

学校保健活動と養護教諭の職務

第一報 養護教諭の職務とその地域差

西種子田 弘 芳

(1980年10月16日 受理)

A Study on School Health Practices and the Role of School Nurses

Hiroyoshi NISHITANEDA

I. は じ め に

学校保健活動は学校教育において、児童・生徒の健康・安全の保持増進を目的として行なわれる諸活動であり、これを保健管理と保健教育に大別して、各々の活動を有機的に関係させるように努めさせるべきであると扱われている。そしてこれらの活動を効率よく進めるためには、全教職員・学校医・学校歯科医・学校薬剤師等と共に、父兄および地域社会の関係者による組織的活動が展開されることが期待されている。しかし、現実には保健管理と保健教育の統一された活動がなされなかったり、関係者間に学校保健に対する考え方や活動の進め方にズレがあって、総和としての組織的活動がなされていないように思う。こうした事態を生みだした要因は多々あると思うが、——こうした要因の追求は第三報で明らかにしたい——著者は現時点で次のように考えている。第一には、国が学校教育の施策として学校保健を導入し、展開してきた歴史的事実のなかに諸矛盾を内在させたままであること、そのことは第二に、保健管理と保健教育にたずさわる者の養成を厚生行政と文部行政の二本立にし、それを継続させていること、第三は、国民保健の悪化とそれに対する地域医療の不備や貧困を克服できないこと等に影響している。そしてさらには、学校教育における教育的機能と福祉的機能の統一という視点の欠如ということをあげることができるように思う。

こうした諸矛盾を直接的に受けているのが養護教諭である。子どもの健康を守り育てる仕事は、教育基本法に明示されているように全教職員の本来の任務の一つであるにもかかわらず、学校保健に係る唯一の担当者として養護教諭をとらえ、その全任務を負わせようとする。また、養護教諭は「養護」をつかさどる教員であり、「教育」をつかさどる教員ではないとして、学校教育諸活動での軽視や差別がある。職員会議室に養護教諭専用の机や椅子がないとか、決定権がないとかという事実が、つい最近まで存在していた。こうした事態は逆に、養護教諭の職務の専門性の不明確さや日常の職務遂行そのもののなかに存在しているともいえる。特に、養護教諭の職務に関する規定は確かなものはない。「養護」をつかさどる教員として学校教育法第28条に示されているにすぎない。もちろん「養護」の解釈にはいくつかの試案がだされたが、最も新しいのは昭和47年12月の保健体育審議会の答申に示された。今後の学校保健活動や養護教諭の職務の一定の方向性を示したものと

考えるので、以下に引用しておこう。

「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もつ児童・生徒の個別指導にあたり、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、一般教員の行う日常的教育活動にも積極的に協力する役割をもつものである。このため、養護教諭の専門的知識および技能をいっそう高めるよう、その現職教育の改善充実に特に配慮する必要がある」

これまでのいくつかの試案が、学校医や学校薬剤師・学校歯科医あるいは一般教師などの活動を援助し、協力するという受動的・補佐的活動として位置づけていたのに対し、「児童・生徒の健康および環境衛生の実態把握」「心身の健康に問題を持つ児童・生徒の個別指導」「健康の増進に関する指導」など、積極的・主体的活動への役割が明記されたことは、高く評価されることだと考える。今後養護教諭自身が、各々の学校現場のなかで積極的にこれらの課題に取り組み、地道に成果を累積していく努力が要求されよう。

さらに学校保健あるいは養護教諭の職務は、福祉的機能と断定し、教育個有として位置づけられないでいる側面を持っている。例えば、教育学者の堀尾氏は現代学校の任務として、「学校の主要な任務は、『認識』の発達を軸として、文化の伝達と国民的教養の形成という問題がその中心である」と述べている。こうした学校教育の固有な、主要な任務という点では、著者も同意できるのであるが、学校保健的な仕事は、「現在の過渡的状況にある学校では引き受けざるを得ない任務」だとし、「理想的に考えれば、たとえば、……現実の学校でたしかにその医務室が安息の場になっているということはあるにしても、学校の本来的なあり方としてそれが大事だということにはならない」として、かなり否定的な理解をしている点には全面的に同意しえない。地域の一般診療機関の待合室として、医務室を把えていることにはいささか惨念である。宮城教育大学の数見氏はこうした見かたに次のように反論している。

「今日では構造的な社会矛盾のなかで、公害や交通事故や自殺をはじめ、さまざまな慢性的健康異常、心因性疾患、身体発達上のゆがみ、健康観の貧困等々となって出現してきている。そうした状況の背景には、さまざまな生活条件や環境上のゆがみが存在し、また本来子どもの発達をはかるべき学校教育そのものが、子どもの心身をゆがめ阻害するという事態が進行している。……そういう事態に対する取り組みそのものが学校の任務であり、学校としての発達の諸力の一環なのだと考える。もちろん家庭や地域の課題でもあるのだが、そうした教育力を回復させる働きも含めて、学校の任務であるし、そうした任務は社会がどれだけ革新的に発展しようとも、むしろ発展すればするほど重大さを増してくるのではないだろうか。……さて、そうした子どもの健康を守る仕事とか、生活をたてなおす仕事は、間接的には子どもの発達にかかわるのだが、直接的に教育固有の機能であるかどうかという点では福祉的機能といっていいだろう。しかし、その処置の場合に子どもにどのような対応し、どのように働きかけたかというその質によって、福祉の仕事か教育的仕事かのちがいが生じるといえる。……子どもの健康を守る仕事という健康管理の仕事は、子どもの教育を受

ける権利を保障し、そのことが子どもの発達に間接的にしかかわるという意味で、学校の主要な任務の一つなのだが、そのこと自体は教育的な機能とはいいいがたい。子どもを管理の対象とみなすことから踏み込んで、子どもを健康や生活の主体としておさえ、その人格に働きかけていくところに教育としての機能が存在する。すなわち、「守る」仕事と「育てる」仕事を統一するところに学校保健の全体像が描かれるのではないか。あえて福祉という概念を使うとすれば、福祉的機能と教育的機能を統一した姿が、学校保健の仕事なのだといえよう」

長い引用となったが、教育における学校保健の役割と養護教諭をはじめとする関係者の学校保健活動の教育的仕事に多大な示唆を与える提言である。発達過程にある子どもを教育の対象とし、自己の健康・安全の保持増進に自主的に取り組む子どもを育てることを主題とする限り、一般の診療所の対応のみではすまされないものであり、その子どもの人間的発達に作用する働きかけは不可欠なのだといえる。

さらに養護教諭養成の問題や養護教諭の職務に係る条件整備上の問題がある。これはこの第一報の主課題であるのでここでは差し控えたい。

以上のように、著者がこれから明らかにしようとしている学校保健活動や養護教諭の職務に係る課題を概説して述べた。こうした課題を解決していくためには停滞や障害となっている部分を除去し、望ましいと思われる方策を立て積極的に立ち向かうような、現場での地道で息の長い実践的活動が必要であり、それを1つ1つ消化し、それを学校を越え、地域を越えて集約し、一般化していく作業が必要だと考える。

さて、著者はこれからの作業を進めていくために、とりあえず学校保健活動を次のように把握し、学校保健活動のスムーズな運営とそのなかでの養護教諭の役割を追求したいと考えている。

学校保健活動は青少年特に学童期にある子どもの健康・安全に対する国または国民一般の最善の努力による保護・管理義務の機能（福祉的機能）の一環として、また、将来の健全な市民を育成するために、心身の健全な発達を促し、健康意識の高揚と自主的健康管理能力の育成をめざす機能（教育的機能）として存在し、これらを子どもを含んだ関係者全ての協力的・組織的な実践的活動として統合させていくことと組立てている。

