

〔資料〕

岐阜県における養護教諭の保健福祉サービスについての知識に関する調査

出 井 美智子 茂 本 咲 子

Reserch on the Understanding of Health and Welfare Services among School Nurses in Gifu Prefecture

Michiko Idei, Sakiko Shigemoto

はじめに

平成12年11月にまとめられた「健やか親子21」は、子どもが健やかに育つために関係者・関係機関が一体となって推進する国民運動計画であるが、あらためて地域保健と学校保健の連携を呼びかけている。

地域に存在する家庭で生まれ、育った子どもが就学年齢になり小学校に入学すると、それまで母子保健法によって実施されていた乳児健診、1歳半健診、3歳児健診などのヘルスケアは、学校保健法の範疇に移り、それに携わる主な人も保健師から養護教諭へ替る。個人の健康状態は連続したものであり、過去の健康情報をヘルスケアに生かすことは重要なことであるがこの情報うまく伝わらず、また、地域にはヘルスケアサービスがいろいろ準備されているにも関わらず効果的に生かされていないと思われる^{1,2)}。

従来縦割行政の弊害か学校は門外漢にはをはさませないという閉鎖性があり、子どもの健康問題についてもその解決が家庭内の問題と絡みあっている場合には「学校は家庭には入れないから」と避ける風潮がある³⁾。学齢期の子どもの健康問題を解決するためには地域の社会資源の活用が重要であるにも関わらず十分活用されていないように見受けられる⁴⁾。そこで学校保健と地域保健の連携をよくするための糸口を見つけるために学校保健のキーパーソンである養護教諭に調査を行った。この結果を踏まえ、学校と地域の保健福祉の緊密な連携の基に子どもの健全な発達と充実した生活を援助したい。

I. 対象と方法

1. 対象

学校保健のキーパーソンである養護教諭を対象とし、11月に行われた岐阜県の養護教諭研究会に参加した小学校・中学校の養護教諭210名を対象に調査を実施した。岐阜県の養護教諭全員が研究会の会員であり、この大会の参加者に調査を行うことでG県の養護教諭の傾向を知ることができると考えた。

本県小学校の養護教諭数は407名、中学校の養護教諭数は195名であり、本県では1校に1名の養護教諭が配置されている。

2. 方法

平成13年11月、養護教諭研究会が始まる前に調査の趣旨を説明して無記名式調査票を配布し、会場の出口に箱を置いて協力の得られた者から調査票を回収した。集計は一部クロス集計し、比率の比較には χ^2 検定を行った。

3. 調査内容

基本的属性として学校種別、児童生徒数、所有資格、養護教諭としての経験年数である。

調査事項としては、学校と地域の保健福祉関係者が連携をするためには学校保健のキーパーソンである養護教諭が保健福祉サービスの存在・その内容を知っているかどうかの基本であると考え、ふれあい体験学習、思春期電話相談、児童委員などの専門職、児童虐待防止法、健やか親子21などの行政施策についての認知の有無、勤務校での慢性疾患罹患児の有無、虐待の疑われる子どもの有無、健康教育実施時における地域の専門機関活用の有無などである。

Ⅱ. 結果

1. 学校種別と規模

学校種別では小学校119名 (66.5%), 中学校60名 (33.5%), 計179名であり回収率は85.2%であった。

学校規模について小学校の児童数200名以下42校 (35.3%), 201~500名は48校 (40.4%), 501~850名は23校 (19.3%), 851名以上は3校であった。中学校では生徒数200名以下の学校は15校 (25.0%), 201~500名は22校 (36.6%), 501~800名は21校 (35.0%), 801人以上は1校であった。(表1)

表1 学校種別と規模

単位: 人 (%)		
学校種別		
小学校	119	(66.5)
中学校	60	(33.5)
合計	179	(100.0)
児童生徒数		
小学校	~200名	42 (35.3)
	201~500名	48 (40.4)
	501~850名	23 (19.3)
	851名~	3 (2.5)
	不明	3 (2.5)
合計	119	(100.0)
中学校	~200名	15 (25.0)
	201~500名	22 (36.6)
	501~800名	21 (35.0)
	801名~	1 (1.7)
	不明	1 (1.7)
合計	60	(100.0)

文部科学省が教員の配置計画で養護教諭の複数配置を進める児童数851名以上の小学校は3校, 生徒数801名以

上の中学校は1校であった。

2. 所有している免許

資格については, 養護教諭一種が140名 (78.2%), 養護教諭二種は38名 (21.2%) であり, その他に所有している免許は教科保健の免許が63名 (35.2%), 看護師18名 (10.1%), 保健師7名 (3.9%) であった。(表2)

