しい挑戦に遭遇している。学校衛生のパラダイムは医療サービスから WHO の Health Promoting School（以下 HPS）へ変わり、これを全面的に押し広める状況になった³⁵⁾。中国で HPS は 1995 年に北京市で開始され、2002 年より 4 省 2 市で試行された³¹⁾。校医の職責も生理－病気の予防治療から心理－健康教育へと発展し、予防が主となり、仕事内容は学生と教師の健康教育のあらゆる面に触れている³⁵⁾。

韓国は、保健教師という制度があり、看護師と教師の両方の役割を保持している³⁵⁾³⁶⁾。資格について、保健教師には看護師資格が必修である。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」とされ、法律で保健教師の配置が定められているものの、2010 年度の全国の配置率は 64.5%であった³⁷⁾。

韓国の保健教師は日本の養護教諭制度に学び、呼び方も養護教師であった³⁷⁾。1930 年に梨花学堂に看護婦が配置されたことから始まり、その後日本と同じように 1953 年に養護教師として法制化された³⁸⁾。しかし、2002 年に初・中等教育法第 21 条第 2 項改正で養護教師を保健教師と改称した³⁵⁾。韓国語では「養護」は消極的な保健活動という意味合いであることから、「保健」というもう少し積極的な概念とすることで、その軸足を「保健教育」を行う教師に置き換えた^{35) 37)}。韓国の保健教師は、戦後はアメリカの SN 制度の方向を取り入れてきたと考えられ、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、ケアと教育の 2 本の柱を平行にとらえて職務の発展を追求してきた³⁷⁾。

資料 I - 12. 韓国の保健教師の職務（関係法：学校保健法施行令，2012 年 8 月改定）³⁹⁾

1. 学校保健計画の策定
2. 学校の環境衛生の維持・管理及び改善
3. 学生と教職員の健康診断の準備と実施への協力
4. 各種疾病の予防処置及び保健指導
5. 学生と教職員の健康観察と学校医師の健康相談，健康評価などの実施への協力
6. 虚弱な学生に対する保健指導
7. 保健指導のための家庭訪問
8. 教師の保健教育への協力と必要時の保健教育
9. 保健室の施設・設備及び薬品などの管理
10. 保健教育資料の収集・管理
11. 学生健康記録カードの管理
12. 以下の医療行為（看護師免許を持っている保健教師のみ）
 - ①外傷などの治療
 - ②応急を要する者の応急処置
 - ③負傷と疾病の悪化を防止するための処置
 - ④健康診断の結果，疾病と判断された者の療養指導及び管理
 - ⑤①から④までの医療行為による医薬品の投与
13. その他の学校の保健管理

英米の SN は看護職として子どもの健康課題への直接的ケアを中心に職務を行っている。1 名の SN が数校を巡回し公衆衛生の看護としての役割が強い。一方、中国と韓国の校医と保健教師は、子どもの健康課題へのケアと保健教育の両方を行う、医療職と教育職の両方の立場を合わせ持ち、わが国の養護教諭と類似している。しかし地域ごとに差があり、全

ての学校に配置されているわけではない。この英米と中韓の相違点は、専門的な領域がはっきりしている欧米と、一つのことを全体的に捉えるアジアの文化的相違が背景として考えられる。また、これら 4 つの国の学校保健に関わる職種はそれぞれの国で独自に発展しているが、近年の動向として、ヘルスプロモーションを意識していることはどの国も同じである。

2. 研究の目的

オーストラリア（以下豪州）には看護師免許に基づく SN 制度があるが、州によって異なり、SN 配置のある州とない州がある。また公立学校と私立学校で異なり、公立の SN は学校を訪問しスクリーニングや健康相談を行い、私立学校の SN は学校に常勤で子どもの救急処置や保健室経営を中心に勤務している⁴⁰⁾。豪州の SN は旧宗主国であるイギリスの SN と類似し、看護師として子どもの健康問題に関わっている。その中で、1999 年にクイーンズランド州で政府の機関である Queensland Health と Education Queensland が連携し、School Based Youth Health Nurse（以下 SBYHN）制度を立ち上げた。SBYHN 制度はヘルスプロモーションの理念の下、HPS を手本として作られ、遠隔地を含むすべてのセカンダリスクール（日本でいう中等教育学校）に配置されたことが新しい。保健管理を主な職務とする SN 制度がある欧米文化を持つ豪州で新しく健康教育を行う SBYHN が誕生したことは注目することができる。

わが国の学校保健に携わる職種は、学校看護婦から始まり、看護婦自身の職制運動によって教育職員としての地位を獲得した歴史がある。学校に教職員として常駐し、子どもの健康実態に対して健康教育とケア（保健管理）を一体化して取り組み⁵⁾、ほぼすべての学校に配置されているという点が各国の制度と比較し、独自である。現在、養護教諭にはヘルスプロモーションの理念に基づき、学校保健活動の推進にあたって中核的な役割が求められている。しかし、森、佐藤⁴¹⁾によると、養護教諭の職務は、実際には養護教諭の職務内容の項目内には入りきれない職務内容があり、多くの時間や労力を費やしている、としている。また、三木⁶⁾は養護教諭の職務を「児童・生徒の養護を司る」という枠は決まっているものの、その詳細な内容については明確に固定されたものではないと述べている。柔軟であり曖昧でもある養護教諭の職務について、具体的に中核的な役割として求められるものとは何か、ということを今後さらに検討していく必要がある。

そこで本研究では、オーストラリアにおけるヘルスプロモーションを主な職務とする新たな職種である SBYHN とわが国の養護教諭との比較研究を行い、これからの養護教諭の学校保健活動推進のための中核的役割のあり方について明らかにすることを目的とする。

参考文献（第 I 章）

- 1) 杉浦守邦：養護教諭制度の成立と今後の課題－自分史を交えて－. 5-19, 東山書房, 京都, 2001
- 2) 杉浦守邦：養護教員の戦後 50 年（第 1 報）. 日本養護教諭教育学会誌, 7 (1), 22-36, 2004
- 3) 杉浦守邦：養護教員の戦後 50 年（第 2 報）. 日本養護教諭教育学会誌, 7 (1), 37-51, 2004
- 4) 今野洋子：養護教諭の歴史に関する研究（1）－学校看護婦の変遷から－. 人間福祉研究, 8, 155-170, 2005
- 5) 宍戸洲美：日本の養護教諭制度の発展過程に関する一考察～初期から養護訓導まで～. 帝京短期大学紀要, 14, 23-27, 2006
- 6) 三木とみ子：養護概説. ぎょうせい, 東京, 2002
- 7) 全国養護教諭連絡協議会：養護教諭の新たな役割に向けて. 瑞星 2, 2000
- 8) 采女智津江：新養護概説第 6 版. 34-51, 少年写真新聞社, 東京, 2012
- 9) 大谷尚子, 中桐佐智子：新養護学概論. 29-37, 東山書房, 京都, 2011
- 10) 財団法人日本学校保健会：学校保健の課題とその対応－養護教諭の職務等に関する調査結果から－. 1-6, 財団法人日本学校保健会, 東京, 2012
- 11) 鈴木裕子：養護教諭の歴史とアイデンティティに関する研究－養護概念の変遷の検討を中心に－. Available at: <http://matsuishi-lab.net/yogo.htm>. Accessed May 9, 2016
- 12) 宍戸洲美：養護教諭の役割と教育実践. 11-25, 学事出版株式会社, 東京, 2000
- 13) 岡田加奈子：比較養護教育論－養護教諭とアメリカのスクールナースの保健医療的視点からの検討－. 日本保健医療行動科学会年報, 13, 239-255, 1998
- 14) 保健体育審議会：生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について（答申）. 1997 年, Available at: http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/old_chukyo/old_hoken_index/toushin/1314691.htm. Accessed May 9, 2016
- 15) 中央教育審議会：子どもの心身の健康を守り, 安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について（答申）. 2008 年, Available at: http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo5/08012506/001.pdf. Accessed May 9, 2016
- 16) 藤田和也：アメリカの学校保健とスクールナース. 大修館書店, 東京, 1995
- 17) Mangena A, Maughan E: The 2015 NASN School Nurse Survey Developing and Providing Leadership to Advance School Nursing Practice. NASN School Nurse, 329-335, 2015
- 18) Arkansas State Board of Nursing: School Nurse Roles & Responsibilities Practice

- Guidelines Developed in collaboration with the Arkansan School Nurses Association
 May 2000 Revised September 2007. Available at:
<http://www.arsbn.arkansas.gov/lawsRules/Documents/schoolnurseguidelines.pdf#search='Arkansas+state+board+of+nursing+school+nurse+roles+%26+responsibilities+practice+guide'>. Accessed April 24, 2016
- 19) Maughan E, Mangena A: The 2013 NASN School Nurse Survey Advancing School Nursing Practice. NASN School Nurse, 76-83, 2014
 - 20) National Association of School Nurses: Role of the School Nurse. Available at:
<http://www.nasn.org/PolicyAdvocacy/PositionPapersandReports/NASNPositionStatementsFullView/tabid/462/ArticleId/87/Role-of-the-School-Nurse-Revised-2011>.
 Accessed April 25, 2016
 - 21) National Association of School Nurses: School Health Nursing Services Role in Health Care: Role of the School Nurse. Silver Spring, MD, 2002
 - 22) Council on School Health: Role of the School Nurse in Providing School Health Services. American Academy of Pediatrics, 1052-1056, 2008
 - 23) Newton J, Adams R, Marcontel M: The new school health handbook: a ready reference for school nurses and educators 3rd ed. Jossey-Bass, CA, 1997
 - 24) Royal College of Nursing: An RCN toolkit for school nurses Developing your practice to support children and young people in educational settings. Royal College of Nursing, London, 2014
 - 25) The Medical Officers of Schools Association: Handbook of School Health 18th edition. Trentham Books, Chester, 1998
 - 26) NHS Scotland: A Scottish framework for nursing in schools. Available at:
<http://www.gov.scot/Resource/Doc/47034/0023958.pdf>. Accessed April 26, 2016
 - 27) 数見隆生: イギリスにおける学校保健とスクールナース. 宮城教育大学紀要, 32, 161-173, 1997
 - 28) Lightfoot J, Bines W: Working to keep school children healthy: the complementary roles of school staff and school nurses. Journal of Public Health Medicine, 22 (1), 74-80, 2000
 - 29) Cymry Ifanc Young Wales: A Framework for a School Nursing Service for Wales. Available at: <http://gov.wales/docs/dhss/publications/100707schoolnurseadultsen.pdf>. Accessed April 26, 2016
 - 30) Royal College of Nursing: School Nurses Results from a census survey of RCN school nurses in 2005. Royal College of Nursing, London, 2005
 - 31) 岡田加奈子, 斉建国: 中国の学校健康教育と校医室 (衛生室). 千葉大学教育学部研究紀要, 52, 115-120, 2004

- 32) 数見隆生：日・中・韓の子どもの健康と養護教諭（同類職種）の仕事．学校保健研究 47, 486-487, 2006
- 33) Yu X: The Role of School Nurses in Beijing, China. *Journal of School Health*, 72 (4), 168-170, 2002
- 34) 岡永真由美, 尾崎米厚, 梅家模：中国江西省の青少年に対する健康教育の現状と課題．小児保健研究, 58 (6), 680-684, 1999
- 35) 岡田加奈子, 佐藤理：日本・中国・韓国の子どもの健康と養護教諭（同類職種）の仕事．学校保健研究, 47Suppl, 42-56, 2005
- 36) Min Hyun Suk, Won Oak Oh, Yeo Jin Im et al.: Mediating Effect of School Nurses' Self Efficacy between Multicultural Attitude and Cultural Sensitivity in Korean Elementary Schools. *Asian Nursing Research*, 9, 194-199, 2015
- 37) 宍戸洲美：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～．帝京短期大学紀要, 17, 13-19, 2012
- 38) 宍戸洲美：実践から今一度考える“養護教諭”の“養護”と“保健教師”の“保健”とは．日本養護教諭教育学会第22回学術集会抄録集, 66-67, 2014
- 39) 金炫勇：韓国の保健室の現状．(川崎裕美, 岡田眞江, 石井良昌編)．現場からみた学校保健, 204-208, 大学教育出版, 岡山, 2013
- 40) 山内愛, 松枝睦美, 加納亜紀ほか：オーストラリア連邦のスクールナースの役割－ニューサウスウェールズ州における調査から－．学校保健研究, 55 (5), 425-435, 2013
- 41) 森紀子, 佐藤理：養護教諭の職務内容と研修の在り方に関する一考察－福島県の養護教諭に対するアンケート調査を踏まえて－．福島大学総合教育研究センター紀要, 7, 51-58, 2009

第Ⅱ章 オーストラリアにおける学校保健とスクールナース制度の実態

1. オーストラリアの教育制度と学校保健

オーストラリア(以下豪州)はイギリスの教育制度を改良し独自の制度をつくっている¹⁾。豪州では、1901年に制定された憲法の規定により、教育に関する事項は各州政府の責任とされている。そのため、義務教育年限や初等・中等教育機関、カリキュラム等が州により異なる^{1)・3)}。しかし、1980年代後半に、連邦・各州の連携・協働の重要性が確認されて以降は、教育政策においても国家としての枠組みが徐々に作られている¹⁾。1989年に州間の連絡調整や情報交換を主な任務としてきた豪州教育審議会が豪州で初めての国家教育指針である「ホバート宣言」を策定した⁴⁾。ここで学校教育に関する国家目標が「学校、各州および連邦政府が協働するための枠組み」として提示された²⁾。1999年には、豪州教育審議会の後継である、連邦雇用教育訓練青少年問題審議会(以下MCEETYA)により、21世紀に向けた学校教育の新たな指針として「アデレード宣言」が発表された⁵⁾。そこでは特に学校教育がすべての児童生徒の能力および可能性を十分に発展させるよう努力すること、またそのために学校教育が公正であるべきことが確認された¹⁾。2008年には、MCEETYAにより、現行の国家教育指針である「メルボルン宣言」が発表された⁶⁾。これまで各州政府の領域とされてきた教育の「実施」の部分にまで踏み込み、成果の達成に対する責任の共有を求めた点において、この宣言がそれまでの2つの宣言と異なる¹⁾。「メルボルン宣言」では、今後約10年間の国家教育目標として、以下2点を示している^{1)・6)}。

目標1：豪州の学校教育は公正(equity)と卓越性(excellence)を促進する。

目標2：豪州のすべての若者は

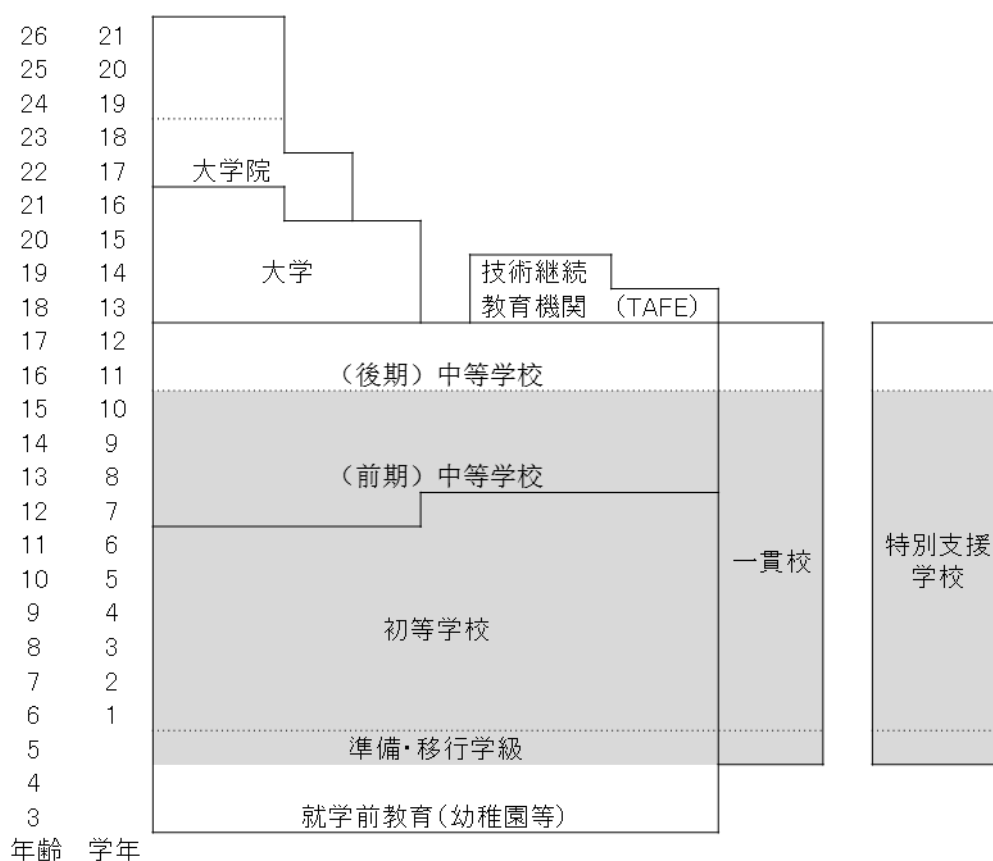
- －成功した学習者となる。
- －自身に満ちた創造的な個人になる。
- －活動的で知識のある市民となる。

教育の卓越と公正は、学校教育段階では学力向上と格差の縮小を意図している¹⁾。学力向上には、リテラシー、ICT等のコミュニケーションに必要な基礎的スキル、応用力や創造性・革新性、他者やチームと協働する力、自らの可能性を開花させるための積極的な姿勢、グローバル・ローカルな市民としての責任に対する自覚等が含まれる⁶⁾。また、公正には多文化主義の理念に基づく教育が行われ、英語を母語としない生徒へのESL(English as a Second language)教育や多文化教育プログラムなど、少数の子どもが抱える課題への対策を計画し実践している⁷⁾。

元来の豪州の学校の特徴として、自立的学校経営が挙げられる。教科編成、授業時間数決定、各教科の年間指導計画の策定にいたるまで学校が裁量する³⁾。また、州によって位置づけや権限は異なるが学校審議会が設置されている^{1)・3)}。学校審議会は、生徒の保護者や学校の教職員、地域社会の代表者が学校の様々な意思決定に自らの意見を表明することを

目的としている²⁾。学校審議会の特徴は保護者代表が学校経営の意思決定に参加し、意見を
示せる点である³⁾。特に学校審議会の歴史が古いビクトリア州では、その役割や権限が大き
く、人事や財務運営等、学校経営方針の議決権も有している¹⁾。このように豪州の学校は与
えられる権限が大きく、学校審議会を通して学校経営の意思決定に保護者の意見を反映さ
せようとしていることが理解できる。

豪州の教育制度は州により異なるが、全州を総合して見る教育制度^{1) 8)}は、日本の初等
教育学校にあたるプライマリスクールは1～6もしくは7年生まで、それに続く日本の中等
教育学校にあたるセカンダリスクールは7もしくは8～12年生までとされている。義務教
育の開始年齢はほとんどの州で6歳とされ、終了年齢は10年生の終わりまでと定められて
いる。



*就学前教育の名称は、州により異なる
*網掛けは義務教育

図Ⅱ-1-1. オーストラリアの学校系統図¹⁾

豪州の学校保健制度も各州で異なる。一般的に学校保健は教師、スクールカウンセラー(教師が兼務)、事務職員、外部保健機関、保護者などが学校保健に関与し、連携と同時に役割分担がされている⁹⁾。ウェスタンオーストラリア州を例に見ると、政府の保健機関である Government of Western Australia, Department of Health(以下 WA Health)が学校保健に関する指針を示しており、学校との連携において WA Health が提供するサービスとして①問題の早期発見、②ヘルスプロモーション、③保健の専門家の派遣、を挙げている¹⁰⁾。オーストラリアの公立学校を巡回する SN は主に政府の保健機関に管轄されており、これらのことからオーストラリアの学校保健は政府の保健機関が深く関わっていることが分かる。

資料Ⅱ - 1 - 1. 学校保健に関する指針の解説

Government of Western Australia, Department of Health¹⁰⁾

1. Early Detection

To support the early identification and intervention of health problems, School Health Service staff shall;

1.1 Provide access to health screening and assessment as early as possible after school entry, including; hearing, ear health, vision and development screening, for all children, as follows;

1.1.1 Parent Evaluated Developmental Status;

1.1.2 Cover test;

1.1.3 Corneal Light Reflex test;

1.1.4 Lea Symbols Chart test;

1.1.5 Audiometry test;

1.1.6 Otoscopy, and;

1.1.7 Tympanometry or other suitable test for middle ear effusion, for Aboriginal children.

1.2 Assessments of behaviour, body weight issues, development or other health issues when a concern has been identified by a child's parent or teacher, which may include;

1.2.1 Body Mass Index;

1.2.2 Ages and Stages Questionnaire: Social-Emotional (ASQ:SE) or other age-appropriate behavioural and psychosocial screening test;

1.2.3 Trachoma screening for targeted populations (endemic), and/or;

1.2.4 Clinical observation and assessment.

1.3 At school entry, prioritise identification, referral, monitoring and support for children for whom a concern has been raised, in collaboration with school staff and parents.

1.4 After school entry, facilitate assessment and provide primary health care for individual children and adolescents where a concern about health, development or wellbeing has been identified by the individual, parent or teacher.

1.5 Work closely with school communities and families to identify, assess and provide targeted services for children and adolescents most at risk of poor health and educational outcomes.

1.6 Facilitate timely referral to appropriate, accessible services for further assessment and/or intervention.

2. Health Promotion

To support effective health promotion in schools, School Health Service staff shall;

2.1 Ensure all parents are offered a quality parenting program as their child commences school.

2.2 Monitor demographic, epidemiological and other sources of information to identify health issues and primary prevention needs in the school community.

2.3 Advocate for the use of the Health Promoting Schools Framework to plan coordinated school health initiatives. Significant health issues which may be addressed by evidenced-based school health promotion strategies include;

- Mental health and resilience, including prevention of bullying;
- Physical activity;
- Healthy eating;
- Sun protection;
- Injury prevention;
- Relationships and sexual health;
- Smoking prevention;
- Use of alcohol and other drugs;
- Early childhood development; and/or,
- Hand and general hygiene;

2.4 Advocate and contribute to the planning of school health promotion strategies which are based on good research evidence, including;

2.4.1 Adoption of the Health Promoting Schools Framework;

2.4.2 Involvement of students in planning and implementation, and;

2.4.3 Commitment to 'do no harm' and the careful selection of strategies which are known to be effective.

2.5 Link school communities to resources, programs and information to support effective health promotion and health education activity.

2.6 Support school curriculum activities by contributing specialist health knowledge and skills in the classroom.

3. Specialist Health Expertise

To build capacity within the school community to ensure children and adolescents are safe and provided with appropriate care for any injury, illness or condition which may affect them while at school, and; to provide ready access to primary health care for a range of psychosocial, health and lifestyle issues experienced by adolescents, School Health Services shall;

- 3.1 Provide advice and support for school staff, to assist in the health care planning of children and adolescents with complex health care needs.
- 3.2 Facilitate appropriate training for school staff so they can adequately care for students with identified health care needs.
- 3.3 Assist schools to plan systems for delivery of first aid and emergency health care.
- 3.4 Ensure adolescents have access to a Community Health Nurse on a regular basis, for health counseling and primary health care, including;
 - 3.4.1 Provision of HEADSS assessment;
 - 3.4.2 Engagement with the young person for decision-making, goal-setting and review;
 - 3.4.3 Facilitate timely referral to appropriate, accessible services for further assessment and/or intervention, and;
 - 3.4.4 Follow-up and monitor adolescents at risk.
- 3.5 Support schools to monitor and promote immunisation among the student population, which may include;
 - 3.5.1 Assisting the school in immunisation surveillance;
 - 3.5.2 Promoting immunisation;
 - 3.5.3 Assisting the school to respond to suspected and confirmed cases of infectious disease, and/or;
 - 3.5.4 Supporting school-based immunisation programs, as appropriate.

スクールナース(以下 SN)制度も州によって異なり, 配置のある州とない州がある¹¹⁾. 一般的に公立学校の SN は学校を訪問し予防接種やスクリーニング検査を行い, 私立学校の SN は学校に常勤で救急処置や保健室経営を主な職務とし, 直接的ケアを中心とする役割が大きい¹¹⁾¹²⁾.

