

日本養護教諭教育学会誌

特集 実践の問い直し ― 評価 ―

保健師の保健活動の実践とその評価……………	平野かよ子	1
小学校の実践から ― 次のステップへつなげよう ― ……	松永かおり	5
教育実践の評価 ― 中学校での取り組み ― ……	山本 浩子	9
高等学校での生徒対応をめぐるその評価を考える……………	山崎 隆恵	14

論説

養護訓導と入江俊郎……………	杉浦 守邦	18
----------------	-------	----

原著・報告

養護教諭の発達保障と発達支援		
― 発達論体系化のための視点 ― ……	中安紀美子	33
日々の対応からみた「養護」に関する研究 第2報		
― 慢性疾患を持つ子どもの自己成長に着目して ― ……	笹川まゆみ他	44
実践をとおして培われる養護教諭の相談活動に関する力量		
― 力量形成のきっかけとなる「出来事」について ― ……	塩田 瑠美他	59
摂食障害の疑いのある生徒に対する養護教諭の関わり		
― 受診への動機づけ ― ……	山崎 隆恵他	72
小児糖尿病サマーキャンプへの学校職員の参加に関する一考察		
……………	石走 知子他	82

学会報告

第10回学術集会を終えて……………	小林 壽子	94
特別講演要旨		
いつも児童生徒の立場に立って ― 三重の教育改革 ― ……	田川 敏夫	96

シンポジウム

職制60年を経た今、改めて日本の養護教諭の固有性を追究する		
…… 三木とみ子、植田 誠治、桜田 淳、瀬古 淳二、後藤ひとみ		100
ワークショップ 教育現場における医療的ケアと養護教諭		
…………… 天野 敦子、倉田 敦代、丸山 有希		112

日本養護教諭教育学会第11回総会報告……………		118
日本養護教諭教育学会第11回学術集会のご案内（第1報）……………		122
日本養護教諭教育学会会則……………		123
「日本養護教諭教育学会誌」投稿規定……………		127
事務局だより……………		129
編集後記……………		130

保健師の保健活動の実践とその評価

平野 かよ子*

Practice and Evaluation of Community Health Nursing

Kayoko HIRANO*

Key words : community health nurse, health practice, planning, goals, evaluation

キーワード : 保健師, 保健活動, 計画, 目標, 評価

I. はじめに

「保健婦」という名称は長年親しまれてきたが、平成14年4月に医師、歯科医師と並ぶ「保健師」となり、同時に助産婦、看護婦も助産師、看護師となった。男女共同参画ということで男性の保健士の参入が望まれるところ、「士」の文字は既に男性に用いられていたことから、男女に共通して用いるために「師」としたというのも理由の一つのようである。これまでの保健師の活動実践は、昭和初期から「保健婦事業」とも言われ、憲法にある公衆衛生を実行するために必要不可欠な活動であるとされてきた。しかし、昨今の社会情勢の変化により、保健師は何をする者であるかが解りづらくなってきている。そこで、ここでは保健師が参画する昨今の保健活動を紹介し、保健師がどのように活動を計画し評価を行おうとしているかを紹介したいと思う。

II. 保健師による保健活動

これまで保健師の活動は、地域の人々を訪問して保健指導を行うことに独自性があった。地域の人々が生活する場に出向き、相談に応じ、衛生的に過ごすための生活指導、病気の予防や子どもの成長発育への支援、家で療養する患者とその家族への療養指導などを行ってきた。保健師には当時から問題を抱える住民に十分対応できるマンパワーがあったわけではないが、それなりに地域へ出向き、足で稼ぐ保健師として住民からも関係者からも認知される存在であった。しかし、高齢化社会になるとともに、保健師は健康診査や集団健康教室などの事業を担うことが多くなり、住民が保健師のいるところへやってくるが多くなっている。また、健康問題は生活習慣病など生涯に及ぶ問題が多くなり、生活問題として長期に対応することが求められるようになった。さらに、保健師が主導して問題を解決するのではなく、対象者の主体性を引き出しエンパワーすることの重要性の認識が高まってきた。そのため、保健師には、他職種、他部門と協働した保健福祉活動を行うこと、また、地域づくり活動を行うことが求められ、保健師の活動範囲も拡大してきた。そこで今日の保健師の活動を整理すると以下のようになる。

1. 地域の健康課題を明らかにし地域の人々に発信する

保健活動においては個人や家族を対象とするだけではなく、地域住民の自主的な活動や難病などの

* 国立保健医療科学院公衆衛生看護部 (National Institute of Public Health, Department of Public Health Nursing)

疾患を持つ者の患者会や家族会などへのかかわり、精神障害者やエイズ患者への偏見を無くすように全住民にはたらきかけることなどを行っている。このように個々の対象を理解すると同時に地域全体へ眼をやり、住民には見えづらい問題をも捉えて地域へ伝えていくといった情報発信や啓発活動を行っている。

2. 地域で生活する人々が健康生活問題を解決することを支援する

保健師は、住民が自分の健康は自分で守り、自立しＱＯＬを高めるように生活を組み立てることを住民に期待する。住民が地域で生活しているということは病院にいる患者とは異なり、それなりに問題を解決できる力があると捉え、それぞれの住民が持つ力をさらに引き出す教育的なかかわりをしようとする。

3. 地域の関係者が協働することに参画し、また、関係者を支援する

病気や障害を持つために通学が困難な子どもには、学校の先生はもちろん診療所の医師や通所施設の指導員、社会協議会のホームヘルパー等さまざまな組織や職種が関わることがある。保健師は、それぞれの機関や職種が活動しにくくなった場合は支援したり調整したりする。保健師はさらに悪化を防止するためにどうすればよいかという視点を持って支援のチームに参画する。

