

学校保健・管理行政における養護教諭の人事に関する問題とアドボカシー

著者	中村 朋子, 内山 源
雑誌名	東邦学誌
巻	39
号	1
ページ	71-84
発行年	2010-06-01
URL	http://id.nii.ac.jp/1532/00000214/

学校保健・管理行政における養護教諭の人事に関する 問題とアドボカシ

中 村 朋 子
内 山 源

目 次

1. アドボカシ概念と学校保健界における誤認識の問題
2. ベイトマンのアドボカシからの学び
3. ヘルスプロモーションとしてのアドボカシ
4. アドボカシ活動とその対象としての養護教諭
5. 養護教諭の人事異動実態とその問題点
6. 養護教諭の人事異動や昇任・昇格（降格）等とアドボカシ

1. アドボカシ概念と学校保健界における誤認識の問題

わが国の学校保健界でもやっとアドボカシの用語が認知されるようになった。しかし、その概念や意味の理解となると、とんでもない誤解や無知などが少なからず存在しているようである。というのは学会でこの用語と概念を用いて説明したりすると、反論とか、質問といった正当な反応の関係でなく、当人不在の場で、陰で「あんなことは日本でも古くから言われている・・・」とか「私は元から擁護の役割について述べてきた、今さら何でアドボカシなどと海外・外来の用語を持ち出してくるのだろうか・・・」といったことが交わされていることを知らされる。

「養護教諭はその役割としてこれまでに多くの代弁・擁護を実践してきたのだから、アドボカシなど持ち出すことが古い」など言う者まで出ている。これらの研究者としての大学教員の発言や姿勢は果たして正当なのだろうか。極めて危うい発言、主張である。

これらより以前にアドボカシの提唱は1986年WHOのアルマアタ宣言で出されている。そんなことは十分に承知、理解しているとすれば、その頃（1987年）、紹介されたアドボカシの訳語「唱道」[1]に対する反応、批判は、その時点で何故なされなかったのであろうか。日本国では1990年代も「唱道」で通っていたのである。そして2000年代になっても、まだ続いている。

ところでそれは唱道だけではなく、「私達が養護教諭の機能としている擁護が抜けているのではないか」と何故、批判しなかったのであろうか。アドボカシの概念が「唱道」の他に「擁護」であるとしたら、WHOの提示の前に「日本国」では既にこの概念を用いた実践があり、理論化、概念化もされているとどうして主張し得なかったのであろうか。

さらに奇妙なことは「既に擁護の実践をしている」という場合の「擁護実践」の内容である。既にベイトマン[2]が述べているように、また、内山が学会や論文等で何度も報告、説明してきたようにAdvocacyにおける擁護の概念が全くずれていることを認識していないのである。そうでないとなれば、どうしてSocial MarketingやLobbying[3]の活動と関連づけがなされないでいられるのであろうか。残念ながらわが国の学校保健学会レベルでは未だにこの用語、概念を用いた研究、実践はない。このことは日

本学校保健学会の評議員会でも内山が述べておいた。

「外的事項」への批判、主張、改革等の他に、「内的事項」の擁護である。学校という内的事項の一部である養護教諭が子どもや教師・保護者等を対象にして擁護している実践とは根本的に異なるのである。これらの諸点が概念として理解、認識されていないから「私達の方が擁護は先にやっている」などといった発言が出てくることになる。「ことば」と「概念」と「意味」をしっかりと学ぶことである。

類似する現象は少なくない。例えば看板・記号としての“Yogo Teacher”の主張と出現である（2004年日本養護教諭教育学会では養護教諭の英語表記をYogo Teacherとした）。

ライフスキル実践におけるスキル概念にしても同様である。スキル実践が増加して来たことはよい。しかし、何がスキルなのかもわからないようなスキル実践も少なくない。基本は“Skill Development”なのであってロールプレイとかブレインストーミングをすればそれがそのままスキルアプローチであることには直結しない。混同、混乱、偏見である。

学校保健界と異なり看護界では既にアドボカシの概念や意味に実践との関連についての研究を始めている [4] [5]。しかもきわめて着実なアプローチを進めている。先述の言い分、主張で述べるなら日本国の看護界はどうして今頃「間の抜けた研究」を進めるのであろうか、となる。そうではあるまい。「間の抜けている」のは学校保健界の養護教諭養成、指導に当たる研究者の方であろう。

海外の理論や実践の状況や動向を認知、理解し、十分に検討、研究し、批判、反対、評価なりして批判したり、受容したりすればよいのである。認知もなくしては論外というべきであろう。

2. ベイトマンのアドボカシからの学び

ベイトマンのAdvocacy概念や理論等については、1999年の第1回IUHPE（西太平洋地域世界健康教育会議）（順天堂大学医学部）の際にも触れたが学校保健学会等でも多く紹介、説明してきた。またその会議でのシンポジウムでは武田千葉大学名誉教授が既に実践と結びつけた貴重な報告をしている [6]。

繰り返しになるがAdvocacyは学校の、子どもの「擁護・代弁」だけではないのである。「私は養護教諭として子どものために何十年も代弁してきた」とする者がいる。それは結構なことである。しかし、アドボカシは「代弁や擁護」だけではないし、子どものために直接的に代弁することだけではないのである。

ここでは先ず始めにベイトマンの概念、理論から、日本国でのこの珍妙な現象について検討してみることにしよう。そのため、内山は2001年にベイトマンのAdvocacyについて次のように述べておいた。資料1に示すのはその一部である [7]。

資料1 ベイトマンのアドボカシーについて

5. アドボカシの3型とその特徴

健康教育やヘルスプロモーションの領域に限定したものではないが、総体的にAdvocacyについて、主として福祉の立場から説明した専門書がある。それは1995年のN.Bateman¹⁷⁾のAdvocacy Skills（アドボカシーの理論と実際）である。

彼はアドボカシを3つ、紹介、提示している。それは①Self Help Advocacyであり、②Citizen Advocacy ③Legal Advocacyである。さらに①は④個人のもの⑤Self Help Group Advocacy（集団の自助的主張、論争等）である。

①は自分で自分の権利やニーズ、欲求、自己実現のために個人で行ったり、集団・組織で行ったりする物であり、⑤の集団組織は公的のものあれば私的なもの例えばNGO、NPOに相当するものもあるし、また、国内的地域的なものあれば国際的団体・組織もあることになる。