II. 研 究 目 的

本研究は、養護教諭の職務に関する課題と内容を地域差に焦点を置いて比較検討しようとするものである。今回対象とした鹿児島県は全国でも有数の離島・へき地をかかえている。特に以下に述べる条件に地域的な差違があり、そのことが教育や学校保健活動または養護教諭の職務そのものにも影響を及ぼすものと考えられる。その条件とは、児童や地域民の健康実態、医療機関や医療保障等の医療条件、保護者の生活水準や教育・健康に関する意識、学校の施設や設備、また、教職員や学校保健関係者などの協力体制などが考えられる。

この第一報では、養護教諭を対象とする質問紙調査の集計結果から、我が国の特殊な地域の1つ

である鹿児島県の学校保健活動の実態を、本土と離島・市内と郡部・小学校と中学校を分析の軸として比較検討するなかから明らかにしていきたい。さらに、そうした状況での養護教諭の職務の共通性と特殊性をも明確にしてゆきたいと考えている。

III. 研究の方法と対象

養護教諭の職務を地域差に焦点を置いて追求した研究は、鈴木・小倉氏の研究以外に見当たらない。本研究では、この研究で使用された方法をベースにしながらも鹿児島県の実態に添うように一部改変して、鹿児島県下の小・中学校に在勤する養護教諭を対象として、養護教諭が实际的に体験したり考えたりしていることを次のような項目で調査した。

1 調査方法 質問紙郵送調査法

2 おもな調査内容

- (イ) 学校規模（児童数・教職員数など）
- (ロ) 養護教諭について（経験年数・執務内容）
- (ハ) 保護者について（職業別構成など）
- (ニ) 児童・生徒の健康実態について
- (ホ) 医療条件（学校医・学校歯科医・学校薬剤師等の配置、その他の医療機関の存在）について
- (ヘ) 学校保健関係者の協力体制について
- (ト) 保健室の設備状況やその利用等について
- (チ) 養護教諭の執務状況について
- (リ) その他

3 調査期間

昭和52年10月18日～昭和52年10月31日

4 調査対象校と調査票回収状況

はじめに鹿児島県における学校と養護教諭の配置状況を地区別に第1表に示すこととした。

養護教諭の配置率は小学校で87.4%中学校で82.4%である。全国公立学校の昭和51年の平均配置率がそれぞれ65%と67%であるから、それと比較するとかなりの高配置率であるといえる。しかし、市町村経費による配置率が全養護教諭の27.9%および18.7%であること、兼務が多いこと、さらに郡部や離島に未配置校や市町村経費による養護教諭（養職として区別している）が多いことなどは問題である。特に市町村経費による養護教諭の配置は、資格や人件費などの採用条件や職務内容あるいは教員移動や研究交流などに多くの相違や弊害があると云われる。

こうした状況は地方自治体の教育予算の低さや養護教諭養成の遅れもさることながら、学校教育法第103条に「小学校及び中学校には、第28条の規程にかかわらず、当分の間、養護教諭は、これを置かないことがある」としているところに主要因があるように思う。これが学校教育における学校保健の役割や養護教諭の存在性そのものを軽視させる一つの条件と考えている。したがって、この条項をできるだけ早く撤廃すべきだと考える。

こうした配置状況にある全ての学校に著者の作成した大項目10小項目32からなる質問紙を郵送し回答を求めたが、小学校で52.6%、中学校で47.6%とやや低い回収率となった。鈴木・小倉氏の調

第1表 地区別学校数と養護教諭の配置

地 区	小 学 校					中 学 校				
	学校数	養教配置	市町村費	養助教	兼 務	学校教	養教配置	市町村費	養助教	兼 務
鹿 児 島 (市・郡)	59 +3	54 +4	9	1		34 +2	31 +2	2		5
指 宿 (市・郡)	25	25	7			9	9		1	
南 薩 (枕崎・加世田・川辺)	38	34	12			20	19	2		
日 置 (串木野・日置)	48	47 +1	18	1	1	20	19	5		
川 薩 (川内・薩摩)	63 +3	58	17			28 +1	25	9		
出 水 (阿久根・出水)	37 +2	30	7	1		18	16	2		1
伊佐・始良 (大口・国分・伊・始)	72 +2	69	21		2	27	27	6		
曾 於	50	48	20	2		21	21 +1	7		
肘 付 (垂水・鹿屋・肘付)	65 +1	55	19	1	2	43	34	4		3
熊 毛 (西之表・熊毛)	38	35	9	2		25	22	8		
大 島 (名瀬・大島)	99 +6	64	6	6		61 +1	29	2	1	
計	594 ①+17	519 ②+5	145 ③	14 ④	5 ⑤	306 +4	252 +3	47	2	9

注 ① +数字は分校数を表わす

② +数字は養護教諭の2人配置を示す。産休要員は含まない。

③ 県費教職員でなく、市町村経費でまかない、資格や人件費および職務内容などに多くの違いがある。

④ 養護教諭としての免許を有しない者の数。

⑤ 小・小校、小・中校、中・中校間の併任勤務を示す。

昭和52年4月末現在 鹿児島県教職員録による。

第2表 質問紙配布数と回収状況

	小 学 校		中 学 校		小 学 校		中 学 校	
	市 内	郡 部	市 内	郡 部	市 内	郡 部	市 内	郡 部
本 土	160	245	70	114	113	106	32	53
離 島	20	94	9	59	11	43	4	31
計	180	339	79	173	124	149	36	84

但し、鹿児島郡の桜島地区は離島に含めない。また川薩・出水地区に離島がある。

査は、島根県と山梨県の、その研究に協力してもよいという意志を示した60校だけを対象に実施しているの、量的にもある傾向を提示できうるものとする。

IV. 結果と考察

1 学校の地域差

①学校規模 第3表に児童・生徒数、教員数、その他の職員数及び通学区域についての調査結果を示した。学校規模をどのように分類するかについては、特定の基準はない。各県教育委員会単位での行政管理上の操作として示されているにすぎない。鹿児島県では小学校では6学級以下を小規模校とし、30学級以上を大規模校とする慣例があるようである。また、中学校では3学級と18学級をそれぞれの区分としている。この調査では鈴木・小倉氏の例にならい、児童・生徒数の200人以下を小規模校、500人以上を大規模校とする区分で検討することとした。

小学校では、本土・市内の47%が小規模校で、本土・郡部、離島・市内、離島・郡部の順で多く

第3表 学校規模等について

			小 学 校				中 学 校			
			本 土		離 島		本 土		離 島	
			市 内	郡 部	市 内	郡 部	市 内	郡 部	市 内	郡 部
学 校 規 模	児 童 ・ 生 徒 数	～50 人	10	17	3	12	1	3	0	5
		51～100	14	32	4	9	1	7	0	7
		101～200	29	27	1	15	5	10	1	12
		201～300	32	13	1	3	6	13	1	3
		301～400	16	8	1	2	6	7	1	2
		401～500	4	1	0	2	4	4	1	1
		501～1000	8	8	1	0	8	9	0	1
	教 員 数 (養教を含む)	～5	7	7	2	3	0	6	0	1
		6～10	55	55	7	26	4	11	1	14
		11～15	26	17	0	9	6	11	1	10
		16～20	12	13	1	5	4	10	1	3
		21～30	7	7	1	0	8	10	1	3
		30～	6	3	0	0	9	5	0	0
	そ の 他 の 職 員 数	0	2	2	0	2	0	0	0	3
		1	11	9	1	14	2	6	0	10
		2	26	28	5	14	6	15	0	12
		3	30	37	1	6	4	11	1	3
		4	21	21	1	4	6	4	2	2
		5～	21	4	2	1	14	15	1	1
	通学最大 時 間	60～ 分	17	25	2	2	3	13	2	6
		120～	10	1	0	0	5	8	0	0