参考文献（第Ⅱ章 1）

- 1) 青木麻衣子, 佐藤博志: 新版オーストラリア・ニュージーランドの教育グローバル社会を生き抜く力の育成に向けて. 11-26, 157-170, 東信堂, 東京, 2014
- 2) 佐藤博志: オーストラリア教育改革に学ぶー学校変革プランの方法と実際ー. 33-68, 学文社, 東京, 2007
- 3) 石附実, 笹森健: オーストラリア・ニュージーランドの教育. 27-44, 東信堂, 東京, 2001
- 4) Education Council: The Hobart Declaration on Schooling (1989). Available at: <http://www.educationcouncil.edu.au/EC-Publications/EC-Publications-archive/EC-The-Hobart-Declaration-on-Schooling-1989.aspx>. Accessed April 14, 2016
- 5) Education Council: The Adelaide Declaration on National Goals for Schooling in the Twenty-First Century. Available at: <http://www.scseec.edu.au/archive/Publications/Publications-archive/The-Adelaide-Declaration.aspx>. Accessed April 14, 2016
- 6) Education Council: Melbourne Declaration on Educational Goals for Young Australians. Available at: http://www.educationcouncil.edu.au/site/DefaultSite/filesystem/documents/Reports%20and%20publications/Publications/National%20goals%20for%20schooling/National_Declaration_on_the_Educational_Goals_for_Young_Australians.pdf. Accessed April 14, 2016
- 7) 早稲田大学オーストラリア研究所編: オーストラリア研究多文化社会日本への提言. 89-106, オセアニア出版社, 神奈川, 2009
- 8) 本柳とみ子: オーストラリアの教員養成とグローバリズム多様性と公平性の保証に向けて. 287-289, 東信堂, 東京, 2013
- 9) 山内愛, 三村由香里, 高橋香代: オーストラリアのサウスオーストラリア州における学校保健の現状. 岡山大学大学院教育学研究科研究集録第 161 号, 43-49, 2016
- 10) Government of Western Australia Department of Health: 4.2.2 School Health Services in Western Australia. Available at: <http://www.health.wa.gov.au/CircularsNew/attachments/979.pdf#search='school+health+services+in+western+australia'>. Accessed May 10, 2016
- 11) 山内愛, 松枝睦美, 加納亜紀ほか: オーストラリア連邦のスクールナースの役割ーニューサウスウェールズ州における調査からー. 学校保健研究, 55: 425-435, 2013
- 12) Madsen W: Looking to the future: early twentieth-century school nursing in Queensland. Contemporary Nurse, 30: 133-141, 2008

2. サウスオーストラリア州における学校保健

1) はじめに

養護教諭の制度^{1) -7)}は昭和16(1941)年, 国民学校制度(国民学校令の制定)を機会に「養護を掌る」職員であるとして養護訓導が誕生したことから始まり, 教育職員としてその地位や身分が確立した。第2次世界大戦後の昭和22(1947)年に「国民学校令」が廃止され, 代わって「学校教育法」が制定された。養護訓導は「養護教諭」と改称され, 養護教諭の職務は同法で「児童生徒の養護をつかさどる」となった。また, 養護教諭制度が導入されて70年が経ち, 養護教諭の専門性も時代とともに変化してきた。平成9(1997)年保健体育審議会答申⁸⁾では, ヘルスプロモーションの理念に基づいた健康教育の推進が求められ, 養護教諭は従来の職務に加えてその特質や保健室の機能を最大限に生かした心や体の両面へ対応する健康相談活動や, 健康の現代的課題への積極的な取り組みなどの新たな役割が求められた。平成20(2008)年には中央教育審議会答申⁹⁾において, 学級担任, スクールカウンセラー, 医療機関など学校内外の関係者との連携を推進するコーディネーターの役割を担う必要性, 保健教育に果たす役割の増加が挙げられ, 養護教諭は学校保健活動の推進に当たって中核的な役割を果たすと定義された。

一方オーストラリアでは看護師免許に基づくスクールナース(以下SN)制度があるが, 州や地域で差があり, 全ての学校に配置されているわけではない^{10) 11)}。そこで本研究では, オーストラリア, サウスオーストラリア州(以下SA州)の学校を対象とし, SA州の学校保健の現状について, ならびにSNが配置されていない公立学校と配置されている私立学校の現状について調査分析し, 養護専門職が配置される意義について検討した。

2) 対象と方法

(1) 調査対象

SA州の学校教育制度^{12) 13)}は総合的に3つの正規部門に分割され, それらは学校部門, 職業教育訓練(Vocational Education and Training: VET)部門, 高等教育部門と呼ばれている。学校部門はレセプション(準備級)が1年, プライマリ(初等教育)が7年, セカンダリ(中等教育)が5年からなる13年間の正規学校教育からなる。6歳から16歳までの就学が義務となっている。

今回, 研究に同意の得られたSA州アデレードの学校部門の学校20校(公立学校13校, 私立学校7校)を調査対象とした。

SN配置制度のない公立学校13校を「公立群」, 配置制度のない私立学校2校を除くSN配置制度のある私立学校5校を「私立群」とした。

(2) 調査期間

2003年8月～2004年7月

(3) 調査方法

調査対象校を訪問し、公立学校では救急処置や保健室管理を行う保健従事者に、私立学校ではSNに、スクールカウンセラー（以下SC）に関する内容は公立学校、私立学校ともSCに質問紙法と直接面談法による調査を同時に行った。

質問紙法で得られた回答を「公立群」、「私立群」に分類し、2群の特徴を分析した。対象数が「公立群」13校、「私立群」5校と少数であったため、有意差を用いた比較をするには限界があった。そこで今回、「公立群」と「私立群」それぞれの特徴をとらえた上で、その違いを検討することとした。また、直接面談法については、回答者が質問紙へ回答する際に、関連した内容を自由に語ってもらった。

(4) 調査内容

調査内容は大別して、①学校の概況、②健康教育の現状、③SC、④保健従事者、SN、⑤保健室の利用状況、の5つであり、それぞれにおける質問項目は下記の通りである。また、質問紙は文献^{14) - 16)}を参考にして作成した。

- ①学校の概況については、「学校種」、「児童生徒数」、「教員数」の3項目である。
- ②健康教育の現状については、「健康教育を行う人」、「健康教育が行われる頻度」、「教育内容」の3項目である。
- ③SCについては、「SC配置状況」、「相談内容」の2項目である。SCについては20校中6校に調査をした。
- ④保健従事者、SNについては、「SNの配置状況」、「児童生徒の健康問題に対する意識」、「従事時間の長い職務内容」、「児童生徒と接する上で求められる職務内容」、「よく連携する人」、「取得したい技術」の6項目である。
- ⑤保健室の利用状況については、「1日の来室児童生徒数」、「主な来室理由」の2項目である。

(5) 倫理的配慮

対象校の学校長に研究代表者が研究の主旨を説明し許可を得た。その上で回答者には、研究の主旨を口頭および文書を用いて説明し、参加は自由であること、調査の結果は個人が特定されることはなくプライバシーを守ることを説明し、同意を得られた場合、回答を求めた。

3) 結果

(1) 学校の概況

学校の校種（表Ⅱ-2-1）について、「ジュニアプライマリ」は公立群1校、私立群なし、「プライマリ」は公立群4校、私立群1校、「セカンダリ」は公立群6校、私立群2校、「ジュニアプライマリープライマリ」は公立群2校、私立群なし、「プライマリーセカンダリ」

は公立群なし，私立群 2 校，「プレーセカンダリ」は公立群なし，私立群 2 校であった。

児童生徒数は，公立群では 103 人から 1,650 人と規模の差が大きいのに対し，私立群では児童生徒数が 1,000 人内外と幅が狭い。教員 1 人当たりの児童生徒数は，公立群では平均 13.0 ± 3.4 人，私立群では平均 9.4 ± 3.2 人であった。

表 II - 2 - 1. 対象校の属性

	(校数)	
	公立 群	私立 群
校種		
ジュニアプライマリ	1	0
プライマリ	4	1
セカンダリ	6	2
ジュニアプライマリープライマリ	2	0
プライマリーセカンダリ	0	2
プレーセカンダリ	0	2
総数	13	7
スクールカウンセラー配置		
あり	8	7
なし	5	0
総数	13	7
スクールナース配置数		
1 人	0	1
2 人	0	4
なし	13	2
総数	13	7

(2) 健康教育の現状

健康教育を行う人について，両群ともにすべての対象で「教師」と挙げられ，その他に公立群では「外部保健機関」が 15.4%，私立群では「SC」，「SN」が 20.0%であった。健康教育が行われる頻度については，公立群では「5 回/週」，「3 回/週」，「2 回/週」，「1 回/週」，「1 回/年」，「カリキュラムに合わせる」がそれぞれ 15.4%と幅広く定まっていなかった。私立群では「カリキュラムに合わせる」が 40.0%，「5 回/週」，「1 回/週」が 20.0%であった。教育内容については，公立群では「食事」76.9%，「薬物乱用」，「感染」，「生活習慣」，「性の問題」が 60%以上で，私立群では「薬物乱用」，「喫煙」，「生活習慣」，「食事」，「紫外線」

が 80%、「性の問題」、「心の健康」、「感染」、「災害」が 60%であった。

SA 州の外部保健機関は発達しており，州民は機関から健康についての相談や教育を受けることができる。保健機関の例として SHineSA (Sexual Health information networking and education) の Share (Sexual health relationships and education) プロジェクトがある。Share プロジェクトとは SA 政府の教育機関 (Department of Education and Children’s Services) と SHineSA の共同プロジェクトで，公立学校が行う，人間関係教育，性教育を安全に有効なものとするよう援助するものである。以前は SHineSA のスタッフが学校に直接訪れ性教育を行っていたが，性教育は児童生徒をよく知る学校の教員が行うことでより成果が出るとし，このプロジェクトが始まった。教師への保健の知識，教授法，カリキュラムが 3 年計画で提供される。15 校が選抜され，プロジェクトに参加していた。その他に，食育を専門とする「eat well sa」，精神保健を専門とする「Beyondblue」が挙げられた。

(3) SC

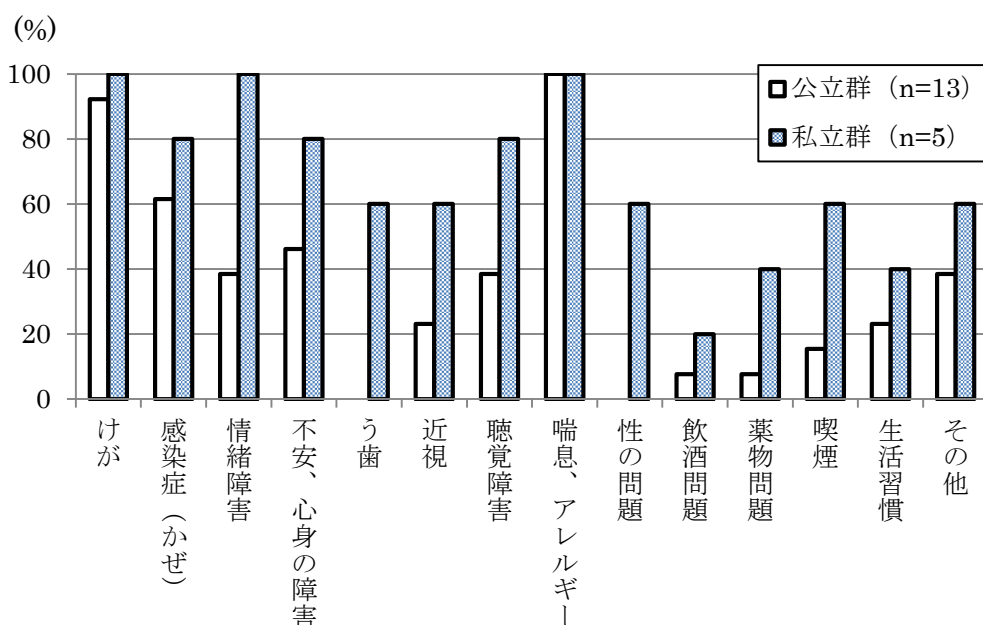
SA 州では公立セカンダリには必ず SC が配置される制度がある。公立学校の SC は常勤で教師でもあり学生の相談活動や生徒指導をしている。資格は大学で教育学を学んだ後，大学院でカウンセラーの資格を取る。私立群の SC は，公立群と同様の SC 兼教師という教育学出身の SC と，心理学出身の SC と 2 種類の SC がある。

SC 配置状況 (表 2-1) について，公立群ではジュニアプライマリ，プライマリには 2 校を除き配置されていなかったが，セカンダリには必ず配置されており，私立群では全ての対象校に配置されていた。相談内容は進路，友人，家族，学校についてなど個人的な内容の他，虐待，妊娠，薬物乱用，非行などが挙げられた。

(4) 保健従事者, SN

SN 配置について, 公立群では SN の配置はなく, 救急処置は救急処置免許を保有する教員や事務職が, 保健室管理は主に事務職が行っていた。私立群では SN 配置「1人」が1校, 「2人」が4校, 「なし」が2校であった(表Ⅱ-2-1)。

児童生徒の健康問題に対する意識について, 学校で起こる健康問題(図Ⅱ-2-1)では, 公立群では「喘息/アレルギー」100%, 「けが」, 「感染症(かぜ)」が60%以上, 私立群では「けが」, 「情緒障害」, 「喘息/アレルギー」が100%, 「感染症(かぜ)」, 「不安/心身の障害」, 「う歯」, 「近視」, 「聴覚障害」, 「性の問題」, 「喫煙」, 「その他(月経痛, いじめ/ハラスメント)」が60%以上であった。学校でよく起こる健康問題は, 公立群では「けが」84.6%, 「喘息/アレルギー」61.5%で, 私立群では「けが」, 「感染症(かぜ)」が100%, 「喘息/アレルギー」60.0%であった。重要と考える健康問題は, 公立群では「喘息/アレルギー」84.6%, 私立群では「情緒障害」80.0%であった。

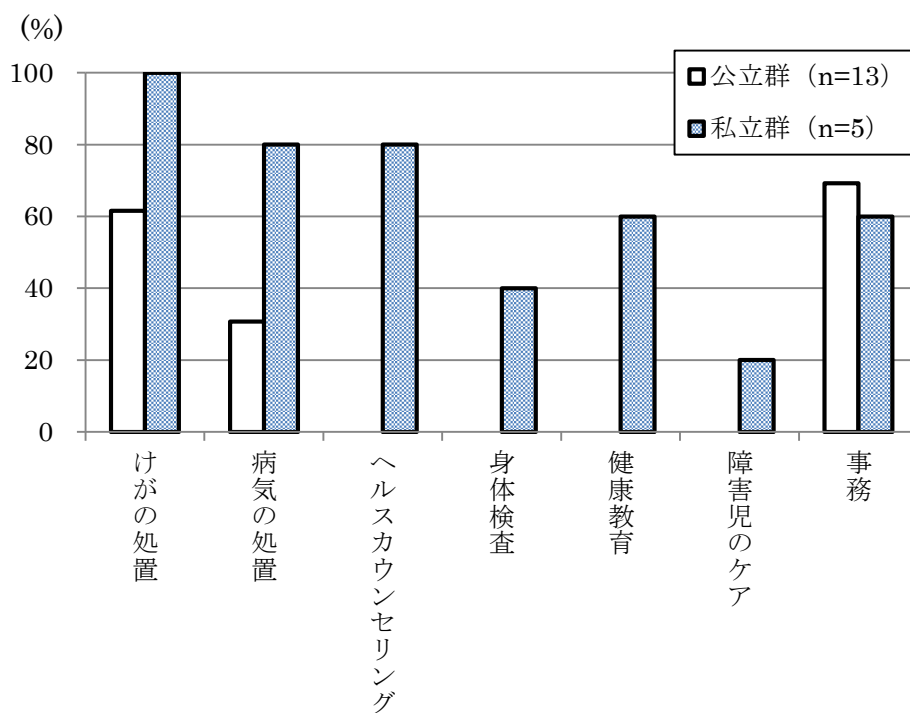


図Ⅱ-2-1. 学校で起こる健康問題

従事時間の長い職務内容（図Ⅱ-2-2）については、公立群では「事務」69.2%、「けがの処置」61.5%、「病気の処置」30.8%、私立群では「けがの処置」100%、「病気の処置」、「ヘルスカウンセリング」が80.0%、「健康教育」、「事務」が60.0%であった。児童生徒と接する上で求められる職務内容については、公立群では「けがの処置」、「病気の処置」が50%以上、「事務」46.2%、私立群では「けがの処置」、「病気の処置」が60%以上、「事務」40.0%、「ヘルスカウンセリング」、「保健教育」が20.0%であった。

よく連携する人については、公立群では「保護者」、「教師」が76.9%、私立群では「教師」100%、「児童生徒」80.0%、「保護者」60.0%であった。

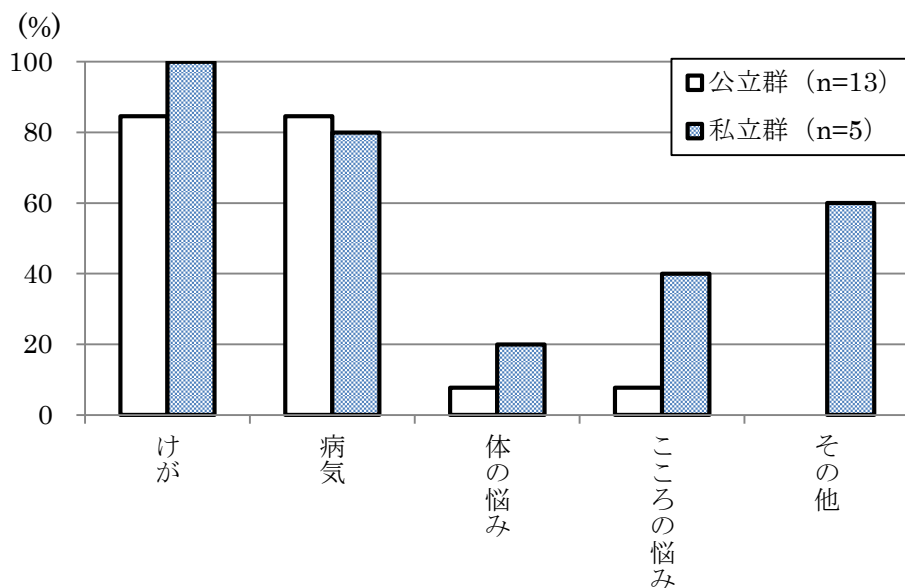
習得したい技術については、公立群で習得したい技術が「ある」と答えたのは23.1%、私立群は80.0%であり、内容は公立群では教育、救急処置、私立群では教育、救急処置、心肺蘇生法、喘息、薬物、学校内の連携が挙げられた。



図Ⅱ-2-2. 保健従事者、スクールナースの従事時間の長い職務内容

(5) 保健室の利用状況

1日の来室児童生徒数については、公立群で平均 9.0 ± 5.7 人、私立群で平均 36.9 ± 19.9 人であった。主な来室理由(図Ⅱ-2-3)については、公立群は「けが」、「病気」が84.6%、私立群は「けが」100%、「病気」80.0%、「こころの悩み」、「その他(月経痛、寮生の social basis 問題、いじめ/ハラスメント)」が40%以上挙げられた。



図Ⅱ-2-3. 主な保健室来室理由

4) 考察

(1) 対象校と学校保健の現状

—SA州と我が国の比較—

教員1人当たりの児童生徒数は、公立群は平均13.0人、私立群は平均9.4人であり、公立群に比べ私立群の方が教員数に対し児童生徒数が少ないことが分かる。我が国の公立学校の教員1人当たりの児童生徒数(2004年度)¹⁷⁾は、小学校17.4人、中学校14.7人、高等学校14.5人であり、本研究の対象校に比べて多い結果であった。

SA州(2004年)のプレからセカンダリスクールの私立学校数は200校、公立学校数は609校あり¹⁸⁾、私立学校の割合は24.7%であった。我が国の幼稚園から高等学校の私立学校の割合¹⁹⁾(2004年度)は19.2%であり、我が国に比べSA州では私立学校の存在意義が大きいことが伺える。

保健管理について、SA州の学校では定期健康診断は行われておらず、就学前に行われるのみであった。また、主な保健管理は保護者が行っていた。一方我が国では、毎学年定期に児童生徒の健康診断を行い、それに基づき事後措置を行うことが法(学校保健安全法

第13条、14条)により定められており、SA州とは大きく異なる。

健康教育について、健康教育を行う人は、回答者のすべてが「教師」と挙げ、教師の補助として公立群では「外部の保健機関」を挙げたのが15.4%、私立群では「SC」、「SN」を挙げたのがそれぞれ20.0%あった。我が国では、養護教諭の学級担任との協力授業（チームティーチング）での保健指導²⁰⁾（2001年）は33.1%が取り組んでいた。養護専門職が健康教育に関わる割合は我が国が高く、より関与していることが分かった。

SA州の外部保健機関については、能動的姿勢でなければサービスを受けることが難しいという問題点もあるが、学校に介入している点、相談や教育を医師や看護師などの専門家から受けることができる点は優れており、専門機関の強みが伺えた。

教育を行う頻度や内容は、SA州の学習指導要領（SACSA）で定められているが、教育時間数、教育内容はそれぞれの学校で異なり、学校間で差がみられた。我が国では学習指導要領によって、教育時間数、教育内容は定められており、より均一な教育が行われていると考えられる。

SCについて、SCへの児童生徒の相談内容は、個人的な内容、青年期の問題行動などが挙げられ、身近なものから深刻なものまで幅広かった。また、SCは保護者へのカウンセリングも行っていた。公立セカンダリでは養護専門職者がいない代わりに、SCが生徒の心の問題について対応していた。

我が国では、1995年に文部科学省により、公立学校にSCが導入され始め²¹⁾、2001年度のSCが配置されている学校の割合²²⁾は、小学校5.3%、中学校33.2%、高等学校7.7%であった。10年後の2011年度の割合²³⁾は、小学校31.4%、中学校87.9%、高等学校61.8%と大きく増加しているが、全セカンダリにSCが配置されているSA州には及ばない。また、我が国のSCは外部からの派遣で非常勤である。SA州の全セカンダリにSCが配置され、常勤であることは、すべての生徒がサービスを受けられること、また教師がSCを兼務することで教育の視点からも生徒の発達を支援する形で対応していくことが出来ることから優れた制度と考えられる。

(2) 養護専門職が配置される意義について

ー公立群と私立群の分析ー

SA州の公立学校ではSNなど養護専門職を配置しない代わりに教員、事務を合わせた学校職員に救急処置の免許を保有させ、職員全員が児童生徒の救急処置を行えるようになっている。救急処置免許は2、3年ごとに更新が必要である²⁴⁾。実際、調査した公立群ではSNのような専門職は配置されておらず、その代わりに受付係などの事務職員が主な救急処置や保健室管理を兼務していた。一方私立群ではSNが配置されている。私立学校の規模はプレからセカンダリまでの一貫校が主である。男子校には寮があり、SNが対応するのはセカンダリの生徒と寮生が中心でプレ、プライマリでは緊急的、または重大な問題以外は公立と同じように受付係が救急処置をするというものが多かった。

保健従事者、SN の児童生徒の健康問題に対する意識は、公立群は直接対応の必要があるもののみ集中する傾向があるが、私立群では直接対応の必要がある健康問題の他に、心の問題、青少年の問題行動などが挙げられた。専門職は子どもの健康問題について考えるとき、直接的ケアだけでなく、発達支援を意識しているといえる。職務内容については、私立群の SN が「ヘルスカウンセリング」、「健康教育」を担当しているところが公立群と異なる。よく連携する人について、私立群の SN は児童生徒と連携がとれているが、SN がヘルスカウンセリング、健康教育を行うことが 1 つの理由として考えられる。習得したい技術の有無については、「ある」が私立群では 80.0%であったのに対し、公立群では 23.1%と低かった。

全体的な保健従事に対する関心は、私立群が公立群よりも高く、このことは専門職が配置されていることの影響によると思われる。我が国では学校教育法第 37 条、69 条により、養護教諭の配置が定められており、ほぼすべての学校に養護教諭という専門職が配置されている。生徒がそれぞれの学校でほぼ同等の保健サービスを受けることができる養護教諭制度は、恵まれた制度であると考えられる。

保健室について、1 日の平均来室児童生徒数は、公立群 9.0 人、私立群 36.9 人であった。私立群では全校児童生徒数が 1,000 人内外と多いことや、寮があるので対応時間が長いことが理由として考えられる。我が国の小学、中学、高等学校の 1 日の平均来室生徒数²²⁾ (2001 年度) は 30.5 人であり、寮などが無いことを考慮すると比較的多いといえる。

来室理由については、公立群では主に「けが」、「病気」が挙げられ、私立群では「けが」、「病気」の他に「心の悩み」、「その他 (月経痛、寮生の social basis 問題、いじめ/ハラスメント)」が 40%以上挙げられた。公立群では器質的問題に限られ、私立群では器質的問題と機能的問題の両方が扱われていることが分かる。

保健室の広さは、公立群では 1 教室の 3 分の 1 から半分程度で、簡素なベッドが保健室の 3 分の 1 を占めるほどといったものが多かった。さらにベッドの上から枕や毛布をなくし、児童生徒がベッドを使えないようにしてしまい、保健室が機能していない学校もあった。また、ベッドをオフィスの隅に置くだけで保健室そのものがない学校もあった。それに対し私立群では、広さも 1 教室以上あるものがほとんどで、1 つの建物がそのまますべて保健室になっている学校もあった。ベッド数も公立学校よりも多くあり、使用頻度もしばしば満室になるほどだった。この差は専門職配置の有無、経済的背景の影響であると推測される。

(3) 養護教諭制度について

SA 州と我が国の学校保健の状況 (表 II - 2 - 2) を比較すると、児童生徒の保健管理について、SA 州では保護者が個人で行い、我が国では学校で集団管理が行われている。学校保健に関する職種については、SA 州では SN 以外に教師、事務職員、外部保健機関、保護者などが関与し、連携と同時に役割分担がされていたが、我が国では養護教諭が全般的に関

わると共に、教師、保護者、地域等と連携している。養護教諭は教育職員としての位置づけがされている。SA州でSCが教師であったように、SNとしてではなく養護教諭が教師として、また専門性を活かして教育的対応を行うことは意義が大きいと考える。

表Ⅱ-2-2. サウスオーストラリア州と日本の学校保健における担当者の比較

	サウスオーストラリア州		日本
	公立	私立	
保健室経営 救急処置	事務職員 教師	スクール ナース	養護教諭
健康相談	スクールカ ウンセラー (教師)	スクールカ ウンセラー	養護教諭 スクールカウ ンセラー
健康診断	保護者		養護教諭
学校環境衛生	業者		養護教諭
健康教育	教師 外部保健機関		教師 養護教諭

5) まとめ

SA州アデレード20校の学校保健の現状と養護専門職の実態について調査を行った結果、対象校と我が国の間で学校の制度、社会文化的な観点から違いを見ることが出来た。公・私立群間では、保健従事者とSNの意識や職務内容に違いがあり、ヘルスカウンセリング、健康教育の充実において差があり、SNなど養護専門職が果たす役割は大きいと考えられる。さらに我が国の養護教諭は教育職員として計画的組織的に学校保健の推進役を果たしており、このことは重要な役割であると考えられる。

参考文献（第Ⅱ章 2）

- 1) 杉浦守邦：養護教諭制度の成立と今後の課題－自分史を交えて－，5-19，東山書房，京都，2001
- 2) 杉浦守邦：養護教員の戦後50年（第1報）．日本養護教諭教育学会誌7 No. 1，22-51，2004
- 3) 三木とみ子：養護概説，1-29，ぎょうせい，東京，2002
- 4) 全国養護教諭連絡協議会：養護教諭の新たな役割に向けて．瑞星，2，2000
- 5) 采女智津江：新養護概説第6版，34-51，少年写真新聞社，東京，2012
- 6) 大谷尚子，中桐佐智子：新養護学概論，29-37，東山書房，京都，2011
- 7) 財団法人日本学校保健会：学校保健の課題とその対応－養護教諭の職務等に関する調査結果から－，1-6，財団法人日本学校保健会，東京，2012
- 8) 保健体育審議会：生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について（答申）． Available at: http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/old_chukyo/old_hoken_index/toushin/1314691.htm Accessed November 20, 2015
- 9) 中央教育審議会：子どもの心身の健康を守り，安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について（答申）． Available at: http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo5/08012506/001.pdf Accessed November 20, 2015
- 10) 山内愛，松枝睦美，加納亜紀ほか：オーストラリア連邦のスクールナースの役割－ニューサウスウェールズ州における調査から－．学校保健研究，55（5）：425-435，2013
- 11) Madsen W: Looking to the future: early twentieth-century school nursing in Queensland. Contemporary Nurse, 30 (2): 133-141, 2008
- 12) National Office of Overseas Skills Recognition: Country education profiles Australia third edition. Department of Education, Training, and Youth Affairs Australia, 2000
- 13) 青木麻衣子，佐藤博志：新版オーストラリア・ニュージーランドの教育－グローバル社会を生き抜く力の育成に向けて，5-26，東信堂，2014
- 14) 藤田和也：アメリカの学校保健とスクールナース，大修館書店，1995
- 15) 天野敦子，小美濃亜矢子：日本の養護教諭および米国のスクールナースの執務に関する比較研究－充実感をもたらす要因の分析－．愛知教育大学研究報告，40：111-118，1991
- 16) Yu, Xiaoming: The role of school nurses in Beijing, China. Journal of school health, 72 (4): 168-170, 2002
- 17) 文部科学省：平成16年度学校基本調査調査結果の概要（初等中等教育機関，専修学校・各種学校）学校調査． Available at:

http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/001/05011201/001/001.htm#1 Accessed November 20, 2015