その①のSelf Help Advocacyについては

セルフ・アドボカシー

「セルフ・アドボカシーは、「個人またはグループが、自らのニーズと利益を求めて自ら主張し、あるいは行動する課程」と定義される。私たちは皆、多かれ少なかれセルフ・アドボカイトである。たとえば、私たちは店に行き、特定の品物を要求する。

また、上司は訓練方針を設定するように求める。このように私たちは、日々さまざまな状況で、自分の要望を知らせるのである。」

セルフ・アドボカシーの特徴

「・法的活動と大衆的行動を統合する。

- ・しばしば、組織化した集団形態のうちに含まれる。
- ・その組織会員の大多数は、追求している問題の解決によって直接利益を得る人々である。
- ・協力関係をもって仕事をすることを望んでいる関係専門職から、外部の情報を手に入れる。
- ・その団体は、参加の民主主義という大きな要素と限定的なフォーマルな構造をもっている。
- ・その団体はサービス供給の主流に吸収されるかもしれない。
- ・アドボカシーの限界と形態に関わる倫理上の原則および組織の構造に関して、議論が起こるだろう。」

市民アドボカシーについては

市民アドボカシー

「市民アドボカシーは、アメリカにおいて、1966年に始まったにもかかわらず、イギリスではいまだそれほど発展していない。そのために、市民アドボカシーについてのさまざまな定義がある。おそらく、アドボカシーと友人として助けることの統合として、市民アドボカシーを考えることが有益だろう。この考え方は、市民アドボカシーの発展の歴史を反映するものであり、それは主に知的障害、あるいはその他の効果的な意志伝達能力に欠ける障害をもつ人々に市民アドボカシーの発展が関わってきたこと、また、市民アドボカシーの重点が、「発言権を与えること」にあったという事実を反映するものである。市民アドボカシーは、協力関係のもとで行動するアドボカイトとサービス利用者に見てとることができる——実際、アドボカイトとクライアントは「パートナー」と表現されており、両者の間に指示的關係という形をつくっている。」

市民アドボカイト

「・サービスを与える組織から独立しており、利害の対立から自由な立場にある。

- ・クライアントあるいはパートナーの身内ではない。
- ・仲間あるいはヘルパーとしての働きをするだけではなく、個人の権利を確保しようとするコミュニティの自発的な、委託されたメンバーである。
- ・クライアントあるいはパートナーと、長期間継続の援助関係をもつ心構えのある人である。」

市民アドボカシーについては

「アドボカシーは、常に、法律家の得意な業務として求められてきた。特に法廷弁護士がそうであり、彼らは多くの裁判所への出廷にあたって、事実上の法的独占権をもっている。弁護士は、アドボカシーを、裁判所や審判所でクライアントを代理する行為とみなしている。

筆者は、ヒューマンサービス専門職と弁護士とが担っているアドボカシーを、いくつかの点で区別している。まず第1に、ヒューマンサービス専門職者において、アドボカシーは通例、法廷外で行われる。たとえば、多くの実際の仕事は手紙または電話により請負われる。第2に、法廷におけるアドボカシーのスキルと倫理は、裁判所外でも同様に適用できる。」

法的アドボカシー

「・一般には、契約上のまたは金銭的な関係に基づいている。

- ・問題の性質が、クライアントと関係の薄いアドボカシーを伴っているかもしれない。
- ・裁判所での複雑な行為規定と制限された聴衆の権利のために、大抵の人にとっては携わるのが難しい。
- ・法律に関係しないアドボカシーの側面には関わらない。
- ・権利についての法律上の解釈の限界を押し戻すために活用する場合に、非常に効果的である。」

3. ヘルスプロモーションとしてのアドボカシ

ペイトマンの説明からも明らかなようにアドボカシは「学校内・保健室内」における子どものための「代弁」や「擁護」のことだけではない。つまり、「内的事項」に限定した内的事項のことだけではない。「外的事項」のその重要な対象になっているのである。つまり、政策、法律、制度、行政等や社会的文化的機構とそのインフラストラクチャー等である。

それでも、「今頃、海外のものを持ち出す前に私どもの方が先にやっていた」とする者がいる。「養護の仕事は子どものための代弁であり、古くから提唱、実践してきた」「代弁であり、擁護であるから新しいことではない」などとも述べている。ここでも代弁なのか、擁護なのかの概念上の識別がされておらず混同したものが少なからず存在する。「代弁も擁護も子どもを守るためにしているのだから同じではないですか」とまで言う者がいる。

そこで何度も繰り返しになるが2008年第51回日本学校保健学会でも留目が発表し、内山が補足、解説した。(資料2)はそれを示したものである。[8]

資料2 学校保健におけるアドボカシに関する研究 (第55回日本学校保健学会 平成20年11月 名古屋)

○留目宏美 (聖路加看護大学)、中村朋子 (愛知東邦大学)、内山源 (茨城女子短期大学)

キーワード：アドボカシ、学校保健、文献研究

1. はじめに

アドボカシ (advocacy) は、オタワ憲章 (1986) において採択されたヘルス・プロモーションの下位概念であり、世界中の保険医療福祉従事者に広く認知された活動の一指針である。わが国の公衆衛生界では、郡司が『公衆衛生』において「唱道」と訳し (1987)、島内もまた「唱道」を用い (1996)、アドボカシ=唱道という訳語が一般化している。学校保健領域では、内山が「学校保健・保育保健の発展とアドボカシ (茨城女子短大紀要28、2001)」において、アドボカシの対象・内容・方法を構造化し述べている。我々は第52回本学会発表において「アドボカシは唱道と訳されることが多くわかりにくい」と述べたが、アドボカシについて積極的に議論されることは無く、昨今の学会や講演会でも訳語のまま用いられている。したがって、本研究では学校保健におけるアドボカシ概念の再検討を行った。

2. 方法

文献研究；①わが国の学校保健、保健教育、養護教諭養成の専門書、②欧米の学校保健等の専門書、③アドボカシ概念が発展を遂げている看護・福祉等の関連領域において、アドボカシがどのように記載されているか検討した。