なり、離島・郡部の学校総数の84%弱がこれに該当する。また、中学校では、小学校に比較すると小規模校は少なくなり、かつ市内にその傾向は著しい。数校の小学校を統合して中学校1校を設置する傾向と、過疎県のなかでも地方都市への人口集中傾向とが相乗した当然の結果といえる。特に本土の市内及び郡部にその傾向が著しい。次に教員数についてであるが、まずは対象である児童・生徒数の割合で教員数をあてはめるので、学校規模と同様の傾向を示す。しかし、中学校では1人当の生徒数が専科を中心とすることから少くなり、そのため教員配置が多くなる。ところが離島・郡部では6~15人の配置が24校もあるので、教員1人当の生徒数よりも、教員1人当の受持ち教科数の増加が予想され、各校務分掌の役割部分も当然多くなる。また、その他の職員としては事務職員・栄養士・司補・給婦・用務員などがあげられる。その配置は児童・生徒数及び教員数にかなり影響されると考えられるが、それでもこの表から考えられることは、小・中学校ともに本土の配置率が高く、また小学校よりも中学校に多く配置される傾向がある。その他の職員のうち、事務職員と司補ならびに栄養士の一部は県費職員であるが、残りは市町村経費またはP.T.A.経費によってまかなわれるところが多く、町村財政やP.T.A.納入費などの豊かさ加減によってその配置が異なると考えられる。こうした職員は教育研究の基本的任務に携わる以上、その人員確保と適切な配置は重要かつ緊急な課題である。

㊤通学区 校区内の広さを児童・生徒の平均通学時間と最長通学時間について調査した。

平均通学時間はどの地区も20~30分と答えたところが圧倒的(87%)に多く共通しているが、最長通学時間は表3に掲げたように、本土の小・中学校に60分をこえて通学する学童のいることを示している。過疎の進行に伴う統廃合の問題もさることながら、進学を主体とした越境入学的な要因をも含んでいるものと考ええる。

2 養護教諭について

㊤経験年数 養護教諭として職場に着任してから調査時までの年数を第4表に掲げた。この時点では、3年以下・10年まで・11年以上の割合がほぼ均等な状態にあるようだ。わずかに離島の郡部で、小・中学校とも若い養護教諭が多く、本土の郡部で経験年数の長い養護教諭の配置が多い傾向と云えよう。

㊤現任校勤務年数 現任校での勤務年数は1~5年の範囲にあるものが圧倒的に多い。著者は、児童・生徒の健康実態の把握、健康実態に影響を及ぼす諸要因の分析や医療諸条件の検討、学校教職員間での対策の討議と実践化ならびにそれら諸活動の継続化と評価が、その学校や地域の現実に即して展開されるとすれば、6~8年ぐらひは必要なのではないかと考えているので、一般的に妥当な傾向だと思いたい。しかし、その配置が機械的になされることがあってはならない。また、なかには15年も同校に定着しているとか、2~3年の間に数校も変更した事例も見られた。仕事のマンネリ化もさることながら、その学校の実情も把握できないうちに変更されることもまた不適切である。真に子どもの健康を守り育てる活動が定着し、拡大していくような職場間の交流を前提とした配置が行なわれることを期待したい。

①学校保健以外の執務 学校保健以外の執務として、給食・安全事務・一般事務・授業・販売など・その他の六項目をあげ、それぞれの項目を執務している場合とその負担度を軽い・わりあい負担・きわめて負担の三段階に表示してもらう方法をとった。もちろん、給食や安全事務は学校保健活動の一分野として、また養護教諭の職務の1つとして存在する問題であるが、学校教育活動のなかでも大きな柱となる課題であるので、養護教諭の個有の職務として、この全てを組込むことはできないと著者は考えている。例えば、給食についてみると、児童・生徒の身体的状態、特に体力や栄養状態や疾病状態の把握とその情報の提示、それに必要な食品の選択や栄養摂取の必要性の提示、給食施設や給食従事者の衛生管理などは、養護教諭の職務の一環として当然関与すべき事柄である。しかし、給食施設の全般的管理・運営や献立作成や調理ならびに食品等の購入やその資金等の調達に関する事柄は、本来別の機能として存在するのではないかと考えている。こうした考えから学校保健以外の執行を雑務として規定し、項目を設定した。その調査結果を第4表に実際に行なっている雑務の数をあげ、さらに第5表に項目別の訴え数と負担度をあげることにした。

1～2の項目を雑務として行なっていると答えたものは、本土の小学校の市内と郡部ならびに中学校の市内に多く、50～75%を示しているが、3項目以上の雑務を行なっていると答えものは、本土および離島の小・中学校のいずれも郡部に多い。特に5項目以上の雑務をあげたところは、離島・郡部・小学校の6校、離島・郡部・中学校の3校、本土・郡部・小学校の2校などとなっている。

学校教育活動全体の総執務数に質量の変動がそれほどないとすれば、学校規模によって、特に教

第4表 養護教諭について

		小 学 校				中 学 校			
		本 土		離 島		本 土		離 島	
		市 内	郡 部	市 内	郡 部	市 内	郡 部	市 内	郡 部
養護教諭について	経験年数								
	～3年	37	36	4	31	8	15	0	14
	～10	34	33	4	10	17	17	3	10
	11～	36	31	2	2	7	21	1	7
	現任校年数								
	～1	22	21	3	17	6	13	2	13
学校保健以外の雑務について	～5	65	62	6	26	23	32	2	16
	6～	25	22	1	0	3	8	0	2
	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	1	18	14	2	5	10	3	1	1
	2	43	39	5	11	12	9	1	3
	3	36	35	1	14	3	19	1	2
	4	14	14	2	7	2	19	1	2
	5～	1	2	0	6	0	0	0	3

第5表 雑務の負担度

		小 学 校				中 学 校			
		本 土		離 島		本 土		離 島	
		市 内	郡 部	市 内	郡 部	市 内	郡 部	市 内	郡 部
給食	訴 え 数	33	70	5	36	19	34	2	13
	負 担	9	13	1	8	8	3	0	4
安事 全務	訴 え 数	49	96	6	36	24	41	3	20
	負 担	6	9	0	2	4	4	1	1
一事 般務	訴 え 数	16	20	3	14	3	5	1	13
	負 担	8	3	0	5	0	0	0	2
授 業	訴 え 数	3	3	3	12	2	4	1	12
	負 担	0	0	0	1	0	1	0	3
販 売	訴 え 数	28	37	3	16	1	13	1	17
	負 担	4	5	1	5	0	2	0	3
そ の 他	訴 え 数	10	33	4	13	5	13	2	17
	負 担	2	5	1	4	1	3	1	3

職員数によって、1人あたりの執務数（雑務）に差が生ずるのは当然であり、小規模校ほどその影響を受けることになるが、この調査結果はそれをよく示していると云えよう。将来、こうした問題が解消されるようになることを期待したい。次に、雑務として実際に行なっているものが何であり、その負担はどの程度になるのかを検討してみたい。雑務として訴えられている項目は、安全事務・給食・販売・一般事務の順となっている。また、それを負担として感じているものが、離島及び郡部で高くなる傾向を示している。特に離島では一般事務ならびに授業の負担を訴える学校もかなり存在する。本来この2項目は、一定の資格を有した専任者がいることを前提としているのであるから、前述した教員以外の職員もさることながら、そのために逆に負担を強いられる専任教員の確保とその適切な配置が切に望まれる。また、その他の雑務のなかで、接待とか電話番とか私的なつかい走りなどを雑務として訴える事例があった。こうした事態は養護教諭の軽視や公私混同的な扱いを示すものであり、各々の現場での職務（特に雑務）の見なおし作業とその改善への努力が必要である。