- 18) Australian Bureau of Statistics: Schools Australia 2004 (reissue). Available at: [http://www.ausstats.abs.gov.au/ausstats/subscriber.nsf/0/D215A443D2B8E509CA25707C0078F25E/\\$File/42210_2004%20\(reissue\).pdf](http://www.ausstats.abs.gov.au/ausstats/subscriber.nsf/0/D215A443D2B8E509CA25707C0078F25E/$File/42210_2004%20(reissue).pdf) Accessed November 20, 2015
- 19) 文部科学省：文部科学統計要覧（平成16年版）。 Available at: http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/002/002b/mokuji16.html Accessed November 20, 2015
- 20) 全国養護教諭連絡協議会：養護教諭の職務に関する調査。 瑞星, 3, 2003
- 21) 加藤博己：小学校においてスクールカウンセラー（学校臨床心理士）が果たす役割。 駒沢大学心理学論集, 16 : 23-28, 2014
- 22) 日本学校保健会：保健室利用状況に関する調査報告書, 日本学校保健会, 2002
- 23) 日本学校保健会：（平成23年度調査結果）保健室利用状況に関する調査報告書, 日本学校保健会, 2013
- 24) Department of Education and Children's Services: First aid training -Information for education and childcare workers-, Department of Education and Children's Services, 2003

3. ニューサウスウェールズ州における私立学校のスクールナース

1) はじめに

わが国の養護教諭の制度^{1) 2)}は、明治 38 (1905) 年に岐阜県の学校でトラコーマ対策として学校看護婦が置かれたことから始まる。昭和 4 (1929) 年に、学校看護婦は学校職員であると宣言され、昭和 16 (1941) 年に、学校看護婦は養護訓導となり、昭和 22 (1947) 年に養護訓導は「養護教諭」と改称された。現在は平成 20 (2008) 年中央教育審議会答申において、養護教諭は学校保健活動の推進に当たって中核を担う役割が求められている。養護教諭免許は、教育職員免許法で基準が決められており、教育職員として位置付けられている。

一方諸外国では、アメリカ合衆国³⁻⁵⁾、イギリス^{6) 7)}などで看護師免許に基づく専門職として位置付けられているスクールナース (以下 SN) や、中華人民共和国^{8) -11)}、大韓民国^{9) 10)}などで養護教諭と類似した職員が学校に置かれている。しかし州や地域ごとに差があり全ての学校に配置されているわけではない。

オーストラリア連邦 (以下豪州) の SN の起源は私立学校の寮で生活する寮生の世話を看護師が担当したことにより、SN 配置は徐々に寮のない私立学校にも広がったとされている。豪州の私立学校には SN が配置されている学校があるが、公立学校における SN 制度は州により異なる。ニューサウスウェールズ州 (以下 NSW 州)^{12) 13)} とサウスオーストラリア州¹⁴⁾ の公立学校には、SN 配置の制度はない。両州では、学校教職員への救急処置免許の保有を義務づけており、救急処置は教職員が行っている。健康相談についてはスクールカウンセラーを兼務する教諭が行っている。さらに、学校は子どもの健康問題について必要に応じて外部保健機関と連携している。ビクトリア州^{15) 16)} には SN 制度、西オーストラリア州¹⁷⁾ には School Health Nurse (以下 SHN) と呼ばれるナース制度がある。両州の SN, SHN は、プライマリスクールでは学校を訪問し子どもの健康診断などを行い、セカンダリスクールでは、生徒や学校に対して健康についての相談や教育などを行い、ビクトリア州の SN に限り生徒に対し救急処置も行っている。また、両州の SN, SHN 制度における一部のサービスは私立学校でも受けることができる。クイーンズランド州には、救急処置は行わず、健康教育を専門的に扱う School Based Youth Health Nurse (以下 SBYHN) 制度があり公立のセカンダリスクール全校に配置されている¹⁸⁾。このように、豪州の SN 制度は、公立学校と私立学校、また州により様々である。

豪州の SN, SHN, SBYHN は看護師免許に基づく専門職である。また所属について、私立学校ではそれぞれの学校が SN を採用し管轄するが、公立学校では、地域の保健行政機関が学校に SN, SHN, SBYHN を派遣している。

NSW 州は、豪州東南部に位置する州で、同国最初の英国入植地である。NSW 州は最も人口が多く、工業が進んでいる州であり、州都のシドニーは豪州最大都市である¹⁹⁾。2006 年の NSW 州における学校数は公立学校 2,187 校、私立学校 912 校であり、豪州の州の中

で学校数が一番多い²⁰⁾。さらに NSW 州には SN の自主的な組織である School Nurses Association of NSW (以下 SNA of NSW) がある。そこで今回、SNA of NSW のメンバーである NSW 州私立学校の SN の職務を明らかにし、さらに SN とわが国 A 県私立学校の養護教諭の職務の特徴をとらえ、それを比較検討したので報告する。

2) 対象と方法

(1) 対象の選定

①SN の選定

SNA of NSW は 1981 年に SN の専門的組織として設立され、学校社会全体への基本的なヘルスケアに対して基準を設けることを目的としている。SNA of NSW は地域行政の組織ではなく、SN 自らが立ち上げた組織であることが特徴であり、活動としては職務ガイドラインの作成や、専門的な研修などを行っている。一人職である SN が仲間とともに職務について助け合い、お互いの専門知識や技術を高め合うことのできる組織である²¹⁾。SNA of NSW の会員数は、約 250 名 (2006 年) である。今回、SNA of NSW が年に一度開催する School Nurse Conference に参加した SN から調査協力を得た。

②養護教諭の選定

わが国の養護教諭は免許法により規定された教育専門職である。しかし、公立学校では養護教諭は地域の教育委員会に所属しており、私立学校ではそれぞれの学校に所属するという特徴がある。私立学校の養護教諭は、学校から独自に採用されている NSW 州の SN の形態と同様といえ、本研究における SN の比較対象として適している。A 県の私立学校は、中高一貫校も含まれていること、また、A 県私立学校の養護教諭は公立学校養護教諭と共同し、自主的に、独自の職務マニュアルを作成し、定期的に研修も行っている。自主的な組織を運営していることも同様である。そこで、A 県私立学校の養護教諭を NSW 州私立学校 SN の比較対象とした。

(2) アンケート調査

①調査対象、調査方法および調査時期

SNA of NSW 主催の豪州シドニーにおける 2006 School Nurse Conference に参加した NSW 州私立学校の SN88 名のうち、同意の得られた SN44 名を対象とし、質問紙法による無記名式で、主に選択技法とした。調査時期は 2006 年 1 月の School Nurse Conference 会期中に調査票を配布し、留置法で回収した。さらにわが国 A 県私立学校全 23 校の養護教諭 23 名のうち、同意の得られた養護教諭 22 名を対象とし、質問紙郵送法による調査を行った。調査時期は 2006 年 10 月～11 月で、調査内容は SN と同様とした。

②調査内容

対象の属性：「学校種」，「全校児童生徒数」，「SN または養護教諭配置数」，「スクールカウンセラー配置数」，「学校医の有無」とした。

職務内容：「自らの職務として考える職務内容」13項目，「長い時間を要すると考える職務内容」13項目，「子どもと接する上で求められる職務内容」13項目について調査した。調査項目については，文部科学省の「養護教諭の職務内容等について」²²⁾と，「新養護概説」²⁾を参考に，養護教諭が日常的に行っている職務内容を取りあげ，項目として作成した。また，NSW州とA県の比較を行うために表Ⅱ-3-1に併記した。以下，略語は表Ⅱ-3-1に基づき表記する。さらに「よく連携する人」8項目についても調査した。

表Ⅱ-3-1. 職務内容の調査項目と略語

	ニューサウスウェールズ(NSW)州	A 県	略語
<p>職務内容</p> <ul style="list-style-type: none"> • 自らの職務として考えるもの • 長い時間を要すると考えるもの • 子どもと接する上で求められるもの 	<ul style="list-style-type: none"> • collecting health condition related to school • health examination • <u>afterward guidance</u> • first aid • infection control • activity for health counseling • environmental health in school • health education • care of disabled students • providing health information for the teachers who do health education • managing the sick room • joining the school health committee • office work 	<ul style="list-style-type: none"> • 学校保健情報の把握 • 健康診断 • <u>健康診断の事後処置</u> • 救急処置 • 感染症の予防 • 健康相談 • 学校環境衛生 • 保健指導・学習 • <u>障害を持つ生徒への対応</u> • 一般教員が行う保健教育や活動への協力活動 • 保健室経営 • 学校保健委員会への参加 • 事務処理 	<ul style="list-style-type: none"> • 学校保健情報 • アセスメント/健診 • 事後処置 • 救急処置 • 感染症予防 • HC/健康相談 • 学校環境衛生 • 保健教育 • <u>障害生徒への対応</u> • 一般教員への協力 • 保健室経営 • 組織活動 • 事務処理

注) 項目の作成については、文部科学省: 養護教諭の職務内容等について。 Available at: http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/029/shiryo/05070501/s007.htm. Accessed May 10, 2013 を参考にした。また、下線で示した項目については、采女智頭江: 新養護概説, 少年写真新聞社, 2012 を参考に項目に付け加えた。

勤務状況：SN と養護教諭には、「1 日の勤務時間」、SN には、「勤務校での 24 時間配置の有無」と「勤務日数」を調査した。

満足度と保有資格・習得したい技術：「SN と養護教諭の満足度」、「保有資格」、「習得したい技術・知識」について調査した。「保有資格」、「習得したい技術」については自由記述とし、KJ 法により類似の職務ごとに分類した。

③統計処理

SN と養護教諭における頻度の比較には独立性の検定を行い、 χ^2 検定を用いた。データの解析には表計算ソフト Excel, 統計ソフト SPSS12.0J を使い、危険率 5%未満を有意とした。

(3) SNA of NSW と A 県学校保健会養護部会の職務ガイドラインの比較

NSW 州私立学校 SN と A 県養護教諭が自主的に作成した職務ガイドラインを比較した。調査年のガイドラインである SNA of NSW 作成の「Guidelines for school nursing 3rd edition」2004 年版²¹⁾と、同様に A 県学校保健会養護部会作成の「学校保健必携～養護教諭マニュアル～」1994 年版²³⁾を対象とし、「目次の記載内容」、「目次の各項目ページ数の全ページ数に対する割合」を抽出し、比較した。

(4) SN の面談調査

SN2 名を対象とし、直接面談法により調査を行った。対象者は 2006 年当時の SNA of NSW の会長と事務局長であり、2 人は SNC 運営委員を兼任していた。そのうち会長は「Guidelines for school nursing 3rd edition」2004 年版の編集委員であった。調査時期は 2006 年 1 月の SNC 会期中とした。インタビュー内容は「SN について」、「スクールカウンセラーについて」、「学校環境衛生について」であり、自由に語ってもらった。インタビュー時間は 30 分程度とした。

(5) 倫理的配慮

NSW 州の SN へは SNC 主催者に、また A 県の養護教諭へは学校長に研究代表者が研究の主旨を説明し許可を得た。その上で、SN および養護教諭には、研究の主旨を口頭および文書を用いて説明し、参加は自由であること、調査の結果は個人が特定されることなくプライバシーを守ることを説明し、同意を得られた場合、回答を求めた。

3) 結果

(1) アンケート調査

①対象校の属性 (表Ⅱ - 3 - 2)

SN88名のうち回収できた44名(回収率50.0%)、養護教諭23名のうち調査できた22名(回収率95.7%)を対象とした。

NSW州のSNとA県養護教諭の勤務している学校の校種について、NSW州は「プライマリ」と回答したのは2名(4.5%)、「セカンダリ」21名(47.7%)、「プレからセカンダリー貫校」10名(22.7%)、「プライマリからセカンダリー貫校」10名(22.7%)であり、A県は、「高校」16名(72.7%)、「中高一貫校」6名(27.3%)であった。

「全校児童生徒数」は、NSW州平均 986 ± 454 名(最小200名, 最大2,000名)、A県平均 859 ± 411 名(最小250名, 最大1,530名)であった。NSW州1学校あたりのSN配置数は平均 2.9 ± 2.1 名(最小1名, 最大8名)であり、SNの勤務体制は、フルタイム、パートタイム、特定曜日勤務を含み、複数制や交代制で勤務するSNもいた。A県の養護教諭配置数は平均 1.2 ± 0.4 名(最小1名, 最大2名)であった。

「スクールカウンセラーの配置」では、「配置あり」と回答したのはNSW州37名(84.1%)、A県10名(45.5%)であり、NSW州の割合が高かった。「学校医の配置」は、「配置あり」と回答したのはNSW州31名(70.5%)、A県は22名であり、全校に配置されていた。

表Ⅱ - 3 - 2. 対象校の属性

n(%)

ニューサウスウェールズ(NSW)州		A 県	
校種		校種	
プライマリ	2 (4.5)	高校	16 (72.7)
セカンダリ	21 (47.7)	中高一貫	6 (27.3)
プレ～セカンダリ	10 (22.7)		
プライマリ～セカンダリ	10 (22.7)		
その他	1 (2.3)		
総数	44 (100.0)	総数	22 (100.0)
スクールナース配置数		養護教諭配置数	
1人	15 (34.1)	1人	18 (81.8)
2人	8 (18.2)	2人	4 (18.2)
3～4人	10 (22.7)		
5～6人	7 (15.9)		
7～8人	3 (6.8)		
無回答	1 (2.3)		
総数	44 (100.0)	総数	22 (100.0)
他職種の配置		他職種の配置	
スクールカウンセラー	37 (84.1)	スクールカウンセラー	10 (45.5)
学校医	31 (70.5)	学校医	22 (100.0)

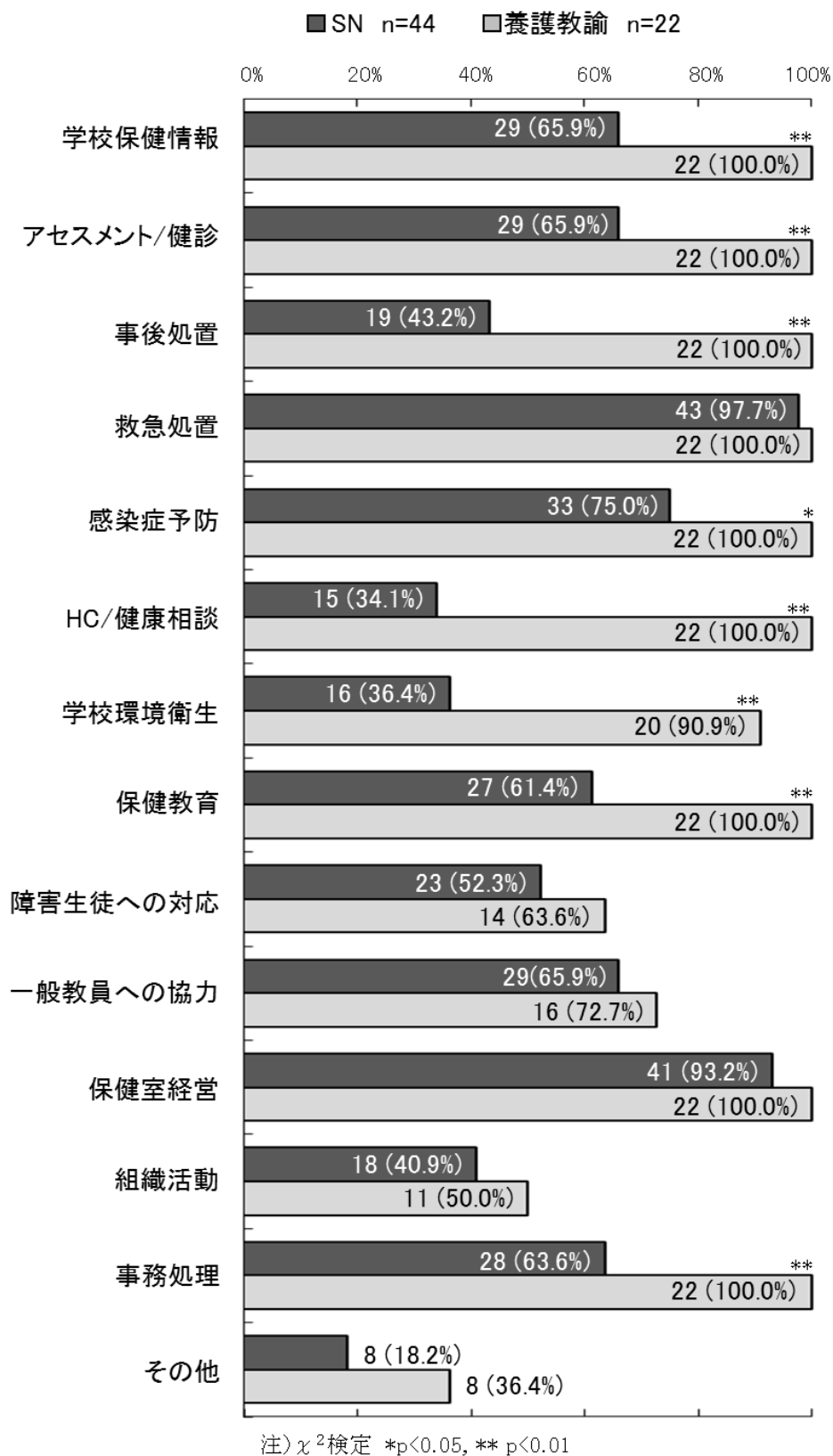
②職務内容

「自らの職務として考える」と回答した項目（複数回答）（図Ⅱ-3-1）について、SNの認識として割合が高かった項目は、「救急処置」43名（97.7%）、「保健室経営」41名（93.2%）であった。養護教諭は「学校保健情報」、「アセスメント/健診」、「事後処置」、「救急処置」、「感染症予防」、「HC/健康相談」、「保健教育」、「保健室経営」、「事務処理」がそれぞれ22名（100.0%）であり、「学校環境衛生」は20名（90.9%）と自らの職務として高い認識であった。SNと養護教諭の割合を比較した結果、「学校保健情報」（ $p<0.01$ ）、「アセスメント/健診」（ $p<0.01$ ）、「事後処置」（ $p<0.01$ ）、「HC/健康相談」（ $p<0.01$ ）、「学校環境衛生」（ $p<0.01$ ）、「保健教育」（ $p<0.01$ ）、「事務処理」（ $p<0.01$ ）、「感染症予防」（ $p<0.05$ ）はSNが有意に低かった。

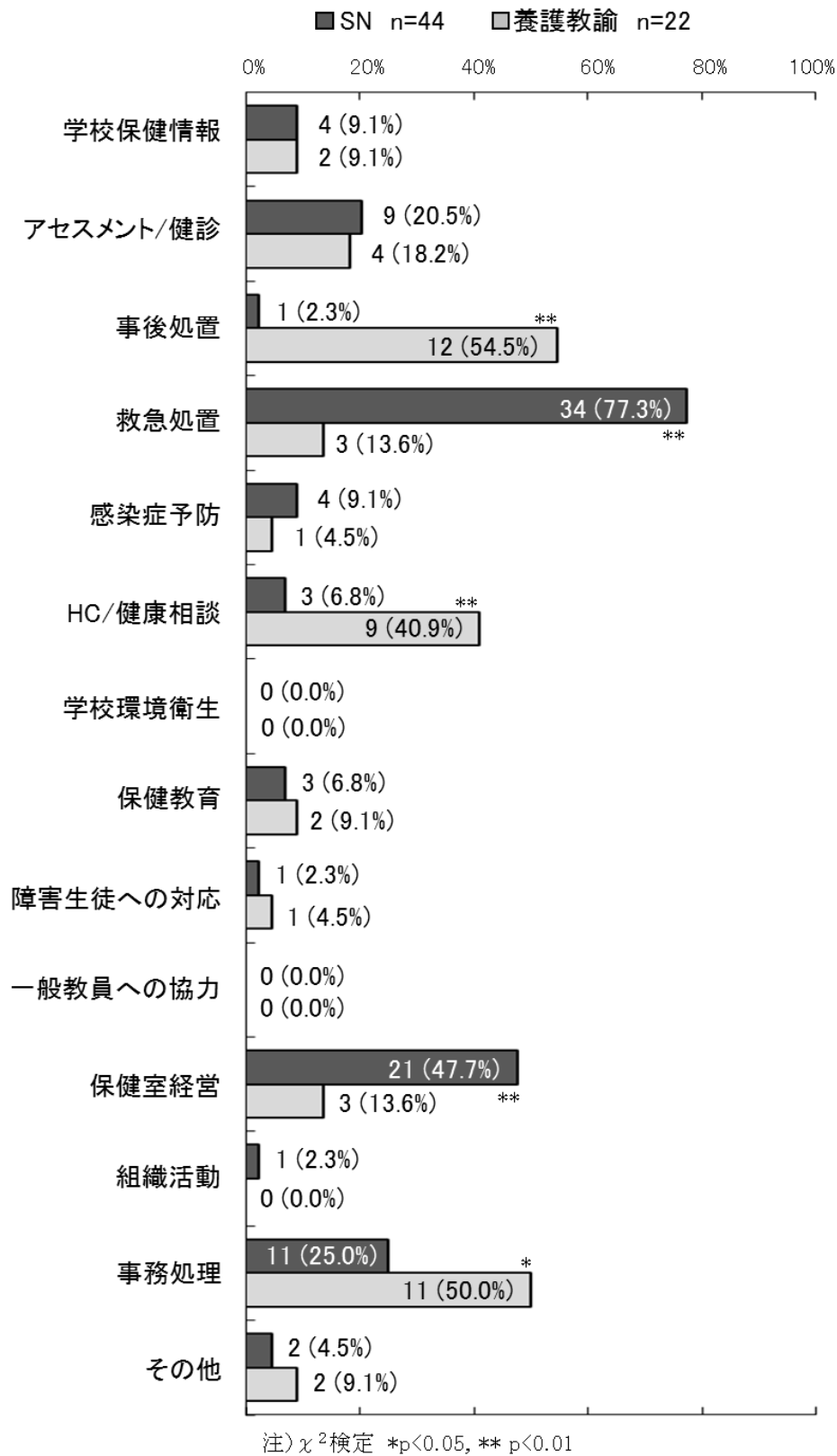
「長い時間を要すると考える職務内容」（図Ⅱ-3-2）について、SNは、「救急処置」34名（77.3%）と、職務の中で最も長い時間を要すると考えており、続いて「保健室経営」21名（47.7%）であった。養護教諭は、「事後処置」12名（54.5%）、「事務処理」11名（50.0%）、「HC/健康相談」9名（40.9%）であった。「救急処置」と「保健室経営」はSNが有意に高かった（ $p<0.01$ ）。一方で、「事後処置」（ $p<0.01$ ）、「HC/健康相談」（ $p<0.01$ ）、「事務処理」（ $p<0.05$ ）はSNに比して養護教諭が有意に高かった。

「子どもと接する上で求められる職務内容」（図Ⅱ-3-3）について、SNは、「救急処置」が36名（81.8%）であった。養護教諭は、「健康相談」21名（95.5%）、「救急処置」19名（86.4%）が高い結果であった。「事後処置」、「HC/健康相談」、「保健教育」、「障害生徒への対応」はSNが有意に低かった（ $p<0.01$ ）。

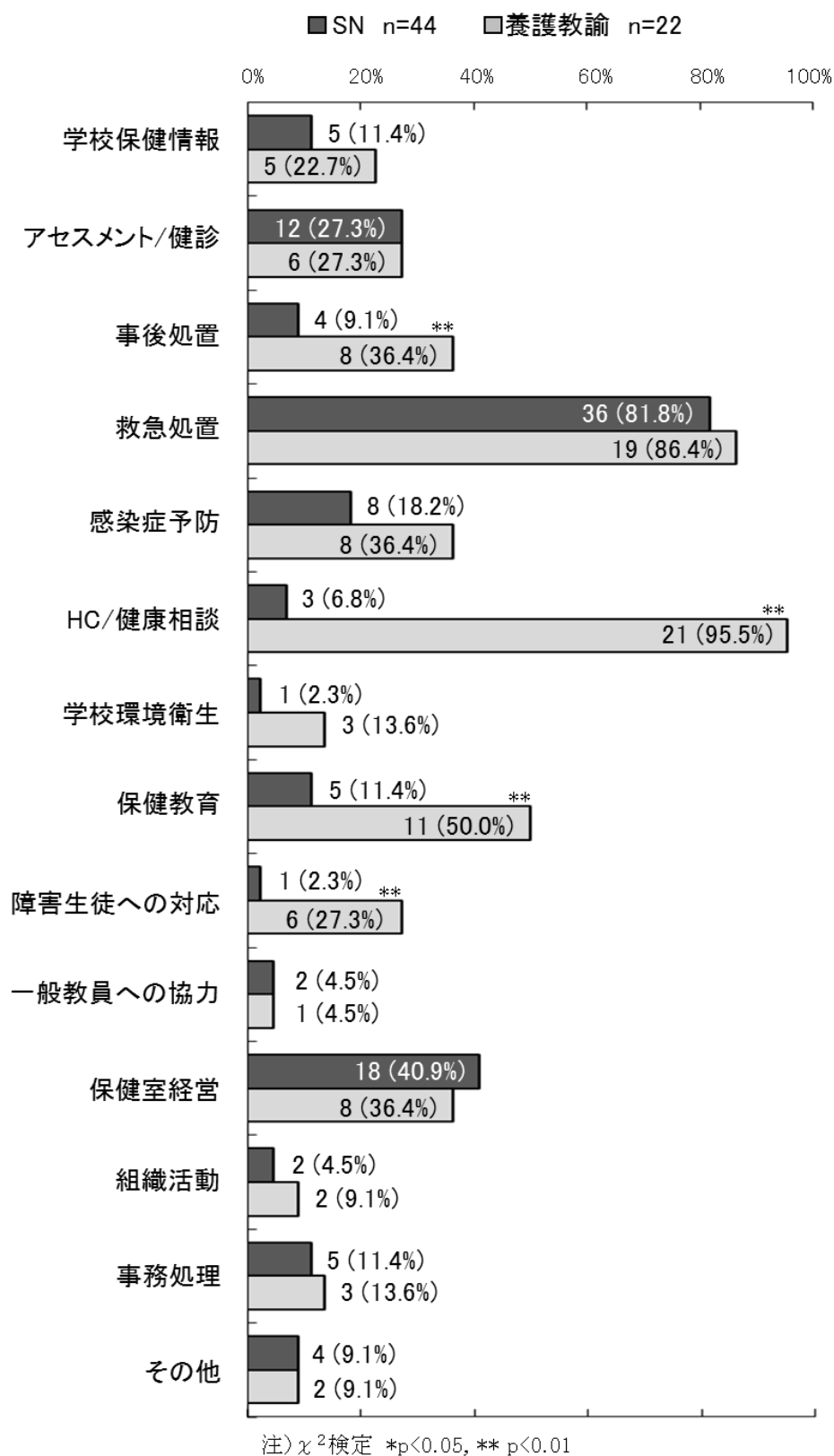
「よく連携する人」の結果を図Ⅱ-3-4に示す。「子ども」はSNの方が養護教諭より有意に「よく連携する人」であり（ $p<0.05$ ）、「教師」は養護教諭の方がSNより有意に「よく連携する人」であった（ $p<0.01$ ）。



