

The current health situation of teachers working in early childhood education and issues relating to systematic health management in New Zealand

WATANABE Kanae

Abstract

In terms of systematic health management, serious health issues caused by poor stress management of teachers in early childhood education (ECE) centres in New Zealand (NZ), is strongly highlighted. Research was conducted using questionnaires with ECE teachers in child centres. These teachers are considered as being representatives of ECE professionals in child care in NZ because child centres dominate the sector and the number of such centres in NZ is still increasing. Because the policy of the owners of child centres is the pursuit of profit, caregivers are unable to provide adequate care/education for children. ECE teachers can neither establish good and reliable relationships with management, nor are they even able to communicate with their colleagues. Instead, they have to work at night at home or on the weekends without pay because of excessive workload and duties. They cannot make suggestions regarding improving service to the children because such suggestions often conflict with the management's pursuit of profit and they are afraid of losing their jobs. It is for those reasons that the stress that ECE teachers are suffering is increasing, becoming more serious and even going out of control. ECE teachers are being regarded as mere tools of business and their expertise as just a generator of profit. We conclude that such a situation is the cause of the current ECE teachers' health issues in New Zealand.

健康システム管理の観点から見た ニュージーランドの幼児教育専門職の 健康の現状と問題点

渡 部 か な え

1. 緒言

近年、保育を、福祉から教育の体系に移し、将来、高い投資収益率で回収できる経済成長戦略の一環として位置づける国が増えている¹⁾。ニュージーランドもその1つで、20世紀後半に深刻な財政危機に直面した時、教育の分野でも、高等教育の予算を削る一方で、保育・幼児教育施設の所轄を教育省に一元化して行政事務の合理化をはかり（幼保一元化）、かつ運営は全て民間に委託して、政府の教育費の支出を抑制した。

現在、ニュージーランドの幼児教育サービスには、専門職によるチャイルド・センター（センター）や幼稚園、組織化され研修を受けた親たちによって協働活動が行われるプレイ・センターや地域をベースにした親たちによる非営利のプレイ・グループ、先住民族マオリの子どもたちのためのコハンガレオ、太平洋諸島からの移民の子どもたちのためのパシフィック・アイランズ・ランゲッジ・グループ、施設ではなく家庭で行う幼児教育（コーディネーターが、ニーズを持っている子ども・家庭と幼児教育の専門職を結びつける）、病棟での幼児教育などがある²⁾。幼保一元化によって、どの幼児教育サービスも全て教育省の所轄となり、基準を満たしていれば教育省からの補助金が得られるようになった。補助金に関してサービ

スの運営主体による差はない。

子どもの健康と安全が守られることは、幼児教育の絶対条件であり、幼児教育を行う者が心身ともに健康でなければ、子どもたちの健康と安全を守ることはできない。しかし、幼児教育が、福祉の体系から教育の体系に移されて経済戦略に組み込まれたことで、サービスの提供者である幼児教育専門職を取り巻く環境は大きく変化した。環境の変化は心身の健康に大きな影響をおよぼす。健康は、体全体そして心と体の複雑なシステムがうまく管理（コントロール）されることによって成り立っている。本稿は、健康システム管理の観点から、ニュージーランドの幼児教育専門職の健康の現状と問題点について検討することを目的とする。

2. 方法

現在、ニュージーランドの幼児教育サービスで最も数が多いのはセンターで、かつ近年はその数がさらに増加している。よって、研究対象にはセンターに勤務する教員を選んだ。オークランド市（ニュージーランド）のセンターに勤務する教員で、研究への協力に同意してくれた16名に対し、2014年にインターネット経由での質問紙法による調査を行った。質問は、幼児教育の核となるアタッチメント（愛情・愛着）および心と体の健康に関わる全10項目であったが、本稿では、そのうち、センター教員自身の健康に関する質問への回答について、質的分析³⁾を行った。なお、調査・研究を遂行するにあたって、協力者に関する情報は全て機密とし、特にセンターの経営者（雇用者側）や同僚をはじめとする他者に知られることによって、研究協力者が職場などで不利益を被ることのないよう、回答の匿名性を厳守した。