表2 所有している免許

単位: 人 (%)		
養護教諭一種	140	(78.2)
養護教諭二種	38	(21.2)
教科保健	63	(35.2)
看護師	18	(10.1)
保健師	7	(3.9)
その他	13	(7.3)

N=179 (重複回答)

3. 経験年数

経験年数については, 10年までは26名 (14.5%), 11~20年が53名 (29.6%), 21~30年は88名 (49.2%), 31年以上は8名 (4.5%) であり, 平均は19.9年であった。

(表3)

表3 経験年数

単位: 人 (%)		
1~10年	26	(14.5)
11~20年	53	(29.6)
21~30年	88	(49.2)
31年~	8	(4.5)
不明	4	(2.2)
合計	179	(100.0)

4. 保健福祉サービスについての認知

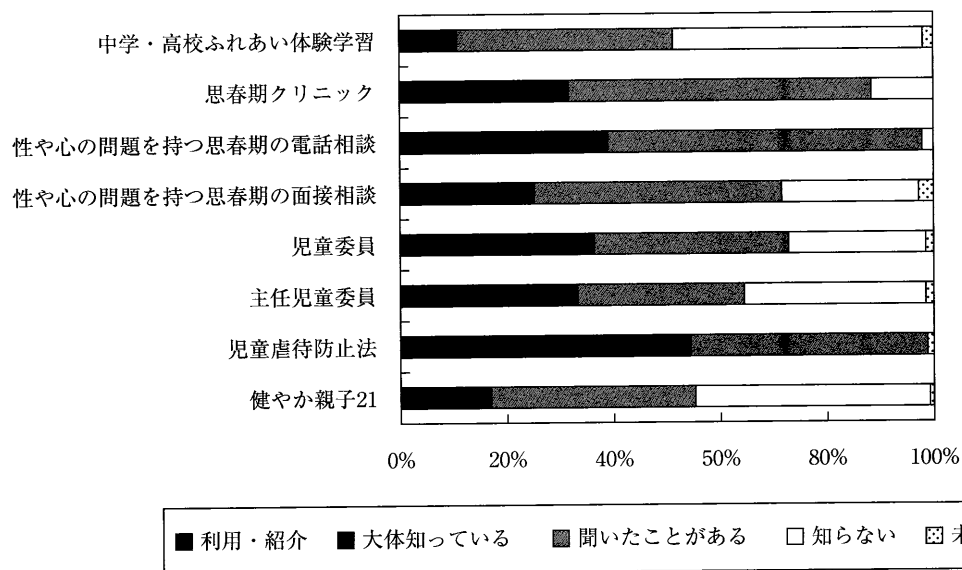


図1 保健福祉サービスについての認知

「中学・高校ふれあい体験学習」について「聞いたことがある」と「大体知っている」を含めると（以下これを知っているとする）49.7%が知っていた。さらに「利用したことがある」あるいは「子ども（保護者）に紹介したことがある」（以下これを利用したことがあるとする）は1.7%であった。

「思春期クリニック」について知っている者は76.0%，これを利用したことがある者は12.3%，「性や心の問題を持つ思春期の電話相談」について知っているものは93.3%，利用したことがある者は4.5%であった。

社会福祉関係の「児童委員」について知っているものは65.3%，利用したことがある者は7.3%，「主任児童委員」について知っているものは54.1%，利用したことがある者は10.1%，「児童虐待防止法」について知っている者は94.9%，利用したことがある者は3.9%，「健やか親子21」について知っている者は54.8%であった。（図1）

5. 慢性疾患について

「慢性疾患に罹っている子どもの存在」については「いる」は小学校で59.7%，中学校で80.0%，「わからない」は小学校，中学校ともいなかった。（図2）

「いる」と答えた者でその子の学校生活について保護

表4 慢性疾患の連携の取り方

	単位：人（%）
保護者と連絡をとっている	118（99.2）
主治医と連絡をとっている	22（18.5）
学校医と連絡をとっている	20（16.8）
誰とも連絡をとっていない	0（0.0）