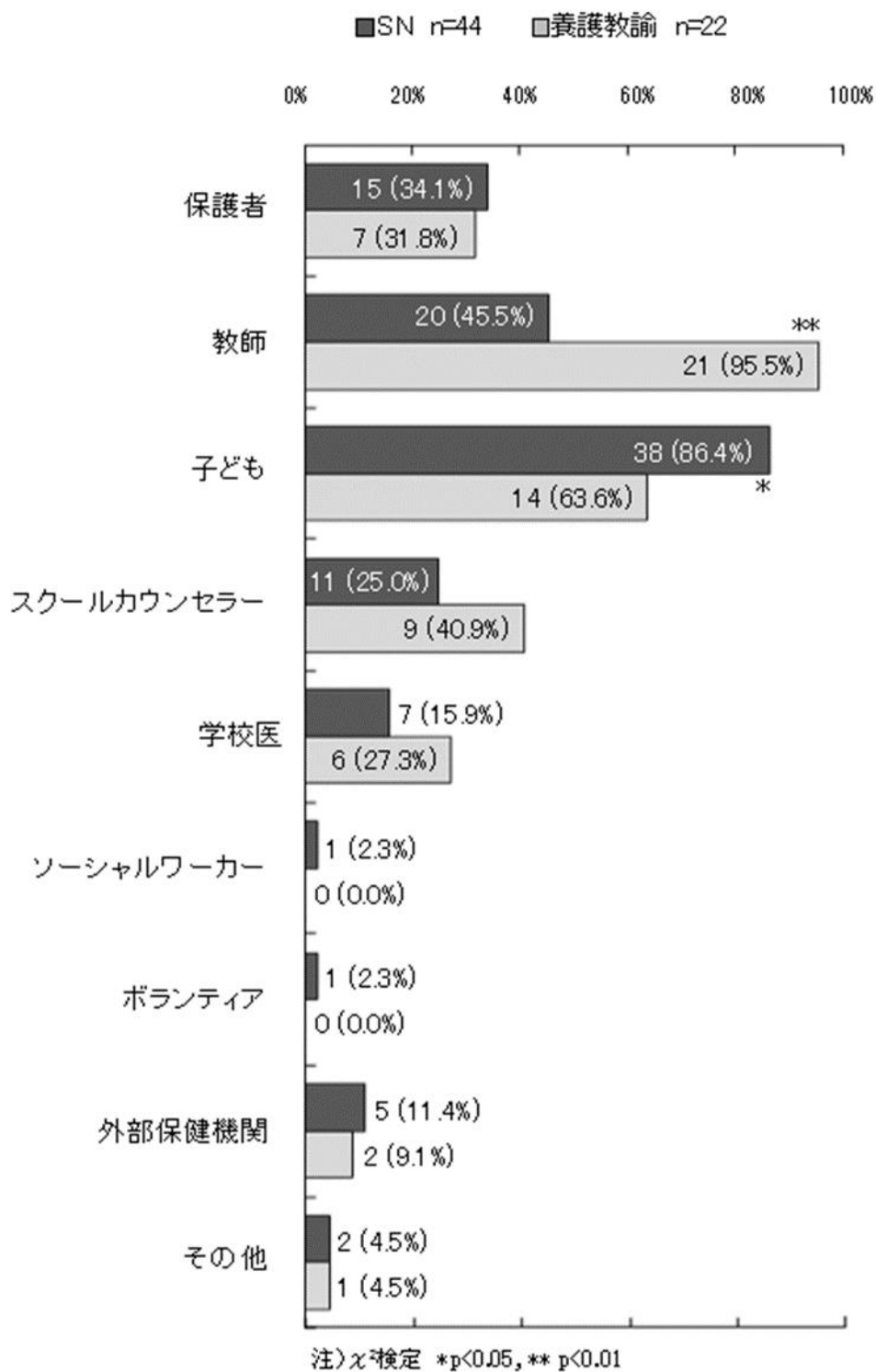
図Ⅱ - 3 - 1. 自らの職務として考える職務内容



図Ⅱ - 3 - 2. 長い時間を要すると考える職務内容



図Ⅱ - 3 - 3. 子どもと接する上で求められる職務内容



図Ⅱ - 3 - 4. よく連携する人

③勤務状況

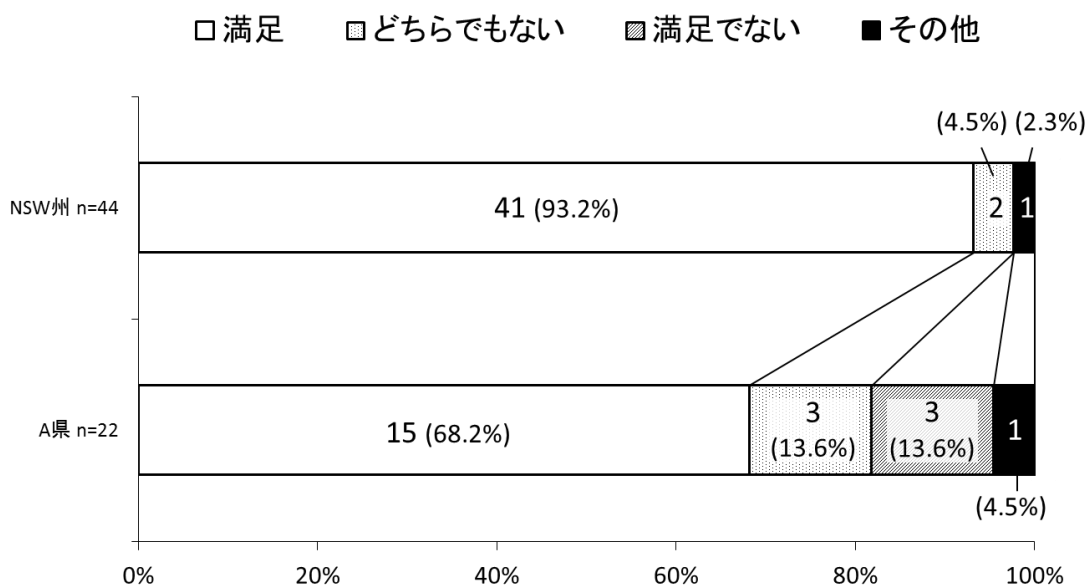
それぞれのSNと養護教諭「1日の勤務時間」は、SN平均9.3±3.3時間（最短4.2時間，最長24時間），養護教諭9.4±0.9時間（最短8時間，最長11時間）であった。SNの最長24時間勤務は，寮生活も含めた支援を行うSNで，24時間体制の交代型勤務によるものであった。

SNについて「勤務校でのSNの24時間配置の有無」は，「24時間配置あり（フルタイム，パートタイム，特定曜日のSNを含む）」と回答したSNは8名（18.1%）であった。

「SNの勤務日数」は，「5日/週」と回答したSNは24名（54.5%）とほぼ半数が平日毎日勤務していた。

④満足度と保有資格・習得したい技術

「SNと養護教諭の満足度」（図Ⅱ-3-5）について，SNは「満足」が41名（93.2%），「どちらでもない」2名（4.5%），「満足でない」0名（0.0%）であった。養護教諭は「満足」が15名（68.2%），「どちらでもない」，「満足でない」がそれぞれ3名（13.6%）であった。



図Ⅱ-3-5. SNと養護教諭の満足度

「保有資格」について、SNは看護師の免許44名(100.0%)、養護教諭は養護教諭の免許22名(100.0%)を基礎資格として保有していた。保有資格の回答内容を「医療系の資格」、「救急処置の資格」、「精神衛生・カウンセリングの資格」、「教員免許」、「その他の資格」に分類した。SNがあげた資格について、「医療系の資格」には保健師、助産師、保健医療の学位、スポーツ外傷、超音波技師、予防接種の資格、学校スクリーニングの資格、子どもと家族の健康(Child + Family Health Certificate)、眼科(Ophthalmic course)、心肺に関する資格(Cardio Thoracic 2nd Certificate)、職業の健康(Occupational Health Nurses Certificate)があり、「救急処置の資格」には救急処置、心肺蘇生があり、「教員免許」には教員免許、「精神衛生・カウンセリングの資格」には精神衛生の学位、カウンセリングの資格があり、「その他の資格」にはスポーツ科学の学位があった。養護教諭があげた資格の、「医療系の資格」には看護師、保健師、看護教諭、衛生管理者があり、「救急処置の資格」には日赤救急法救急員と日赤救急法指導員があり、「精神衛生・カウンセリングの資格」にはカウンセラー3級、思春期カウンセラー、産業カウンセラーがあり、「教員免許」には保健体育と保健の教員免許、「その他の資格」にはリクリエーションコーディネーターがあった。

SNは「医療系の資格」が23名と多く、続いて「救急処置の資格」が6名、「精神衛生・カウンセリングの資格」と「教員免許」が2名であった。養護教諭は「医療系の資格」が9名、「教員免許」が7名と多く、「精神衛生・カウンセリングの資格」が4名、「救急処置の資格」が2名であった。

「習得したい技術・知識」について、自由記述をまとめた結果、回答内容を「医療・栄養学」、「救急処置」、「精神衛生・カウンセリング」、「教育」、「情報処理」、「その他」に分類した。SNが挙げた技術について、「医療・栄養学」には青年期の健康についての知識、予防接種、小児科看護、保健師、目の健康、糖尿病の管理、病気の理解、喘息についての資格、アナフィラキシーについての資格があり、「救急処置」には救急処置、「精神衛生・カウンセリング」には精神衛生の知識とカウンセリング技術、「教育」には教員免許、子どもたちと学校への教育の提供、教育の技術があり、「情報処理」にはコンピュータ技術、「その他」にはアウトドアリクリエーションの資格、時間管理があった。養護教諭が挙げた技術について、「医療・栄養学」には栄養学、スポーツ医学の技術・知識があり、「救急処置」には救急処置、スポーツ選手に対する救急処置があり、「精神衛生・カウンセリング」にはカウンセリング技術、心理学、カラーセラピー、音楽セラピーがあり、「教育」には特別支援と保健指導、「情報処理」には情報処理、「その他」にはコミュニケーションスキルがあった。

SNは「医療・栄養学」が16名と多く、「教育」3名、「情報処理」3名であり、養護教諭は「精神衛生・カウンセリング」が10名、「救急処置」が8名、「医療・栄養学」2名、「教育」2名であった。

(2) SNA of NSW と A 県学校保健会養護部会の職務ガイドラインの比較

目次の項目について、NSW 州は表 II - 3 - 3 に、A 県は表 II - 3 - 4 に併記した。各項目ページ数の全ページ数に対する割合について、NSW 州は「アセスメントとフローチャート」51 ページ (37.8%)、「学校保健センター (保健室)」26 ページ (19.3%)、「健康増進活動」9 ページ (6.7%) であった。A 県は「保健教育」97 ページ (21.5%) であり、「健康診断」56 ページ (12.4%)、「疾病予防と管理」54 ページ (11.9%)、「学校安全」47 ページ (10.4%) がそれぞれ 1 割程度であった。全ページ数について、NSW 州は 135 ページ、A 県は 452 ページであった。

表 II - 3 - 3. NSW 州スクールナースのガイドライン 目次とページ数

ページ数
(%)

Section 1	INTRODU CTION	イントロダ クション	About the School Nurses Association of NSW Role of the school nurse Job description for school nurse	School Nurses Association of NSW について スクールナースの役割 スクールナースの職務内容	5 (3.7)
Section 2	EMERGE NCY NUMBERS	緊急時の 連絡先	Emergency contacts Metropolitan area health services Rural area health services Burns units NSW Child protection Other important numbers	緊急時の連絡機関 都市圏の保健機関 地方の保健機関 NSW 地域の医療機関 児童保護 その他の重要な機関	5 (3.7)
Section 3	PROFESSI ONAL OBLIGATI ONS	専門的な 職務 (倫理を含 む)	Code of professional conduct Consent to healthcare Student health records Emergency planning Relevant circulars available from NSW health Other useful publications	専門的行為の規約 保健行為について保護者の同 意を得ること 児童生徒の健康手帳 危機への対応策 NSW health からの関連情報 その他の有用な出版物	5 (3.7)
Section 4	THE SCHOOL HEALTH CENTRE	学校保健 センター (保健室)	Requirements for a school health centre Record keeping School health centre management Reports/Charts:	学校保健センターに必要な設 備・備品 記録 学校保健センターの経営 レポート/チャート:	26 (19.3)

			Epilepsy-Seizure observation record, Epilepsy-student information record, Head injury card, Maintenance chart for school medical centre, Medical advice form, Medical history and consent form(Boarder), Medical history and consent form(Day student), Medication chart, Medication orders, Notification of change to medication, Student accident/incident report, Student health record	てんかん発作の記録, てんかん児童生徒の情報記録, 頭部外傷カード, 学校保健センターの整備チャート, 医療助言フォーム, 保健調査と同意書(寮生), 保健調査と同意書(自宅生), 薬物療法チャート, 薬物療法の指示書, 薬物療法変更の通知書, 児童生徒の事故/出来事の記録, 児童生徒の健康手帳	
Section 5	INFECTIO N CONTROL	感染予防	Standard precautions Work practices to prevent disease transmission What to do in the event of a needlestick injury Non-clinical aspects of infection control Relevant circulars available from NSW health	スタンダードプレコーション SN のための伝染病予防のための職務実践 針からの傷害への対処 感染予防の設備・備品 NSW health からの関連情報	6 (4.4)
Section 6	MEDICATIONS	薬物管理	Duty of care Definitions Administering medication Self-administered medication Acquisition of medication and supply Prescribing and authorisation* Drug storage Drug recall Relevant circulars available from NSW health Other useful publications	ケアする義務 定義 薬物療法の管理 個人での薬物療法の管理 薬物の準備 処方と許可 薬の管理 欠陥のある薬の回収 NSW health からの関連情報 その他の有用な出版物	8 (5.9)
Section	REFERRA	専門家へ	Hospital	病院	3

7	L TO HEALTH CARE PROVIDE RS	の委託	General practitioner Dentist Psychiatrist Psychologist Podiatrist/Physiotherapist/Dietician School counsellor or pastoral carer	開業医 歯科医 精神科医 心理学者 足病学者/理学療法士/栄養士 スクールカウンセラーまたは相談員	(2.2)
Section 8	HEALTH PROMOTI ON	健康増進 活動	Immunisation* Health education Sport injury prevention Travel tips	予防接種 保健教育 スポーツ外傷・傷害の予防 安全な旅行にするための情報 提供	9 (6.7)
Section 9	ASSESSM ENT AND MANAGE MENT CHARTS	アセスメン トと フローチャ ート	Index of assessments Emergency assessment Assessment aids Charts	もくじ 緊急時のアセスメント アセスメントに役立つ情報 図	51 (37.8)
Section 10	CONTACT S AND RESOURC ES	連絡と参 考文献・ 資料	Index of contacts and resources		17 (12.6)

計 135
(100.0)

注 1) %は全体のページ数に対する割合を示している

注 2) authorisation*, Immunisation* : オーストラリア連邦では「z」を「s」と表記する

出展: School Nurses Association of NSW: Guidelines for school nursing 3rd edition, Harvest Communication, 2004

表Ⅱ-3-4. A県養護教諭マニュアル 目次とページ数

ページ数
(%)

第1章 学校保健と 養護教諭	第1節 学校保健	1 学校教育と学校保健 2 学校保健関係職員の役割 3 学校保健安全計画	18 (4.0)	29 (6.4)
	第2節 養護教諭の 職務	1 制度と沿革 2 職務の構造 3 執務計画	11 (2.4)	
第2章 執務の実際	第1節 保健室経営	1 保健室の目的 2 保健室の経営 3 保健室の環境整備 4 諸表簿の整理 5 異動時の引き継ぎ	13 (2.9)	302 (66.8)
	第2節 健康診断	1 健康診断の意義 2 健康診断の種類 3 児童生徒の定期健康診断 4 臨時健康診断 5 就学時健康診断 6 職員の健康診断	56 (12.4)	
	第3節 健康観察	1 健康観察の意義と目的 2 健康観察の実際 3 健康観察の活用	9 (2.0)	
	第4節 健康相談活 動	1 健康相談 2 ヘルスカウンセリング	28 (6.2)	
	第5節 救急処置	1 学校における救急処置 2 救急処置計画 3 救急処置の実際 4 参考図書・文献	36 (8.0)	
	第6節 疾病予防と 管理	1 学校における疾病の管理 2 疾病の理解 3 予防と管理の実際	54 (11.9)	
	第7節 学校安全	1 学校安全計画の立案と実施 2 安全教育 3 安全管理	47 (10.4)	

		4	学校安全活動のチェックポイント		
	第8節 環境衛生	1 2	学校環境衛生 学校と公害	9 (2.0)	
	第9節 学校保健組織活動	1 2 3 4	学校保健委員会 児童生徒保健委員会 校内職員保健委員会 PTA 保健部会	20 (4.4)	
	第10節 盲・聾・養護学校教育	1 2 3 4	盲・聾・養護学校教育の機関 対象児童生徒の判別基準と教育措置 盲・聾・養護学校への就学手続き 心身に障害のある児童生徒の健康診断の方法	14 (3.1)	
	第11節 学校保健統計	1 2 (付)	学校における健康情報 学校保健統計に関連する情報の種類 情報処理の研修について	16 (3.5)	
第3章 保健教育	第1節 保健学習	1 2 3	保健学習の目標 保健学習の単元 学習指導内容	4 (0.9)	97 (21.5)
	第2節 保健指導	1 2 3 4 5 6 7	保健指導の目標 保健指導の機会 保健指導における養護教諭の役割 保健指導年間計画の作成 集団指導 個別指導 広報活動	20 (4.4)	
	第3節 学校行事における安全管理と保健指導	1 2 3 4 5	儀式的行事 学芸的行事 健康安全・体育的行事 遠足(旅行)・集団宿泊的行事 勤労生産・奉仕的行事	13 (2.9)	
	第4節 性教育	1 2 3 4	性教育の目標と内容 性教育の指導計画 養護教諭の役割 各学校種別での指導例	60 (13.3)	
第4章	第1節 日本体育・	1	設立と目的	13	16

関係執務	学校健康センター	2 業務 3 契約 4 掛金 5 異動の報告 6 給付の対象となる災害の範囲と給付金額 7 給付金の支払請求 8 医療費支給額の算定方法 9 訪問看護療養費について 10 給付金の制限について	(2.9)	(3.5)
	第2節 地方公共団体の援助及び 国の補助	1 援助の対象となる者及び疾病 2 学校における治療の指示 3 医療に要する費用の範囲 4 援助の方法 5 学校における留意事項	3 (0.7)	
<付録> 関係法令		1 法体系 保健管理の根拠(法令及び国の通知通達) 2 3 保健教育の根拠	8 (1.8)	

計 452 452
(100.0) (100.0)

%は全体のページ数に対する割合を示している

出典:岡山県学校保健会養護部会:学校保健必携～養護教諭マニュアル～, 1994

(3) SN の面談調査

面談を行った2名のSNの勤務年数は16年と20年であった。

「SNについて」の内容は、「豪州におけるSNのはじまり」、「SNの条件と専門職としてのバックグラウンド」、「学校への配置の状況」であった。インタビューの内容をまとめると、元々豪州私立学校のSNの起源は私立学校の寮で生活する寮生の世話を看護師が担当したことにあり、SN配置は徐々に寮のない私立学校にも広がった歴史がある。看護師免許

(Registered Nurse)の保有がSNとしての条件である。多くのSNは看護師として病院勤務を経験した後、学校に勤務している。NSW州のSNは私立学校にのみ配置されており、公立学校には配置されていないことがインタビューから得られた内容であった。

「スクールカウンセラーについて」の内容は、「豪州におけるスクールカウンセラーの特徴」、「学校への配置の状況」であった。インタビューの内容をまとめると、豪州のスクールカウンセラーは大きく2つに分けることができる。大学で教育学を学んだ後に大学院で

スクールカウンセラーの資格を取る教育系のものと、心理学出身の臨床心理士がスクールカウンセラーになる心理系のものがある。公立学校には教育系のスクールカウンセラーが配置されており、私立学校には教育系と心理系のスクールカウンセラーが配置されているが、州・直轄区、地域、学校により配置状況は異なっていることが、インタビューから得られた内容であった。

「学校環境衛生について」の内容は、学校施設の清掃や衛生管理、安全点検等は業者が請け負っていることが、インタビューから得られた。

4) 考察

(1) 豪州の SN 制度の特徴

豪州の SN の起源は私立学校の寮で生活する寮生の世話を看護師が担当したことにより、SN 配置は徐々に寮のない私立学校にも広がったという特徴がある。本調査の NSW 州対象校の中で、SN を 24 時間配置している学校は 18%であった。SN の 24 時間配置は寮生のためであり、SN の寮生への支援は現在も大きいと考えられる。

調査対象の 1 校あたりの SN 配置数はパートタイムとフルタイム、特定曜日の SN を含め 1 名から 8 名であった。複数制や交代制で配置する学校もあるため、SN 配置数には幅があった。また、SN の 1 日の勤務時間は 4.2 時間から 24 時間であり、1 週間あたりの勤務日数も様々であった。豪州の学校は州・直轄区によって異なっており、教育課程方針、校長人事、予算編成に関して学校が大きな裁量を持つことから^{24) 25)}、SN の配置形態や勤務形態も多様であったと考えられる。

(2) SN と養護教諭の職務についての比較

SN の特徴として、自らの職務として考える職務内容 (図 II - 3 - 1) について、90%以上の SN が、「救急処置」と「保健室経営」を挙げ、長い時間を要すると考える職務内容 (図 II - 3 - 2) について、77%の SN が「救急処置」、48%が「保健室経営」を挙げ、子どもと接する上で求められる職務内容 (図 II - 3 - 3) について、82%の SN が「救急処置」を挙げており、SN は「救急処置」と「保健室経営」をそれぞれ高い割合で意識していた。2008 年の NSW Centre for the Advancement of Adolescent Health と SNA of NSW の共同調査²⁶⁾によると、1 日に行う職務内容について、SN は時間を割く割合を「臨床的ケア」57%、「ヘルスカウンセリング」13%、「ヘルスプロモーション」7%と意識しており、SN は健康相談や健康教育にも時間をとっているが、救急処置に長い時間を費やすとしていた。この結果は本調査と同じ傾向であり、SN は看護に関わる内容を意識していることが理解できた。SN ガイドライン (表 II - 3 - 3) における全ページ数に対する割合は、「アセスメントとフローチャート」38%、「学校保健センター (保健室)」19%と、アセスメントと保健室に関するページ数が多くを占めた。また、保有資格と取得したい技術・知識についても SN は「医療系の資格」、「医療・栄養学」の項目を多く挙げた。これらのことから、SN は子どもの健

康課題への対応や保健室の管理といった直接的、医療的なものを主な職務としており、看護職として自らの職務を捉えていることが理解できた。

養護教諭の特徴として、自らの職務として考える職務内容（図Ⅱ-3-1）について、養護教諭は、全員が「救急処置」、「保健室経営」の他に「健康相談」や「保健教育」など7項目を自らの職務として捉えていた。長い時間を要すると考える職務内容（図Ⅱ-3-2）について、養護教諭は「事後処置」、「事務処理」をそれぞれ50%以上挙げており、割合が高かった。わが国では定期健康診断が法で義務づけられており、毎年全国すべての学校で実施されている。子どもと接する上で求められる職務内容（図Ⅱ-3-3）では、養護教諭は「救急処置」の他に「健康相談」が96%と割合が高く、このことは取得したい技術・知識で、「精神衛生・カウンセリング」が一番多く挙げられたことから、養護教諭は「健康相談」を強く意識していることが理解できた。平成9（1997）年保健体育審議会答申で、従来の職務に加えて心や体の両面に対応する健康相談活動や健康の現代的課題への積極的な取り組みなど新たな役割が示されており、養護教諭は心身両面への対応や保健教育に対する意識が高いと考えられる。養護教諭マニュアル（表Ⅱ-3-4）においても、その内容として「保健教育」、「健康診断」、「疾病予防と管理」、「学校安全」が多くのページ数を占めていた。養護教諭は学校保健全体を職務として捉えていることが分かった。

SNと養護教諭が共通して意識していたのは、「救急処置」と「保健室経営」であった。一方で、SNと養護教諭が異なる点として、SNは養護教諭に比べ、「救急処置」、「保健室経営」以外の項目は、意識が低かった。「ヘルスカウンセリング」について、NSW州のSNの行うヘルスカウンセリングの主な内容は、「頭痛」、「かぜ症状」、「ウィルス」、「けが」、「腹痛」といった医療的なものであり、こころの面でのカウンセリングはほとんどされていない²⁶⁾。豪州のスクールカウンセラーは相談内容を「友人関係」、「進路などの個人的な内容」、「薬物乱用」、「妊娠など青少年の問題行動」などとし、身近なものから深刻なものまで幅広く対応している¹⁴⁾。本調査のNSW州とA県対象校での、スクールカウンセラーの配置率について、NSW州は84%の学校がスクールカウンセラーを配置しており、A県の46%に比べ高かった。相談内容と配置状況から、非常勤で配置されているわが国のスクールカウンセラーより、常勤で教師として配置されている豪州のスクールカウンセラーは学校での存在意義が大きいと考えられる¹⁴⁾。SNにとって、スクールカウンセラーの配置は、「ヘルスカウンセリング」を主要な職務として捉えていない理由の一つであると推察される。「事後処置」について、豪州では定期健康診断は実施されておらず、主な健康の管理は保護者が行っていること¹⁴⁾、「学校環境衛生」については、学校施設の清掃、衛生管理、安全点検等は業者が請け負っていることが、SNが養護教諭に比べ職務としての意識が低い要因として考えられる。さらに、豪州では、地域の保健機関の存在が大きい¹⁴⁾。性の問題や薬物問題、精神保健、食生活等、健康に関する機関がそれぞれ独立して存在し、子どもを含め地域の住民は健康について相談や教育を受けることができる。このようにNSW州では学校保健は分担され、学校内外で様々な職種や機関が学校保健に関っていた。

また、基礎免許が、SNは看護師、養護教諭は養護教諭と異なる。よく連携する人（図Ⅱ-3-4）について、86%のSNが「子ども」を挙げ、養護教諭より高い割合で意識していた。一方で養護教諭はその96%が「教師」を挙げ、SNより高い割合で意識していた。SNは看護職として学校外の専門機関や人と連携し、さらに支援・介入が必要な子どもに対し、仲の良い友人やクラスの子も達から情報や協力を得るなどの連携も意識していた。一方で養護教諭は学校教育職員として、周りの教職員との連携を強く意識し、子どもの健康増進に関わっていたことが理解できた。