3. 結果と考察

①わが国の学校保健等の専門書では、『公衆衛生学 (家政教育社)』『新版学校保健 (医歯薬出版)』等で内山が述べているだけである。『健康相談活動の理論と実際 (ぎょうせい2007)』では、「養護教諭には子どもの権利を擁護するアドボカシー的役割が求められている。このアドボカシー的役割については茨城大学の故小倉学先生が昭和45年に「養護教諭」(p95東山書房)において既に論述している養護教諭の重要な機能の一つである」とアドボカシについて触れているが、これは事実として間違っている。小倉による当文献では、「アメリカ合衆国の養護教諭の委員会が作成した指針には、養護教諭の職責の一つとして児童・生徒の健康権の「擁護 (代弁者)」としての職責をあげている。きわめて基本的なとらえ方であり、的確なとらえ方であると思う」と委員会報告の紹介に留まっており、当時のわが国における学校保健領域にアドボカシの考えは導入されていなかった。②欧米の学校保健等専門書の結果は口演にて述べる。③関連領域におけるアドボカシ概念を表1に提示する。これより、②、③に比べて、①でのアドボカシに関する論述が圧倒的に少ないという現状からみても、わが国の学校保健領域におけるアドボカシ研究は遅れていると言わざるを得ない。

表1. 関連領域におけるアドボカシー概念の概要

看護界	<ul style="list-style-type: none"> ・「患者擁護」を機軸とした様々な機能を有するhuman advocacy概念として、看護の本質を表わす機能としての認識 ・パターナリズムからの脱却、看護師の専門性確立、倫理的ディレンマの解決を目指す、対象・相手；主に個人 		
社会福祉界	<ul style="list-style-type: none"> ・人権・権利擁護の思想に基づいたソーシャルワークとしての認識、対象・相手；個人ならびに環境のすべて ・問題解決のみならず予防、さらなる保障・獲得を目指すとともに、生活支援、自立支援（教育・訓練）のための活動 ・アドボケイトが相互転換することによる活動の強化；セルフ・アドボカシー（個人またセルフヘルプグループの活動）、市民アドボカシー（市民のボランティア活動）、専門的アドボカシー（専門職の活動）の統合 		
公衆衛生	<ul style="list-style-type: none"> ・ヘルス・プロモーションの一下位概念「唱道」、対象・相手；主に環境 ・健康に関する地域社会の環境条件の変容を目指す活動；メディアアドボカシー（メディアに訴える活動）、政策アドボカシー（法律・政策・システム等の変更改善要求活動）、地域住民の組織化ならびに組織活動の発展 		
政府組織	「政策提言」、 対象・相手；主に環境	NGO団体	「政策提言」「広報活動」、 対象・相手；主に環境

4. 今後の課題

児童生徒の健康・安全をまもり育むためにアドボカシー概念は必須であり、アドボカシー機能を「唱道」という訳語で言い換えるのは不十分である。今後、学校保健におけるアドボカシー概念の理論化と適用を検討していく。」

Advocacyは「日本国の方が先」とか「私の方が先」と主張したいのなら、近くメルボルンで世界会議IUHPEが開催されるから“Yogo Teacher”と同じように国際的学会・会議の場で説明すればよい。あるいはアメリカの学校保健学会で発表をすればよい。彼らは全米の学会のメインテーマとしてadvocacyを掲げているからである。

さて、外的事項へのアドボカシーの対象になるものにはかなり多種多様なものがあるが、その中でも学校保健活動、養護教諭の活動を規定し、促進、支援したり、逆に規制、拘束、抑圧等しているものに「学校保健安全法」がある。最近では「健康増進法」である。

学校保健活動の主役は「誰か」を問う時、現場の教職員や子ども達は養護教諭であることを疑う者、否定する者はいない。キーパーソンとして認めている。

資料2にあるように最近では「私たち」の他に「小倉学」が先に述べているとする者がいる。小倉学が学校保健研究や実践の先達であり、優れた研究者であることは言うまでもない。だが、小倉を信奉するあまり、事実と反すること、事実と矛盾することを養護教諭の専門書・テキストとして出すことは、小倉学が望むことではあるまい。WHOのオタワ憲章は1986年である。それで世界の各国でヘルスプロモーションとしてのアドボカシーの概念、理論や実践が動き出したのである。アメリカのSchool Nurse（以下SNとする）のガイドラインは1974年である。これはアメリカのSchool Health Association・Journal of School Healthを知っていれば誰でも容易に入手できるものであり、われわれの当時の小さな研究会でも研究対象、資料となったものである。

ここでは養護教諭の役割や学校保健活動における学校保健行政、管理に関わる①ヒト②モノ③コトの要素と条件等が、日本国のそれらとどのようになっているのか、の問題意識で比較の対象になった。その中の1つが学校保健行政や学校保健事業 School Health Service に関わる予算（Budget）の内容である。そのため内山が古く、学校保健の研究、理論は言うまでもなく、現場の実践面でも学校保健計画の構想、作成時に「予算」との関連づけの必要性を主張、提示、発表、解説したりした。[9] [10] [11] もっともアメリカのSNのガイドラインはその契機の1つとはなっているが、予算と学校保健との関係の不可欠性やそ

の実態についてはそれよりも古く発表、報告したりしている。そのSNのガイドラインに戻して、わが国の養護教諭の役割、機能との比較、検討の中で出てきたものの他の1つが養護教諭・SNのas Advocate・代弁者としての役割である。資料3に原文を示した。[12]

資料3 Guidelines for the School Nurse in the School Health program.

III. The School Nurse Practitioner as an Advocate

A. Management or Staff Objectives

1. The school nurse practitioner will demonstrate her role as a spokesman for the health rights of children and their families within the school setting, and between the school and the community, in at least seventy-five percent of the known cases.
2. The school nurse practitioner will support or oppose legislation affecting child health.

B. Activities

1. The school nurse practitioner in her role as spokesman will analyze and discuss the effect of the student's physical and emotional health on his educational progress at conferences with parents, other personnel serving pupils, and teachers; and at placement and administrative meetings.
2. The school nurse practitioner will represent the health rights of the child and his family in community health planning committees; family court and other community agencies, such as law enforcement regarding drug violation, sex offenses, welfare and criminal activities; and at such organizations as the Lions Club, Kiwanis, Rotary and Women's Clubs.
3. The school nurse practitioner will support or oppose legislation affecting child health by verbal or written communication with legislators.