N=119（重複回答）

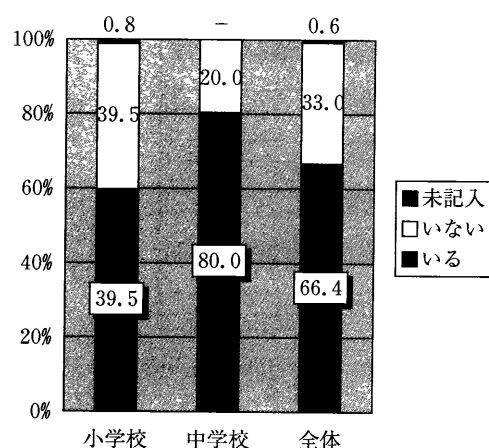


図2 慢性疾患を患っている子どもがいる学校

者と連携を取っている者は99.2%，主治医と連携をとっている者は18.5%，学校医と連携を取っている者は16.8%であった。（表4）連携の取り方について小学校と中学校に有意の差はなかった。

6. 児童虐待について

「児童虐待が疑われるような子どもがいるか」という質問について「いる」は小学校で25.5%，中学校で16.7%，「わからない」は小学校で16.8%，中学校で25.0%であった。「いる」は中学校より小学校の方が多かったが統計

表5 児童虐待の相談相手

単位：回答数

校内	管理職（学校長，教頭）	16
	生徒指導担当教員	11
	担任	8
	学年主任	3
	教育相談部，教育相談担当	2
	全職員	2
	職員	2
	校医	1
	講師	1
	スクールカウンセラー	1
	校内担当者	1
N=29	生徒指導委員会	1
校外	児童相談所，子ども相談センター	8
	民生委員，児童委員	7
	児童センター，子どもセンター	5
	主任児童委員	3
	医師（校医，小児科医，専門医）	3
	保健センター，保健師	2
	市教育委員会	2
	教育研修センター	1
	市の福祉担当	1
	市の虐待ネットワーク	1
N=25	心の相談員	1

（重複回答）

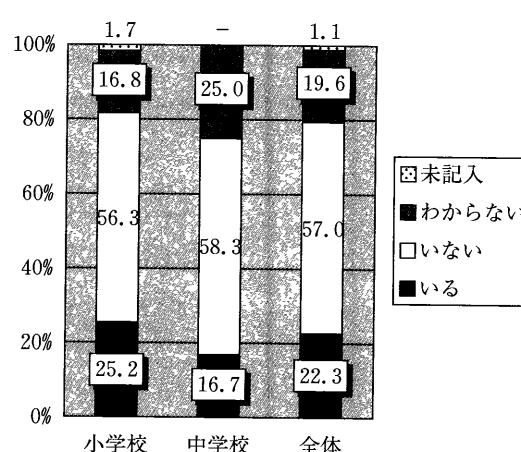


図3 児童虐待が疑われる子どもがいる学校

的な有意の差はなかった。(図3)

「いる」と答えた者でその子について相談した相手は、校長・教頭などの管理職、生徒指導担当教員、学級担任、学年主任の順であった。

校外の相談相手としては、児童相談所・子ども相談センター、民生委員・児童委員、児童センター・子どもセンター、主任児童委員、医師、保健センター・保健師、市教育委員会の順であった。(表5)

7. 健康教育への協力について

学校で健康教育を実施した時、校外の関係者や関係機関の協力を得たかという質問に対し、小学校では79.0%、中学校では61.7%が協力を得ており、有意の差があった。

協力を依頼した健康教育の内容は、薬物乱用、口腔保健、交通安全、食事・栄養、生活習慣病、性教育、禁煙、心の健康、エイズの順であった。

口腔保健、交通安全については小学校の方が多く、有意の差(口腔保健： $\chi^2=9.959$, $df=1$, $p<0.01$, 交通安全： $\chi^2=8.377$, $df=1$, $p<0.01$)があった。(図4)

8. 子どもの健康について地域と連携をとることの意見

学校と地域との連携について自由記載を求めたところ98名(54.7%)の記載があった。(表6) 殆どの意見は連携の必要性を書いていたが、留意すべき次の意見があった。

- 地域のどこで何をしているかわからない。
- 難しい話でなく、児童生徒にあった話し方や内容を考えて欲しい。
- 児童委員は地域に住んでいる人なのでプライバシーが守られないことがあった
- 専門家に頼んでも1回限りになることが多く持続性のあるものにしたい。