満足度（図Ⅱ-3-5）について、SNは養護教諭に比べ満足度が高く、職務に対して満足していた。その背景として、豪州において私立学校に勤務するということはステータスが高いこと²⁷⁾、またSNは看護師として病院で一定の勤務経験後に生活に余裕を持たせようと学校に転職することが多いことがあげられる。大学を卒業後直ちに養護教諭を志望して勤務することが多い養護教諭に比べ、SNは職務に対する期待度が初めから低いと考えられる。このことは養護教諭がSNに比べ、取得したい技術の件数が人数に対して多かったことから理解できる。また、豪州では1999年に、21世紀に向けた学校教育の新たな指針として「アデレード宣言」²⁸⁾が採択・発表されたが、その中に「楽観的な思考(1.2)」について書かれた箇所がある。この背景には個々の子どもの自己効力感を大切にする教育観がある²⁵⁾。それが豪州の人々の国民性にもつながり、アンケート結果にも影響したと考える。

以上から、子どもの健康と発達支援に対し、NSW州SNとわが国養護教諭は共通して専門的に関わっていた。わが国の養護教諭は教育職員として、学校保健に関し幅広く役割を担っていた。一方で、NSW州では学校保健の職務は学校内外で分担されており、その中でSNの職務は、子どもの健康課題の直接的ケアを中心に行う看護職として役割を担っていることが理解できた。

5) まとめ

豪州NSW州私立学校のSNの役割を明らかにするため、豪州NSW州私立学校のSN44名とわが国A県私立学校の養護教諭22名を対象にした質問紙調査を用いて、SNと養護教諭の職務について比較検討した。その結果、SNが高く意識していた職務内容は、「救急処置」と「保健室経営」であった。豪州NSW州私立学校の学校保健は、SNだけでなく、スクールカウンセラー、保健機関、委託業者、保護者などが関わり、役割分担がされていた。一方、養護教諭は「救急処置」と「保健室経営」の他に、「保健教育」、「健康相談」など他の項目も意識していた。子どもの健康と発達支援に対し、NSW州SNとわが国養護教諭は共通して専門的に関わっていた。わが国の養護教諭は教育職員として、学校保健に関し幅広く役割を担っていたが、NSW州では学校保健の職務は学校内外で分担されており、その中でSNの職務は、子どもの健康課題の直接的ケアを中心に行う看護職として役割を担っていることが理解できた。

参考文献（第Ⅱ章 3）

- 1) 日本学校保健会：学校保健の課題とその対応－養護教諭の職務等に関する調査結果から－，1-9，日本学校保健会，東京，2012
- 2) 采女智津江：新養護概説第6版，34-57，103-104，少年写真新聞社，東京，2012
- 3) 藤田和也：アメリカの学校保健とスクールナース，7-62，大修館書店，東京，1995
- 4) Maine School Health Advisory Committee: School Health Manual. 2002.
Available at: <http://maine.gov/education/sh/schoolnurse/schoolnurseguidelines.pdf#search='SCHOOL+HEALTH+MANUAL+MAINE+SCHOOL+HEALTH+ADVISORY+COMMITTEE'>. Accessed May 10, 2013
- 5) Newton J, Adams R, Marcontel M: The new school health handbook 3rd edition: A ready reference for school nurses and educators, vii-xxi. 1-19, Jossey-bass, CA, 1997
- 6) Medical officers of schools association: The handbook of school health 18th edition, xi-xvi. 1-19. 29-42, Trentham books, Staffordshire, 1998
- 7) 数見隆生: イギリスにおける学校保健とスクールナース. 宮城教育大学紀要 32:161-173, 1997
- 8) Yu, Xiaoming : The role of school nurses in Beijing, China. Journal of school health Vol.72, No.4: 168-170, 2002
- 9) 岡田加奈子, 佐藤理: 日本・中国・韓国の子どもの健康と養護教諭（同類職種）の仕事. 学校保健研究 47 Suppl : 42-56, 2005
- 10) 数見隆生: 日・中・韓の子どもの健康と養護教諭（同類職種）の仕事. 学校保健研究 47 : 486-487, 2006
- 11) 岡田加奈子, 斉建国: 中国の学校健康教育と校医室（衛生室）. 千葉大学教育学部研究紀要 52 : 115-120, 2004
- 12) NSW Department of Education and Communities: First Aid in Schools. 2011.
Available at: <http://www.schools.nsw.edu.au/studentsupport/studenthealth/schpracprog/firstaid/index.php>. Accessed May 10, 2013
- 13) teach. NSW: Become a school counsellor. Available at: http://www.teach.nsw.edu.au/documents/subjects/school_counsellor.pdf. Accessed May 10, 2013
- 14) 山内愛, 加納亜紀, 高橋香代: South Australia 州における学校保健の現状. 学校保健研究 47 Suppl : 320-321, 2005
- 15) Department of Education and Early Childhood Development: The Primary School Nursing Program. 2010. Available at: <http://www.eduweb.vic.gov.au/edulibrary/public/stuman/nursing/psn.pdf>. Accessed May 10, 2013
- 16) Department of Education and Early Childhood Development: Review of the Secondary School Nursing Program Final report – Executive Summary. 2009.A

- available at: http://www.education.vic.gov.au/Documents/school/teachers/health/ssn_pexecsum.pdf. Accessed May 10, 2013
- 17) Government of Western Australia Department of Health: Consumer health services directory. Available at: http://www.health.wa.gov.au/services/category.cfm?Topic_ID=6. Accessed May 10, 2013
 - 18) Barnes M, Courtney MD, Pratt J et al: School-Based Youth Health Nurses: Roles, Responsibilities, Challenges, and Rewards. *Public Health Nursing* 21: 316-322, 2004
 - 19) NSW Government: About NSW. Available at: <http://www.nsw.gov.au/about-nsw>. Accessed May 10, 2013
 - 20) Australian Bureau of Statistics: Schools, Australia 2006. 2007. Available at: [http://www.ausstats.abs.gov.au/ausstats/subscriber.nsf/0/9DDA83611950C66FCA25728B000CFC92/\\$File/42210_2006.pdf](http://www.ausstats.abs.gov.au/ausstats/subscriber.nsf/0/9DDA83611950C66FCA25728B000CFC92/$File/42210_2006.pdf). Accessed May 10, 2013
 - 21) School Nurses Association of NSW: Guidelines for school nursing 3rd edition, Harvest Communication, 2004
 - 22) 文部科学省：養護教諭の職務内容等について. Available at: http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/029/shiryo/05070501/s007.htm. Accessed May 10, 2013
 - 23) 岡山県学校保健会養護部会：学校保健必携～養護教諭マニュアル～，土師印刷工芸株式会社，岡山，1994
 - 24) 佐藤博志：オーストラリアの自律的学校経営に関する6州2直轄区比較研究. *学校経営研究* 25：51-57，2000
 - 25) 佐藤博志：オーストラリア教育改革に学ぶ 学校変革プランの方法と実際，33-55，学文社，東京，2007
 - 26) A collaboration between NSW Centre for the Advancement of Adolescent Health and School Nurses Association of NSW: Beyond Band-aids Understanding the role of school nurses in NSW Summary Report. 2008. Available at: http://www.caah.chw.edu.au/projects/summary_report.pdf#search='beyond+band-aids+understanding+the+role+of+school+nurses+in+NSW'. Accessed May 10, 2013
 - 27) 石附実，笹森健：オーストラリア・ニュージーランドの教育，38-44，96-101，東信堂，東京，2001
 - 28) MCEETYA: The Adelaide Declaration on National Goals for Schooling in the Twenty-First Century. 1999. Available at: http://www.mceecdy.edu.au/mceecdy/adelaide_declaration_1999_text,28298.html. Accessed May 10, 2013

第三章 School Based Youth Health Nurse の新たな取り組み

1. School Based Youth Health Nurse プログラム

オーストラリア（以下豪州）のスクールナース（以下 SN）制度は州により異なるが、クイーンズランド州（以下 QLD 州）の SN 制度^{1) 2)}は、さらに地域により異なり、州の統一された制度はなかった。1970 年代初めに、公立のプライマリスクール（日本でいう初等教育学校）を巡回し、子どもの視力、聴力のスクリーニングを行う Child Health Nurses の制度が始まった。一部の Child Health Nurse はセカンダリスクール（日本でいう中等教育学校）で個別の健康相談や子どもの生み方などの健康に関する授業を実施することもあったが、授業は散発的なもので熱心な教師からの要請を受けるといった形で行われていた。この制度は体系的な制度ではなく、ガイドラインや理念も示されていなかった。また、政府からの支援はなく、Child Health Nurse は地域の保健機関が管轄しており、一人の Child Health Nurse が何校もの学校を担当していた。

QLD 州の公立学校を巡回する SN は、欧米の SN 同様、課題解決的な医療の役割が大きかったが、その役割は社会的な健康の視点を持ったプライマリヘルスケアに変わった。1999 年に QLD 州の政府による選挙の公約によって、新しい SN のプログラムである School Based Youth Health Nurse（以下 SBYHN）プログラムが導入された^{1) 4)}。SBYHN はヘルスプロモーションスクール（以下 HPS）を手引きにした政府の機関である Education Queensland と Queensland Health が連携して立ち上げたプログラムである。このプログラムが導入された背景には以下 3 つ挙げられる⁵⁾。

- 1) 学校を拠点とした保健サービスを通して、生徒の健康を促進させるため
- 2) 学校を拠点とし、健康促進のために生徒や保護者が健康や幸福に関する専門家からサービスを受けることができる機会を設けるため
- 3) 生徒と保護者が抱えている現代の健康的社会的問題に対して、学校全体で取り組むことができるよう、学校社会をサポートするため

これらの背景から、SBYHN プログラムはヘルスプロモーションと HPS の視点が意識されていることが分かる。1986 年に世界保健機関 (World Health Organization, 以下 WHO) がヘルスプロモーションの理念を提唱し、その後 HPS の概念が作られた⁶⁾。1992 年にヨーロッパで HPS ネットワークが設立され^{1) 7)}、その後、北米地域、南米・南アフリカ地域、アジア地域にも HPS を採択する国や地域が出てきた^{7) 8) 9)}。HPS の概念は豪州にも広がり、SBYHN プログラムが誕生した。豪州では他に、1999 年にビクトリア州でヘルスプロモーションを主な役割とした Secondary School Nurse プログラムが¹⁰⁾、2009 年に首都特別地区で SBYHN プログラムを手本とした School Youth Health Nurse プログラムが導入されている¹¹⁾。

SBYHNはQLD州の遠隔地を含む公立セカンダリスクール全学校に配置されている。学校にSBYHNの場所を用意することで、SBYHNが学校に所属するという意識が持ちやすいようになっている。さらにこれにより、SBYHNの活動が学校を中心とした地域社会の健康増進に繋がるよう意図されている¹⁾。SBYHNが必要とする資格は看護師免許のみであるが¹⁾、地域によっては精神保健、性に関する健康、ヘルスプロモーション、薬物飲酒に関する事などの修士課程や実務経験を必要とする所もある。2007年現在で、175人のSBYHNが採用され、一人のSBYHNが1~3校の学校を受け持っている^{1) 2)}。

SBYHNの役割は、生徒、教師、保護者などへの個別の健康相談、学校保健に関するプログラムの支援、ヘルスプロモーション、HPS、外部機関との連携が挙げられている³⁾。Children's Health Queensland Hospital and Health ServiceのSBYHNガイドラインでは具体的に以下の内容が示されている。

資料Ⅲ - 1 - 1. School Based Youth Health Nurse の役割⁵⁾

1. Nurses maintain a preventative rather than treatment focus and work in partnership with schools to promote health and wellbeing for secondary school aged young people.
2. Nurses will:
 - a. deliver accessible and appropriate Primary Health Care services in accordance with relevant Queensland Health legislation, policy, professional standards and guidelines for practice
 - b. maintain a prevention (not treatment) focus
 - c. provide health information and support on an individual, group or whole of school basis
 - d. advocate for young people on issues affecting their health and wellbeing
 - e. work collaboratively within the school community and with other services and agencies to address contemporary health and social issues impacting on the health and wellbeing of young people, and support schools to plan, implement and evaluate health promotion activities and programs
 - f. develop (or facilitate the development of) partnership between the school, parents, relevant government and non-government agencies, services, organisations and the broader community to meet identified health needs
 - g. support the Health Promoting Schools approach which is Based on a whole school approach to health promotion across:
 - the school curriculum, teaching and learning
 - partnerships and services
 - the school organisation, ethos and environment

h. contribute to teacher' planning and development of health focused learning activities by:

- acting as a resource to teachers through the provision of relevant and up to date information and advice about health education resources including relevant Queensland Health policy and programs
- contributing to the development of relevant teaching and learning resources that lead to the achievement of educational outcomes
- supporting professional development for teachers on health issues
- informing the school of emerging health issues (both in the school and wider community)
- assisting in the planning and development of relevant educational responses and health focused activities to emerging health issues
- guest presenting with teachers within teachers' programs

3. Nurses provide individual health consultations for secondary students, parents and members of the school community where relevant or connected to the health and wellbeing of young people. Individual consultations may include the provision of advice and health information; early detection of actual or potential problems and the provision of brief interventions and/or referrals as appropriate. In relation to consultations Nurses will:

- a. maintain a preventative focus
- b. where possible and with the young person's consent, establish a team approach with school support staff (eg guidance officers) to address the health needs of the young person
- c. provide the young person with information and options regarding relevant services (internal and external to the school) that are able to provide them with further assessment, treatment, or support

4. Nurses will **not** be responsible for:

- a. the supervision of classes, groups of students, or individuals, except during health consultations or group health interventions outside of classes time
- b. the provision of clinical nursing care (for example wound care or administrations) or health screening (for example vision and hearing screening)
- c. the provision of first aid or the training of first aid including cardiopulmonary resuscitation (CPR), or the management of specialised health conditions such as anaphylaxis or asthma

- d. the delivery of specialized health procedures to students with a verified disability and/or specialized health needs
- e. intensive, long term counselling

参考文献（第三章 1）

- 1) Su Y, Sendal M, Fleming M et al: School based youth health nurses and a true health promotion approach: The Ottawa what? *Contemporary Nurse*, 44: 32-44, 2013
- 2) Sendall M, Fleming M, Lidstone J: Conceptions of school-based youth health nursing. *British Journal of School Nursing*, 6: 294-303, 2011
- 3) Barnes M, Courtney M D, Pratt J et al: School-Based Youth Health Nurses: Roles, Responsibilities, Challenges, and Rewards. *Public Health Nursing*, 21: 316-322, 2004
- 4) Barnes M, Walsh A, Courtney M et al: School based youth health nurses' role in assisting young people access health services in provincial, rural and remote areas of Queensland, Australia. *Rural and Remote Health*, 4 : 279, 2004
- 5) Children's Health Queensland Hospital and Health Service (CHQ HHS): Program Management Guidelines – School Based Youth Health Nurse Program. 2012
- 6) 衛藤隆, 永井大樹, 丸山東人ほか : Health Promoting School の概念と実践. 東京大学大学院教育学研究科紀要 44 : 451-456, 2004
- 7) 田村誠 : ヨーロッパにおけるヘルスプロモーションスクールの動向. 桜門体育学研究, 45 (2) : 63-68, 2011
- 8) 岡田加奈子 : アジアにおけるヘルス・プロモーション・スクールの動向. 日健教誌, 第20巻 : 254-256, 2012
- 9) 大津一義 : 学校保健の再生を！ーヘルシースクールの推進. 学校保健研究, 48 : 472, 2007
- 10) KPMG: Department of Education and Early Childhood Development Review of the Secondary School Nursing program Final report – Executive Summary, 2009. Available at: <http://www.education.vic.gov.au/Documents/school/teachers/health/ssnpexecsum.pdf#search='Department+of+Education+and+Early+Childhood+Development+Review+of+the+Secondary+School+Nursing+program+Final+report+%E2%80%93+Executive+Summary'>. Accessed May 18, 2016
- 11) Banfield M, McGorm K, Sargent G: Health promotion in schools: a multi-method evaluation of an Australian School Youth Health Nurse Program. *BMC Nursing*, 14:21, 2015

2. School Based Youth Health Nurse の現状と課題

1) はじめに

世界保健機関（World Health Organization, 以下 WHO）は 1986 年に WHO が掲げたヘルスプロモーション^{1) 2)}の理念に基づいて、WHO 内の専門委員会（WHO's Expert Committee on Comprehensive School Health Education and Promotion）を組織した後、1995 年にヘルスプロモーションスクール（以下 HPS）を発表し、各国や地域での展開を呼びかけた³⁾。WHO は、HPS を「そこで過ごしたり、学んだり、あるいは働いたりする環境をどのように健康的なものにしていくかについて、絶えずそのもてる力を強化しつづけるような学校」とまとめている^{3) 4)}。HPS は学校を拠点とし、地域や家庭を含む学校全体で組織的にヘルスプロモーションが実践される学校であり、その対象には児童・生徒に加え教職員や地域・保護者も含まれる^{5) 6)}。これを受け、現在各国・地域で HPS の理念が採択され、教育活動が行われている⁷⁾。

オーストラリアの教育^{8) 9)}は各州政府の責任で担われるべき事項であるため、教育制度は州により異なる。全州を総合して見る教育制度は、日本の初等教育学校にあたるプライマリスクールは 1～6 もしくは 7 年生まで、それに続く日本の中等教育学校にあたるセカンダリスクールは 7 もしくは 8～12 年生までとされている。義務教育の開始年齢はほとんどの州で 6 歳とされ、終了年齢は 10 年生の終わりまでと定められている。

オーストラリアの学校保健制度も各州で異なる。例えばサウスオーストラリア州はスクールナースの配置はなく、教師、スクールカウンセラー（教師が兼務）、事務職員、外部保健機関、保護者などが学校保健に関与し、連携と同時に役割分担がされている¹⁰⁾。スクールナース制度も州によって異なり、配置のある州とない州がある¹¹⁾。一般的に公立学校のスクールナースは学校を訪問し予防接種やスクリーニング検査を行い、私立学校のスクールナースは常勤で救急処置や保健室経営を主な職務とし、直接的ケアを中心とする役割が大きかった^{11) 12)}。

1999 年にオーストラリア、クイーンズランド州（以下 QLD 州）で QLD 州の政府機関である Education Queensland と Queensland Health の連携のもと、HPS モデルを手引きとした制度である、School Based Youth Health Nurse（以下 SBYHN）プログラムが導入された¹³⁾。Queensland Health が管轄し、看護師免許を保有する看護師を SBYHN として、公立セカンダリスクール全学校に遠隔地を含め派遣している¹⁴⁾。SBYHN は健康と幸福に関する問題や事柄について取り組み、学校環境をより支援的で健康的に改善し、学校内外に支援することで学校と地域社会の人々の連携を強めるために、生徒、教職員と保護者とともに取り組む看護師として制度化された^{13) 15)}。SBYHN が提供する具体的職務内容としては、ヘルスプロモーション、必要に応じ外部機関に生徒を紹介すること、個別の健康相談が主要な内容とされている^{13) 14) 16)}。QLD 州には公立セカンダリスクールの数は 183 校（2015 年 1 月現在）あり¹⁷⁾、120 名以上の SBYHN が勤務している¹⁸⁾。

SBYHN は公立セカンダリスクール全学校に配置があり、職務内容も従来のスクールナースと異なって救急処置などは担当せず、ヘルスプロモーションを推進するという役割を持つ新しい職種である。学校保健の中核を担う養護教諭の役割を考察する上で、SBYHN 制度から学ぶことがあると考えた。そこで本研究では、HPS 推進において SBYHN が果たす役割と課題を明らかにすることを目的に調査を行った。

2) 予備調査

SBYHN に関する研究者と行政担当者に 2013 年 11 月、SBYHN 制度と職務についての予備調査を行った。調査内容は、SBYHN 制度、SBYHN 制度導入の目的、SBYHN の養成と研修、SBYHN の役割、SBYHN の組織についてであり、回答内容から制度導入の目的を達成するための SBYHN の職務内容が主に (1) ヘルスプロモーション、(2) 健康教育、(3) 個別の健康相談であることが抽出された。

3) 本調査

(1) 方法

①対象

本研究の対象は、調査・研究に同意の得られた SBYHN4 名（現職 1 名、元職 3 名）を対象とした。SBYHN の中には週に 1 日のみ勤務の非常勤 SBYHN が含まれることや、SBYHN の養成や研修が脆弱であることから、SBYHN は個々の専門性の差が大きい。そこで予備調査で面談した SBYHN に関する研究者と行政担当者から専門性の高い SBYHN 紹介してもらい、調査対象とした。対象者の属性（表Ⅲ - 2 - 1）について、対象者の SBYHN 経験年数は、平均 58.8 ± 28.5 ヶ月（27～96 ヶ月）、一度に受け持つ学校数は平均 2.8 ± 1.0 校（2～4 校）、年齢は 30 歳代 1 名、40 歳代 1 名、50 歳代 2 名であった。3 名の元 SBYHN の現在の職業は看護師 2 名、大学の教員 1 名であった。

②調査期間・方法

予備調査で抽出された SBYHN の職務内容である (1) ヘルスプロモーション、(2) 健康教育、(3) 個別の健康相談を質問項目の骨子とし、インタビューガイドを作成した。インタビューガイドの内容は、3 つの項目それぞれの実践と項目に対する意識についてである。調査期間は 2014 年 6 月 17 日～2014 年 6 月 21 日であり、各々半構造化面接を実施した。面接は対象者の許可を得て IC レコーダーに録音した。面接回数はそれぞれ 1 回であり、所要時間は 46 分～93 分、平均面接時間は 67.5 ± 16.7 分であった。その後、その音声を逐語録にし、インタビューデータとした。

表Ⅲ - 2 - 1. 対象者の属性

	現在の職業	SBYHN 経験年数	一度に受け 持つ学校数	SBYHN 以前の職業 (経験年数)	年齢	インタビュー 所要時間
1	SBYHN	52 ヶ月 (4年4ヶ月)	3	Child and Youth Mental Health Nurse (15年)	40 歳代	66 分
2	大学の講師 (Public Health)	60 ヶ月 (5年)	2	看護師 (2年) , Community Nurse (1年)	50 歳代	93 分
3	看護師 (胸部)	27 ヶ月 (2年3ヶ月)	4	看護師 (1年)	30 歳代	65 分
4	看護師 (Child Health Nurse)	96 ヶ月 (8年)	2	助産師 (8年) , Sexual Health Nurse (1年) , 看護師 (10年)	50 歳代	46 分

③分析方法

分析はインタビューデータの内容から類似した意味内容を集め、その意味内容を表す小カテゴリーを命名した。そして小カテゴリーから類似した意味内容を集め、その意味内容を表す中カテゴリーを命名し、さらに中カテゴリーから類似した意味内容を集め、その意味内容を表す大カテゴリーを命名し、分類整理した。それぞれの大カテゴリーを意味内容ごとにまとめ、その内容や性質を表す言葉で命名し結果の項目とした。なお、生成された小カテゴリーは〈〉、中カテゴリーは【】、大カテゴリーは『』で示し、インタビューデータは「」で示した。

信頼性の確保のために、研究者の知見と研究参加者の認識との比較、照合、データ解釈および分類において、データを繰り返し読み込み、さらに質的研究および海外の学校保健研究を行っている研究者（4名）の参加を得て、研究のプロセスの全段階において確認しながら分析を行うと同時にデータを読み込んだ。検討を繰り返す中で、研究者間で研究結果の解釈についてコンセンサスを得た。その後、得られた結果をインタビュー参加者 1 名に面談し、インタビュー内容との整合性を問い、分析の信頼性を確認した。

④倫理的配慮

調査実施前には、文書を用いて本研究の目的、期待される利益、考えられる危険性、録音の目的、録音した媒体の保管方法、個人が特定される内容は公表しないこと、研究以外の目的で使用しないこと、調査中にも拒否の権利があることを説明した上で、同意書によって研究参加の同意を得た。

⑤用語の定義

本研究では調査結果をわが国と比較することを念頭におき分析を行ったため、本文で使用する用語は日本の概念を基に最も近いものを使用した。本文中の「健康教育」、「保健教育」、「保健指導」は日本養護教諭教育学会「養護教諭の専門領域に関する用語の解説集＜第二版＞」¹⁹⁾の定義に基づいている。

(2) 結果

①SBYHN の実践

SBYHN は HPS 推進において、『健康教育の実践』、『健康相談の実施と対応』、『ヘルスプロモーションのための啓発活動』を実際に行っていた。

A. 『健康教育の実践』

SBYHN が行う『健康教育の実践』は【学校全体の取り組みへの参画】、【クラスでの授業への参画】、【個別の保健指導の実施】の3つの中カテゴリーから構成される。【学校全体の取り組みへの参画】は表Ⅲ-2-2、【クラスでの授業への参画】は表Ⅲ-2-3、【個別の保健指導の実施】は表Ⅲ-2-4に示した。【学校全体の取り組みへの参画】の実践として、毎年8年生を対象にした健康教育 (Health Diagram for Year 8)、生徒と保護者を対象にした健康教育 (Health Day)、オープンスクールの日にヘルスプロモーションのブースを出し情報発信 (Open School Day)、図書館にポスターを貼り啓発運動 (Health Promotion Day)、歯に関する健康教育 (Vans come to school)、男性の性についてフォーラムの開催 (Forum for year 10 and 11, 12 boys about Sex in the 21st Century)、性、薬物、飲酒の問題について保護者への教育の実施 (Parents Education Night) が挙げられた。挙げられた8つの実践の中で対象が生徒であるものが6件、保護者が4件、職員が1件あり、生徒に加え保護者、職員も対象になっていた。外部機関と連携していた実践は4件あった。また実施の時期を Health Week や Open School Day、International Men's Health Week の期間に合わせることで啓発の効果を高めるよう工夫されていた。定期開催は5件、不定期開催は3件であった。

学校にはヘルスプロモーションを推進する委員会として Health Promoting School's Committee (以下 HPS 委員会) が設けられ、メンバーは体育教員、生徒指導を行う Behavior Management Teacher、家庭科教員、SBYHN で、月に一度会議が開催されていた。【学校全体の取り組みへの参画】の SBYHN の関わり方として、HPS 委員会の一員として実施が4件、SBYHN 自身が担当者として実施が4件であった。