III. 擁護・代弁・支援者としての養護教諭

A. 管理・経営または職員目標

1. 養護教諭（学校看護婦）は、ヘルス・ニーズの分かっているケースの少なくとも75%については、学校内管理下や学校と地域社会の間において児童とその家族の健康権の代弁者としての彼女の役割を示すことになる。
2. 養護教諭は、子どもの健康に影響を及ぼす立法に対して支持し、あるいは反対するものである。

B. 活動

1. 養護教諭は、代弁者としての役割の面から、生徒の身体的・情緒的健康が彼の教育的な進歩、向上に及ぼす影響を分析し、保護者や生徒を援助している他の職員・教師との協議会で話し合い、またクラス分けや学校経営の会合の席で審議する。
2. 養護教諭は、地域保健計画委員会；薬事法違反、性犯罪、福祉と犯罪防止活動などの法律励行の運動に関わる家庭裁判所や他の地域社会の機関；ライオンズクラブ、Kiwanis、ロータリークラブや婦人クラブのような団体において、子どもと家族の健康の権利を主張する。
3. 養護教諭は、子どもの健康に影響を与える立法に対して、立法者との間の口答、あるいは文書のコミュニケーションによって支持、または反対する。

これから分かるようにWHOオタワ憲章にあるヘルスプロモーションとしてのAdvocacyの用語もなければ概念や理論の説明はない。as advocateだけであり、それは子どもの権利の擁護のためのSpokesmanであることが示されている。オタワ憲章におけるヘルスプロモーションとして広く深い枠組、構造とは全く異なるものである。これも学会等で紹介、説明し、最近では同文書院の「メンタルヘルス&ケア ハンドブック」2008年にも述べておいた。資料4はそれらを示したものである。併せてオタワ憲章の原文もその一部を資料5に示した [13]。

資料4 ヘルスプロモーションの前提条件・基盤となるもの

ヘルスプロモーションには、健康成立の基本的な前提となる条件がある。平和や収入、教育等の生活、生存のための社会的正義 (Social Justice) や公平さである。これらが前提となって安定した基盤が必要となる。そのためには“Advocate” (アドボカシイする人、すること) の他 “Enable” (健康が公正に維持、促進できるように能力をつけること)、“Mediate” (健康部局だけではできない、社会的、経済的部局間等や政府やNGO等との仲介、調停の役割、責任)、この他、先述した5つの活動の対象がある。①健康の政策づくり、②健康のための環境づくり、③地域社会活動の強化、④個人的スキルの発達、⑤健康・医療・福祉事業の協調・統合である。

ヘルスプロモーションにとって、このアドボカシイは不可欠の重要事項である。そのためわが国でも社会福祉、発達心理学、保育養成関係などの領域でこくわずかではあるが用語が用いられ、概念が示されるようになった。問題はその内容の方である。むろん、公衆衛生の領域ではオタワ憲章のすぐ後にその訳文が出され、「唱道」となっている。これは『公衆衛生』誌にあり、郡司²⁾の訳である。島内の『ヘルスプロモーション』(1992)でも「唱道」である。

アドボカシイは大切だ、としながら、概念や意味がばらばらで曖昧であったり、特定の概念に限定されたりしているのである。

公衆衛生関係で「唱道」であり、発達心理学関係では「権利擁護・代弁」である。福祉学でも「権利擁護・代弁」である。

資料5 Ottawa Charter for Health Promotion

Health Promotion

Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health. To reach a state of complete physical, mental and social well-being an individual or group must be able to identify and to realize aspirations, to satisfy needs, and to change or cope with the environment. Health is, therefore, seen as a resource for everyday life, not the objective of living. Health is a positive concept emphasizing social and personal resources, as well as physical capacities. Therefore, health promotion is not just the responsibility of the health sector, but goes beyond healthy life-styles to well-being.

Prerequisites for Health

The fundamental conditions and resources for health are :

- *peace,
- *shelter,
- *education,
- *food,
- *income,
- *a stable eco-system,
- *sustainable resources,
- *social justice, and equity.

Improvement in health requires a secure foundation in these basic prerequisites.

Advocate

Good health is a major resource for social, economic and personal development and an important dimension of quality of life. Political, economic, social, cultural, environmental, behavioural and biological factors can all favour health or be harmful to it.

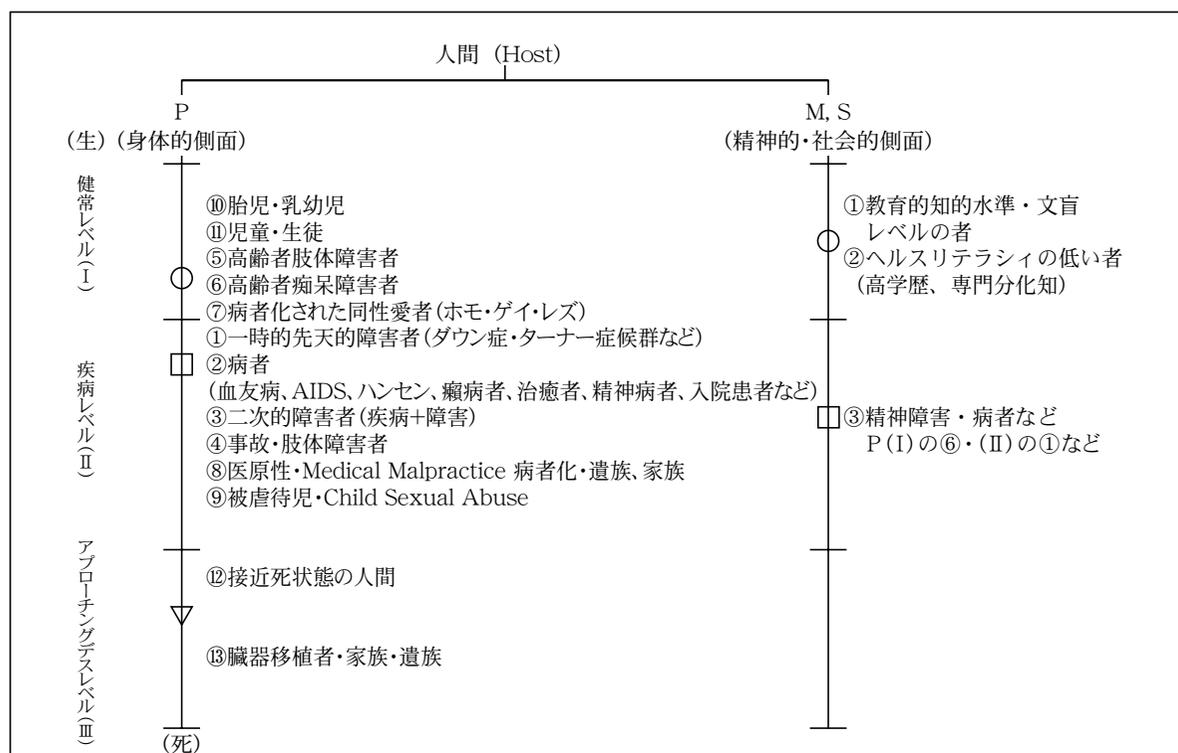
Health promotion action aims at making these conditions favourable through advocacy for health.