4. 地域に不足する社会資源を開発する、あるいは補う

多くの人々は生活習慣病の予防のためには運動することが良いと知っているが、なかなか運動が続けられない。仲間があればウォーキングが続けられるという住民もいる。このような要望を地域全体へ投げかけ、ウォーキング仲間を作るきっかけを作り、住民が新たに「仲間」という社会資源を作ることに関わる。また、障害が残る機能訓練が必要な住民には地域にそのサービスがない場合、当面、保健師がリハビリ訓練を行いその機能を補う。

5. 地域のニーズに即した保健福祉事業を計画し評価する

保健師は、地域住民のウォーキングロードが欲しいとか、歩道の段差は乳母車や車椅子を押すのに困難であるし危険であるなどの住民の声から地域の問題を捉え、他部門へ働きかけ、問題によっては共同して問題が解決されるように事業案を作成し、財源を必要とする場合は予算化して事業を立ち上げる。このような新規事業の他にも継続して行っている保健事業も評価し、住民の変化や実施体制の改善を図ろうとする。

6. 地域全体の健康生活水準を評価する

保健活動や保健事業の最終目標は、地域住民が健康になり、さまざまな支援機関は良質なサービスをスムーズに提供でき、生活環境も向上することである。これらを総合して地域全体の健康のレベルが向上したかどうかを評価し、評価結果を住民に公表するのも保健師の役割である。

Ⅲ. 保健師の活動領域

多くの保健師は保健所や保健センターで活動するが、保健師の中には行政組織の環境衛生や障害者福祉、児童福祉、高齢者介護、教育委員会など、環境、福祉、教育の部門で活動する者もあり、保健師の活動領域は拡大してきている。また、医療機関や訪問看護ステーション、事業所、福祉施設、その他非営利企業など行政組織以外で活躍する保健師も多くなっている。

Ⅳ. 保健活動の評価

中央集権から地方分権へと行政形態が変化してきている。また、経済の低迷に伴い地方行政の財政が逼迫してきていることなどから、行政組織にいる保健師には、財源を住民にとって必要なことに効

率的・効果的に用いているかや、その説明責任が求められてきている。即ち「行政事務事業評価」を行うことである。保健師はこのような趨勢に乗り、保健活動の有効性と必要性を、また、それに関わった保健師の有効性と必要性を示したいと思っている。

しかし、保健活動の評価をどのように行うかは目的によって異なってくる。何のために評価し、評価結果を誰に示すのか、誰が誰と評価するのか、いつ評価を行うのかなどを十分に認識して行うことが重要と考えている。

しかし評価は、評価しようとする活動・事業がどのように計画されたか、どのように評価しようとして計画したかによって決まってくる。さらに的確に評価するためには、何故その活動・事業が必要であると判断したかも明らかにされなければならない。そこで、評価に取り組む前に明らかにすること、あるいはしなければならぬことを列記してみたい。

1. 背景

今、なぜ活動・事業が必要であるかを、住民のニーズや潜在的な健康問題の存在を示す根拠を添えて示す。地方自治体であれば基本構想、保健福祉計画がある。取り上げようとする活動・事業は、それらの何処に位置付けられるものであるかを示すことも根拠となる。

2. 活動・事業名

取り上げる活動・事業の範囲がわかるように活動名や事業名、例えば保健福祉連絡協議会の活動や健康教室事業、健康フォーラムなどと明記する。

3. 活動・事業の目的・目標

それぞれの活動・事業には、それを行うことで解決しようとする上位の目的がある。例えば、中高生を対象とした育児体験教室や介護体験教室を計画するとしよう。この事業の目標は「中高生が日頃接することのない赤ちゃんや高齢者に触れ、命について考える機会とする」としよう。確かに核家族が増えてきている中で、若者は、人はどのようにして生まれ、また、どのように年をとっていくのかを理解できなくなっている。しかし、これらの教室を、「それぞれの立場にある人を思いやり、見守りや助け合いのある地域を実現しよう」という保健福祉計画にある目的を達成する手段と位置づけると、事業の目標は、単に「中高生がいのちの大切さを実感できる」だけでなく、「参加した生徒と協力してくれるお母さんや高齢者などが知り合い、地域で挨拶を交わし声を掛け合うようになる」ことも設定されることになる。上位の「目的」を認識し、その上で教室の「目標」を設定すると、事業の対象は中高生だけでなく、協力する住民でもあり、地域の課題を解決するものに繋がる。また、事業の目標は、期待する効果を具体的に行動レベルで記述すると評価がしやすくなる。

4. 活動・事業の内容

活動・事業の目標が具体的に定まると、次にそれを達成するために効果的なプログラムを作成する。

1日の活動もあれば、目標によっては連続して数日のもの、間をあけフォローアップするものなどとなる。

5. 評価の観点・評価指標（評価時期・評価方法）

誰がどのようになるという目標が具体的に記述されていると、評価のポイントもおおのずと定まる。このポイントが評価の観点となろう。例えば、参加者が多くなることを目標としたのであれば、参加者の割合や継続率などが評価指標になる。

いろいろな意味で評価が重要視される時代となってきた。保健師も保健師の役割・機能や保健活動の有効性を示すためにも、今後、評価を重点的に行いたいと思っているが、現実にはなかなかむずかしい面もある。評価を日常的に行うためには、何らかの評価の枠組みがあると動機付けられるも