なお、日本とニュージーランドでは、保育・教育のシステムが異なり、

用語（訳語）が同じでも内容が異なるものがある。例えば、日本では就学前教育は保育所・幼稚園で行われるが、ニュージーランドでは、就学前教育は入学前の子どもに対して、小学校の教室で小学校教諭が行っており、センターや幼稚園でセンター教員や幼稚園教諭によって行われる幼児教育とは区別されている。また、日本では、保育所（直訳すると child centre）で保育を行う専門職は保育士（直訳すると care-giver）で、幼稚園教諭は教員と、職名が異なっている。ニュージーランドでは、幼稚園教諭もセンターで子どもたちの教育とケアを行う専門職も教員（teacher）であり、care-giver はプレイ・センターやプレイ・グループの活動運営をする親たちも含めた、子どものケアと教育に関わる人たちを包括する広い概念を持つ用語である。なお、care-giver には多くの種類があるが、それぞれ免許・資格が異なる。ニュージーランドで一元化されたのは所轄官庁の方で、幼児教育の現場は、子どもや家庭にあった幼児教育を多様な選択肢から選ぶことができるようになっている。所轄官庁は別々のまま、現場の幼稚園と保育所を同じものにしようとしている日本の幼保一元化とは全く異なる。

本稿では、混乱を避けるために、「保育」や「保育士」の用語は使わず、「幼児教育」、「センター教員」と記載する。

3. 結果

〈質問 1〉 あなたは心と体の健康についてのトレーニングを受けましたか？ 受けたとしたら、それは十分なものでしたか？

16 名中 12 名が、十分なトレーニングを受けていなかった。ファースト・エイドの講習は受けていた。

[回答例] 私は、身体およびメンタル・ヘルスの健康に関して十分な知識を持っているとは思えません。この知識は、きちんとしたトレーニングを受けなければ身に付きません。

16名中の残りの4名は、十分なトレーニングを受けたと回答していた。その内訳は、看護師の教育訓練を受けたもの、特別なニーズがある子どもについての専門教育を受けたもの、自分自身の子どもが特別なケアを必要としていたものがそれぞれ1名ずつと、あとは知識もトレーニングを受けた経験もないにも関わらず「自信がある」と答えたもの1名、であった。このように、子どもの心と体の健康を守るための教育やトレーニングを受けた経験があるのは3名のみ（20% 未満）であった。

看護師の教育訓練には、子どもの健康と成人の健康の両方に関する指導とトレーニングが含まれていた。しかし、ケアに関して特別なニーズがある子どもについての教育には、当然ではあるが、成人の健康に関する指導やトレーニングは含まれていなかった。よって、センター教員である自分自身の健康についての教育やトレーニングを受けたことがあるのは、16名中1名だけであった。

子どもの心と体の健康を守る教育やトレーニングも、センター教員自身の心と体の健康を守る教育やトレーニングも、十分に行われてはいなかった。

〈質問2〉 仕事で、あなたのメンタル・ヘルスに影響するものは何ですか？

もし、仕事に関すること全てがあなたのメンタル・ヘルスに影響したら、仕事は、あなたの家庭や家族にどのような影響を与えていますか？

あなたはセンターを辞めようと思ったことはありますか？ もしあるとしたら、それはなぜですか？

1名のセンター教員は、悩んだ末に、つい最近、センターを辞めたとのことであった。辞めた理由は、経営陣が収益を増やすためにセンターに大人数の子どもたちを受け入れたので、自分をはじめとする幼児教育専門職たちが目ざしてきた「一人一人を大切にする幼児教育」が全くできなくなったからであり、自分の理念を曲げる、あるいは自分の理念に反する幼児教育をやっていくことはできないと思ったからであった。

しかし、残りの大多数（12名）のセンター教員は、矛盾や疑問を感じつつも、自分の生活のために職を失うわけにはいかない（センターを辞めることができない）ので、経営者に何も言えないし、行政に相談したくても聞いてくれない、と思って諦めていた。

[回答例]

- ・センターの方針（ビジネスとしての利潤追求）と自分の理念には、大きな矛盾があります。
- ・あまりにも多くのプレッシャーを受けており、サポートは全く受けることができません。いつも、自分の幼児教育に後悔してばかりです。
- ・経営者は不機嫌で威圧的で、センター教員たちのやる気をそぐばかりです。
- ・センターでの勤務で疲れ果て、イライラしてしまうので、帰宅後、自分の子どもに気持ちを注いだり、包容力をもって接することができません。