4. アドボカシ活動とその対象としての養護教諭

海外のアドボカシに関する動きを見てみると、わが国の状況はどのようなことになるのであろうか。「用語の紹介」とか「日本国では小倉が既に述べている」「概念の解説、認識」等のレベルではない。これらは海外情報から容易に分かることである。先方は既に現実の活動に入っている。ではわれわれは、その実践的活動として何に向かって、どのように展開すべきか、が課題となる。

アドボカシの対象は図1、図2に示したようにその領域は広く深い。学校保健の中、養護教諭に限定し、養護教諭自身に問題を限定するとすれば、これまで学会等の発表、講演や、論文等で述べた通り①赤チンネーチャン等の差別の歴史と諸文化、②養護教諭の人事異動 ③養護教諭の地位、昇任・昇格等をあげてきた。この②と③も過去の長い重苦しい経験、歴史を負ってきたものである。どんなに教諭として優れた資質能力、態度、実践力があっても、これまでは常に「下位」におかれていた。学年主任、教務、教頭、校長にもなれないのである。しかも歴史的文化的にも、である。「赤チン姉ちゃん」は蔑称である。子どもからは一般の先生とは異なる人であり、同僚の教諭からは「アノ人、養護教諭ヨ」と見下した発言をする教員が2008年でもいる。しかも同僚の女性教諭からである。

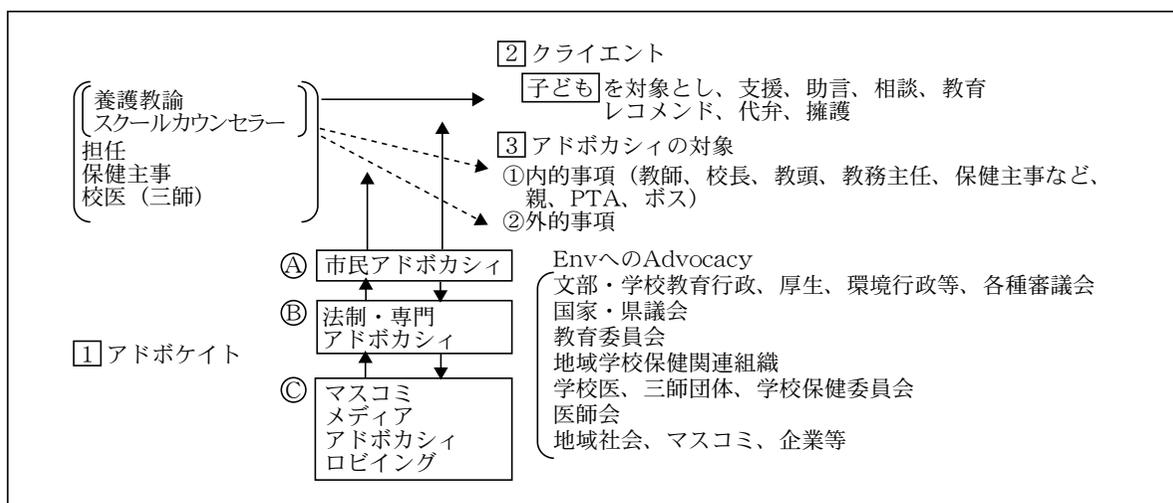
図1 Health Educator・Advocatorの健康水準ごとにみたアドボカシの対象



出所：文献 [7]

確かに昭和20年代から40年代にかけては大学卒でない「養護教諭」も居た。看護婦免許だけの者である。しかし、昭和30年代後半から看護婦免許を持って1年間教育学部で学ばいゆる1年課程養護教諭養成や3年課程の養護教諭養成所(各種学校の扱い)、短期大学、昭和50年代に学部卒の養護教諭が誕生し、教諭としての保健の免許をもって現場に出ている。昭和60年代に入ってから大学院卒もいる。筆者の教え子の場合、養護教諭養成課程には大学院はなかった。保健体育の修士である。ずっと「下位」のままであった。同期の保健体育科の卒業生は指導主事、教頭になっている。ただの養護教諭のままである。昇格、昇任の差異、差別である。

図2 学校保健のアドボカシ（自己自助型アドボカシと他者支援、代弁型アドボカシ）



出所：文献 [7]

<注>

- ① advocacy活動が日常の学校保健活動の中に機会があることを意識的自覚的に認識・実践しない限り生きてこない。現場の実践者として出来ることである。
- ② また、研究者の立場では、これが更に広がる。しかし、逆の方向を向いているとすれば効果は逆になる。外的事項、例えば文部行政に対して問題点を自覚、認識しながら、「傘下の意見」になることである。「御用の筋」には反対せず、逆の方向でアドボカシしている者は少なくない。self-advocacyの「自己利益主張・追求型」である。外的事項は文部行政だけではない。企業、地域社会、家庭、NGO・NPOなども、である。
- ③ ②の現場における機会には、i) 学校保健委員会、ii) PTA総会および学年会、iii) 学校行事、教育研究発表会、iv) 学校間連絡・各種協議会・全国大会、地域ブロック大会など。
- ④ advocacy活動の機会は小、中、高校だけではなく、大学でも保育・幼稚園でも、その活動内容に特徴を持って実施出来る。大学では学生も含めた、による活動である。保育・幼稚園では母親、父親、地域人的資源との「子育て、少子化、DV、虐待、家庭教育」等に関するネットワーク作りによる「外的事項」へのアドボカシである。
- ⑤ アメリカのD. Birch³⁰⁾ は、i) Public Forums, ii) Community Meetings, iii) Radio or Television Talk Show, iv) Letters to the Editor, v) Position Papers, vi) Response Cardsの6つを挙げているが、10年前のことであり、今日ではIT関係・インターネットで更に拡大出来る。
- ⑥ むろん、ここでもITのethicsもadvocacyのethicsも当然検討されなくてはならない。