3 保護者について

①職業構成 厳密な職業分類は困難であるので、調査用紙に農業（林業を含む）・漁業（販売を含む）・工員など・俸給生活者・商業・その他の6項目に分類し、児童・生徒の保護者の職業について、多いと思う職業を3位まで順位をつける方法をとった。本土の市内・小学校を除けば、農業を第1位としてあげる学校が圧倒的に多く、次いで俸給生活者・漁業の順の構成を示す。しかし、郡部でも俸給生活者を第1位にあげる学校が多い（本土・離島の郡部を合計して小学校・28校、中

第6表 保護者について

		小 学 校				中 学 校			
		本 土		離 島		本 土		離 島	
		市 内	郡 部	市 内	郡 部	市 内	郡 部	市 内	郡 部
要保護等 家庭の頻 度	5～20%	22	46	4	28	10	29	2	16
	21～	4	14	3	20	4	9	2	13
両親とも 出稼ぎ	5～	2	2	0	1	8	9	1	7
片親の 出稼ぎ	5～10	19	29	2	12	4	13	1	8
	11～20	1	7	0	2	0	2	0	1
	21～	0	4	0	0	0	2	0	3

学校5校)ことも注目すべきことではある。いずれにしても鹿児島県は現実的には農業を基盤として、俸給生活者や漁業などを主とする職業構成であるといえる。

④要保護・準要保護家庭の頻度 その地域や地区民の経済状態や所得状態を把握する1つの手段として、要保護・準要保護家庭児童・生徒数の全児童・生徒数に対する割合(%)を示す方法を採用した。そのうち全学童数のうち5～20%・21%以上の2区分に整理して、要保護等家庭の頻度を第6表にあげることとした。

21%以上の児童・生徒が、要保護又は準要保護家庭であると答えた学校はかなり多く、特に離島の郡部は高い。また、本土の郡部でもかなりの値を示す。ちなみに鹿児島県における昭和52年度の保護状況を示すと、実世帯数245,777世帯・実人員数(延べ人数)450,930人・保護費総額19億8,492万9千円である。昭和52年の鹿児島県総人口が174万5千人強であるから、延べ人数を換算しても5人に1人ぐらいの割合で保護あるいはなんらかの援助を受けていることになるから、驚くに値しないが、それでもやはり離島や郡部の経済状態や所得状態が、低いのではないかと考えられる。

⑤出稼ぎ家庭の頻度 出稼ぎ家庭(児童・生徒と別居して就職している家庭)の児童・生徒の頻度について、各々の学校で調査済みであったものを対象として記入してもらった。両親とも出稼ぎと片親出稼ぎに大別して、全学童数に対する割合(%)として表示する方法をとった。その結果は第6表の下段に示すとおりである。両親とも出稼ぎである児童・生徒数が全学童数の5%以上にもなると訴えた数は、量的には少なく地域的な差異はそれほど見られない。ただ注目すべきことは小学校よりも中学校で高くなることである。子どもに対してそれ程の手間がかからなくなったとか、生活費の負担増に対する援助としての労働なのだろうか。また、片親の出稼ぎ頻度は、両親とも出稼ぎの頻度よりもやはり高くなり、どちらかの親が出稼ぎをする家庭の学童が全学童の11%以上もいると答えた学校は、本土・郡部の小学校11校・中学校4校、離島・郡部の小学校2校・中学校4校となっている。市内の小・中学校がいずれも「0」であるところを見ても、離島および郡部のおかれている生活状況特に就職状況などの深刻さをうかがい知ることができよう。また、両親あるいは片親が、常時子どもに接しないでいることは、子ども自身の学校内外の生活のあり方や健

康・安全に関わる習慣形成あるいは人格形成そのものにも、多大な影響があるのではないだろうか。

4 児童・生徒の健康問題

④疾病実態 昭和52年度の定期健康診断の結果のうち、次の疾患についてその発生頻度あるいは罹患率を記入して頂いた。その疾患とは、う歯、近視（視力1.0未満）、鼻炎・副鼻腔炎、回虫など、心疾患の疑い、腎疾患の疑い、肥満児、その他の顕著な疾患や障害などである。これらのうち、本土・離島、市内・郡部、小・中学校のいずれにも多いものはう歯と近視であり、う歯は75～95%、近視は30～45%の範囲にある。そして、この2つの疾患は小学校よりも中学校が高く（5～8%）、特に近視においては本土・市内の小・中学校が10%近く他の地区よりも高い。次に本土の市内に多い疾患をあげると、心疾患の疑いのある者の頻度が0.6～1%の範囲にある学校が小学校6校、中学校4校、腎疾患の疑いのある者の頻度が0.3～0.8%にあたる学校が小学校10校、中学校8校であった。また、肥満児の頻度3%以上の学校が小学校で6校、中学校4校、鼻炎・副鼻腔炎の頻度3%以上はそれぞれ8校と6校を示した。逆に、離島や本土の郡部に多い疾患は次のようなものである。

回虫卵保有者5%以上の学校、離島・郡部・小学校14校、本土・郡部・小学校12校、それぞれの地区の中学校4校と3校であり、皮膚疾患の疑いのあるものの頻度3～5%以上の学校は、離島・郡部・小学校18校、本土・郡部・小学校2校、離島・郡部・中学校2校、本土・郡部・中学校4校などである。また、結膜炎も多く3%以上の頻度にある学校は、離島・郡部・小学校16校、本土・郡部・小学校で4校、離島・郡部・中学校4校、本土・郡部・中学校2校などである。一般に、生活環境のうち清潔な衛生状態や病原菌媒介物の繁殖環境の状態に基盤を置いた細菌性疾患群の罹患が、離島および本土の郡部に多く、都市型社会のなかでの食生活や運動機会などのあり方により重点がおかれた疾患群が本土の市内の学校に多いと云える。

⑤事後処理状況 健康診断実施のあと一定の疾患や疑いをもつ者については、医療の指示・勧告あるいは健康相談などの事後処理が行なわれなければならない。しかし、後述するように学校医等の配置や地域の医療機関などの医療条件に地域的偏在があるため、特に医療的行為がなされない地域の学校がある。こうした状況をふまえて、この調査は少なくとも6月には定期健康診断が実施され、その集約を終え、一定の事後処置が行なわれたと考える昭和52年9月10日までの処置状況を報告していただいた。項目は④の肥満児とその他の疾患を除いた疾患である。そのなかで注目すべきことは次の3点である。う歯の事後処置率は離島や本土の郡部で低く40%以下が48校、本土の市内では65%以上が58校である。近視や耳鼻疾患等の事後処置が行なわれていない学校が離島に11校もある。心疾患や腎疾患などの重要なものは、夏季休暇などを利用し鹿児島市の病院を中心として、診療を受けるなどである。

⑥救急処置の頻度 救急処置のため保健室を訪れる児童・生徒の数を、普通の日に平均して何人ぐらい訪れるかについて、内科的なものと外傷など外科的なものに分けて質問した。どの地域の学校も5人前後が圧倒的に多く、外科的なものがやや多く見られる。それでも10人から20人の範囲で訪れると答えた学校が、本土・小学校21校、中学校6校あり、離島・小学校12校、中学校10校で