Ⅲ. 考察

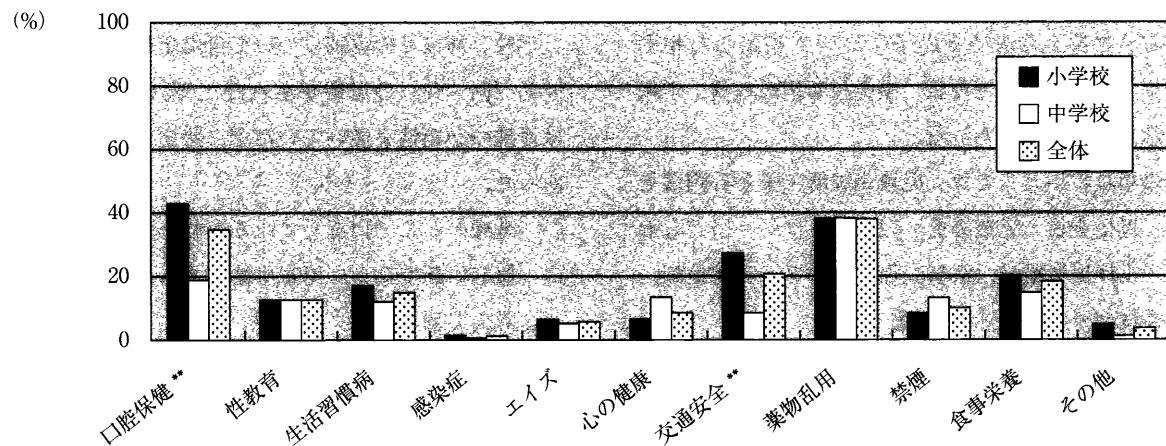
1. 養護教諭の所有免許

明治38年、学校看護婦として発祥した養護教諭は、現在、身分は学校教育法により、免許に関することは教育職員免許法によって定められている。

表6 地域の人々や関係機関と連携をとることについての意見

子どもの健康問題も多様化しているので、各専門機関と連携を取り協力を得たいと思っています。
その場限りに終わってしまうところがあるので、持続性があるものにしたい。向こうも親しくなると、異動があったりしてなかなか密着性がない。
学校だけでは対応できないことが多くなってきているので、今後はますます関係機関と連携を取っていかねばならないと思うが、互いに忙しくて時間の調節ができないのも現実である。
学校医はもちろんのこと、地域の保健活動を行っていて、小さい時から家族ぐるみで知っている保健師などと連携を取っていくことは、大変有効であると考えます。
保健所・学校医などニーズに合わせて専門家を利用することは、健康教育を推進する上でとても効果があり、どんどん連携を取るべきだと思う。
とても大切。特に保健センター・療育施設との連携は欠かせない。小さい町村では保健センターと連携は簡単だが大きな市では難しい。
保健所や医療機関と連携を取っていききたいのですが、なかなか時間が取れない。生徒の保健委員の集会などで、呼んで話を聞いてみたい。
大切なこと。子どもを取り囲む地域で連携を取り合うことが必要。その為に、関係機関とも共に健康について考えていきたい。
立場の違う専門の方からのお話を伺うと、いまだに分からなかったことを教えて頂けるのは良いが、生徒に合った話し方や内容が時々合っていない人がいるのがちょっと残念です。
子ども達の発達段階にあわせた内容や話し方をしていただくとうれしい。
各機関と連携する中で、学校の現状にも目を開いていただき、学校へのサポート体制を充実していきたい。
学校だけでなく、広く諸機関の方と連携を取ることは非常に大事である。
フレンドリーカウンセラーとして現役の大学生によるケアを受けており、子ども達は社会性を身につけてきており、助かってます。望ましいことだと思うが、プライバシーなどについて十分な配慮が必要に思う。
とても大切なことだと思いますが、プライバシーのこともあり難しいこともありました。
とても重要である。特に生命が脅かされる場合(虐待、自殺など)重要である。
とても大切なことだと考えています。家庭は地域にあるので、学校だけが何とかしようとしても解決に繋がらない。また、地域から学ぶことはとても多いので・・・
地域保健センターなどは乳幼児からの様子も分かり、連携を取ることは大切である。
連携を取ることは素晴らしいことだと思います。しかし、あれもこれもと学校へ踏み込んで、いろいろ押し付けられても困ることがある。
関係機関と連絡がとりたいたいと思っても、どこへ連絡すれば良いかわからないことがあるので、地域の保健所などで専門分野別に連絡の取れるところを教えてください。

(一部抜粋)



** p<0.01

図4 協力を依頼した健康教育の内容

現在、養護教諭の養成は、教育系大学、看護系大学、保健栄養系大学、課程認定された一部の保健師養成校などで一種免許状を、保健系、家政系の短期大学、一般の保健師養成校で二種免許状を与えている。