センター教員たちは職場で強いストレスを感じていた。自己肯定感、周囲に理解され認められること、そして家庭は、ストレスをうまく管理して

心身の健康を保っていくための重要な要因である。しかし、仕事の影響が家庭にまで及ぶようになると、家庭生活にも支障をきたし始める。16名中12名のセンター教員が、仕事が家族と自分の生活に悪影響を及ぼしていると回答した。また16名中8名のセンター教員が、仕事を家に持ち帰っていると答えたが、それは、職場では、子どもから離れて事務仕事をやることができる時間がほとんどない、あるいは全くないからであった。もちろん、持ち帰って家で行う仕事に対しては、報酬は支払われない。利潤を追求する経営者が園児を大量に受け入れるため、勤務時間内に仕事を終えることができず、センター教員たちは毎日遅くまで働かざるを得ない上に、家に持ち帰って、夜や週末にも、自分の子どもと自分の家庭を犠牲にして、家で仕事をせざるをえなくなっていた。また家でも仕事をしていて休めないため、疲労が蓄積し、生気がなくなり、それが家族や自分の子どもへの接し方にも波及していた。

〈質問3〉 職場（センター）での主なストレス要因は何ですか？

ほとんどのセンター教員が複数のストレス要因をあげた（ストレス要因は1つではなかった）。

[回答例]

- ・情緒不安定で泣いてばかりいる園児がいる：5名。
- ・センターが受け入れている子どもの数に比してスタッフが少なすぎる：10名。
- ・悲しみ、疲労感、罪悪感：7名。
- ・園児の親：3名。
- ・子どもの心と体の健康を守るための教育訓練を十分に受けていないこ

と：1名。

他の職業とも共通するが、センター教員の心と体の健康の問題は、仕事と関係が深い⁴⁾。適正な労働管理がなされないと、身体的な疲労だけでなく心理的なストレスも蓄積して、センター教員は燃え尽きて（バーンアウトして）⁵⁾ しまう。専門職としての自己効力感を持つことができると、仕事の負のストレスはかなり軽減される⁶⁾ が、現実には、センター教員の多くは、専門職としての自己効力感を持つことができない状況に置かれていた。

本調査で、呼吸器疾患、腰痛、偏頭痛、うつ病を慢性的に患っているセンター教員が少なくないことが分かった。これらの疾病が長期化する（慢性化してなかなか治らない）背景には、手当が全くつかないので、少々体調が悪くても療養休暇を取得しない（療養休暇を取ると収入がなくなるので、生活が成り立たなくなる）こと、悩みを相談できる人や機関がないこと、日々の幼児教育を十分に行うことができないこと、同僚との間の人間関係、利潤を追求する経営者のマネジメントによって受けるストレスがあった。

〈質問4〉 もし、適切な幼児教育を損なうようなことに直面したら、どうしますか？

4名のセンター教員はそのような状況に直面したことはないといい、5名はこの質問には答えなかった。7名は以下のような「耐え忍ぶ」旨の回答をした。

[回答例]

- ・どんなに自分が辛くなり心臓の動悸が激しくなっても、子どもの前ではほほえみ、穏やかな態度で幼児教育を行う。

問題解決の道は見えず、センター教員の忍耐によってその場を乗り切れないという状況で、センター教員たちはストレスを溜め続け、深刻化させていた。

コミュニケーションをとることができる職場環境は、適切な幼児教育を維持していくための必須要件である。センター教員が同僚や経営者とコミュニケーションが取れないと感じるようなところでは、相談や話し合いができず、センター教員の自己効力感は傷つけられ、幼児教育の質の保証のために維持していくべき基準も変質していく。また、幼児教育の経験があまりない教員がそのような環境に入ると、先輩教員とコミュニケーションを取ろうとしなくなり、「頭を押さえつける」文化に従ってしまい、抑圧された職場環境が固定化されてしまう。

このように、研究に協力してくれた大多数（16名中12名）のセンター教員がストレスに悩まされており、1名は離職してしまったが、3名はHappyなセンター教員であった。