あった。また、内科的疾患や変調の訴えは、本土・市内の小・中学校で高く（10～20人8校），注目すべき事である。

5 医療条件について

④学校保健関係者の専従 学校保健活動のなかの保健管理に関する活動は，学校医・学校歯科医・学校薬剤師の専門的事項に関する技術とその指導に負うところが多く，学校にはいずれも置くことになっている（学校保健法第16条）．現在では各地方公共団体の囑託によって配置され，一定の保健管理業務を行ない，地方自治法（第二百三条）の規定により一定の報酬を受けている。しかし，我が国の国民保健の現状と医療体制特に医療機関の量的不備とその偏在性のため，地域民への医療診療行為と学校保健活動の参与を同時に逐行するということは，現在のところ困難な課題である。

しかし，その学校への配置が義務づけられ任務が決められているとすれば，その範囲内での執務を行なうことは当然の責任である。事実，鹿児島県でも献身的協力的な方々がおられ，学校保健活動の推進に努力されている。図1はこうした学校保健関係者（医療関係者）が専従なのか，他校との兼務なのか，あるいは別に決まっていないのかの実態を明らかにしたものである。

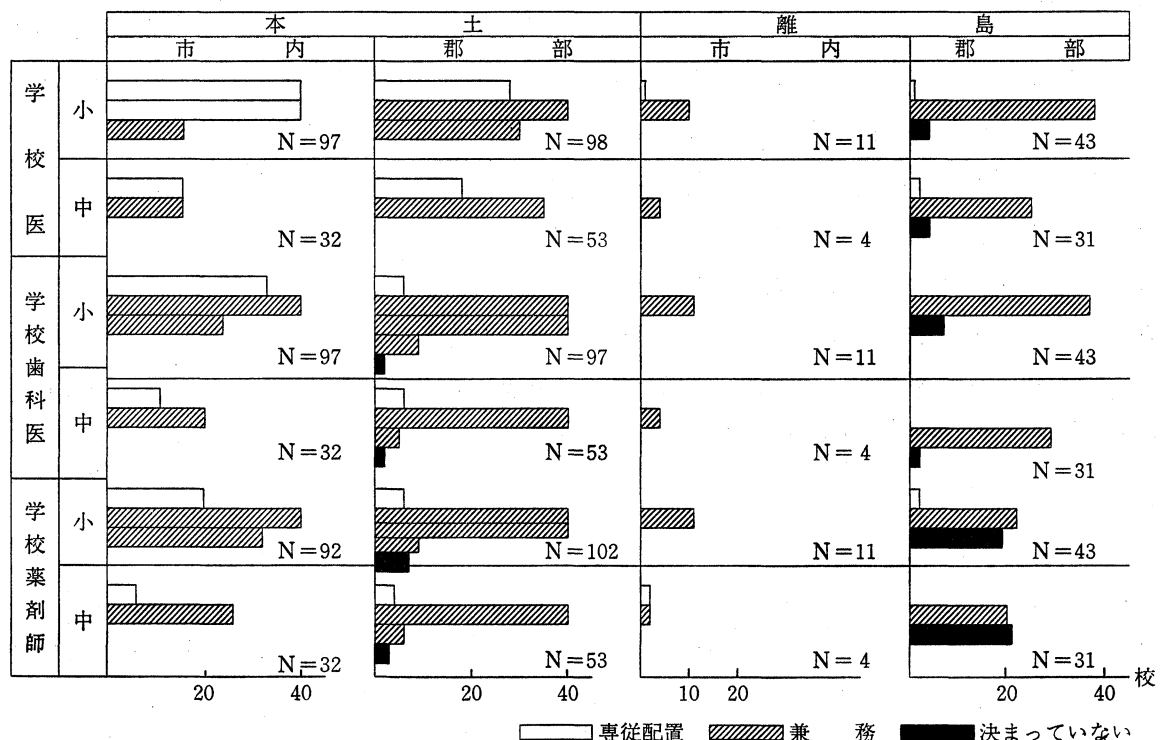


図1 学校医等の配置状況

本土及び離島の市内は，小・中学校ともいずれの関係者も専従か兼務であり，一応その存在が明確化されている。特に本土の市内では学校医と学校歯科医は相当数が専従である。しかし，郡部では兼務が圧倒的に多く，特に離島の郡部では決まっていないと訴える学校は多い。なかでも学校薬

剤師の未配置率は高い。学校保健法によって規定している定期健康診断や健康相談ならびに環境測定などは一応実施されずとも、その後の事後処置や後処理あるいは日常の保健管理活動には多くの支障をきたすものとする。

㊤医療機関の所在と所要時間 第7表は、学校医をはじめとする医療機関の学区内の存在とそれらの医療機関までの交通所要時間を示したものである。

㊦で述べた学校医等の配置状況と同様の結果を示し、本土の市内の所在と所要時間の短かさが明確である。鹿児島県統計年鑑によると、鹿児島県下における病院と診療所ならびに歯科診療所の状

第7表 医療機関の所在と距離

			小 学 校				中 学 校			
			本 土		離 島		本 土		離 島	
			市 内	郡 部	市 内	郡 部	市 内	郡 部	市 内	郡 部
学 校 医	学区内の存在	有	30	37	3	8	14	39	1	14
		無	61	59	8	35	18	13	3	17
	所要時間	30～60	42	17	2	2	3	6	0	2
		60～	4	8	3	6	7	2	1	3
その他の内科医	学区内の存在	有	36	27	2	5	10	27	1	7
		無	55	60	9	38	16	18	3	24
	所要時間	30～60	22	37	4	12	0	3	1	4
		60～	5	18	2	19	2	2	2	4
学校歯科医	学区内の存在	有	23	21	1	4	10	25	1	9
		無	67	75	11	39	19	27	3	22
	所要時間	30～60	43	15	4	2	3	5	0	3
		60～	12	11	4	10	4	6	1	5
耳鼻科医	学区内の存在	有	12	2	0	0	6	6	0	0
		無	75	92	11	42	20	43	4	28
	所要時間	30～60	2	8	4	1	4	7	0	1
		60～	12	25	3	21	8	12	1	9
眼科医	学区内の存在	有	12	4	0	0	8	5	1	0
		無	72	92	11	40	22	45	3	27
	所要時間	30～60	12	16	5	5	4	6	0	2
		60～	25	27	2	20	18	12	1	7
外科医	学区内の存在	有	24	17	1	4	8	5	1	1
		無	72	79	10	36	22	45	3	27
	所要時間	30～60	6	14	2	1	4	6	0	2
		60～	14	14	4	13	18	12	2	7

況は次のとおりである。昭和53年の病院数259うち市部190・郡部69・うち鹿児島市・川内市・鹿屋市の3市に144であり、以下；診療所；1,125・649・476・429歯科診療所；384・266・118・119となっている。こうした事情は市内における学校の保健管理活動も活発化すると考えられるが、逆に離島や本土の郡部においては深刻な状態と云えよう。そのなかでも特に耳鼻咽喉科と眼科がすくない。こうした状況は、救急患者の発生の際の処置はもちろんのこと、その輸送や引卒の方法や交通費などの問題の生起と、養護教諭や一般教師の学校保健活動に関する日常業務あるいは研究活動等にも多くの支障をきたすものとする。医療機関の離島やへき地への拡大配置とその整備は、地域医療の促進だけでなく学校保健活動の活発化にも大きな影響力をもつものであるから、最善の配慮を期待している。

6 学校保健関係者の協力

前章で述べたように学校保健活動は、子どもの健康を守り育てるために、子どもを含んだ関係者の総意による組織的実践的活動であると著者は考えている。ここでは学校における学校保健活動の中心的担い手である養護教諭から見た、学校保健関係者の学校保健活動に対する活動の実態とその協力を検討しようとするものである。第8表に、それらに関する結果の一覧表を掲げた。