表Ⅲ - 2 - 2. 『健康教育の実践』の【学校全体の取り組みへの参画】

	目的	対象者	内容	特記事項
Health Diagram for Year 8 (定期)	健康教育	・生徒	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年アーマ(運動、ストレス、喫煙など)を一つ決めて8年生に健康教育を行う。 ・合わせて売店もジュースの代わりに水など、健康を考えたものを売る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・Health Weekの時期に合わせて実施。 ・Health Promoting School's Committeeで計画実施。
Health Day (定期)	健康教育	・生徒 ・保護者	<ul style="list-style-type: none"> ・外部保健機関を学校に呼び、サービス内容の紹介や健康教育をしてもらう。 ・保護者向け保健だより (News letters) の発行。 	<ul style="list-style-type: none"> ・Health Promoting School's Committeeで計画実施。
Open School Day (定期)	薬物乱用防止, 飲酒に関する情報発信	・生徒	<ul style="list-style-type: none"> ・Health Promotionのブースを出し, 情報発信。 	<ul style="list-style-type: none"> ・Open School Dayに合わせて実施。 ・Health Promoting School's Committeeで計画実施。
Health Promotion Day (定期)	健康に関する情報発信	・生徒	<ul style="list-style-type: none"> ・図書館に様々なポスターを貼る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・SBYHNが担当。
Vans come to school (定期)	歯に関する健康教育	・生徒	<ul style="list-style-type: none"> ・Oral Health Promotion Officerを学校に呼び授業を実施してもらう。 ・毎年ターゲットの学年を絞って実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科保健に関連する日にちに合わせて実施。 ・SBYHNが担当。
Forum for year 10 and 11, 12 boys about Sex in the 21st Century (不定期)	性に関する事について意識を高める	・男子生徒 ・男性教職員 ・男性保護者	<ul style="list-style-type: none"> ・外部機関 (Education at family Planning Queensland) の職員と元 Chaplain, 12年生の男子生徒と男性職員をパネラーにパネルディスカッションを実施。 ・ランチセッションの実施, Health Quizを行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・International Men's Health Weekの時期に合わせて実施。 ・生徒が参加可能か事前に保護者に同意をもらう。手紙(同意書)の配布など事務職員と連携。 ・SBYHNが担当。
Parents Education Night (不定期)	性教育に関する情報発信	・保護者	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者の認識が実際の子どもの実態と違うということを伝える。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者への教育が重要。保護者が子どもの実態を知ることとで、家庭でも性についてはなすようになる, と期待し実施。 ・SBYHNが担当。
Parents Education Night (不定期)	薬物乱用防止, 飲酒に関する情報発信	・保護者	<ul style="list-style-type: none"> ・夕方保護者を学校に呼び, 夕食を食べながら薬物乱用防止, 飲酒教育について話し合う機会を設ける。 ・ケストスピーカーを呼ぶ。 	<ul style="list-style-type: none"> ・Open School Dayに合わせて実施。 ・Health Promoting School's Committeeで計画実施。 ・保護者1200人の中から12人の参加。

【クラスでの授業への参画】は、SBYHNは〈カリキュラム作成は教員と計画する〉、〈授業を計画する〉、〈授業を実施する〉を行っていた。関わり方として、授業をSBYHN自身が単独またはT.Tで実施するとした回答に加え、持続可能な健康教育を提供するために改めて自分は授業を実施せず、教員が授業を実施できるよう、教員を支援するとした回答があった。

表Ⅲ - 2 - 3. 『健康教育の実践』の【クラスでの授業への参画】

中カテゴリー	小カテゴリー	インタビューデータ
クラスでの授業への参画	カリキュラム作成は教員と計画する	カリキュラムを教員とSBYHNが共同で計画する
	授業を計画する	教員から提案され、計画
		Year coordinator(学年の時間割を調整する教員)から提案され、計画
		SBYHNが提案、計画
	授業を実施する	事務職員からカリキュラムに沿って提案され、計画 保健体育、家庭科、理科、英語、ビジネスの教科で実施

【個別の保健指導の実施】は生徒と保護者を対象とし、直接介入による〈健康課題に対する情報提供を行う〉と〈健康課題に対する対処方法を伝える〉から構成されている。

表Ⅲ - 2 - 4. 『健康教育の実践』の【個別の保健指導の実施】

中カテゴリー	小カテゴリー	インタビューデータ
個別の保健指導の実施	健康課題に対する情報提供を行う	ストレスマネジメントに関する情報提供
		性に関する情報提供
		薬物に関する情報提供
	健康課題に対する対処方法を伝える	ストレス、情緒問題に関する対処方法
		妊娠に関する対処方法
		薬物に関する対処方法
		対処方法に関するウェブサイトの紹介

B. 『健康相談の実施と対応』

『健康相談の実施と対応』は、【健康相談を実施する】と【健康課題に対応する】の2つの中カテゴリーから構成される。【健康相談を実施する】では、〈個別に相談を受ける〉、〈グループから相談を受ける〉、【健康課題に対応する】では、SBYHNが教員や保護者と連携するためには生徒からの同意が必要であるため、教員や保護者へ問題を打ち明けるよう〈生徒に納得させる〉、その他に〈外部機関に紹介する〉、〈継続した相談により課題に対応する〉があった。

SBYHNが行う個別の健康相談の対象は生徒が中心であった。健康相談実施例として、調査対象のSBYHNが勤務する学校Aにおいて、SBYHNが週1度勤務する環境で2014年2月～5月の間の実施回数は32件であった。その内生徒の意志からの来室が13件、教員からの紹介での来室が18件、その他が1件であった。相談内容は精神衛生、虐待、交友関係、勉強に対する不安などの心理社会的な内容が20件、喫煙・薬物乱用などのRisk Takingが7件、健康に関する内容が2件、医療に関する内容が2件、性に関する内容が1件であった。

生徒が授業中に健康相談を受ける際には、事前にSBYHNに予約をする必要があり、授業時間以外の昼食時や行間の休憩時間などは予約なしで健康相談を受けることができる、といった学校でのルールがあった。また、SBYHNから健康相談を受けることを学校に知られたくない生徒は予約が不要の昼食時に健康相談を受けていた。

C. 『ヘルスプロモーションのための啓発活動』

『ヘルスプロモーションのための啓発活動』は、【健康についての学校の方針作成への関与】、【学校環境改善への取り組み】、【個人を尊重する姿勢】、【健康意識向上のための実践】から構成される。【健康についての学校の方針作成への関与】では〈健康課題を明確にし教育内容を伝える〉として、SBYHNは年度始めに保健教育のカリキュラム作成において教員と連携して作成していた。インタビューデータの例は以下の通りである。「保健教育について通常、教員はSBYHNに何を教えたいか、何が大切だと思うかを質問する。そこでSBYHNは年度始めに学年主任に教えたいことや大切だと思うことの項目を伝える。」

【学校環境改善への取り組み】では〈学校を健康的な場所にする働きかけ〉として、SBYHNは学校の売店からジャンクフードをなくすなど物理的環境を整えることが、生徒がよりよく学ぶようになる、と学校職員に働きかけ、実践していた。インタビューデータの例は以下の通りである。「例えばコーラやミートパイなどのジャンクフードを売店からなくすことなどから、学校を健康的な場所にするよう働きかけていた。そうすることで子どもたちの授業中の問題行動が少なくなる。」

【個人を尊重する姿勢】では、SBYHNは〈生徒の秘密を守る〉、生徒の自主性を尊重することを重要視することである〈生徒の意思を優先する〉を実践していた。インタビューデータの例は以下の通りである。「秘密を守ることはSBYHNにとってとても重要なことである。そしてSBYHNたちは秘密厳守することについて保護されている。そうしないと子

どもたちは *SBYHN* の所に来ない」, 「*SBYHN* は子どもたちに “これはあなたの自由意思により受けることができるサービスです。もしここにいたくないのなら, ここに来なくてもいいのです。ここにいてを望みますか?” と聞く。子どもがもしそれを望まないのなら, *SBYHN* はただ, “分かりました。ごきげんよう。”と返事をする。*SBYHN* は子どもたちがサービスを受けたいと思わなければ支援をしない。」

【健康意識向上のための実践】は, 「Breakfast Program」による生活習慣改善への働きかけ) と 「Surveys」による健康意識向上への働きかけ) から構成される。 「Breakfast Program」による生活習慣改善への働きかけ) は生徒を対象に朝食を届けることを目的とし, *SBYHN* が毎朝地域をまわり, 子どもに果物, 野菜を配布していた。教員が「朝集中力のない子どもがいる。おなかですいているのではないか。」と *SBYHN* に相談したことからはまり, *SBYHN* が助成してもらえる外部機関に申込みをし, 資金を得, 開始した。また, このプログラムを手本に他の学校も保護者を中心に「Breakfast Program」を始めるようになった。 「Surveys」による健康意識向上への働きかけ) は生徒, 保護者を対象に健康に関する事柄について意識を高めることを目的とし, 毎年テーマを決め, そのテーマに沿った調査を HPS 委員会を実施していた。例えば 8 年生 (日本でいう中学 2 年生) と保護者に向けて喫煙のアンケート調査を行い, 生徒と保護者の回答の違いから喫煙予防の意識を高めていく。教員が調査すると生徒は正直に回答しないので, 12 年生 (日本でいう高校 3 年生) が 8 年生に向けて喫煙のアンケート調査を行っていた。

②HPS に対する *SBYHN* の意識

HPS に対する *SBYHN* の意識は, 【HPS に対する肯定的な捉え】, 【HPS の可能性を見出す】の 2 つの中カテゴリーから構成される。【HPS に対する肯定的な捉え】の意見として 〈HPS の展開に力を入れる〉, 〈HPS は重要だと考える〉, 〈HPS は良い概念だと思う〉, 【HPS の可能性を見出す】では 〈学校, 社会を巻き込むことが大切と思う〉が挙げられた。

③*SBYHN* の連携

SBYHN は『学校内の連携』と『外部機関, 保護者との連携』を行い, 学校内外において HPS に関わる人たちと連携していた。

A. 『学校内の連携』

『学校内の連携』は, 【会議を通して教員と連携する】と【フリータイムを利用して教員と関係を深める】から構成される。【会議を通して教員と連携する】には, 年に 2 度行われる来室状況を伝える会議について 〈来室状況を伝える会議を開催する〉こと, 問題や課題のある生徒のケース会議である 〈Interagency 会議に参加する〉, HPS 委員会が開催する HPS 会議に参加し, 〈HPS 会議でチームとして活動する〉が挙げられた。【フリータイムを利用して教員と関係を深める】には 〈ランチ時に教員と話し合う〉, 〈教員が担当授業のな

い時に話し合う)、教員が集まりお茶を自由に飲み、自由に会話する(モーニングティーで教員と会話する)が挙げられた。

学校内で SBYHN が連携する人は、教員、特別支援の職員、管理職、教育相談やカウンセリングを行う Guidance officer、子どもの情緒や社会的問題に対応する Chaplain、SBYHN と学校を繋ぐ役目を持つ Line support、10 年生から 12 年生(日本でいう高校 1 年生から 3 年生)を対象に、教育の場から離れてしまった、または離れてしまいそうな生徒への支援を行う Youth support coordinator、School based police officer、事務、生徒が挙げられた。

B. 『外部機関、保護者との連携』

SBYHN が連携した外部機関と保護者を表Ⅲ - 2 - 5 に示した。SBYHN が連携したと回答した外部機関は合計 37 機関あり、SBYHN は多くの外部機関と日常的に連携していた。SBYHN が外部機関・保護者と連携する内容は【予防教育】、【問題の受理】、【健康課題への対応】の 3 つから構成される。【予防教育】は外部機関に学校で健康教育を実施してもらうよう働きかけ、生徒、保護者に健康教育を行うことである。【問題の受理】は外部機関・保護者が生徒の健康課題について SBYHN に連携を求めたり相談を持ちかけたりすることである。【健康課題への対応】は SBYHN が生徒の健康課題について外部機関・保護者に連携や対応を求めることである。

外部機関との連携について【予防教育】が 11 機関、【問題の受理】が 6 機関、【健康課題への対応】が 29 機関であり、【健康課題への対応】が一番多かった。【予防教育】では女性の性を専門とする(Women's Health Queensland Wide)、薬物乱用・飲酒・喫煙問題を専門とする(Drug Arm)、食に関する問題を専門とする(ISIS)などが挙げられ、ある特定の健康課題に特化した専門機関が主であり、その他に卒業後の知識として学校で授業を行う(不動産)、(銀行)、(警察)があった。【問題の受理】では青少年へのサポート施設である(CTC)、(Kid's space)、(ユースワーカー)など社会福祉全般の問題を取り扱う機関が主であった。【健康課題への対応】は健康に関する専門機関と社会福祉全般に対応する機関の両方の機関があった。【問題の受理】は【健康課題への対応】の機関とほぼ重複しており、【問題の受理】、【健康課題への対応】は同じ機関での連携であった。一方で【予防教育】の 11 機関中【健康課題への対応】でも連携していたのは 4 機関のみであり、【予防教育】の機関は【健康課題への対応】の機関とは独立していたものが多かった。

保護者とは【予防教育】、【問題の受理】、【健康課題への対応】すべてにおいて連携していた。

表Ⅲ - 2 - 5. SBYHN が連携した外部機関と保護者

	機関名	予防教育	問題の受理	健康課題への対応	内容
1	Youth centre, Youth organisation*		○		生徒の健康問題全般
		○			精神保健, ストレス, 情緒障害
				○	転校のサポート
2	CTC (青少年へのサポート施設)		○	○	生徒の健康問題全般
3	YMCA(青少年へのサポート施設)		○	○	生徒の健康問題全般
4	Kid's space (青少年へのサポート施設)			○	薬物乱用・飲酒・喫煙
5	The Police Citizens Youth Centre* (PCYC)		○	○	生徒の健康問題全般
6	Community services			○	虐待
7	Community nurse		○		糖尿病
				○	連携できる機関を教えてください
8	ユースワーカー		○		薬物乱用・飲酒・喫煙
			○		Social problems
			○		不登校
9	ソーシャルワーカー			○	精神保健, ストレス, 情緒障害
				○	妊娠プログラム
10	Family Planning Queensland			○	生徒の健康問題全般
		○			性の問題
11	Youth and family health service			○	精神保健, ストレス, 情緒障害
12	Life line			○	生徒の健康問題全般
13	Kids helpline			○	生徒の健康問題全般
14	Psychologist			○	精神保健, ストレス, 情緒障害
15	Multicultural mental health			○	精神保健, ストレス, 情緒障害
16	Child and Youth Mental Health Services (CYMHS)			○	精神保健, ストレス, 情緒障害
17	Mental health service			○	精神保健, ストレス, 情緒障害
18	Women's Health Queensland Wide	○			性の問題
19	Sexual health service			○	性の問題

20	Zig Zag, Young women's resource centre			○	性の問題
21	Indigenous women's health nurse			○	性の問題
				○	アボリジニ問題
22	助産師			○	性の問題
23	Quitline(禁煙に関する電話相談機関)	○			薬物乱用・飲酒・喫煙
24	Drug Arm(飲酒, 薬物乱用に関する施設)	○		○	薬物乱用・飲酒・喫煙
25	Alcohol Tobacco and Other Drug Service (ATODS)			○	薬物乱用・飲酒・喫煙
26	ISIS(食に関する施設)	○			食に関する問題
27	栄養士			○	食に関する問題
28	Oral health promotion officer (dental hygienist)	○			歯科
29	Australian dental association of Queensland(teeth talk)	○			歯科
30	医師			○	成長
31	Samaritan organisations*(青少年の問題に関する電話相談機関)			○	Schoolies(卒業時の旅行)に関する問題
32	不動産	○		○	一人暮らしのサポート 卒業後の知識として学校で授業
33	Government support agency			○	一人暮らしのサポート
34	銀行	○			卒業後の知識として学校で授業
35	警察	○			卒業後の知識として学校で授業
36	Queensland Aboriginal and Islander Health Council (QAIHC)			○	アボリジニ問題
37	Northern Indigenous Environmental Services (NIES)			○	アボリジニ問題
38	保護者	○	○	○	生徒の健康問題全般

*オーストラリアでは, center を centre, organization を organisation と表記する

④SBYHN 制度の課題

SBYHN は『学校内の位置づけ』, 『SBYHN の勤務形態の課題』, 『SBYHN の教育に対する理解不足』, 『教員・保護者の SBYHN への理解不足』から SBYHN 制度の課題を感じていた。

SBYHN 制度の課題を表Ⅲ - 2-6 に示した。『学校内の位置づけ』は、〈SBYHN は保健行政からの派遣である〉ことから【SBYHN は外部職員である】ことが挙げられた。『SBYHN の勤務形態の課題』は、〈SBYHN は1人で複数の学校を受け持つ〉こと、〈生徒は学校により長くいる教職員に相談する〉ことから【複数校を受け持つことによる相談時間の限界】を感じていた。『SBYHN の教育に対する理解不足』は、〈SBYHN は教育の資格を有してなく HPS 推進の理解はできない〉ことから【SBYHN は教育の専門職でないと考えている】ことが挙げられた。『教員・保護者の SBYHN への理解不足』は、【職種の違いによる考え方の相違】、【理解不足により協力が得られない】、【SBYHN の認知度は低い】、【教員・保護者の HPS 参加の優先度は低い】から構成される。【職種の違いによる考え方の相違】は、〈SBYHN と教員の生徒対応の相違〉, 〈SBYHN と教員の守秘義務の態度の相違〉が挙げられ、【理解不足により協力が得られない】は、〈教員は SBYHN の命令で健康教育をやらされていると感じる〉, 〈SBYHN の役割は健康相談に限定させたい〉が挙げられた。【SBYHN の認知度は低い】は〈保護者は SBYHN のことを知らない〉が、【教員・保護者の HPS 参加の優先度は低い】は〈教員・保護者は HPS の参加を後回しにする〉, 〈教員・保護者は多忙で連携が難しい〉が挙げられた。

表Ⅲ - 2 - 6. SBYHN 制度の課題

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	インタビューデータ
学校内の位置づけ	SBYHN は外部職員である	SBYHN は保健行政からの派遣である	SBYHN は Queensland Health からの派遣であるため、学校から独立した立場を保っている。
			SBYHN が外部職員であることが問題である。
SBYHN の勤務形態の課題	複数校を受け持つことによる相談時間の限界	SBYHN は1人で複数の学校を受け持つ	1人で3校を掛け持ちし、それぞれの学校に勤務するのは週に一日ずつしかない。SBYHN からできる支援はとても限られている。
		生徒は学校により長くいる教職員に相談する	Guidance officer, Chaplain, 教員など学校に長くいる人の方に生徒は相談をする。
SBYHN の教育に対する理解不足	SBYHN は教育の専門職でないと考えている	SBYHN は教育の資格を有してなく	SBYHN ができることは看護のことだけだ。なぜならそれしか知らないから。SBYHN には資格も必要な経験もない。
		HPS 推進の理解はできない	SBYHN はヘルスプロモーションをしていない。それは SBYHN は資格を持たず、子どもたちのこともよく分かっていないからだ。
教員・保護者の SBYHN への理解不足	職種の違いによる考え方の相違	SBYHN と教員の生徒対応の相違	同意と許可のルールが学校と SBYHN では違う。SBYHN は自由意思を尊重するサービスを提供するが、学校は生徒に強制させる。
			学校は生徒に罰を与えることで対応しがちだが、SBYHN は生徒と話し、一緒に考えて対応する。
			SBYHN は看護的に物事を考え、医療の言語で考える。教育の言語では考えない。
		SBYHN と教員の守秘義務の態度の相違	学校、教員は SBYHN のように生徒の秘密を守らない。
			SBYHN には学校に子どもの情報を学校に与えなければならない義務はない。
			生徒の秘密を守るため、SBYHN は会議中発言しない。
			来室記録(誰が来室しているか)を学校に提示したことは一度もなく、提示しなければならなかったこともない。

理解不足により協力が得られない	教員は SBYHN の命令で健康教育をやらされていると感じる	学校は SBYHN が健康について学校より優れていて、SBYHN の命令で健康教育をさせられると感じ、このことが SBYHN が学校から離れてほしいと依頼される一つの理由だ。
	SBYHN の役割は健康相談に限定させたい	いくつかの学校は SBYHN に健康相談だけをさせたいと思っている。HPS の推進はさせたくない。
SBYHN の認知度は低い	保護者は SBYHN のことを知らない	ほとんどの保護者が SBYHN が学校にいることを知らない。
教員・保護者の HPS 参加の優先度は低い	教員・保護者は HPS の参加を後回しにする	みんな忙しく、保護者は働いている。HPS への参加は最後にまわる。
	教員・保護者は多忙で連携が難しい	現実にはコミュニケーション、連携をとることが必要だが、それがとても難しい。みんなが忙しくそれぞれしなければならないことがあるから。

*Guidance officer: 生徒・保護者に対し、教育相談やカウンセリングを行う教員

**Chaplain: 子どもの情緒や社会的問題に対応する職員

表Ⅲ - 2 - 7. ヘルスプロモーションスクール基本要素 (WHO, 1995)

1. 健康についての学校の方針(Healthy school policies)
健康と幸福を促進するヘルスプロモーションが、文書化または実践の中で明確に定義されている。例えば学校で健康的な食事の実践を可能にする方針やいじめを予防する方針など多くの方針を確立することが、健康と幸福を促進する。
2. 学校の物理的環境(School's physical environment)
物理的環境とは、建築の設計と位置、自然光と適切な日陰、運動を行う為の空間の確保と学習および健康的な食事のための設備等の学校内と学校周辺の建物と土地と設備のことである。安全で健康な環境、衛生的な水の提供、持続可能なエネルギー使用の実践、安全で栄養のある食事の提供、子どもに学校設備や自然環境の保持を働きかけることなどが挙げられる。
3. 学校の社会的環境(School's social environment)
学校の社会的環境とは、教職員と児童生徒、教職員間、児童生徒間の関係の質である。それは保護者と地域住民との関係によっても影響を受ける。学校は児童生徒と職員の精神的、感情的、経済的、社会的な力を促進させ、配慮や信頼、友好的な環境を作り、特に不利な状況にある児童生徒に対して適切な支援をし、個人それぞれに価値があり、個性が尊重される環境の提供などを行う。
4. 地域の連携(Community links)
学校と保護者の連携に加え学校と主要な地域のグループ及び個人間の連携を意味する。学校は保護者や地域の参加を促し、地域社会との連携を率先する。
5. 個人の健康に関するスキルと実践力(Action competencies for healthy living)
正式及び非公式の授業と関連した活動で、児童生徒が年齢相応の知識と理解とスキルと経験を持ち、地域で自分と他者の健康と幸福の改善へ働きかける力を育み、学習意欲・学力向上に繋げる。
6. ヘルスサービス(School health care and promotion services)
子ども達に直接介入することを通して、児童思春期ヘルスケアとヘルスプロモーションに責任を持つ地域の学校を基盤とした学校に関連した事業である。

参考) World Health Organization Western Pacific Region: Health promoting schools: A framework for action. World Health Organization Western Pacific Region Publication, Manila, Philippines, 2009

International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) : ヘルスプロモーションスクールをめざして: 学校におけるヘルスプロモーションのガイドライン (ヘルスプロモーションスクールの規約とガイドライン第2版). Available at:

http://www.iuhpe.org/images/PUBLICATIONS/THEMATIC/HPS/HPSGuidelines_JAP.pdf

Accessed December 7, 2015

4) 考察

1995年WHOは学校がHPSを実践するためのガイドラインを作成し、その際にHPS基本要素(表Ⅲ-2-7)を示した²⁰⁾。基本要素の項目は「1. 健康についての学校の方針」, 「2. 学校の物理的環境」, 「3. 学校の社会的環境」, 「4. 地域の連携」, 「5. 個人の健康に関するスキルと実践力」, 「6. ヘルスサービス」である。このHPS基本要素をもとにHPS推進におけるSBYHNの実践を考察する。

「1. 健康についての学校の方針」では【健康について学校の方針作成への関与】が行われたこと, 「2. 学校の物理的環境」では【学校環境改善への取り組み】として売店からジャンクフードをなくすこと, 「3. 学校の社会的環境」では【個人を尊重する姿勢】として, 生徒の秘密を守ること, 生徒の自主性を尊重することのみが挙げられた。これらは一部の組織や子どもへの働きかけであり, 十分に実践されていなかった。上記3項目はSBYHNにとって教員や学校関係職員といった学校内の職員との連携が重要な項目である。本調査結果でHPS推進におけるSBYHN制度の課題として, 【SBYHNは外部職員である】、【職種の違いによる考え方の相違】が挙げられた。同様の結果としてBarnesら¹³⁾はSBYHNの課題として, 物理的問題として教育の現場に医療の立場でいること, 精神的問題として秘密厳守など仕事の仕方の違い, 環境の問題として保健と教育の両方に身を置くことで難しさを感じる, を挙げ, またSendallら²¹⁾は, SBYHNが子どもの秘密を厳守することで学校からの理解を得る事に困難を感じていたと報告している。医療機関から派遣されているSBYHNは, 学校教職員である教員との意思疎通や連携に困難を感じており, SBYHNにとって上記3項目を実践することは難しいことが理解できる。

「4. 地域の連携」では, SBYHNが連携したと回答した外部機関は37機関と多く, 日常的に外部と連携しており, SBYHNは外部機関との連携を得意としていた。Barnesら¹⁵⁾はSBYHNが連携する主な機関を, 精神保健についてChild and Youth Mental Health Services (CYMHS), 臨床心理士 (Psychologist), 医師を, 薬物・飲酒問題についてAlcohol Tobacco and Other Drugs Service (ATODS) を, 家庭内の問題についてDepartment of Family Services, 警察, Indigenous health workers を, 性の問題についてSexual health clinics, Family Planning Services, 医師を, 社会的な問題についてユースワーカー, ソーシャルワーカー, Indigenous health workers を, 栄養に関することについて栄養師を挙げており, 本調査で得られた結果とほぼ同様であった。

【予防教育】、【問題の受理】、【健康課題への対応】の中で【健康課題への対応】が29機関と一番多かった。またSBYHNは【問題の受理】と【健康課題への対応】を同じ機関で連携し, 【予防教育】は【問題の受理】と【健康課題への対応】の機関とは異なる機関で連携していた。これらからSBYHNは外部機関とは主に子どもの健康課題を見つけ, 対応することを中心に連携していたこと, 【予防教育】についても外部機関と関わっていたが, 【問題の受理】、【健康課題への対応】ほどではないことが分かった。SBYHNプログラムはHPSモデルを手引きとしており¹³⁾, 本来対応よりも予防・教育に重点を置くことを理想とする

制度である。しかし、各国同様オーストラリアの青少年の健康問題には、性の問題、情緒・精神の問題、肥満、糖尿病、運動不足、食の問題、飲酒・薬物乱用による暴力などが挙げられ²²⁾、すでに起きている問題の対応が喫緊の課題であり、大部分を占めざるを得ない現状であることが理解できる。