のである。その一例を図で紹介する(図1)。

V. おわりに

評価には、多くの人々が参加することは望ましいし、さまざまなやり方があるだろう。しかし、活動・事業を企画した者や実施に関わった者が、目標の達成度を測り、今後の改善のために評価を行うことが第一義的であると考え。状況によってはサービスの受け手である住民の参加も重要となる。また、第三者が加わるにより多面的な評価も可能になる。ある人は財源の節約や経済効率を評価基準とする立場であったり、また、ある人はサービスの質の良さや全体に対する公平性を評価する立場であったりとさまざまである。現実には事業を計画する時になかった評価視点が後で持ち込まれることも多い。本来は、当初からそれぞれの立場での評価の目的が述べられ、それらを包含した評価の観点、評価指標を作成することが重要なであろう。評価が前向きに、かつさわやかになされるためには、評価の際に評価の目的や立場を確認し、評価されるのではなく主体的に共同して評価することを確認し、評価が日常の業務になることを目指したい。

参考文献

- 1) 平野かよ子・尾崎米厚：事例から学ぶ保健活動の評価(2刷)医学書院, 2002
- 2) 尾崎米厚・柳村純一：ヘルスプロモーションの実践2：岩手県滝沢村の実践, 公衆衛生, 65(5), 2001
- 3) 特集：保健活動の評価をめぐって, 保健の科学, 42(4), 2000
- 4) 特集：評価について考える, 保健婦雑誌, 54(2), 1998
- 5) 藤本末美他：住民と共につくる保健計画, 日本公衛誌看護協会出版会, 1997
- 6) 特集：保健事業を「評価」する, 生活教育, 40(6), 1996
- 7) 星旦二他：地域看護学講座5, 地域保健計画と評価, 医学書院, 1994

図1 保健活動・事業の概要(現状シート)

活動・事業名		対象および対象者数	母集団	実施期間・回数等	参加者数
目的	内容と方法	評価指標・観点	課題		
誰が対象ですか？事業だったら何人を対象にしていますか？ 活動・事業の目的・目標を記入します。国の要綱や県、市町村の要綱など、何を基にしていますか？ …さて、現状の目的・目標は、あなたの自治体の独自性や担当として本当に目指していることが表されていますか？	対象の母集団は？たとえば「痴呆性老人の家族の集い」の母集団は管内の「痴呆性老人とその家族の数」となります。 どのような方法で(「○○教室」、「◇◇健康相談」など)、何をしていますか？講義、実習、個別相談、などなど…	どのくらいの期間、何回やりますか？ 現状に評価指標がなければ、ここは空欄になりますね。何をもって目標が達成されたとしていますか？数値目標あるいは定性的目標があります。後者の表現としては、「参加者の不安や悩みが共有できる」「関係機関の知識や理解が深まる」などがあります。	参加者は何人ですか？ 活動・事業の課題は何でしょうか？「目標そのもののズレ」、「予算」、「マンパワー」、「方法」…課題を挙げてみましょう。		
従事者(職種)	従事者の職種・人数は？			予算・根拠法令等	事業・活動を裏付ける法令・通知は？

出典：平野・尾崎、事例から学ぶ保健活動の評価、医学書院、2002

特集 実践の問い直し — 評価 —

小学校の実践から — 次のステップへつなげよう —

松永 かおり*

Evaluation of Health Guidance in Elementary School

Kaori MATSUNAGA*

Key words : evaluation, good change of health behavior, health outlook

キーワード：評価，行動変容，健康観

I. はじめに

平成8年の中央教育審議会答申，平成9年の保健体育審議会答申・教育職員養成審議会答申，平成10年の教育課程審議会答申・学習指導要領の告示とここ数年で養護教諭の専門性への期待が大きくなってきている。これら一連の答申等の中には，「養護教諭」「健康」という文字が多用されている。これは現代社会に生きる子どもたちの心身の健康・発達の問題が，より深刻さを増していることの反映である¹⁾。21世紀を担う子どもたちが，生涯を通じて心も体も健康で過ごすための健康教育のあり方を日ごろの実践を振り返ることから，養護教諭の実践の評価と力量の向上について述べたい。

II. 小学校における実践を振り返って

実践を問い直すという視点から評価のあり方について考えるにあたり，評価の観点を保健指導の結果から・子どもたちの実態から・周囲からの反応に分けてみた。

1. 保健指導の結果から

(1) 数値からみる評価

歯の交換期である小学校第3学年に，継続的に歯に関する保健指導を行った事例を紹介する。歯科検診の結果をパソコンで処理し，児童にもわかりやすい歯列図で表し，自分たちの口の中の様子を視覚的にとらえさせた。その後，学級活動において「つぎつぎはえるおとなの歯 — じょうずにみがけるかな? —」の保健指導を実施した(写真1)。ここでは，平均的な小学校3年生の歯列模型(写真2)を活用し，永久歯と乳歯の混在した口の中のじょうずなみがき方について指導した。さらに1月

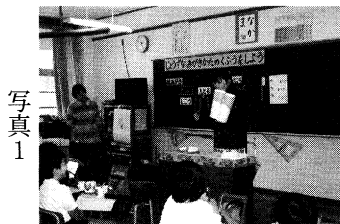


写真1

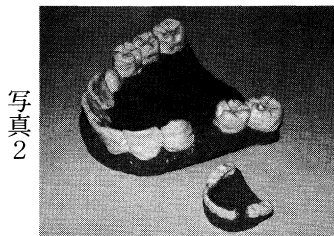


写真2



写真3

* 大阪市立勝山小学校

には歯垢染色を実施した（写真3）。学級活動のほか、体重測定前（6月・11月）や歯科検診の事前事後等、機会をとらえて保健指導を継続した結果、翌年の第4学年の歯科検診では、第3学年の春の歯科検診に比べて、むし歯の処置完了者の増加と未処置歯保有者の半減がみられた。これらの一連の保健指導を通して、食後の歯みがき・ぶくぶくうがいに取り組む子どもの姿は、自ら考え、主体的に判断し、健康的な生活に向けての「生きてはたらく力」となるための一つの手だてとなっている²⁾と検診結果の数値から客観的な評価ができる。