④学校医等の来校頻度 学校保健関係職員のうち囑託されている人に対して定期健康診断時以外に年間どのくらい来校されるかの質問を通して、その関心と協力関係をみようとするものである。学校医にあっては、本土の市内及び郡部小・中学校を除いていずれの地域も定期健康診断時以外は来校しないと答えた学校が、5回以上来校すると答えたものより多い。また、本土の市内の小・中学校においては医療的条件がある程度整っているのかかわらず学校への来校が少ないこと、それとは逆に郡部では、5回以上の来校比率が高くなっている。学校医の診療所での多忙さのためか、学校保健に対する理解の不足か、あるいは学校との連絡調整の不足なのかはここでは理解しえない。しかし、学校外の条件がある程度整備されているとすれば、それを積極的に活用し活発化させるための努力と働きかけが必要だと考える。

学校歯科医と学校薬剤師についてはいずれも、定期健康診断あるいは定期環境測定時のみの来校が多く、本土・市内の小中学校と本土・郡部の小学校がそれについて来校する機会がある。但し、注目すべきことは医療条件のそれほど整備されていない離島・郡部・小中学校3校の学校医・学校歯科医・学校薬剤師が献身的な実際活動を行なっていることは、離島・へき地の学校保健活動の活発化への展望がいまだ残されており心強い。

⑤学校医等の協力度 養護教諭から見た学校医等の学校保健活動への取組みを、学校保健への関心が高く非常に積極的協力的であるもの、依頼したら来校してくれるもの、定期健康診断時のみの来校であるの3段階によって評価していただいた。

その結果は、④の来校頻度と相以しており、まずは関係者間での会合の機会を設けることの必要性が認められ、そのうえで協力関係が成り立っていくように思う。もちろん人間関係は複雑多岐で一般化できないし、ある事柄を考えたり実行したりする場合はそれぞれの立場や主張や方法に違い

第8表 学校保健関係者の協力について

			小 学 校				中 学 校			
			本 土		離 島		本 土		離 島	
			市 内	郡 部	市 内	郡 部	市 内	郡 部	市 内	郡 部
定期健康診断 (検査)	学校医	0	36	11	7	21	6	7	2	11
		5～	37	29	5	1	20	23	0	2
	学校歯科医	0	30	37	9	29	16	25	3	22
		5～	21	13	0	2	13	3	0	1
	学校薬剤師	0	24	20	10	33	9	20	2	12
		5～	16	4	0	1	4	2	0	2
協 力 度 と 関 心	学 校 医	関心高く、協力的㊤	21	14	1	2	7	16	0	4
		依頼すると来校㊥	31	73	3	14	18	29	2	10
		定期健診時のみ㊦	38	11	7	22	7	7	2	16
	学校歯科医	㊤	15	17	0	2	6	3	0	2
		㊥	43	40	2	6	9	22	1	5
		㊦	34	37	9	34	17	25	3	22
	学校薬剤師	㊤	17	10	0	2	5	6	0	3
		㊥	40	55	8	8	18	29	2	18
		㊦	24	16	3	33	9	18	2	10
校長 職員会議 への提案	し ば し ば		28	17	5	7	5	3	2	0
	時 々		60	54	6	27	6	19	0	9
	あまりしない		12	26	0	9	21	27	2	18
子どもへの 提案	し ば し ば		35	20	4	13	9	6	1	8
	時 々		52	49	7	23	0	8	1	6
	あまりしない		13	27	0	7	23	38	2	17
保健主事 立案につ いて 保健計画	積極的計画的		42	29	5	9	6	9	0	9
	割合協力的		48	46	4	18	11	22	3	16
	養教まかせ		10	22	2	16	15	21	1	6
職員会議へ の提案	よく提案する		34	19	2	4	5	4	1	6
	割合提案する		47	46	6	19	10	25	1	12
	あまりしない		19	32	3	20	17	23	2	13
全体的な教 師の協力	大変協力的		16	24	4	7	5	5	1	4
	割合協力的		75	69	7	31	21	41	2	24
	そうでもない		9	4	0	5	6	7	1	3

があり統一された活動がなされない場合もあるだろうが、まずは最低限度に会い、集まりをしてそれを継続させることによって、信頼感を高め活動の充実化へと進むと考えるべきではないだろう

か。

④学校関係者の関心と協力 学校における保健活動は重要な校務の一つであり校長の重要な職責の一つである。保健管理の推進は、学校教育の円滑な実施とその成果の確保に多大な影響を及ぼす。したがって、校長の学校保健に対する理解と実際活動への意欲とによって、活動がいきいきとしたものとなると考えている。ところが第8表にあげた校長の職員会議や子どもへの提案があまりないと感じている養護教諭が12～25%もいることは驚くべきことである。また、このことは保健主事にも同様のことが云える。学校における保健活動は、その性格ならびに構成上学校内外の多くの関係者による活動であるので、その円滑な運営のための調整者として、保健主事の職務を規定している。したがって、学校教育活動のなかでの学校保健活動との関連の調整、学校保健計画の立案とか、関係者との連絡調整などがその主な任務である。ところが現実的には保健計画立案を養護教諭にまかせてしまうとか、職員会議への提案をあまりしないということは、保健主事の職務そのものの形骸化と学校保健活動の停滞や低下へと導くものである。もちろん校長や保健主事の多くが、その職責の自覚のもとに積極的に活動されていることも事実である。学校保健活動が学校医や養護教諭による献身的・奉仕的活動ではなく、学校教育個有の活動として存在するという確固たるものにするために、一層の意欲と努力を期待したい。

7 養護教諭の執務の実際

①定期健康診断（検査）以外の諸活動 養護教諭の日常的業務のうち、保健管理にかかわるものは次のようなものがある。①健康水準や疾病状態の把握 ②健康診断やその他の調査結果の集約と分析 ③対応策の検討と提示 ④具体的対応行動の提示と実践 ⑤その改善と評価 などである。

これらの業務に見合った項目をあげ、その実施状況を、全員を対象として実施している、一部を対象として実施している、実施していない の三段階で検討することとした。調査項目と結果を第9表に示した。

視力検査や歯牙検査は、学童期に最も患率の高い疾患群であり、しかもこの時期が重要な変動期の一つであるところから、その健康度や障害程度を繰返し検査することは、早期予防や早期治療の対応としても必要なことである。こうした状況の目安とするために選定した。凝視訓練やはみがき指導は身体諸機能の低下の防止を主題とした保健行動である。また、定期健康診断後の事後処置の一環としても組込まれるものである。ただ、注意していただきたいのは、こうした行動の提示や実際活動が機械的・儀式的に行なわれてよいとは考えていないということである。例えば、目の健康や視力低下に係る要因は、遺伝的・体質的要因をはじめ、照明や視聴時間、疲労程度や栄養摂取状況など多くのものがあり、しかもそれらが複雑に関連しあって構成されている。単に近業による水晶体などの異常屈折のみではないのであるから、それらの諸要因を追求した結果、必然的・意識的な行動として子ども自身が確認するような保健行動が提起されることが望ましいと考えている。次に月例体重測定は、子ども自身が積極的に自己の健康水準を確かめ、日常的な健康管理を進めていくための、1つの手がかりとした。悩み調査は、これまでの養護教諭の職務は、どちらかと云えば与えら