「5. 個人の健康に関するスキルと実践力」では、SBYHNが行う健康教育は【学校全体の取り組みへの参画】、【クラスでの授業への参画】、【個別の保健指導の実施】が挙げられた。【学校全体の取り組みへの参画】について、SBYHN自身が発案し推進する実践もあったが、HPS委員会が企画運営したものも挙げられ、SBYHNはHPS委員会の一員として実践していた。また、対象者は生徒以外に職員や保護者が挙げられ、推進には外部機関との連携もされていた。HPSは校長、教職員、教職員以外の職員、保護者、児童生徒、地域住民がチームになり、それぞれが意思決定や実践に参加することで推進される^{6) 23) 24)}。そして多くの子どもや保護者の参加やアイデアが尊重されることが重要である⁶⁾。挙げられた実践も保護者・地域や子どもを巻き込んでいた。【クラスでの授業への参画】について、自身が授業を実施するとした回答に加え、持続可能な健康教育を提供するために敢えて自分は授業を実施せず、教員が授業を実施できるよう、教員を支援するという回答もあった。SBYHNは自身が生徒に健康に関する情報を提供することにより、健康に関する知識を高め、健康に対する態度に影響与えると考えており¹⁸⁾、それを実践していること、加えてチームの一員として全体を巻き込む健康教育を意識し実践していた。

「6. ヘルスサービス」では、SBYHNは個別の健康相談を行い、生徒に直接介入することを通してヘルスケアを実践していた。Sendalら²¹⁾は、SBYHNにとって生徒に直接関わることのできる個別の健康相談は、やりがいを感じることでできる唯一の職務内容であり、SBYHNを続けることができる理由としている。SBYHNは看護師であることから、専門性を活かすことのできる個別の健康相談は重要な職務ととらえられていた。また、個別の健康相談の他にBreakfast Programにおいて子どもの朝食を提供し、Surveysにより健康教育につなげる調査を行い、【健康意識向上のための実践】をしていた。

以上よりHPS基本要素の項目においてSBYHNの実践は、「1. 健康についての学校の方針」、「2. 学校の物理的環境」、「3. 学校の社会的環境」は不十分であったが、「4. 地域の連携」、「5. 個人の健康に関するスキルと実践力」、「6. ヘルスサービス」は十分に実践されており、特に充実していたのは「4. 地域の連携」、「6. ヘルスサービス」であった。「4. 地域の連携」の実践は、主に外部機関と子どもの健康課題の対応について連携すること、「6. ヘルスサービス」は主に個別の健康相談であり、これらの実践は子どもの健康課題への直接的な対応である。SBYHNは看護師としての専門性を活かせる部分に重点を置いて活動しており、看護師としてHPS推進において役割を担っていることが分かった。また、HPS委員会のメンバーとして活動、健康教育の授業を行う教師への支援など、関係する職員と連携し、チームの一員としてHPSを推進していた。

教育機関と医療機関の連携はHPSを推進する上で重要である^{25) -29)}。SBYHNは看護師

として学校を拠点に置くことで学校と外部機関、地域社会を繋げる重要な役割を担っている。HPS に対する SBYHN の意識において、〈学校、社会を巻き込むことが大切と思う〉が挙げられ、このことから学校地域社会と一緒に HPS を進めようとしていたことが理解できる。学校内での連携において SBYHN はほぼすべての教職員と連携し、ランチやモーニングティーの時間など会議以外の場面で教職員と気軽に話ができる機会を作り、連携しやすいよう工夫していた。しかし、上述したように SBYHN 制度の課題として【SBYHN は外部職員である】、【職種の違いによる考え方の相違】が挙げられ、SBYHN は学校内での連携に困難を感じていた。Barnes ら (2004) ¹³⁾ は、SBYHN が学校で教職員と連携し勤務することについて困難感を抱えていえることを挙げており、Barnes らの調査から約 10 年経過した現在でも同様の課題がある。その他の課題として、【SBYHN は教育の専門職でないと考えている】が挙げられ、SBYHN が HPS についての理念や実践方法を知ること、教育の資格が必要だという意見があった。HPS 推進において、SBYHN が HPS の理念や原理を理解し実践する事が必要であるが、SBYHN は HPS の進め方を十分に理解できていない ¹⁸⁾。予備調査より得た情報では、SBYHN の資格としては看護師資格と、精神保健、性の健康、ヘルスプロモーション、喫煙・薬物・飲酒などのいずれかを専門として学んでいたことのみであり、教育に関する知識や資格は必要とされておらず、研修も年に 2 回のみで十分とはいえない。SBYHN の HPS の理解や実践に対するサポートが不十分であることが学校との連携を困難にさせる背景としても考えられる。また、課題として【理解不足により協力が得られない】が挙げられたが、Legar³⁰⁾ は HPS の成功には HPS に対する教員の理解とそれを実践する能力が必要不可欠であるが、オーストラリアの教員は HPS を十分に理解できていないとしている。以上より、SBYHN と学校の連携において課題があることが分かり、このことは SBYHN、学校とも HPS についての理解や実践力、HPS を推進するためのサポートやシステムが不十分であることが背景として考えられた。

今後さらに SBYHN 制度を発展させ、HPS を推進させていくためには、SBYHN、学校教職員双方に対して HPS の理念や原理を理解し、実践する力を養うことのできる養成や研修を充実させ、SBYHN、学校教職員が同じ視点のもと、互いの専門性を活かし協同することで、HPS を推進することが重要と考える。協同するためには、全体を総括する立場である校長のリーダーシップ ²⁶⁾ やサポートを充実させる必要がある。また、HPS の推進には長い時間を要するとされている ²⁶⁾ ³¹⁾。QLD 州では HPS に対する評価基準が設けられていなかったが、評価基準や評価システムを構築することで、学校で定期的に評価できるようにし、長い目で HPS を進めていくことも重要である。さらに予防教育には低年齢からを対象とした取り組みが効果的であることから ²³⁾、SBYHN を中等教育だけでなく初等教育の学校に配置することも HPS 推進に有効と考える。

5) 研究の限界

本研究では、インタビューによるデータ収集は 4 名にとどまっていること、またその中で現職 SBYHN が 1 名のみであることから、研究結果の一般化には限界がある。

6) まとめ

本研究では、HPS 推進において SBYHN が果たす役割と課題を明らかにすることを目的とし、SBYHN を対象に行った半構造化面接を通して、SBYHN の HPS 推進における現状と課題を分析した。その結果、健康についての学校の方針、学校の物理的・社会的環境といった学校全体での取り組みが必要なものの実践は不十分であったが、外部機関との連携、個別の健康相談といった看護師としての専門性が活かせるものは十分に実践されていた。このことから SBYHN は看護師として HPS 推進において役割を担っていることが分かった。課題として、SBYHN と学校教職員との連携を密にすることが挙げられた。今後、SBYHN、学校教職員ともに HPS 理解をより深め、より組織的に取り組むことで HPS をさらに推進できると考える。

参考文献（第三章 2）

- 1) World Health Organization (WHO): Ottawa charter for health promotion: an International Conference on Health Promotion, the move towards a new public health, World Health Organization, 1986
- 2) 徳山美智子, 中桐佐智子, 岡田加奈子: 学校保健安全法に対応した「改訂学校保健」－ヘルスプロモーションの視点と教職員の役割の明確化－. 88-96, 東山書房, 京都, 2008
- 3) 衛藤隆, 永井大樹, 丸山東人ほか: Health Promoting School の概念と実践. 東京大学大学院教育学研究科紀要 44: 451-456, 2004
- 4) World Health Organization (WHO): Health-Promoting Schools A healthy setting for living, learning and working, 1998. Available at: http://www.who.int/school_youth_health/media/en/92.pdf Accessed December 7, 2015
- 5) World Health Organization Western Pacific Region: Health promoting schools: A framework for action. World Health Organization Western Pacific Region Publication, Manila, Philippines, 2009
- 6) International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) : ヘルスプロモーションスクールをめざして: 学校におけるヘルスプロモーションのガイドライン (ヘルスプロモーションスクールの規約とガイドライン第2版). Available at: http://www.iuhpe.org/images/PUBLICATIONS/THEMATIC/HPS/HPSGuidelines_JAP.pdf Accessed December 7, 2015
- 7) Mukoma W, Flisher A J: Evaluations of health promoting schools: a review of nine studies. Health Promotion International 19: 357-367, 2004
- 8) 青木麻衣子, 佐藤博志: 新版オーストラリア・ニュージーランドの教育グローバル社会を生き抜く力の育成に向けて. 18-26, 東信堂, 東京, 2014
- 9) 本柳とみ子: オーストラリアの教員養成とグローバリズム多様性と公平性の保証に向けて. 287-289, 東信堂, 東京, 2013
- 10) 山内愛, 三村由香里, 高橋香代: オーストラリアのサウスオーストラリア州における学校保健の現状. 岡山大学大学院教育学研究科研究集録第 161 号, 43-49, 2016
- 11) 山内愛, 松枝睦美, 加納亜紀ほか: オーストラリア連邦のスクールナースの役割－ニューサウスウェールズ州における調査から－. 学校保健研究, 55: 425-435, 2013
- 12) Madsen W: Looking to the future: early twentieth-century school nursing in Queensland. Contemporary Nurse, 30: 133-141, 2008
- 13) Barnes M, Courtney M D, Pratt J et al: School-Based Youth Health Nurses: Roles, Responsibilities, Challenges, and Rewards. Public Health Nursing, 21: 316-322, 2004

- 14) Children's Health Queensland Hospital and Health Service (CHQ HHS): Program Management Guidelines – School Based Youth Health Nurse Program. 2012
- 15) Barnes M, Walsh A, Courtney M et al: School based youth health nurses' role in assisting young people access health services in provincial, rural and remote areas of Queensland, Australia. *Rural and Remote Health*, 4 : 279 (online), 2004
- 16) Department of Education and Training , Queensland Government: School Based Youth Health Nurses - A Guide for School Staff. Available at:
<https://nanangoshs.eq.edu.au/Supportandresources/Formsanddocuments/Documents/Student%20Services/School%20nurse%20fact%20sheet.pdf> Accessed December 7, 2015
- 17) Department of Education and Training, Queensland Government: Reports and Statistics Queensland State Schools. Available at:
<http://education.qld.gov.au/schools/statistics/pdf/school-count-by-sds-sector.pdf> Accessed December 7, 2015
- 18) Su Y, Sendal M, Fleming M et al: School based youth health nurses and a true health promotion approach: The Ottawa what? *Contemporary Nurse*, 44: 32-44, 2013
- 19) 日本養護教諭教育学会 : 養護教諭の専門領域に関する用語の解説集<第二版>. 日本養護教諭教育学会, 2012
- 20) World Health Organization (WHO): What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach?, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark, 2006
- 21) Sendall M, Fleming M, Lidstone J: Conceptions of school-based youth health nursing. *British Journal of School Nursing*, 6: 294-303, 2011
- 22) Australian Institute of Health and Welfare, Australian Government: Young Australians: their health and wellbeing 2011. vii, Union Offset Printers, Canberra, Australia, 2011
- 23) Lee A: Hong Kong: Health-Promoting Schools. In: Whitman CV, Aldinger CE, eds. *Case Studies in Global School Health Promotion From Research to Practice*. 297-314, Springer, NY, USA, 2009
- 24) Fritsch K, Heckert K: Working Together: Health Promoting Schools and School Nurses. *Asian Nursing Research*, Vol.1, No.3,: 147-152, 2007
- 25) International Union for Health Promotion and Education (IUHPE): The evidence of health promotion effectiveness: shaping public health in a new Europe. Part one Core document. Jouve Composition & Impression, Paris, France, 1999

- 26) Schools for health in Europe: School health promotion: evidence for effective action. 2013. Available at:
http://www.schools-for-health.eu/uploads/files/SHE-Factsheet_2_School%20health%20promotion_Evidence.pdf Accessed December 7, 2015
- 27) Whitman C V, Aldinger C E: Chapter 1 Introduction and Background. In: Whitman C V, Aldinger C E, eds. Case Studies in Global School Health Promotion From Research to Practice. 3-17, Springer, NY, USA, 2009
- 28) Barnekow V, Buijs G, Clift S et al.: Health – promoting schools: a resource for developing indicators. International Planning Committee (IPC), Kailow Graphic, Denmark, 2006
- 29) Leger L, Kolbe L, Lee A et al.: 8 School Health Promotion Achievements, Challenges and Priorities. In: McQueen D, Jones C: Global Perspectives on Health Promotion Effectiveness. 107-124, Springer, NY, USA, 2007
- 30) Legar L: Australian teachers' understanding of the health promoting school concept and the implications for the development of school health. Health Promotion International, 13: 223-235, 1998
- 31) Mitchell J, Palmer S, Booth M et al: A randomized trial of an intervention to develop health promoting schools in Australia: the south western Sydney study. Australian and New Zealand Journal of Public Health, 24: 242-246, 2000
- 32) 日本学校保健会：学校保健の課題とその対応－養護教諭の職務等に関する調査結果から－. 日本学校保健会, 東京, 2012
- 33) 岡田加奈子：学校保健安全法と養護教諭－ヘルス・プロモーティング・スクールを推進するコーディネーター－. 日本健康教育学会誌, 17 (2) : 53-53, 2009
- 34) 千葉大学ヘルスプロモーティングスクールプロジェクト：健康的な学校づくり（ヘルス・プロモーティング・スクール）に関する調査報告. Available at :
<http://chiba-hps.org/wpcore/wp-content/uploads/7122fd08d7f51a9ab6d18254493bf2f1.pdf> Accessed March 27, 2016
- 35) Department of Education and Training, Queensland Government: Support services for student health and wellbeing. Available at:
<http://education.qld.gov.au/schools/healthy/student-health-services.html> Accessed March 27, 2016

第IV章 これからの養護教諭の学校保健活動推進のための中核的役割のあり方

1. はじめに

第II章および第III章において、オーストラリア（以下豪州）の学校保健と養護教諭に相当する職種であるスクールナース（以下SN）、School Based Youth Health Nurse（以下SBYHN）の現状をまとめた。第IV章では、ヘルスプロモーション、とくにヘルスプロモーションスクール¹⁾の視点から、豪州のSN、SBYHNとわが国の養護教諭の実践を比較することを通し、養護教諭が担うべき学校保健活動推進の中核的役割のあり方について検討する。

2. ヘルスプロモーションの理念と養護教諭の中核的役割

1) ヘルスプロモーション

1986年に提唱されたWHOのヘルスプロモーションに関するオタワ憲章は健康のルネサンスと呼ぶにふさわしい内容を備えている¹⁾²⁾。1946年にニューヨークで開催されたWHOの国際会議で「世界保健機関憲章」が採択され、その前文において「健康の定義」がうたわれた。「健康とは、身体的・精神的および社会的に完全に良好な状態であって、単に病気や虚弱でないだけではない」³⁾とうたわれた。その後1978年に当時のソビエト連邦のアルマ・アタで開催されたWHO会議にて、「西暦2000年までにすべての人びとに健康を」を主題としたプライマリヘルスケアに関するアルマ・アタ宣言が採択された¹⁾²⁾⁴⁾。「プライマリヘルスケア」とは、地域に住む個人や家族にあまり受け入れられる基本的保健ケアのことであり、それは住民の積極的参加とその国とコミュニティで供給できる費用によって動かすことのできる実践的かつ確実性と社会的に受容される方法を備えた必須のヘルス・ケアである、と定義されている¹⁾²⁾⁵⁾。これは世界における人びとの健康状態の格差を是正するために、特に発展途上国を念頭に発表されたものであったが、実際には先進国をはじめとした多くの国に影響を与えた⁴⁾。

ヘルスプロモーションが社会的に広く認められるようになったのは、1986年カナダのオタワで開催されたWHO第1回ヘルスプロモーション国際会議において、オタワ憲章が採択された時からである⁴⁾。ヘルスプロモーションの定義、ねらい、原理は以下の通りである²⁾⁶⁾。

資料IV-1. ヘルスプロモーションの定義、ねらい、原理²⁾⁶⁾

【定義】

ヘルスプロモーションとは、人びとが自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである。

【ねらい】

ヘルスプロモーションの究極目標は、「すべての人びとがあらゆる生活舞台—労働・学習・余暇そして愛の場—で健康を享受することのできる公正な社会の創造にある」。

【原理】

この目標の達成には、次のような 5 つの基本原理の認識とそれに基づく実践が必要である。

- ①ヘルスプロモーションは、特定の病気を持つ人びとに焦点を当てるのではなく、日常生活を営んでいるすべての人びとに目を向けなければならない。
- ②ヘルスプロモーションは、健康を規定している条件や要因にむけて行われるべきである。
- ③ヘルスプロモーションは、相互に補完的な多種類のアプローチあるいは方法を必要としている。
- ④ヘルスプロモーションは、個人あるいはグループによる効果的な、また具体的な住民参加を求めている。
- ⑤ヘルスプロモーションの発展は、プライマリ・ヘルス・ケアの分野における保健・医療の専門家の役割発揮に大きく依存している。

上記の原理は、「病気を治す」という考え方を改め「健康をつくる」という考え方へのシフト、「病院中心」から「家族・地域社会中心」へのシフト、「専門家中心」から「素人中心」へのシフトにある²⁾。ヘルスプロモーション活動の方法は、以下 5 つである^{2) 6)}。

資料IV - 2. ヘルスプロモーションの活動方法^{2) 6)}

1. 健康的な公共政策づくり
2. 健康を支援する環境づくり
3. 地域活動の強化
4. 個人技術の開発
5. ヘルス・サービスの方向転換

ヘルスプロモーションは個人から社会までを視野に入れ、身体・精神的な健康のみならず、社会的な健康にまで踏み込んだ、より新しい考え方である⁴⁾。

2) 学校におけるヘルスプロモーション

学校におけるヘルスプロモーションとして、瀧澤⁷⁾は以下 4 つの視点と特徴を述べている。第 1 は、学校保健の推進を生涯保健の一環ととらえ、切れ目のない健康管理と健康教育の継続的展開の中核として位置づけている点である。第 2 は、ヘルスプロモーションの実現にあたっては、地域のさまざまな資源と支援を最大限に活用するとともに、地域住民を学校保健の利害関係者（ステークホルダー）として参画と支援を日常化している点であ

り、第3は、保健管理と保健教育の両面にわたって児童生徒が主体的にその活動に参画し、その推進の原動力となっている点である。そして第4は、健康の身体的側面のみならず、精神的、社会的側面を具体的な教育活動を通して児童生徒に経験させ、理解させている点を挙げている。

また、International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) は学校におけるヘルスプロモーションの重要性を以下の通り示している⁸⁾。

資料IV - 3. 学校におけるヘルスプロモーションの重要性 (IUHPE)⁸⁾

- ・健康は子ども達に学習意欲と学力の向上をもたらします。
- ・ヘルスプロモーションは、学校における教育的目標と社会的目標の双方を支援することができます。つまり、学校に通っている子ども達は、より良好な健康に恵まれる機会が得られます。
- ・学校や大人とのつながりが強い青少年は、危険行動をとるリスクが低く、学習意欲と学力の向上が得られます。
- ・学校におけるヘルスプロモーションは、子どもにとっても、教職員にとっても、有益なヘルスプロモーションの機会となります。

これらから、学校におけるヘルスプロモーションは子どものみではなく、学校に関わる様々な人びとを対象とし、対象者がそれぞれ関わり合いながら主体的に、健康の面のみならず、社会的にも活動していくことができるよう働きかけることであると言える。

学校におけるヘルスプロモーションの展開例として、ヘルスプロモーションスクール(以下 HPS) が挙げられる。HPS とは WHO により 1980 年代に検討され、1990 年代に入り具体的提案として世界に示されてきた学校を舞台に展開する総合的健康づくり運動であり、また保健政策としての側面も有する⁹⁾。WHO は HPS を「そこで過ごしたり、学んだり、あるいは働いたりする環境をどのように健康的なものにしていくかについて、絶えずそのもてる力を強化しつづけるような学校」とまとめている^{9) 10)}。HPS は学校を拠点とし、地域や家庭を含む学校全体で組織的にヘルスプロモーションが実践される学校であり、その対象には児童・生徒に加え教職員や地域・保護者も含まれる^{11) 12)}。HPS は (1) 健康についての学校の方針、(2) 学校の物理的環境、(3) 学校の社会的環境、(4) 地域の連携、(5) 個人の健康に関するスキルと実践力、(6) ヘルスサービスの 6 項目を基本要素として展開される^{11) 12)}。

中央教育審議会¹³⁾ は平成 27 (2015) 年に「チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について」を答申した。これからの学校教育では、子どもたちが課題を発見し、他者と共同し、創造する力を身につけることや、グローバル社会の中で活躍できる人材の育成、複雑化・多様化している学校の課題等に対応していくためには、個々の教員が個別に教育活動に取り組むのではなく、学校組織全体の総合力を高めていくことが重要とされた。「チ

ーム学校」を実現するためには(1)専門性に基づくチーム体制の構築、(2)学校のマネジメント機能の強化、(3)教職員一人一人が力を発揮できる環境の整備の3つの視点が挙げられ、家庭、地域、関係機関との連携の強化がさらに必要であるとしている。学校を拠点とし、地域や家庭を含む学校全体で組織的にヘルスプロモーションを実践するHPSは「チーム学校」の理念に通じるといえる。

3) ヘルスプロモーションと日本の学校教育

ヘルスプロモーションの考え方をふまえて、学校教育において、平成9(1997)年に保健体育審議会答申「生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について」が出された¹⁴⁾。その中で「ヘルスプロモーションの理念に基づく健康の保持増進」を掲げ、今後の学校保健・健康教育はヘルスプロモーションの理念に基づいて展開されなければならない、と宣言している¹⁵⁾。

資料IV-4. 「生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について」保健体育審議会答申 平成9(1997)年¹⁴⁾

1. ヘルスプロモーションの理念に基づく健康の保持増進

(21世紀に向けた健康の在り方)

健康とは、世界保健機関(World Health Organization, WHO)の憲章(1946年)では、病気がなく、身体的・精神的に良好な状態であるだけでなく、さらに、社会的にも環境的にも良好な状態であることが必要であるとされている。

すなわち、健康とは、国民一人一人の心身の健康を基礎にしながら、楽しみや生きがいを持てることや、社会が明るく活力のある状態であることなど生活の質をも含む概念としてとらえられている。したがって、国民の生涯にわたる心身の健康の保持増進を図るということは、すなわち、このような活力ある健康的な社会を築いていくことでもあると言えよう。

また、健康を実現し、更に活力ある社会を築いていくためには、人々が自らの健康をレベルアップしていくという不断の努力が欠かせない。WHOのオタワ憲章(1986年)においても、「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」として表現されたヘルスプロモーションの考え方が提言され、急速に変化する社会の中で、国民一人一人が自らの健康問題を主体的に解決していく必要性が指摘されている。ヘルスプロモーションは、健康の実現のための環境づくり等も含む包括的な概念であるが、今後とも時代の変化に対応し健康の保持増進を図っていくため、このヘルスプロモーションの理念に基づき、適切な行動をとる実践力を身に付けることがますます重要になっている。

ヘルスプロモーションの考え方をふまえ、2003年以降の高等学校学習指導要領¹⁶⁾も考え方が変わってきている。2003年実施の高等学校における保健体育科の科目「保健」の中の「現代社会と健康」の単元から、ヘルスプロモーションの理念が活かされた⁴⁾。

資料Ⅳ-5. 高等学校学習指導要領 保健体育編・体育編 2009年改訂¹⁶⁾

第2節 保健

2. 目標

個人及び社会生活における健康・安全について理解を深めるようにし、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力を育てる。

3. 内容

(1) 現代社会と健康

我が国の疾病構造や社会の変化に対応して、健康を保持増進するためには、ヘルスプロモーションの考え方を生かし、人びとが適切な生活行動を選択し実践することを改善していく努力が重要であることを理解できるようにする。

4) HPSと養護教諭

わが国では平成9(1997)年の保健体育審議会答申¹⁴⁾でヘルスプロモーションの理念に基づいた健康教育の推進が掲げられ、2003年実施の高等学校学習指導要領¹⁶⁾にヘルスプロモーションの理念が取り入れられている。しかし、諸外国のような国が主導した組織的・政策的なHPSは行われておらず、WHOが提唱するような意味合いでの政策として進められてはいない⁹⁾。都道府県教育委員会や保健関係団体、新聞社等による学校表彰事業としてHPSを包含する内容を審査の基準としたような例があるが⁹⁾、それらは各学校の校長や養護教諭などの熱意による、それぞれの学校の課題に根差した、現場主導型のHPSである¹⁷⁾。

養護教諭はその役割を、時代や子どもの健康問題とともに変化させている。現在は平成20(2008)年の中央教育審議会答申¹⁸⁾において、「養護教諭は、学校保健活動の推進に当たって中核的な役割を果たしており、現代的な健康課題の解決に向けて重要な責務を担っている」と示されているように、学校保健活動の中核的な役割として、学校保健に関する校内組織体制の充実のために活躍することが期待されている。この答申では、養護教諭が学校保健の中核的な役割を果たすべくリーダーシップを発揮し、学校保健を組織活動として推進することへの期待が述べられている¹⁹⁾。さらに日本養護教諭教育学会は養護教諭の定義を「養護教諭とは、学校におけるすべての教育活動を通して、ヘルスプロモーションの理念に基づく健康教育と健康管理によって子どもの発育・発達の支援を行う特別な免許を持つ教育職員である」と定めている²⁰⁾。学校保健推進の中核的な役割を持ち、ヘルスプロモーションの理念に基づいて教育活動を行う養護教諭の実践活動は、学校全体で組織的に取り組まれる健康づくりであるHPSに通じると言うことができる。

3. 学校保健を推進する職種の比較と養護実践のあり方



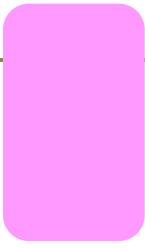


1) 学校保健を推進する職種の比較

学校保健を推進する職種である、豪州の私立学校のスクールナースと SBYHN, 養護教諭について比較する。私立学校のスクールナースは、基礎資格は看護師免許である。また、管轄は各学校であり、常勤で一つの学校に勤務している。職務内容について、スクールナースは救急処置や保健室経営を高く意識しており、子どもの健康課題の直接的ケアを中心に行う看護職として役割を担っている。

SBYHN はスクールナースと同様に基礎資格を看護師免許とするが、ヘルスプロモーションの理念の下に導入された制度であり、健康教育や個別の健康相談、外部機関への紹介などが主な職務内容である。学校と協力して健康教育を行う職種であるが、看護職の立場として教育に取り組んでいる。管轄は地域の保健機関であり、一人の SBYHN が 2~4 校を受け持ち非常勤で勤務している。

わが国の養護教諭は教員免許に基づき、教育職として学校に勤務している。職務内容は保健管理、保健教育、健康相談活動、保健室経営、保健組織活動など学校保健全体に関わっている。所属は教育委員会であり、学校職員の一人として学校に勤務し、さらにほとんどの学校に 1 人または 2 人の養護教諭が常勤で配置されている。養護教諭は教育職員として他職種と連携しながら、子どもを継続的、全体的に見守り、育てるためのわが国独自の制度であり、またそれがほとんどの学校で保障されていることは優れた制度であるといえる。