これとは別に、上述した「人事と異動」はどうであろうか。一般の教員並みの人事になっているのであろうか。次にデータについてみることにしよう。これらの一部はすでに中村が学会等で発表、報告している。

5. 養護教諭の人事異動の実態とその問題点

教員の人事の異動は①「タテ」の異動と②「ヨコ」のそれがあり、③は「タテ」と「ヨコ」が交絡・関連するもの3種に大別される。①の「タテ」は昇任・昇格と降格、停職、解雇等であり、②の「ヨコ」は空間的・地理的、校種、規模的等の異動である。都市の大規模校への異動とか僻地・離島の小規模校への異動である。③は①と②との関連でなされるものである。管理職・校長になったが都市の大規模校から郡部の中規模校に移されたとか、逆に離島の中学校から都市の教育委員会の指導主事に昇格した等である。

むろん、これらは異動する・させられる当人の i) 意思や意向 ii) 専門的知識技術能力 (Competency) iii) 実践的能力・パフォーマンス (Outcome) iv) 健康状態 v) 人間・人格性や vi) 家庭・家族の条件等の「良し悪し」「有、無」「レベル」vii) 当人以外の対象の要因・条件 (異動先の学校など) が密接に関連する。これらの要素を外的にア) 教育行政的に、イ) 政治権力的に支配、強制する力は小さくない。内山が附属中学校長併任時代、人事異動の時期にそれらを少なからず目撃・体験している。附属中の校長としては附属中から県教育行政の当局に「お参り」して「指導主事や校長」に推薦し送り出す「役割、責任」がある。人事関係部局に「お願い」に「参上」し、強力に「優秀な人材・教員」であることを「説明・説得」しなければならない。

その場に「バッジ組」がやって来て割り込み「手帳」をポケットから出して「・・・をよろしく頼む」と「コト」をすすめる。最近の大分県教育委員会の大々的な不祥事件のパターンとは異なるが「議員」がやって来て「依頼」した事実は確かである。もう20年以上も「昔の話」である。外的権力による人事異動事実の一側面である。

先述の i) から vii) が公平、正当な評価基準によって学校教育の効果、向上、発展のために Cost Effective 等であれば問題ではない。だが、その現実には難しい。納得のいかない人事異動の経験があるかどうかについて調査したところ、3割は納得のいかない人事異動を経験している。他の教職員と人事異動で差異があるかどうか調査したところ、「他の教職員との違いを感じる」が47.9%だった。その理由として以下のような回答があった。

・養護教諭は一人職なので異動が難しい、一人異動すると玉突き現象を起こす。・遠隔地・僻地勤務の順番が早く回ってくる。・他の教職員と異動の対象年数が違う。・人事担当者が一般教員と異なる。指導主事になってもその後管理職に就けない等。

以下に具体的な事例をあげてみよう。[14] [15] [16] 事例は回答内容の記述例である。

事例1 国立大学教育学部別科卒業 養護教諭、看護師免許あり。勤務経過 22歳初任中学校5年→小学校8年→小学校3年→教育委員会7年→現在高校5年目。教育委員会に7年いて勤務年数が長くなり現場に戻った。特に異動の希望は出さなかった。教育委員会で指導主事をしてきた同僚はみな管理職になって出て行ったが私だけは免許、経験、実力不足等々の理由で養護教諭にもどった。現在校では行事や催し物の企画の仕方や、部品購入の予算要求の仕方など行政で身につけた経験が生かされている。

事例2 養護教諭養成所卒業 養護教諭、保健免許あり。勤務経過 21歳初任小学校4年→小学校6年→中学校10年→教育委員会5年→中学校5年目。教育委員会に入るきっかけは経験が長く実力を認められたことと研究論文に応募して特別賞を受賞したため。

教育委員会では学校保健担当指導主事として学校保健のことはもちろん、養護教諭に関すること一切の責任があった。しかも県内でその後主事会の全国組織をはじめ、特に近隣6県のブロックの仲間との交流を密にした。医師会や福祉保健行政関係者と交流ができ、全国に仲間ができた、県の養護教諭の質的向上、地位向上に若干とも貢献できた。現在校に異動になった経緯は教育委員会で5年が経ったからで、移動人事は所属長に一任した。同僚は管理職で現場に出たが私は養護教諭として現場に戻った。県の教育委員会では人事担当が一般教諭と養護教諭は異なっていた。

事例3 数年前、指導主事にと管理職から話があった。お断りしたものの「指導主事になった後管理職への道がないからか」と再三詰め寄られた。現場で働きたい気持ちの方が強かったが、管理職への道が開かれていないのには不満を感じている。

その他の例

- * おとなしい人が指導主事になると教育委員会でやり易いと陰で言われた。(雑用や、お茶くみも頼める・・・)
- * A指導主事が教育委員会から現場に戻るとき、県教育委員会は県庁所在地の進学校の養護教諭を異動さ