第9表 養護教諭の執務

		小 学 校				中 学 校			
		本 土		離 島		本 土		離 島	
		市 内	郡 部	市 内	郡 部	市 内	郡 部	市 内	郡 部
視力検査	全員対象④	50	53	6	18	16	28	2	18
	一部対象⑤	46	23	3	12	7	16	1	5
	実施せず⑥	17	27	2	13	9	7	1	8
凝視訓練	④	38	15	2	4	5	3	1	6
	⑤	24	15	1	11	6	19	1	9
	⑥	55	64	8	29	21	27	2	16
歯牙検査	④	63	35	2	11	7	15	1	3
	⑤	8	3	0	2	2	2	1	8
	⑥	39	64	9	30	23	38	2	20
はみがき指導	④	78	77	6	37	10	17	2	21
	⑤	24	14	5	6	14	14	0	4
	⑥	8	9	0	0	8	18	2	6
月例体重測定	④	58	73	8	23	8	11	2	14
	⑤	12	4	2	4	5	9	1	1
	⑥	40	24	1	16	18	30	1	16
悩み調査	④	8	3	0	0	3	11	1	5
	⑤	10	28	2	6	10	12	0	10
	⑥	82	69	9	37	18	27	3	16
尿検査	④	42	36	1	1	11	7	1	1
	⑤	12	11	1	18	4	33	1	14
	⑥	46	51	9	24	17	23	2	16
時配 間 当	5時間以下	25	17	1	6	9	17	3	11
	12時間以上	7	20	6	3	2	5	0	0
保健指導	資料提供	65	63	4	28	9	13	1	10
	指導の実施	0	5	0	2	0	2	1	4
	担任に一任	35	32	7	13	23	38	2	17

れた課題を受動的にこなす形で対応したし、その対象が一定の疾患や疑いをもつ者に限定されがちであった。ここでは普通の子どもの健康問題を積極的に掘りおこす作業としての手がかかりである。尿検査は悩み調査との関連を持ちながら、さらに測定のための用具や経費や検査機関などとの対応の手がかかりとするものである。以上の項目についての集約結果から考えられることは、視力検査、歯牙検査、はみがき指導、月例体重測定などは、いずれの地域でも全員又は一部の者を対象とした

対応がなされているが、悩み調査については、本土・市内・小中学校及び本土・郡部・小中学校で、しかも一部を対象として実施されているにすぎない。また、尿検査も医療的条件や経費などの問題があるためか、本土の市内・郡部のみに集中している。これらのことから定期健康診断やその他の疾病実態の調査によって発見された対象群への取組みは、全ての地域で一応の対応がなされている。しかし、健康水準や体力あるいは精神的心理的健康に関する問題を積極的に発見し把握していく対応と、学校内外を連動させた対応はいまだ不十分であると云える。特に離島や本土の郡部の対応が遅れていると云えよう。

⑨学級における保健指導 保健指導は一般的には二つに大別される。一つは学級担任が学級経営のなかで、学級指導の一環として、子どもの安全な確保と共に、一定の保健的知識の伝授と保健行動の定着化をすすめるためのものであり、保健学習的対応をするものである。もちろん、学級指導としては、保健指導だけでなく生活指導や進路指導などが含まれる。もう一つは養護教諭が健康問題を持つ子どもに対し、個別的に、あるいは課題別に対応するものである。ここでは前者をさし、学級指導のなかで保健指導の占める割合を配当時間で、また、それに対する養護教諭の取組み方を養護教諭は資料を提供する、保健指導を実施する、学級担任にまかせるの三段階による評価で、検討しようとするものである。保健指導に必要と思われる時間を本土・郡部の小・中学校と離島・市内の小学校では比較的多くとり、それ以外の地域は少ない。特に中学校は本土も離島も少ない。学級指導における他の課題が、特に進路や生活などの比重が高くなるためであろう。保健指導に対する養護教諭の取組みについては、保健指導に必要な資料を担当に提供するものと、担任にまかせるの割合が2:1の地区と1:2の地区に分れている。前者には本土の小学校と離島・郡部の小学校が入り、後者には本土と離島の中学校と離島・市内の小学校である。また、本土及び離島の郡部では、小・中学校のいずれも養護教諭による保健指導がなされている。養護教諭が保健指導を担当するこれらの地域は、いずれも配当時間が少ないこと、そして医療条件が比較的悪い地域が多いこと、さらには教員数の少ないことを考慮に入れると注目すべきことである。著者は保健学習（教科保健＝保健体育の保健分野）にあっては当然その教科担当が実施すべきであると考えているし、保健指導は本来担任が実施すべきであると考えている。ただ、その内容や資料の検討は、養護教諭と担任の協同作業によることの方が、専門的知識と子どもの現実の資料を生かすことができるという点で、より良い結果を生むのではないかと考えている。また、課題によっては担任との協議の上で、具体的な指導に取り組むこともあってよいと考える。保健学習的対応を個別的指導へ利用するためにも必要なのではないか。

⑩衛生検査の実施と養護教諭 環境衛生に関する測定及び検査は、本来学校薬剤師の任務であるが、未配置が多いということと共に、子どもの心身に関する情報だけでなく、それをとりまく外的社会的環境からの情報をも得る必要性に養護教諭はせまられているのではないかと考え、その実態を明らかにするためにこの項目を設定した。そして、次の事項についての学校の実施率とそのうちの養護教諭の実施率を求めた。教室の照度・騒音の測定・水質検査・塩素の消毒管理・便所の消毒