（2）子どものワークシートからみる評価

小学校の給食の時間を活用して、よくかんで食べることの大切さを指導した例である。給食の時間に、子どもたちが食べている様子をVTRに撮影するとともに、指定した食材を何回咀嚼したかという調査を実施した。その調査データをもとに、子どもたちの咀嚼回数のグラフを作成し、保健指導を実施した（写真4）。子どもたちのワークシートには、「グラフやVTRを見ると、食べるときにあまり噛んでいないな。よく噛んで食べないといけないな。」などが書かれていた。子どもたち自身が生涯を健康で過ごすための一つの手だてとして健康的な食生活・食習慣が大切であると気づき、これからのめあてを持つことができたこと^{3) 4)}は、本指導（教材開発・作成・活用を含む）が効果的であったと評価できる。

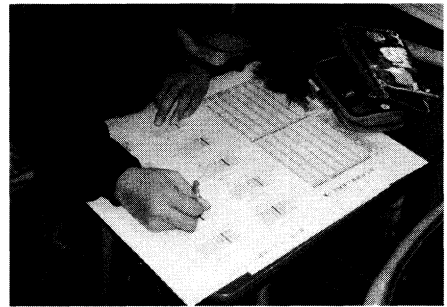


写真4

また、この取り組みを大阪市小学校保健主事会会報（平成12年11月22日号）でも紹介したところ、他校からもよい評価を受けた。このことは、養護教諭として嬉しい反応であった。

2. 子どもの実態から

（1）子どもの行動変容からみる評価

子どもがけがで来室したときに、養護教諭はだまって傷の手当てだけをするのではなく、保健指導・安全指導をしながら応急処置を行っている。このときの声かけひとつで、子どもたちはすり傷をしたときは、傷口を流水できれいに洗ってくることに、危険な行動を減らすことや、安全な遊び方などを学んでから、保健室を退室していることになる。子どもたちと接している中で、以前に指導したことが児童の中で生活化⁵⁾されていると確認できたときは、本当にうれしいものである。すり傷をしてきたときに、以前は傷口が汚れたまま保健室に来ていた児童が、次にすり傷をして来室したとき、水で傷口をきれいに洗ってあると、「ああ、この間の指導がこの子の中で生きて、一步成長したのだな。」と嬉しくなる。その子が、友だちや下級生が同じようなすり傷をしたときに、「傷口をきれいにしてから、保健室に行くんだよ。」と、声をかけているのを見かけたときは、本当にこの子の力になったことを実感した（写真5～7は手当ての様子）。



写真5

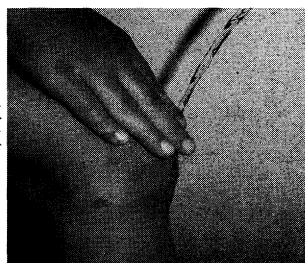


写真6

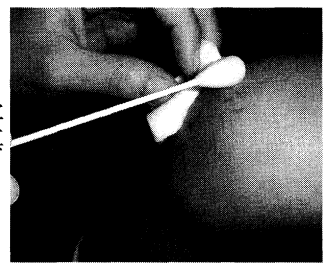


写真7

また、腹痛や頭痛など、内科的な不調を訴えて保健室に来室した子どもは、養護教諭の問診・視診・

触診の中で、昨日までの生活の様子や、日常の生活習慣の見直しをし、自分の健康生活について養護教諭の支援のもとでひとつずつ振り返っている。ここで、今日の体調不良の原因が疾病に起因するものなのか、自己の生活の仕方に起因するのかを考えることになる。ここで「あっ、わかった。原因は〇〇〇なんだ。」と気づいた子どもは、健康な生活を送るための意志決定・行動選択をし、行動の変容を図ろうとするであろう。今後体調不良という同じ場面に直面した時に、自分を振り返ることができるような行動変容が見られるのである。

これら養護教諭の子どもにかかわる日常の活動によって、子どもたちの行動変容が見られることは、着実に子どもたちの「生きる力」の育成の一端を担い、「健康づくりの喜び」につながる保健指導⁵⁾ができたと評価できる。

(2) 子どものつぶやきからみる評価

体重測定前の保健指導や児童集会などで指導した内容が、子どもたちの生活の中で生かされていることは本当に嬉しく思う。手洗い・うがいを例にとると、手洗い場では友だちどうしが「手の甲や指と指の間も洗わないといけないよ。」「手を洗うと気持ちがいいね。」「運動の後は、がらがらうがいだよ。」などと声をかけあっている姿をよく見かける。日ごろの保健指導が子どもの生活化⁵⁾につながっていることを実感する瞬間である。また、児童保健委員会の活動で健康クイズを実施したときも、クイズの内容について話をしている様子を目の当たりにし、「子どもたちの記憶に残ったんだ。このクイズはタイムリーだったな。」と評価ができた。さらに、掲示物やほけんだよりなどを媒体とする情報発信に対する子どもたちの反応も、評価として受け止めている。子どもたちのつぶやきは、評価の宝物である。