せ（まだ異動から日が浅かった）て、Aをその学校に赴任させた。

- *不登校児童の対応で校長と意見が対立した。今まで私は児童が何とか学校に来るように保健登校の方法で対応していたが転勤してきた校長は始めに「保健室で対応するな」と言われた。しかし、教員の対応がうまくいかなくなって「やっぱりもう一度保健室で対応せよ」と言われた。それを断わったら、校長の言うことを聞かないという理由で、留任希望を無視して転勤させられた。
- *頭部外傷の事故で救急車の要請を校長にしたのに、必要ないと断られた。その後、生徒は更に具合が悪くなり救急車を呼ぶ。結局死亡した。校長は養護教諭の対応が悪かったと言う理由で2学期に海拔800mの学校へ異動させた。
- *新採用が少年自然の家でした。宿泊した児童生徒のけがや病気は各学校引率の養護教諭が対応していた。主な仕事は宿泊受付、電話対応、コピーや印刷など雑用ばかりの2年間だった。
- *新採用は僻地の学校になった。そこは今まで養護教諭未配置校だった。教職員が養護教諭の職務内容の理解がないため、障害児の国語を週7～8時間持たせられた。（本来障害児学級に入級すべき児童だったが親の理解が得られず通常学級にいた。）
- *新採用だったが学校保健の研究指定校になっていた。私の力量不足でみんなに迷惑をかけた。
- *新採用で養護学校に配置になり児童生徒の対応に困った。養成機関では養護学校について教育を受けてこなかった。いわゆる健常者の保健指導や保健管理が中心だった。
- *荒れた学校・教育困難校に初任者が必ず行かされる
- *養護教諭として学校保健活動の推進を計画的に進めていたが、具体化の途中で異動になった。
- *入院の予定がありその期日も上司に伝えてあったにも関わらず異動させられた。
- *僻地勤務の経験がないから希望しなくても異動の対象といわれ、雪道を1時間以上も通勤しなければならないところへ行くよう言われた。当時2歳の子どもがいて大変だといっても聞いてもらえなかった。
- *複数配置の時、相手の養護教諭がトラブルメーカーで異動希望を出しても残留させられた。何人もの担任が管理職に私を「異動させないで欲しいと頼んだ」という理由で残留させられた。
- *息子が病気の連続で不登校になっていた。また、離婚し、母子二人のため、通勤時間の短いところを希望したが受け入れられず、山越えで車で50分ぐらいかかる学校へ異動となった。
- *年齢順で育休明けにも関わらず、泊勤務・2校兼務（一方がタクシー勤務の僻地校）になった。これによって家庭生活、4人の子どもの育児が崩壊した。
- *次年度に向けての校内人事及び校務分掌に関わる校長面接での出来事。教員は一人ずつ校長室に呼ばれて面接を行ったが、養護教諭、司書、臨時採用の教員と一緒にさせられた。
- *介護する親がいたが遠距離の学校に異動させられた。
- *教員住宅もなく（もちろん借りられる家も）、運転免許も無いときに僻地校に転勤になった。
- *子どもが保育園に通っている頃、遠い勤務校になった。
- *何の相談もなく自分の子どもと同じ学校に行くことになった。
- *独身者は時間に追われることが無く仕事ができるように思われ、しんどい学校に行かされやすい。教育委員会からきた学校を断る理由がないでしょうと以前言われた。みんなが断ったところに行かされるようだ。

これらの事例についてはこれまで関連する学会等で少なからずその問題性等について述べてきた。当然アドボカシーとの対象、関連である。

次に人事異動における「タテ」降格の問題についてふれてみよう。

6. 養護教諭の人事異動や昇任・昇格（降格）等とアドボカシィ

2000年より学校教育法施行規則の改正により校長の民間人登用が、教頭は2006年度より民間人の登用が出来るようになった。社会人の校長や教頭がマスコミで話題に登場したり、有名人となってTVにでたりする。彼らは「教員免許」状を持っていない。それでも教育職、管理職として活躍する者もいれば、どうにもならなくなって辞めたりする者もある。「教員免許」とは何か、である。彼らは「管理職」であり、「平職」教員ではない。これに対して養護教諭の方は、どうであろうか。大学、大学院で教育職員の免許資格の単位を取得するのは一般教諭と同等である。その殆どが保健の免許を取得して、現場に立ち、しばしば依頼されて「保健の授業」を担当させられたり、時に「性教育」などの講演、解説の仕事を負わされてきた。自校だけでなく他校の講演会やPTAの場でその役割を負った者も居た。養護教諭は教員免許を持ち、学校教育の諸活動を担当していても、昇任、昇格とは無関係な存在として長年に亘って放置、放任されてきた。免許がなくても、校長、教頭になり、免許があっても有能でも関係なしとはどういう「コト」になるのだろうか。内山の教え子の中にSがいる。彼女は有能であったので養護教諭として勤務しながら、性教育の講演会を依頼されたり、子育て支援のカウンセリングの依頼をされたりした。その中に、学校を辞め、独立してしまった。それほど有能であり、積極的であった。しかし、何年勤務しても只の養護教諭である。「上がれもしない」し「わけも分からないまま移動がなされる」等の条件は失望、落胆に嫌気を誘うことになる。

校長が頭ごなしに押しつけるだけではない。当人より年若い教諭が指示的なコトバを担当として向けてくる。明らかに指示的内容は稚拙で経験不足による智恵のないことばである。それでも我慢する。親切に支援し寄ってくると思えば家族もいるのに不倫のアプローチである。最近の話ではない。昭和40年代の事態である。これらの者はベテランの域にはいり、定年を迎えた者もいる。だが、その前に辞職した者もいた。定年前にである。「忍耐にも限度がある」「我慢するより地域で健康づくりのボランティアで役立ちたい」などで辞めた。どのようにみてもこれらは放置できない問題である。彼女らが無能で怠慢であるなら別である。その逆の者、真面目で真剣に取り組み、学校保健や地域保健の有力な人材であるだけでなく、学校教育、健康教育等についても有力、有能な人物であり乍ら、その処遇は人事異動の面でも「適材適所」ではなく、「何処でも、誰でも移動させればよい」では済まされない問題となる。

このような問題事実・事例事実からアドボカシィとして何をすべきか、となってくる。

これも教え子の1人である。県の指導主事として移動した。後、人事異動ではその彼女は現場に「下ろされて」現場の養護教諭となった。それまで県内の学校保健活動の指導、助言、相談、支援等1人で動き廻っていた有能な人物である。同じ頃の保健体育課の指導主事達は現場に「上がって」校長、教頭職についた。1人の女性の指導主事が居た。彼女は現在高校の校長である。養護教諭の彼女は「降格」である。当時学校保健係長も教え子であり、彼は「僕は体育一本でやってきたので、学校保健の事情、状況と理論や実践については疎く、どれほど彼女に助けてもらったかは計り知れない。・・とても感謝している」と。これは内山が茨城大学教育学部付属中学校長時、県教育委員との連絡、協議、協同、関与等の仕事で委員会に出張した際に聞かされたことばである。