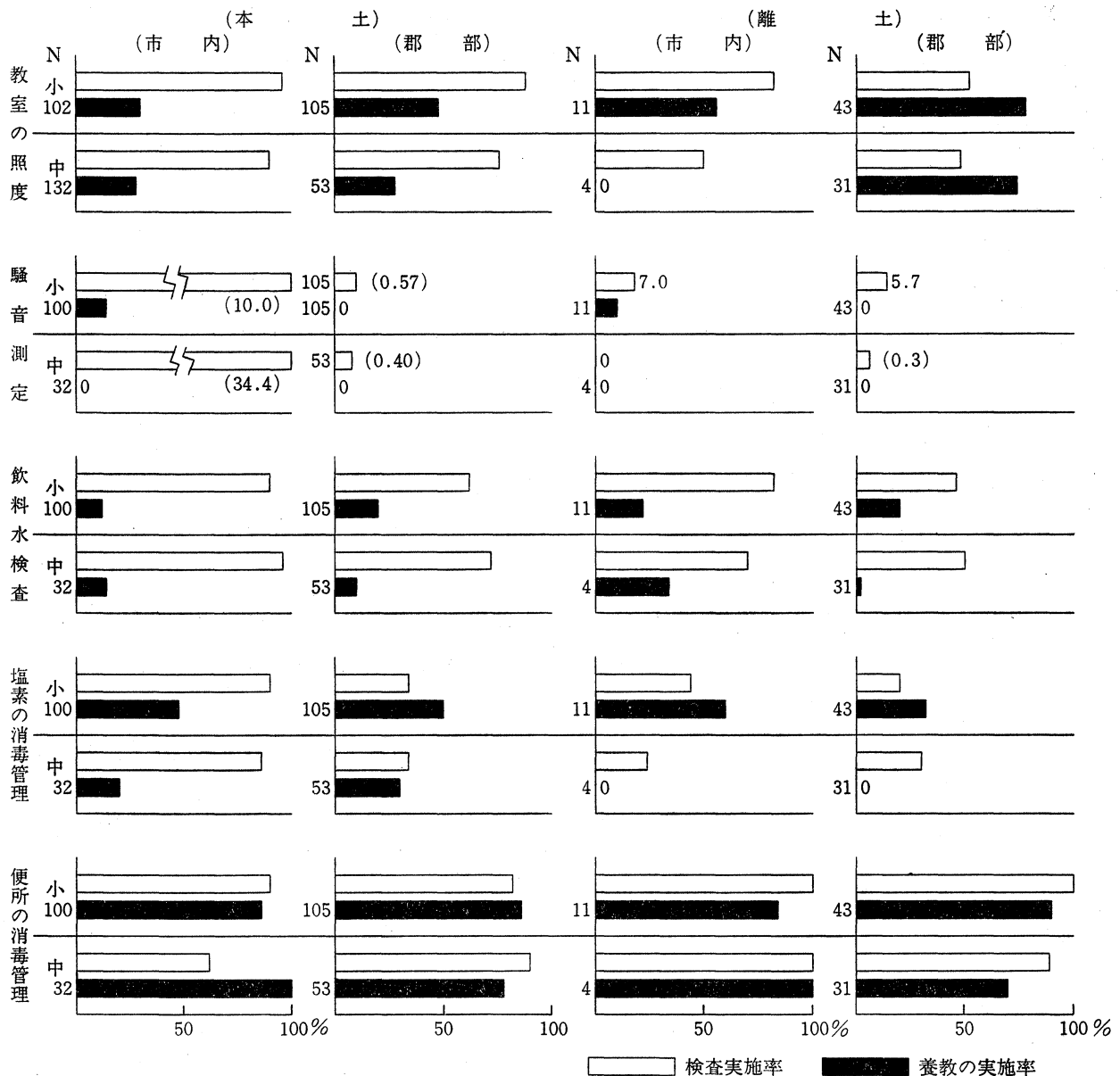


図2 衛生検査の実施

管理の5項目であり、その結果を第2図に示した。

教室の照度測定については、その実施率は高く、本土の市内・本土の郡部・離島の市内・離島の郡部の順となり、中学校よりも小学校の実施率がいずれの地域でも高かった。しかし、そのうちの養護教諭による実施率は、まったく逆の傾向を示し、離島の郡部・離島の市内・本土の郡部・本土の市内の順であった。騒音測定は本土・市内の中学校で34.4%、小学校10.0%の実施率であり、それ以外では本土・郡部と離島・市内に数校見られるに過ぎない。本土の市内や郡部のいくつかは、交通量の増加に伴う騒音の影響を学校が受けているという現実を考えると、この実施率は低いと云わざるを得ない。飲料水の水質検査はその実施率や実施率の順位が教室の照度の場合と同じような結果である。ただ、養護教諭による実施が20%近く存在するのは、その測定項目の多さと測定方法

の難解さから見て、養護教諭による実施なのか、簡易方法によるものか、採水して検査を依頼したのかは、今回の調査では明確でない。塩素の消毒管理は本土・市内の小・中学校が90%以上の実施率を示すのに対し、その他の地域では20~45%の範囲にあり実施率は低い。しかし、養護教諭による実施率は高い。便所の消毒管理は全ての地域で90%以上の実施率であり、養護教諭による実施率も同じように高い。

8 保健室について

保健室は養護教諭が執務を展開する根拠地であり、その機能としては次のようなものが考えられている。①児童生徒の発育、健康状態を把握するための健康診断、身体測定検査を行う。②外傷や急病の発生した場合救急処置を行なう ③安静・休養を行なう ④保健指導や健康相談を行なう ⑤資料の収集や調査の実施及びそれらの保管をする ⑥疾病および伝染病予防のための処置を行なう ⑦児童生徒保健活動のセンターとする などである。こうした機能をなすだけの広さと設備が必要とされる。この調査では、保健室の独立性を、一室として独立している、他の業務と同居である、別にないの三段階で区分した。他と同居していると答えたのは、離島・郡部の小・中学校がもっとも多く、35%と45%であり、次いで本土・郡部の小・中学校の25%と20.8%である。広さについても同様のことが指摘される。本土・市内の小・中学校は51m²以上がそれぞれ36.6%と56%であるのに対し、離島・郡部では小学校で4校、中学校で1校にしか過ぎない。逆に10m²以下が5校と2校という状況である。ベッド数や備品としての整理棚や器具保管庫についても同様であり、広さに影響されて次のように云える。保健室の広さやベッド数などは本土・市内、本土・郡部、離島・市内、離島・郡部の順に広く、多く、かつ備品等が整備されている。従って、保健室がない、狭いという条件は保健室を利用した広範な保健活動が制限されることになる。

V. む す び

離島やへき地を多くかかえた鹿児島県の学校保健活動の実態を、特に本土と離島、市内と郡部及び小学校と中学校の間の相違の実態を、養護教諭を対象とする質問紙調査によって明らかにしようとした。その分析・検討の結果、次のようなことが明らかになった。

1. 学校規模は本土・市内、本土・郡部、離島・市内、離島・郡部の順であり、一般教員や養護教諭やその他の職員の配置もそれと同じような傾向を示す。但し、通学区域は本土・市内の小・中学校において著しく通学所要時間の長いところがある。

2. 養護教諭は経験年数を3年未満、10年未満、11年以上として分類すると、その比率はほとんど均等しており地域的差はない。しかし、県費教諭でなく、市町村経費によるものが多く、しかも本土や離島の郡部に多い。また、学校保健以外の雑務は郡部で多く、その負担を訴えるものも多い。

3. 保護者の職業構成は、本土・市内が俸給生活者を中心としているのに対し、郡部や離島では農業を主体としている。要保護・準要保護家庭頻度の高い学校が、郡部や離島に多い。出稼ぎ家庭は地域的に大きな差は見られないが、小学校よりも中学校に多くなる傾向を示す。

4. 児童・生徒の健康問題では、細菌性疾患群が離島や郡部に多く、生活習慣や社会環境により重点がおかれた疾患群が本土・市内に多い。内科的な疾病や変調を訴えて保健室を訪れる子どもは本土・市内に多い。

5. 学校保健関係者（特に医療関係者）の専従は本土・市内に多く、兼務や未決定とする訴えは離島や郡部に多い。特に学校薬剤師の未配置が多い。その他の医療機関の所在と所要時間についても同様の傾向を示す。

6. 学校保健関係者の協力については、医療条件が整っている割には、学校医などの来校頻度は低い。逆に医療条件のそれほど整備されていない地域の学校医等の献身的な活動が目立つ。学校長や保健主事の学校保健活動への関心や協力度は高いとは云えない。

7. 養護教諭の実際活動のなかで、積極的に健康問題を掘りおこす調査は、一部の地域が、一部を対象として行なっているにすぎない。また、学校外機関との対応した活動は、離島や郡部で低い。保健指導の時間配当は、中学校より小学校が多く、また、本土や離島の郡部の小・中学校では、養護教諭による保健指導がなされている。衛生検査のうち、照度、水質検査、塩素の消毒管理などは、本土の市内や郡部の実施率が高い。しかし、離島や郡部では、養護教諭の実施率が高い。

8. 保健室は、離島や郡部で小規模であり、他と同居しており、ベッドや器具庫などの配置も低い。

以上のように鹿児島県の学校保健活動と養護教諭の職務の実態は、理想と思われる状態からはかなり遅れていると云わざるを得ない。特に活動を支える外的条件が充分整備されていない。従って、こうした厳しい状態や条件下において、それらを取り除く活動とよりよい活動を作りだすための熱意と努力が必要であろう。

参考・引用文献

- 堀尾輝久 「現代における学校の社会的機能」『科学と思想』1975. 4.
数見隆生 「教育としての学校保健」青木書店 1980. 5.
渡辺真理江 小倉 学 「養護教諭執務の地域差に関する研究」『健』1977. 2.
渋谷敬三 「新学校保健法の解説」『第一法規』1979. 12.
鹿児島県 昭和54年度鹿児島県統計年鑑 1980. 3.