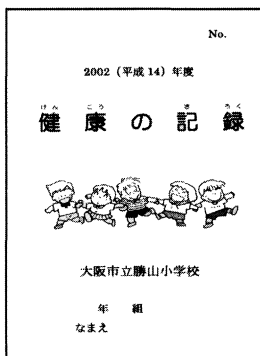
3. 教職員・保護者・地域などからの評価

教職員や保護者・地域からの反応⁶⁾も、職務を遂行する上で大切な指針となる。家庭や地域は子どもたちを育む大きな受け皿であり、ともに子どもたちの健やかな育ちを願っている。学校保健を組織的に展開していくためには、ネットワークを組み、謙虚な心で教職員や保護者・地域からの声を評価として受け止めることが、明日の自分をみがき成長していくことになると考える。

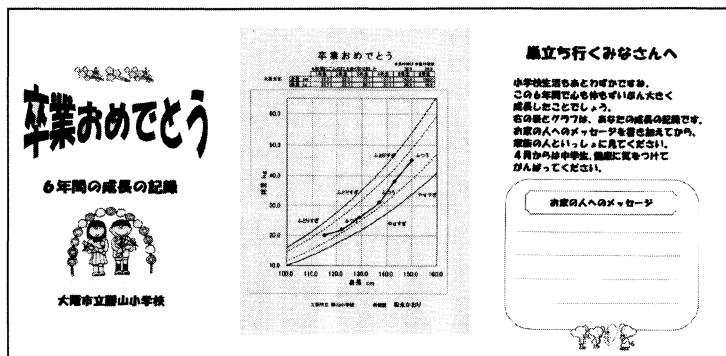
Ⅲ. 子どもの健康観への評価 — 健康の記録や卒業おめでとうカードから

保健室には子どもたちの健康に関する情報がぎっしり詰まっている。それらを的確に活用して手作り教材やカリキュラムを作成し、生涯の健康な生活のための効果的な保健指導をすることは、子どもの自己肯定感を高めた健康観へとつながる。小学校であれば、入学から卒業まで6年分の健康情報が蓄積されている。それらの効果的な活用法として、健康の記録(資料1)や卒業おめでとうカード(資

資料1



資料2



料2)があげられる。いわば子どもたちの健康生活のポートフォリオとなるものである。6年間の小学校生活の中で、積み上げられた健康づくりの喜びにつながる健康行動の記録である。自分たちで「観察」「体験」「生活化」⁵⁾した内容が凝縮されている。と同時に、養護教諭の実践の記録でもある。これらを通して、子どもたちに培われた健康観が、生きる力をはぐくむ健康教育の柱となり、これから先の長い生涯の健康生活につながっていけば、養護教諭として本望である。しかしこの評価については、すぐには答えが出ない。養護教諭としてかかわってきた子どもたちが大人になり、自分の子どもを育てるときに「お母さん(お父さん)が小学生のころ、こんなことをやっていたよ。だから、今も健康なんだよ。」などと長い年月を経たときに、健康行動を伝えられるかどうかで評価がなされると思う。小学生のころに学んだ健康に関する知識や行動が、将来的に生かされてこそ、真の生きてはたらく力だととらえている。小学校で学んだ知識や健康行動は一生の財産になると信じて、日々子どもたちと向き合っている。本校は児童の保護者が卒業生であるという家庭が多く、時折保護者から「昔、小学生のころに私たちも〇〇について教えてもらったことを思い出しました。〇〇を家でも親子でやってみました。」などの声を聞くこともある。当時の養護教諭の実践が評価されたと感じるときである。

IV. 実践から自己評価をする

養護教諭にとっても実践を振り返って自己評価をすることは、欠かせないポイントである。子どもたちへの対応や指導を評価し、その結果を次の実践へとフィードバックすることは、おのずと養護教諭の力量が高められていることになる。実践の中で養護教諭としての専門性が有効に発揮できたか、子どもにとってプラスとなるものであったかなどの観点で自己評価し、さらに自分の実践に対して周り(児童のつぶやきも含めて)からの評価を謙虚に受け止め、次へのステップとすることができたかを日ごろから振り返ることが大切だと考える。常に資質や能力の向上をめざして、養護教諭としての自分を育てるのである。日常の活動の中で、専門性をみがき、教育職としての養護教諭の力量形成を図りたい。

子どもたちが「生きる力」を身につけ、健康な生活を送るための意志決定・行動選択をし、よりよい行動変容をし、生涯の健康につながる実践力(生きる力)を身につけることができるような指導や対応ができる養護教諭でありたい。子どもを丸ごと受け止め、子どもの健康課題をとらえ、問題解決への支援をする。ありのままの自分を受け止めてくれる場所としての養護教諭がいる保健室である。そこで自分の健康は自分で守るということを学び、自分の心とからだを成長させる。子どもの成長とともに、養護教諭自身も成長していくような実践を積みみたい。自他の評価から、自分の実践を振り返り、養護教諭自身が日々研鑽し、自己教育力を身につけ、資質や能力の向上(レベルアップ・パワーアップ)をすることが大切であると考え。実践の評価を次のステップにつなげよう!