表IV - 1. 豪州私立学校のスクールナースと School Based Youth Health Nurse, 養護教諭の比較

		SN(私立)	SBYHN	養護教諭
職務内容	保健管理			
	保健教育			
	HPS			
資格		看護師	看護師	養護教諭
所属		各学校	保健行政	教育行政
勤務		常勤	非常勤 2~4校/1人	常勤

2) HPS 推進における養護教諭の実践

HPS 推進における養護教諭の実践において、1995 年に WHO が示した HPS 基本要素¹¹⁾¹²⁾ をもとに考察する。HPS 基本要素の項目は、「1. 健康についての学校の方針」、「2. 学校の物理的環境」、「3. 学校の社会的環境」、「4. 地域の連携」、「5. 個人の健康に関するスキルと実践力」、「6. ヘルスサービス」の 6 項目である。

2010 年に行われた日本学校保健会の調査²¹⁾によると、「1. 健康についての学校の方針」において、学校保健計画の作成（参画）に取り組んでいる養護教諭は 96%と、大部分の養護教諭が学校保健計画の作成に関わっていた。「2. 学校の物理的環境」において、学校環境衛生の日常的な点検への参画・実施、学校環境衛生検査（定期検査、臨時検査）への参画・実施に取り組んでいる養護教諭はいずれも 90%以上であり、施設設備の安全点検への参画・実施は 82%、学校環境衛生の評価は 77%が取り組んでいた。「3. 学校の社会的環境」について、養護教諭の実践に関する調査は実施されていなかったが、関連する内容として、道徳において健康教育に関わる内容を取り扱っている養護教諭は 45%、道徳の時間に参画・実施している養護教諭は 12%であった。

「4. 地域の連携」において、日本学校保健会の調査²¹⁾によると、健康相談に関し、保護者と連携しているのは 91%、地域の関係機関と連携しているのは 59%であり、保健だより、掲示物、保健放送などの啓発活動に関し、児童生徒、教職員、保護者への啓発活動は 98%、地域住民及び関係諸機関等への啓発活動は 31%の養護教諭が取り組んでいた。また、2014 年に行われた全国養護教諭連絡協議会の調査²²⁾によると、今年度、保護者からの相談があったかとの質問に対し、すべての校種において 75%以上の養護教諭があったと回答した。養護教諭の地域との連携の中心は保護者であり、地域の関係機関との連携は必ずしも十分とは言えないと考えられる。

「5. 個人の健康に関するスキルと実践力」において、日本学校保健会の調査²¹⁾によると、個別の保健指導（グループ指導を含む）の実施、特別活動（学級活動、学校行事等）における保健指導への参画（計画、資料提供等）と実施に取り組んでいる養護教諭は 80%以上であった。保健学習の実施に関することで、体育科・保健体育科における授業への参画をしている養護教諭は 27%であった。全国養護教諭連絡協議会の調査²²⁾によると、調査年度に教科保健の授業を担当した養護教諭は小学校 41%、特別支援学校 24.3%、中学校 18%、高等学校 3.3%であった。養護教諭の保健学習への参画・実施は低い割合であったが、保健指導への参画・実施は高い割合であった。

「6. ヘルスサービス」において、日本学校保健会の調査²¹⁾によると、救急体制の整備（連絡網、役割分担を含む）に取り組んでいる養護教諭は 97%、定期（臨時）の健康診断計画の立案、健康診断の事後措置、健康診断の計画、実施についての評価はそれぞれ 90%以上の養護教諭が取り組んでいた。感染症・食中毒の予防は 99%、疾病又は障害のある児童生徒の管理は 97%、健康相談の実施は 91%の養護教諭が取り組んでいた。2006 年に行われた岡山県学校保健会養護教諭部会の調査²³⁾によると、執務の中で多くの時間をかけている執

務内容について、13項目中1番多く挙げられた内容は健康診断であり、続いて救急処置が多く挙げられた。

以上より、養護教諭は「1. 健康についての学校の方針」、「2. 学校の物理的環境」、「5. 個人の健康に関するスキルと実践力」、「6. ヘルスサービス」において実践している割合が高いこと、「3. 学校の社会的環境」において、関わりのある健康教育を行っていることが理解できた。「4. 地域の連携」において連携の相手は保護者が中心であり、地域の関係機関との連携は不十分であった。養護教諭はHPS推進において、役割を果たしているものの、「4. 地域との連携」のうち、特に地域の関係機関との連携において課題があると考えられた。

3) 学校保健活動を推進する養護実践のあり方

HPS推進における養護教諭とSBYHNの比較から学校保健活動を推進する養護実践のあり方を考察する。一般的にHPSを推進していくためには学校や健康の専門家、子ども、保護者、地域社会と協働する看護師は重要な役割を果たすとされている²⁴⁾。SBYHNはHPS推進において地域と学校を繋ぐ看護師として重要な役割を担っていたが、学校全体に働きかけることは難しく、中核的な立場ではなくチームの一員としての実践であった。一方養護教諭について日本学校保健会²¹⁾の調査によると、学校内の連携について「健康相談」に関することにおいて、99%と大部分の養護教諭が教職員及び校内組織との連携に取り組んでいると回答した。また、看護師免許が基礎資格のSBYHNに比べ養護教諭は養護教諭免許状を基礎資格とし、教員免許状を保有する。学校教職員の一員である養護教諭はSBYHNに比べ学校からの協力を得やすく、教職員との連携を密に行うことが可能である。また勤務形態について、一人で数校の学校を受け持つSBYHN制度に比べ、養護教諭は一つの学校に常勤で勤務している。以上から医療に関わる教育の専門家であり、学校に常勤で配置されている養護教諭はHPS推進において適した職種であるといえる。

しかしSBYHNが得意としていた外部機関との連携について、わが国では日本学校保健会²¹⁾の調査において、健康相談に関することで、地域の関係機関との連携に取り組んでいると回答した養護教諭は59%であり、4割の養護教諭が連携に取り組んでいなかった。養護教諭はSBYHNほど外部機関と連携はできていないことが理解できる。また、千葉大学ヘルスプロモーションスクールプロジェクト²⁵⁾の調査結果によると、学校の健康的な学校づくり(HPS)の実践において、学校の「保護者と地域との連携」の評価が低くHPSを推進していくにあたり保護者・地域との連携が難しい傾向にあった。

わが国の学校における家庭・地域との連携について、日本学校保健会による平成27年度の全国健康づくり推進学校の実践²⁶⁾の実践報告から、最優秀賞として表彰された5校の学校における、家庭・地域と連携していた実践例を抽出し、表にまとめた(表IV-2)。すべての学校で学校保健委員会または地域学校保健委員会が開催され、学校と地域が連携して子どもの健康増進について取り組んでいた。また、これら委員会は毎年定期に行われるも

のであり、学校と地域をつなぐ重要な役割を果たしていることが分かる。その他には学校三師、保健所、歯科衛生士、大学教授など保健に関する専門家との連携や、水泳、運動会、文化祭など学校行事を行う際の地域・地域住民との連携、防災訓練の際の地域の自治体や消防団との連携などが挙げられた。なお、表に挙げた実践例は報告書からの抽出のみであり、実際の学校の活動にはその他の実践もされていると考えられる。

表Ⅳ-2. 平成27年度全国健康づくり推進学校最優秀賞校の家庭・地域との連携

具体的な実践例	連携先
A 小学校	
学校地域保健安全委員会	学校運営協議会（家庭，地域）
子ども見守り隊	学校運営協議会（家庭，地域）
おやじの会「通学合宿」	学校運営協議会（家庭，地域）
ぐりぐらの会「読み聞かせ」	学校運営協議会（家庭，地域）
校医によるブラッシング指導	校医
隣接幼稚園や地域の高齢者との交流	隣接幼稚園，地域の高齢者
A小コミュニティ大運動会	A小に子どもも孫もいない地域の方
親子学習会（ブラッシング指導，情報・メディア学習，飲酒薬物乱用防止学習）	家庭
親子奉仕作業	家庭
PTA 講演会「立腰とストレッチ」	家庭，麻生リハビリテーション学院
PTA 親子リクリエーション「親子エクササイズ」	家庭，大学
B 小学校	
地域学校保健委員会	学校三師，地域のこども園，地域中学校，自治会，シニアクラブ，自主防災会
学校保健委員会	家庭
豊川横断水泳	家庭，地域の消防団，地域住民，消防署
津波想定避難訓練	地域のこども園
防災訓練	地域と合同
C 中学校	
学校保健安全委員会	学校医，地域代表，地域小学校の校長等
歯みがき講習	歯科衛生士
長期休暇における食事づくり	家庭
お弁当づくり	家庭
地域防災訓練への参加	地域の自治会

D 高等学校	
地域学校保健委員会	市役所子育て支援課職員，地域中学校の教頭，地域小学校養護教諭，学校医，家庭
地域の特別支援学校との交流	特別支援学校
薬物乱用防止教室	学校薬剤師
文化祭（性感染症，食育）	大学，保健所，中学生，栄養士会
E 特別支援学校	
学校保健委員会	連携先の記載なし
歯のカラーテスター	歯科衛生士
食生活調査	家庭

地域との連携について、わが国では平成 21（2009）年 4 月 1 日施行の学校保健安全法第 10 条において、「地域の医療関係機関等との連携」が新設され、学校において救急処置や健康相談、保健指導を行う際には、必要に応じ地域の医療機関等との連携を図るように努めるものとしたことが新たに盛り込まれた。養護教諭は学校外との連携も強調され、連携のコーディネーターとして期待が寄せられており²⁷⁾、地域の関係機関との連携は養護教諭の重要な役割として捉えられている。また、地域保健からも学校保健との連携が重要視されている。厚生労働省²⁸⁾が示す「地域保健法第 4 条第 1 項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針」には、学校保健との連携が明記されている。内容は、保健所及び市町村保健センターは学校や地域の学校医等との連携を図る場である学校保健委員会やより広域的な協議の場に可能な限り参画し、連携体制の強化に努めること、地域保健の保健計画の策定に当たっては、学校保健及び産業保健との連携を図り、共通の目標と行動計画を立てること、である²⁹⁾。このように、わが国では学校と地域との連携がますます重要とされており、養護教諭の実践においても、さらに地域と連携することが求められているのが現状である。

学校が連携する外部関係機関について、クイーンズランド（以下 QLD）州においては、第Ⅲ章表Ⅲ - 2 - 5. 「SBYHN が連携した外部機関と保護者」に示した通り、SBYHN が連携した外部機関は 37 機関であった。福祉関係は Youth centre, CTC など 10 機関以上、保健関係は精神保健、性の問題、薬物乱用防止、食に関する機関などそれぞれの健康問題に対応できる専門の機関が 10 機関以上挙げられた。また、SBYHN が外部機関と連携する内容は、外部機関に学校で健康教育を実施してもらうよう働きかけ、生徒、保護者に健康教育を行う「予防教育」、外部機関が生徒の健康課題について SBYHN に連携を求めたり相談を持ちかけたりする「問題の受理」、SBYHN が生徒の健康課題について外部機関に連携や対応を求める「健康課題への対応」の 3 つが挙げられた。QLD 州の外部機関は様々な種類の機関が多数あり、SBYHN との連携内容も「予防教育」、「問題の受理」と学校側が関係機

関に子どもの課題に対し連携を求めることだけではないことが分かる。一方、わが国において、学校が連携する関係機関の例（表Ⅳ - 3）として挙げられているのは、市町村教育委員会、警察関係の4機関、福祉関係の2機関、2委員、保健関係、公正保護関係の2機関と家庭裁判所、少年補導センターであり、特に福祉関係は2機関、保健関係は保健所・保健センターのみであった³⁰⁾。QLD州と比較しわが国は外部機関の数や種類が非常に少ないことが分かる。養護教諭の外部機関との連携先は児童相談所や保健所など限られたものになることから、わが国では外部の関係機関の充実が課題であるといえる。また、SBYHN制度は教育行政と保健行政が共に始めた制度であり、SBYHN自身も保健行政からの派遣であることから、外部の機関、特に保健機関との連携がとりやすい。養護教諭とSBYHNの地域との連携による相違は制度的な背景もあると考えられる。

表Ⅳ - 3. 学校が連携する関係機関（例）²⁹⁾

		関係機関等
1		市町村教育委員会
2	警察関係	警察署少年係
3		交番・駐在所
4		少年サポートセンター
5		少年警察ボランティア
6	福祉関係	児童相談所
7		福祉事務所
8		主任児童委員
9		民生・児童委員
10	保健関係	保健所・保健センター
11	更生保護関係	保護観察所
12		保護司
13	裁判所関係	家庭裁判所
14		少年補導センター

瀧澤⁷⁾は日本の学校におけるヘルスプロモーションの展開をすすめていくためには、学校を構成する全職員のヘルスプロモーションに対する意識啓発と地域・家庭とのコーディネート能力の開発が不可欠であるとしている。地域との連携や専門スタッフとの連携を強化していくには、養護教諭、学校教職員、専門スタッフ、地域の保健機関などそれぞれがヘルスプロモーションの原理を理解した上で、子どもの健康という共通課題について同じ視点のもと、お互いに協同し、学校保健を推進することが重要である。

QLD州の学校にはChaplain, Community Education Counsellor, Youth Support Coordinator, School Based Police OfficerなどSBYHNの他に様々な専門家が学校に配置

されている³¹⁾。SBYHNはチームの一員としてHPSを実践しており、加えて子どもの問題について不登校や転校の問題は担任、進路指導、生徒指導の教職員へ、専門的な対応が必要と判断すれば外部機関へ子どもを紹介するなどしており、問題や課題を一人で抱え込まない。組織的に実践されるものであるHPS、学校保健を推進するためには、様々な専門家とともに学校組織で取り組むことが重要である。

わが国でもスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの制度があるが、外部専門家の学校配置はQLD州ほどではない。文部科学省の「チーム学校」では、複雑化・多様化している学校の課題等に対応していくために学校組織全体の総合力を高めていくことが重要とされている。「チーム学校」を実現するための視点の1つとして、専門性に基づくチーム体制の構築が挙げられる。教員がそれぞれ独自の得意分野を生かし指導体制を充実させること、あわせて心理や福祉等の専門スタッフを学校の教育活動の中に位置付け、教員との間での連携・分担の在り方を整備するなど専門スタッフが専門性や経験を発揮できる環境を充実していくことが必要とされている¹³⁾。「チーム学校」を実現するためには、学校と家庭、地域との関係を整理し、学校が何をどこまで担うのか検討し、学校と関係機関との連携について組織的な取組を進めていく必要があるとされている¹³⁾。具体的な課題の一つとして、養護教諭はスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーとの専門スタッフとの協働が求められ、協働のための仕組みやルールづくりを進めることが重要としている¹³⁾。「チーム学校」が目指す、関係する専門スタッフが連携しながら学校組織で課題を解決する視点、地域の関係機関との連携を深め取り組む視点は、わが国のHPS推進における課題と同様である。さらにHPSが示す「地域の連携」は子どもの健康課題への対応のみではなく、予防、教育的な視点においても連携する内容が含まれ、HPSの理念を踏まえると、「チーム学校」がより効果的になると考える。また、学校保健の中核的役割を担う養護教諭は、学校保健を推進すると同時に「チーム学校」推進において重要な役割を果たすと考える。

HPSの推進には長い時間を要するとされている^{32) 33)}。わが国では、学校保健安全法第5条において学校保健計画を策定し実施することが定められている。日本学校保健会²¹⁾の調査によると、学校保健計画の作成に取り組んでいる学校は96%であり、ほぼすべての学校で取り組まれていた。しかし、全職員で学校保健計画について評価している学校は42%と約6割の学校は評価ができていなかった。定期的に学校で計画を立て、評価するといった長い目で学校保健を進めていく必要がある。

子どもの健康課題について、学校、養護教諭が問題を抱え込まず、チームで解決することが重要である。養護教諭はHPS、学校保健において適した職種であり、優れた実践を行っている。今後は、養護教諭が学校保健において実践できている内容を子どもに関わる関係者と共有し、協同することで、学校組織としての意識や実践力をつけることができ、さらに学校は学校保健において実践できている内容を、子どもに関わる地域や機関と共有し、協同することで、学校保健を推進することができると思う。そこで学校保健推進におい

で中核的役割を担う養護教諭には各関係者に働きかけ、それぞれをつなげるコーディネーター力が求められる。養護教諭には、学校保健を全教職員で取り組むために教職員への研修などの意識啓発をしていくこと、ヘルスプロモーションの視点を持ったうえで、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーなどの専門家や地域の機関の役割の理解を深めながらさらに連携することが求められる。また定期的に学校保健活動の評価を行うなど、長期的視点から学校保健推進に取り組むことが重要である。

4. まとめ

学校保健活動は、学校は組織として、また、学校と地域が一体となって推進することが重要である。養護教諭は、学校に養護専門の教育職員として常駐し、子どもを継続的、全体的に見守り、育てるためのわが国独自の制度である。学校保健の中核となり、様々な関係者とともに取り組む養護教諭制度は、学校保健活動推進において優れた制度であるといえる。

養護実践について、養護教諭は保健管理、保健教育の両面から、学校保健活動推進において大きく寄与していた。一方で連携する外部機関の種類や数、学校で活動する専門スタッフの種類は QLD 州と比較すると少なく、学校組織として学校保健を推進すること、地域との連携において課題があった。そこで保健室と学校を開かれたものにし、すでに実践できている学校保健活動の共有、協同を行うことで、学校内外においてチームとして学校保健活動を推進することが重要と考える。養護教諭には、教職員への研修など教職員に対する意識啓発、専門スタッフや外部機関との連携などの一層の取り組みを行うこと、そのためには各関係者に働きかけ、それぞれをつなげるコーディネーター力が求められる。さらに定期的に学校保健活動の評価を行うなど、長期的視点から学校保健推進に取り組むことが重要である。また、これら課題に取り組むことで養護教諭は「チーム学校」推進において重要な役割を果たすと考える。

参考文献（第IV章）

- 1) 島内憲夫：〈新装版〉21世紀の健康戦略シリーズ1・2ヘルスプロモーション～WHO：オタワ憲章～. 79-109, 垣内出版, 東京, 2013
- 2) 島内憲夫, 助友裕子：21世紀の健康戦略（別巻I）改訂増補ヘルスプロモーションのすすめ－地球サイズの愛は, 自分らしく生きるために！－. 13-31, 垣内出版, 東京, 2000
- 3) 公益社団法人日本 WHO 協会：世界保健機関（WHO）憲章. Available at: <http://www.japan-who.or.jp/commodity/kensyo.html>. Accessed May 26, 2016
- 4) 徳山美智子, 中桐佐智子, 岡田加奈子：学校保健安全法に対応した「改訂学校保健」－ヘルスプロモーションの視点と教職員の役割の明確化－. 88-96, 東山書房, 京都, 2013
- 5) World Health Organization: Declaration of Alma-Ata. Available at: http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf#search='Declaration+of+AlmaAta'. Accessed May 26, 2016
- 6) World Health Organization: The Ottawa Charter for Health Promotion. Available at: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>. Accessed May 27, 2016
- 7) 瀧澤利行：ヘルスプロモーションと学校保健. 学校保健研究 48 suppl : 14-17, 2006
- 8) International Union for Health Promotion and Education (IUHPE)：学校におけるヘルスプロモーション－科学的根拠に基づいた実践－. Available at: http://www.iuhpe.org/images/PUBLICATIONS/THEMATIC/HPS/Evidence-Action_JAP.pdf. Accessed June 8, 2016
- 9) 衛藤隆, 永井大樹, 丸山東人ほか：Health Promoting School の概念と実践. 東京大学大学院教育学研究科紀要 44 : 451-456, 2004
- 10) World Health Organization (WHO): Health-Promoting Schools A healthy setting for living, learning and working, 1998. Available at: http://www.who.int/school_youth_health/media/en/92.pdf Accessed June 8, 2016
- 11) World Health Organization Western Pacific Region: Health promoting schools: A framework for action. World Health Organization Western Pacific Region Publication, Manila, Philippines, 2009
- 12) International Union for Health Promotion and Education (IUHPE)：ヘルスプロモーションスクールをめざして：学校におけるヘルスプロモーションのガイドライン（ヘルスプロモーションスクールの規約とガイドライン第2版）. Available at: http://www.iuhpe.org/images/PUBLICATIONS/THEMATIC/HPS/HPSGuidelines_JAP.pdf Accessed December 7, 2015
- 13) 中央教育審議会：チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について（答申）. Available at :

http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/_icsFiles/afieldfile/2016/02/05/1365657_00.pdf. Accessed November 5, 2016

- 14) 保健体育審議会：生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について（答申）. 1997年, Available at: http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/old_chukyo/old_hoken_index/toushin/1314691.htm. Accessed May 9, 2016
- 15) 森昭三：変革期の養護教諭－企画力・調整力・実行力をつちかうために－. 12-21, 大修館書店, 東京, 2002
- 16) 文部科学省：高等学校学習指導要領解説保健体育編・体育編. 東山書房, 京都, 2009
- 17) 岡田加奈子：養護教諭ってなんだろう？－その魅力とこれからの養護教諭の専門性とは－. 140-162, 少年写真新聞社, 東京, 2015
- 18) 中央教育審議会：子どもの心身の健康を守り, 安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について（答申）. 2008年, Available at: http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo5/08012506/001.pdf. Accessed May 9, 2016
- 19) 安林奈緒美：保健と教育が交錯する場における養護教諭の役割－学校管理職へのインタビュー調査を手掛かりにして－. 保健医療社会学論集, 23 (1) : 74-84, 2012
- 20) 日本養護教諭教育学会：養護教諭の専門領域に関する用語の解説集<第二版>. 8, 日本養護教諭教育学会, 愛知, 2012
- 21) 日本学校保健会：学校保健の課題とその対応－養護教諭の職務等に関する調査結果から－. 日本学校保健会, 東京, 2012
- 22) 全国養護教諭連絡協議会：平成26年度養護教諭の職務に関する調査報告書. 全国養護教諭連絡協議会, 東京, 2015
- 23) 岡山県学校保健会養護教諭部会：岡山県養護教諭に関わる調査（平成18年6～8月）. 養護部会誌 : 10, 97 - 110, 2007
- 24) Fritsch K, Heckert K: Working Together: Health Promoting Schools and School Nurses. Asian Nursing Research, Vol.1, No.3,: 147-152, 2007
- 25) 千葉大学ヘルスプロモーション・スクールプロジェクト：健康的な学校づくり（ヘルス・プロモーション・スクール）に関する調査報告. Available at : <http://chiba-hps.org/wpcore/wp-content/uploads/7122fd08d7f51a9ab6d18254493bf2f1.pdf> Accessed March 27, 2016
- 26) 日本学校保健会：平成27年度全国健康づくり推進学校の実践－第14集－. 日本学校保健会, 東京, 2016
- 27) 岡田加奈子：学校保健安全法と養護教諭－ヘルス・プロモーション・スクールを推進するコーディネーター－. 日本健康教育学会誌, 17 (2) : 53-53, 2009
- 28) 厚生労働省：地域保健法第四条第一項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基

本 的 な 指 針 . Available at :
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000079549.pdf#search='%E5%9C%B0%E5%9F%9F%E4%BF%9D%E5%81%A5%E5%AF%BE%E7%AD%96%E3%81%AE%E6%8E%A8%E9%80%B2'>. Accessed November 15, 2016

- 29) 厚生労働省：「地域保健対策の推進に関する基本的な指針改正案要綱」の厚生科学審議会に対する諮問及び同審議会からの答申について. Available at :
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002dj80.html>. Accessed November 15, 2016
- 30) 文部科学省：学校と関係機関等との行動連携を一層推進するために. Available at :
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/renkei/ Accessed December 4, 2016
- 31) Department of Education and Training, Queensland Government: Support services for student health and wellbeing. Available at:
<http://education.qld.gov.au/schools/healthy/student-health-services.html> Accessed March 27, 2016
- 32) Schools for health in Europe: School health promotion: evidence for effective action. 2013. Available at:
http://www.schools-for-health.eu/uploads/files/SHE-Factsheet_2_School%20health%20promotion_Evidence.pdf Accessed December 4, 2016
- 33) Mitchell J, Palmer S, Booth M et al: A randomized trial of an intervention to develop health promoting schools in Australia: the south western Sydney study. Australian and New Zealand Journal of Public Health, 24: 242-246, 2000

謝辞

本論文の執筆並びに研究を進めるにあたって、多くの方々のご指導、ご鞭撻を賜りました。ご指導、ご協力いただいた、オーストラリア、サウスオーストラリア州の Department for Education and Child Development の Debra Key 様、プライマリ、セカンダリスクール教職員の皆様、ニューサウスウェールズ州の School Nurse Association of New South Wales 会員の Sue Thomas 様、Jane Keneally 様はじめスクールナースの皆様、クイーンズランド州の Children's Health Queensland Hospital and Health Services の Vicki Moore 様、School Based Youth Health Nurse の皆様に感謝申し上げます。また、英語のご指導をいただいた The Hong Kong Taoist Association Ching Chung Secondary School の Ricardo Wilson 先生、兵庫教育大学大学院連合学校インターンシッププログラムの国際インターンシップ参加の際に研究のご指導・ご助言いただきました受け入れ教員である、オーストラリア、クイーンズランド工科大学講師の Marguerite Sendall 先生、香港中文大学教授の Albert Lee 先生、上級講師の Tony Yung 先生、Health promotion officer の Vera Keung 先生に感謝申し上げます。上記皆様は日本という外国から来た学生を温かく迎え入れてくださいました。重ねてお礼申し上げます。

主指導教員としてご指導いただきました岡山大学大学院教育学研究科教授の三村由香里先生からは、研究指導に加え、研究に対する心構えや諦めずに続ける大切さを学びました。副指導教員としてご指導いただきました兵庫教育大学大学院教授の松村京子先生からは研究の楽しさを学び、岡山大学大学院教育学研究科教授の伊藤武彦先生からは専門的見地から様々な助言をいただきました。温かく見守ってくださいましたことに厚くお礼申し上げます。

博士論文審査委員をお引き受けくださった、岡山大学大学院教育学研究科教授の加賀勝先生、岡山大学スポーツ教育センター教授の鈴木久雄先生、岡山大学大学院教育学研究科教授の松枝睦美先生からは温かいご指導、ご助言をいただきました。深謝いたします。

岡山大学大学院教育学研究科発達支援学系養護教育講座の先生方には、いつも見守っていただきました。岡山大学大学院教育学研究科准教授の上村弘子先生には博士課程の先輩としても支えていただきました。学部、大学院（修士）時代の指導教員である、くらしき作陽大学こども教育学部教授の高橋香代先生からは本研究のきっかけとなる卒業論文のご指導から始まり、15年間見守っていただきました。深く感謝申し上げます。

今後もオーストラリアと日本の学校保健の発展のために関わり続けていくことができるよう努力して参ります。最後に上記の皆様を含め、研究の遂行にあたり、私を支えてくれた家族、友人、出会った全ての皆様に感謝いたします。ありがとうございました。

2017年3月

山内 愛