20年ほど以前のことであるが、この降格人事の事態はその後も続いた。2001年より社会人が校長や教頭職に着くようになると、養護教諭も初めて「教頭職」で現場に出るようになった。「これは一体何だ」である。法律、制度等の外的事項の問題でもあるし、理論、研究上の問題でもある。「なんだか周りの様子がおかしいから、養護教諭・指導主事もこれからは教頭職で出すようにしよう」では済まされないことである。

一般教員には登用試験がある。むろん、校長から地域の教育長へ、教育長は各地の事務所への人物を「推薦・推挙」で「押し上げ」に動き廻る。教員が自分勝手に動けない。「校長が何もしてくれない」「教育事務所や県教委の方へ繋ぎをとらない」等の理由で「バッジ」を利用した者もいる。県のバッジもあれば国のバッジの者もいた。有能で優秀であっても良くない。しかし、その逆の裏門型・バッジ組利用で昇る

者もいた。無能だが指導主事や教頭、校長になりたい者がいる。「この人がどうして指導主事か、指導内容、助言が全く私的経験、恣意的内容の押しつけではない」かと思われる人物と教育研究会に講師として同席したことがある。2008年大分県教委が「やり玉」に上がったが、全国的にどこでも聞き噂になる事態である。

だが、しかし、その「良い方を仮定して」も養護教諭にはその「席」は存在しなかったのである。自分勝手に「登用」試験は受けられない。先述したように「上の方」から「指名」してくる。その者だけが「受験」できる制度である。これは「差別」ではないか、どうしてこのような事態が放置されたままに現在も続いている。もっとも最近になって「登用試験」の「門戸」が開かれたところがある。だが、一般的な門戸の開放ではない。「降格」でない方の門戸だけである。これまで指導主事の要職にあって、指導、助言等で有能な養護教諭が「降格」させられていた。その彼女らに対して、やっと門戸が開けたのである。

これらの現状について、つまり、養護教諭活動の外的事項について、日本学校保健学会もさらに専門職の日本養護教諭養成学会のその他養護教諭関係団体・組織も、何ら「唱道、主張、批判、擁護、運動」などしたことがない。アドボカシーである。この「差別、社会的不公平、不公正」はずっと長期に亘って「無知」「放置、放任」されてきた。

少なくとも研究者である大学教員は学会発表、個人的研究であってもよいから、為すべきことであった。学会には組織的共同研究があるが、現状では望めない。個人研究である。しかし、それでも「空」のままである。養護教諭の「登用」についてどのようになっているか、と質問すると「登用」が何であるのかわからない者がいる。学会のメンバーであり、大学の教員である。現在の全国的な養護教諭の「登用試験」の状況、実態の調査研究など論外の域にあるのかも知れない。

少なくとも「国立」大学附属校の併任校長は毎年1、2月は一般教諭の「登用試験」と合格者の「人事異動」で県教委、教育事務所、地方の教委と学校を飛び回って自校の「穴埋め」人材確保に、苦慮・苦勞した筈である。この動きが遅く、交渉がまとまらなると、「ソレでも附属の先生か」とか、「才前がどうして附属に入ったのか」の事態が生じることになる。「登用試験と人事異動」との関連である。どんなに有能なベテランの養護教諭であっても、これについては全く「お留守」のままであった。

以上、概略アドボカシーと学校保健・人事との関連にふれた。

学校保健は実践の他に研究、理論があるとしたら、個人的研究や、実践とは別に、外的事項である学校保健管理行政面に対する組織的な研究としてアセスメントとアカウントビリティ（日本語的説明責任のことではない）を行い、関連する学会や研究者集団の共同研究としてアドボカシーの実践・研究が必要とされる。

参考文献

- [1] 郡司篤晃「WHOの「ヘルス・プロモーションに関する憲章」『公衆衛生』第51巻11月、1987、pp60-63
- [2] N.ペイトマン 西尾裕吾監訳「アドボカシーの理論と実際」社会福祉における代弁と擁護 八千代出版 1998 pp3-19
- [3] L.Green,M.Kreuter “Health Promotion Planning” Mayfield Pub. Co. 1991 p.204、p.429
- [4] 渡辺恵、池田和子、本道和子他「特集 事例に学ぶ患者アドボカシー」看護学雑誌 第67巻6月号 2003年 pp526-561
- [5] 河村奈生子、都築昌恵、高橋涼子他「第1特集 看護におけるアドボカシー 臨床実践レポート」臨床看護 第32巻14号 2006年 pp2092-2122
- [6] 武田敏「学校健康教育とアドボカシー」IUHPE西太平洋北部地域第1回カンファレンス 2003 pp19-27
- [7] 内山源「学校・保育保健の発展とアドボカシー」茨城女子短期大学紀要 第28集 2001 pp11-1
- [8] 留目宏美、中村朋子、内山源「学校保健におけるアドボカシーに関する研究」学校保健研究 第50巻11月 Suppl. 2008 p.304
- [9] 内山源 「保育のための小児保健ハンドブック」ぎょうせい 1998 pp 13-24
- [10] 内山源「学校経営と学校保健」内山源、江口篤寿『学校保健』 医歯薬出版 1996 pp 74-79

- [11] 内山源 「学校保健界におけるAdvocacy研究の動きと問題」『ヘルスプロモーション・学校保健』家政教育社 2009 pp291-321
- [12] ASHA、Guideline for the School Nurse in the School Health Program、ASHA 1974 pp 14-15 小倉学訳『アメリカの養護教諭指針』アメリカ学校保健協会 東山書房 1978
- [13] 内山源 「メンタルヘルス&ケアとアドボカシー」内山源・秋坂真史『メンタルヘルス&ケア ハンドブック』同文書院 2008 pp43-49
- [14] 中村朋子、山道弘子「養護教諭のキャリア発達に関する研究Ⅱ」学校保健研究 第48巻Suppl. 2001 pp282-283
- [15] 中村朋子、内山源、鈴木香「学校保健行政・管理における人的資源に関する研究—養護教諭の人事異動について—」教育医学 48巻1号 2002 pp118-119
- [16] 中村朋子、内山源、三橋朗子「養護教諭の人事配置・異動に関する調査研究」第45巻 Suppl. 2003

中村 朋子 (愛知東邦大学人間学部人間健康学科)

内山 源 (茨城大学名誉教授 茨城女子短期大)

受理日 平成22年4月1日