3名とも、ストレスはなく、子どもたちとの関係はもちろん、同僚やセンターの経営者と良好な人間関係を保っており、目ざすべき幼児教育についての共通認識を持つことができていた。そしてこの3名はいずれも、センターで中心的な役割を果たす人物であった。そして、幼児教育専門職としての自分に自信と誇りを持っており、専門職対象の研修などにも積極的に参加してさらなる研鑽を積むなど、幼児教育に前向きに取り組むことができていた。

4. 考察

今日のニュージーランドの幼児教育専門職は、スタッフの数に比して多人数すぎる子どもたちとの関係、保護者との関係、同僚との関係、そしてセンターの経営者との関係といった複雑な人間関係のはざまで多くのストレスにさらされていた。また幼児教育が民間委託されたところで、福祉とケアではなくビジネスになり、「利益・効率化」と「丁寧できめ細かな幼児教育」の間に相反関係が生じた。幼児教育専門職は、自分の目指す幼児教育と、経営側から要求される収益と経費削減のはざまで、専門職としてのアイデンティティの危機にもさらされていた。

健康システム管理の観点から見たニュージーランドの幼児教育専門職の現状と問題点は、ストレス要因が多い職場環境であることと、ストレス・マネジメントができない状況にあること、であった。幼児教育専門職が、センターの経営（利潤追求）方針で、自分たちの幼児教育観に反する幼児教育をせざるをえない環境に置かれ、自分の専門職としての自己効力感を持つことができなくなっていること、職場での信頼関係が構築できない状況にあること、子どものために必要なことなのにそれを発言できないことが、ストレスを発生させ、深刻化させていた。また、勤務時間内に終えるのは不可能なほどたくさんの「やらなければならないこと」に追われて、子どもとしっかり向き合うことができず、帰宅後もストレスをコントロールすることができなくなっていた。さらに、熱心な幼児教育専門職ほど、忙し過ぎて、研修等に参加して自身の専門職として成長・向上する機会を得ることができないため、自分の幼児教育の知識・技術が古びていくというストレスもあった。

教育省が、センターや幼稚園など、委託した幼児教育の施設やグループ

に補助金を出す意図は、幼児に安全な保育環境と十分な教育環境を提供するためである。しかし、現実には、多くのサービスで十分な幼児教育が行われていない。教育省の補助金によってメリットを享受しているのは、子ども自身や保護者ではなく、主にビジネス・サイドにいる人たち（センターや幼稚園の経営者など）ではないかという指摘がなされている⁷⁾。

幼児教育専門職がビジネスの道具とみなされ、専門性が利潤を生むためのものとみなされるようになったこと⁸⁾が、今日のニュージーランドの幼児教育専門職の心身の健康の問題の根源にあることが、明らかになった。

参考文献

- 1) 池本美香：経済成長政略として注目される幼児教育・保育政策—諸外国の動向を中心に—教育社会学研究 88, pp.27-45, 2011.
- 2) Ministry of Education, New Zealand, Early Learning, (2016 年 11 月 3 日 閲覧) <http://www.education.govt.nz/early-childhood/>
- 3) Braun V., Clarke V.: Using thematic analysis in psychology, Qual. Res. Psychol, 3: 2, pp77-101, 2006.
- 4) Seibt, R., Spitzer, S., Druschke, D., Scheuch, K., Hinz, A.: Predictors of mental health in female teachers. International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health, 26 (6), pp. 856-869, 2013.
- 5) Tang, S-K., Au, W-T., Schwarz, R., Schmitz, G.: Mental health outcomes of job stress among Chinese teachers: Role of stress resource factors and burnout. Journal of Organisational Behaviour, 22, 887-901, 2001.
- 6) Jackson, L., Rothman, S., Van der Vijver, F.: A model of work related well-being for educators in South Africa. Stress and Health, 22, 263-274, 2006.
- 7) 池本美香：網野武博，諸外国における保育制度の現状及び課題に関する研究，分担研究報告書，7. ニュージーランド，「厚生科学研究子ども家庭総合研究」報告書 平成 11 年度，pp.1-14, 1999.
- 8) Duhn, I.: 'The Centre is my business': neo-liberal politics, privatisation and discourses of professionalism in New Zealand. Contemporary Issues in Early Childhood, 11 (1), 49-60, 2010.