文 献

- 1) 松永かおり：子どもの健康を育てる教育としての学校保健，大阪教育大学大学院実践学校教育専攻 実践教育学特論レポート集 現代の教育問題を考える，第5号，70-73，2000
- 2) 松永かおり：パソコンによるデータを活かした歯の保健指導について，第44回近畿学校保健学会講演集，48，1997
- 3) 松永かおり：健全な食習慣を培うための保健指導についての一考察，日本養護教諭教育学会第8回学術集会抄録集，56-57，2000
- 4) 松永かおり：初めて見る，自分たちの食べる様子にドッキリ!! -VTRを活用して-，健，Vol.30-3，75-79，日本学校保健研修社，2001
- 5) 三木とみ子：6つのプロセスと4つのステージから進める保健指導，平成14年度養護教諭中央研修資料，193，2002
- 6) 松永かおり：特集 健康診断の事後活動 -その連携と発展-，健康教室，第594集，32-38，東山書房，2000

教育実践の評価 — 中学校での取り組み —

山本 浩子*

Evaluation of Educational Practice

Hiroko YAMAMOTO*

Key words : educational practice, evaluation,

キーワード : 教育実践, 評価

I. はじめに

教育実践とはある目的意識をもって対象に働きかける行為¹⁾であり、実践の結果として子どもがその願いや目標に達したかどうか評価することは必要不可欠である。従って、教育実践における評価には、学習者、教育活動、教育内容（カリキュラム）、指導者、学習者や指導者が属する集団、施設設備等の環境条件、教育行政を含む教育システムなど、教育活動に関連をもつすべてのものが評価として用いられる²⁾が、学習者を対象とした評価が最も重要である。また、評価の方法としては、狭義の「科学」観に、測定可能なもの・数量化可能なもの・平均化可能なものだけが「実証性」の要請にかなうとする見方がある³⁾ために、数値化され得るものが重視される傾向がある。しかし、数値には還元されることのない「質」の評価を、安易に「量」の計測にゆだねてしまうという態度は哲学的な錯誤以外の何ものでもない⁴⁾。それ故に、教育実践における評価では、数値化され得る評価とともに、生徒の感想などの数値化され得ぬ評価も必要である。

戦後、中学校における保健授業開始期に教科の独自性を模索した研究実践をつくり出した小出義人は、一人の生徒が教科別の評価として「体育 — 保健の方はつまらない。」とノートに綴ったことを契機としてその実践をつくっている⁵⁾。このように評価は、絶対的な真実を告げているわけではないものの、何かの真実を告げている資料であり、余裕のある人のできる遊びである⁶⁾。つまり、評価から得られる情報を資料として、これから何ができるのかを考えることに評価の意義がある。ところが、筆者が全国の養護教諭を対象として行った調査では、約半数の養護教諭は実践を次の実践の改善に結び付けられていなかった⁷⁾。このように、たとえ評価を行ったとしても全ての人が小出のようなすぐれた実践をつくり出せるわけではない。それは、同じ「現実」に向き合っても観察者によって「情報」生産は質・量ともに異なるからである。しかし、自明性の領域を懐疑と自己批判によって縮小し、異質性の領域に対する自己の受容性を拡大することによって、「情報」の量を増やすことができる⁸⁾。つまり、教育実践においては、評価を繰り返す過程で、評価として用いなかった情報を評価のための新たな情報として取り入れ、自明性の領域を縮小することが可能である。また、その評価に基づいて、教育実践とは異質な領域にあると考えていた情報を教育実践に結び付け、よりよい実践をつくり出す

* 常滑市立小鈴谷小学校

ことができるのである。そこで本稿では、具体的事例に基づいて評価の視点が広がるプロセスと教育実践の変化について述べる。

II. 学級活動（歯科保健指導）における評価事例

1. 評価計画

前任校に赴任した平成3年には学校は大変荒れており、乱れた生活が生徒の歯・口腔の健康に大きく影響を及ぼし、市内5中学校の中で最も歯科疾患が多い学校であった。そこで、在学中における歯数増加の抑制を目標として歯科保健指導に取り組んだ。しかし、中学生のDMF（ひとり平均の歯本数）は小学生期のDMFに左右され、評価指標とはなり得ない。そこで、中学3年生時のDMFから1年生時のDMFを引いた在学中におけるDMF増加本数を評価指標とした。さらに、指導による抑制効果指数は、前年度のDMF増加本数から翌年度のDMF増加本数を引いた増加抑制本数とした。

2. 平成3・4年度の教育実践の評価

平成3年度は前任者立案の学校保健年間計画に即して進められたため、学級活動の時間の確保は不可能であった。そこで、部活動の時間を利用して1年生のみを対象に歯科衛生士と養護教諭でブラッシング指導を実施し、平成4年度からは学級活動の時間を確保して全学年を対象とした担任によるブラッシング指導を実施した。平成4年度の学級活動に対する生徒の授業評価（自由記述）では、多くの生徒にとってブラッシングの見直しの機会となったものの、小学生の時と同じような内容の指導に対して興味をもてない生徒も存在していた。そこで、学校歯科医の指導を受け、デンタルフロスで歯間の汚れをとってみることはブラッシングの見直しにつながることや、歯肉炎の自己発見方法、口腔内の酸性度測定方法などが中学生の発達段階では使用可能であることの助言を得た。また、平成3・4年度のDMF増加本数は1.40本、抑制効果指数は-2.16本で数値化されたデータからは指導の成果が認められた（表1）。しかし、これらの評価指標からは実践の改善に結びつく情報は得られなかった。

3. 平成4・5年度の教育実践の評価

平成5年度には学年ごとにテーマを設定し、1年生はデンタルフロスの使い方、2年生は歯肉炎の見つけ方、3年生は食後の口腔内の酸性度検査など、全学年に実験実習を取り入れた指導を実施した。平成5年度の学級活動に対する生徒の授業評価（自由記述）も肯定的なもののばかりであり、養護教諭自身も授業に対して満足していた。さらに、平成4・5年度の抑制効果指数は-0.58本で指導の成果が認められた（表1）ため、どの評価からも実践の改善に結びつく新たな情報を得ることはできなかった。