今回の調査で看護師の免許所有者は10.1%、保健師の免許所有者は3.9%に過ぎなかった。

実際の仕事の内容でなく、免許という制度で考えるならば、現在の養護教諭はいわゆる看護職ではなくある程度看護の勉強をした教職員と考えられるのではないだろうか。養護教諭自身が教職員として認識しているようである。

2. 保健福祉事業等

ふれあい体験学習、思春期クリニック、思春期電話相談、思春期の面接相談など50%以上の者が知っていたが、実際に利用あるいは紹介したのは10%内外である。これは施設の所在地や開設時間の問題もあり、一概に少ないとはいえないが現在学校で大きい課題となっている思春期や性について専門家の相談を利用して欲しいものである。

児童委員は65.3%、主任児童委員はやや少なく54.1%の者が知っていた。主任児童委員の認知が少ないのは児童委員よりも後に設置された制度のためと思われる。

児童虐待防止法は本調査を行った1年前に成立した法律であり、マスコミ等でも取り上げられたこともあって殆どの者が知っていた。

「虐待が疑われるような子ども」については校内のい

ろいろな教職員、校外でも多くの機関・専門職に相談しており、養護教諭が問題解決のために自分の持っている情報を駆使したことが伺われる。今回はその結果については質問していないのでこれに焦点を合わせた研究が必要であろう。

3. 健康教育

学校で実施される教科教育である保健以外の健康教育についてそれぞれの学校の判断で専門機関の協力を得ているが、口腔保健と交通安全に関するものが中学校より小学校で多いのは、健康診断で発見される疾病異常で75%程度がむし歯を持っており、永久歯が生える大切な時期であるため、多くの小学校がむし歯予防に力を入れ、6月のむし歯予防週間などに歯科医や歯科衛生士などの指導を得ていることによると思われる。

交通安全指導は多くの小学校で入学時に交通信号の渡り方、自転車の乗り方などの指導を実施しており、この時警察署の協力を得ていることによると思われる。

薬物乱用予防教育については小学校・中学校とも約40%が専門機関の協力を得ているが、日本では以前あまり見られなかった薬物乱用が青年層で増加していることにより、予防的な指導の必要性があり、しかも専門的な知識が必要なためと思われる。

4. 子どもの健康について地域の人々や関係機関と連携をとることについての意見

地域と学校の連携を図るには、日常から相互のコミュニケーションを密にして地域の社会資源はどのようなも

のがあり、子どもの健康問題を解決するためにはどこが適しているのかを知ることから始まる。また、「健康教育で外部の講師に講義をしてもらっても難しく子どもは理解できない」という意見に対しては学校側は子どもの心身の健康状況、特に、国語でどのような漢字を習い、理科や保健で何を学習しているのか等打ち合わせを十分に行い、効果的な協力体制をつくることの必要性が示唆された。

IV. 結論

本県の養護教諭は保健師、看護師の免許の所持者が少なく保健福祉サービスについて養成機関で学習していないため、その言葉は知っていても具体的な内容までは知らず、そのサービスを利用できないことにつながると思われる。

子どもの健康問題を解決するには地域保健と学校保健の連携が必要であるが、そのためには、先ず相互に知り合う、つまり学校と地域の社会資源のコミュニケーションを図り、学校の子どもの健康、学習状況を知る、学校に社会資源の存在と内容、活用のしかたなどの情報提供が必要であることが示唆された。

引用文献

- 1) 柴川ゆかり, 梅村和歌子: 学校保健と地域保健の連携による思春期教育の取り組み, 思春期学, 20(3); 322, 2002.
- 2) 高石昌弘: 学校保健と地域保健の連携の現状と今後の課題, 保健の科学, 43; 350, 2001.
- 3) 山名れい子: 思春期ころのネットワークづくり, 保健の科学, 43; 367, 2001.
- 4) 荒木田美香子, 川口知香ほか: 地域保健が取り持つ大学と高校の連携, 保健の科学, 43; 363, 2001.

参考文献

- 1) 桑島昭文: 健やか親子21と思春期保健対策, 思春期学, 20(3); 311, 2002.
- 2) 岐阜県高等学校保健養護教諭部会: 心のケアのネットワーク作り, 高校研保健2001; 13, 2001.
- 3) 恩賜財団母子愛育会公開シンポジウム「21世紀の母子保健を考える」記録集, 2001.
- 4) 衛藤隆, 高石昌弘ほか: 地域保健(乳幼児保健)と学校保健の連携について, 小児保健研究, 61(6); 753-768, 2002.

(受稿日 平成15年2月25日)