4. 平成5・6年度の教育実践の評価

平成6年度には平成5年度と同様の授業を行った。生徒の授業評価（自由記述）からは、生徒たちは平成5年度には実験・実習に対する興味・関心に重点があったが、平成6年度には実験・実習結果をもとに生活について判断し、考えることに重心が移ってきたことが推察された。担任の授業評価（自由記述）からも、実験・実習に時間が割かれることが負担になっていることが明らかになった。また、平成5・6年度の抑制効果指数は-0.02本で指導の成果も上がっていなかった（表1）。平成6年度

の実践における最大の失敗点は、授業に対する養護教諭自身の自己満足が自己批判を阻み、評価として新たな情報を取り入れられなかったことにある。

5. 平成6・7年度の教育実践の評価

前年度の反省に基づき平成7年度は担任による学級活動を中止し、養護教諭が全校生徒ひとりひとりのニーズ・アセスメントを行うことにした。具体的には個別歯科指導を実施し、その過程で生徒との対話から実態を把握した。その結果、「部活動の早朝練習があるため、朝食をゆっくり摂り、歯をしっかりと磨く時間がないこと」や、「夜は塾から帰って宿題をするため、夜食を摂ることが多く、そのまま眠ってしまうこと」など、歯科疾患の予防に関する知識や技術があっても、それを実践できるライフスタイルが確立されていないことが明らかになった。しかし、平成6・7年度の抑制効果指数は-0.41本で前年度より成果が上がった(表1)。これは、養護教諭と個々の生徒との対話により生徒自らが生活について見直す契機になったためであると推察された。

6. 平成7・8年度の教育実践の評価

平成8年度は全校生徒を対象としたライフスタイル・セルフチェックを実施し、その結果と健康診断結果をもとに、全学年同じ内容で担任による学級活動を実施した。生徒による授業の評価(自由記述)では、ほとんどの生徒が自分の生活に問題があることに気づいたことが示された。また、担任による授業の評価(自由記述)では、生活習慣が歯科疾患に及ぼす影響については、専門家から科学的に説明してもらいたいという指摘があった。1学期に実施した授業の成果として歯科疾患のある生徒の生活習慣が改善されたかを確認するために、2学期にもライフスタイル・セルフチェックを実施した結果、15項目中9項目に改善がみられた(χ^2 -test)。平成7・8年度のDMF増加本数は0.25本、抑制効果指数は-0.14本で成果があった(表1)。しかし、これらの数値化された評価からは、実践の改善に結びつく新たな情報を得ることはできなかった。

7. 平成8・9年度の教育実践の評価

平成9年度は、職員の保健指導部会で学年別のテーマを決定した。そして、養護教諭と学校歯科医が講師となり、ライフスタイル・セルフチェックの結果と健康診断結果をもとに現職教育を実施した。その後、全ての担任が自分なりに指導案を作成し、歯科医との打ち合わせを経て、全学級で歯科医とTTを組んで授業を実施した。

生徒および担任による授業の評価(自由記述)も肯定的なものばかりであったが、歯科医による授業の評価(自由記述)からはTTの難しさに対する指摘があった。5段階評価による生徒の授業評価(質問紙)では、歯科医からの影響(平均点)は、TTの難しさを指摘した歯科医の学級(1C・1D・3B)では他の学級よりも低かった(表2)。そして、歯科医・生徒間・担任の中で誰から一番強い影響を受けたかを調べた結果は、半数の学級で生徒間の影響が最も強かったと答えた割合が20%未満と低く、生徒間の活発な話し合いがなされなかったことが明らかになった(表3)。また、平成7・8年度の抑制効果指数は+0.03本で前年度より成果が上らなかった(表1)。そして、生徒の生活習慣が改善されたかを平成10年度に調査した結果、2年生は15項目中5項目に改善がみられたが、生徒間の影響が低かった1年生は4項目であった(χ^2 -test)。これらの評価から、指導案に示された担任の思い、歯科医からの強い影響、生徒間の話し合いなど、何を最も重視するかを熟慮して、TTに望むべきであることが示唆された。

8. 評価の視点

実践前の評価指標はDMF増加本数と抑制効果指数の2つであったが、平成4年度には生徒の授業評価から得た情報をもとに実践を充実させている。ところが、評価に変化がみられない平成5年度には次の実践の改善がなされず、結果として平成6年度の実践は失敗に終わっている。また、DMF増加本数などの数値化された評価から得られる評価指標の情報は限られており、生徒の記述・口述による評価が実践の充実のための最も有益な情報となる。その情報に基づき、ライフスタイル・セルフチェックや質問紙による生徒の授業評価などの新たな数値化された評価も可能となるのである(表4)。

生徒の授業評価(質問紙)で問題点の多い平成9年度の教育実践は、所属の教育事務所からは特選という評価を得たものであり、問題点の無い教育実践など存在し得ないものである。評価から問題点が見出されない場合は、評価そのものに問題があると思われる。

Ⅲ. おわりに

教師の専門家像は「反省的实践家」であり、その専門的力は実践的状况における省察と熟考の実践的見識に求められている⁹⁾。その力量形成に寄与する省察と熟考のための資料となるものが評価である。それ故に、評価の視点の広がりとは生徒をみつめる実践者の視点の充実であり、生徒をみつめることを通して自らの実践を省察し、熟考することで実践的見識が形成され、よりよい教育実践が生まれるのである。

表1 DMFによる評価

指導実施年度	H2・3	H3・4	H4・5	H5・6	H6・7	H7・8	H8・9
DMF増加本数(本)	3.56	1.40	0.82	0.80	0.39	0.25	0.28
抑制効果指数(本)	—	-2.16	-0.58	-0.02	-0.41	-0.14	+0.03
(評価実施年度)	(H4)	(H5)	(H6)	(H7)	(H8)	(H9)	(H10)

表2 授業指導者による影響

学級	1A	1B	1C	1D	2A	2B	2C	2D	3A	3B	3C	3D
歯科医の影響(点)	4.0	4.2	3.4	3.5	4.2	4.2	3.9	4.0	3.8	3.6	3.8	3.8
担任の影響(点)	2.9	2.7	2.2	3.3	3.5	3.4	2.6	3.1	3.5	3.0	2.9	3.1

表3 最も影響を受けた人物

学級	1A	1B	1C	1D	2A	2B	2C	2D	3A	3B	3C	3D
歯科医の影響(%)	64.4	81.6	63.9	49.0	50.0	48.2	71.1	56.0	42.6	52.0	65.1	51.5
生徒間の影響(%)	13.3	13.2	16.7	20.4	22.4	25.0	8.9	20.0	20.4	22.0	11.6	15.4

表4 評価の視点

指導実施年度	H 3	H 4	H 5	H 6	H 7	H 8	H 9
★DMF 増加本数 (本)	○	○	○	○	○	○	○
★抑制効果指数 (本)	○	○	○	○	○	○	○
生徒の授業評価 (自由記述)		○	○	○	—	○	○
担任の授業評価 (自由記述)				○	—	○	○
個別のニーズ・アセスメント					○	—	—
★ライフスタイル・セルフチェック						○	○
★生徒の授業評価 (質問紙)							○
歯科医の授業評価 (自由記述)							○

(注：★は数値化された評価)

文 献

- 1) 藤田和也：養護教諭実践論，81-100，青木書店，1985
- 2) 梶田徹一：教育評価第2版，6-11，有斐閣，1992
- 3) 上野千鶴子：差異の政治学，271-309，岩波書店，2002
- 4) 蓮實重彦：齟齬の誘惑，3-27，東京大学出版会，1999
- 5) 小浜明：保健の授業担当教師の力量形成についての研究—小出義人の実践者としての経緯の分析—，31-45，日本教育保健研究会年報第3号，1996
- 6) 蓮實重彦，小林康夫，松浦寿輝：表象文化論の現在と未来，P U No.327，東京大学出版会，2000
- 7) 山本浩子，野村和雄：養護教諭の実践における「評価」の基礎研究—第1報—，第49回日本学校保健学会講演集，236-237，2002
- 8) 前掲書 3)
- 9) 佐藤学：教育方法学，135-141，岩波書店，1996

特集 実践の問い直し — 評価 —

高等学校での生徒対応をめぐるその評価を考える

山崎 隆恵*

Reconsider the Estimation as Daily *Hokenshitsu* Life of High School

Takae YAMAZAKI*

Key words : Yogo teacher, dealing with student life, estimation, records

キーワード : 養護教諭, 生徒対応, 評価, 記録

I. はじめに

生徒の抱える問題は多様化・複雑化してきており、また、スクールカウンセラーをはじめ学校内外の他職種との連携が以前にも増して必要となってきた。このような状況の中で、養護教諭は何をすべきか問われ続けており^{1) 2)}、養護教諭でなければできないことを明確にしていかなければならない。そのためには養護教諭の行った実践を養護教諭自身が振り返り、評価することが不可欠であろう。

実践をどう評価するか。この課題に向かった時、養護教諭として着任してから10年経ったとき、自分の10年間の生徒対応をまとめようと試みたことを思い出した。結局それは挫折したが、なぜ挫折したか振り返ると、自分を評価するという発想を持っていなかったことに思い当たる。自分の対応に焦点を当てず、精神疾患や自殺未遂、心身症、摂食障害などの生徒と向き合って「大変だった」ということ、それに対して自分は訳もわからず「頑張った」ということを漫然と書こうとしたといえる。

一方、「大変だった」生徒のなかで、摂食障害の生徒はほかの疾患に比べ多数存在した。当時参考となる文献も少なく、出回っているのは精神科医の治療や観念的なものが主で、保健室で病院に行ってもらうためにどう働きかけたらいいかについてはまさに手探り状態であった。しかし、養護教諭として彼女達にどうアプローチして行くべきか自分自身でさぐるという目的を持ったとき、各々の対応を評価し共通点を見出すという振り返りができた³⁾。そこでは、養護教諭は生徒の身体症状の危機に目を向けさせ、自分の体の認識をもたせるというアプローチが必要であることがわかり、養護教諭としてそれがどのようにできたかという評価が必要だとわかった。目的があってこそはじめて評価ができ、目的があやふやではどう評価するかも何を評価すべきかもわからないということを深く学んだ。

しかし、養護教諭の執務に関わって、養護教諭の実践をどう評価していくかは、たやすいことではない。なぜなら、評価は養護教諭にとっての固有の尺度で実践の内実を問うことであり、その尺度はまさにその模索の中に潜んでいると考えられるからである。前述の摂食障害に関してまとめたように、養護教諭の日常実践に深く結びつき積み上げられたものを、丁寧に見なおすことが必要といえよう。では、丁寧な見なおしとはどういうことであるかを具体的に考えてみたい。

II. 身近な実践を通して — 個別的保健指導 —

保健室では救急処置をはじめとして健康診断の事後措置や生徒からの相談など、さまざまな場面を

* 神奈川県立藤沢北高等学校

生かして個別的保健指導が行われている。その大部分は、大上段に構えて「指導する」という姿勢もなく、ごく自然に救急処置や相談に織り込むかたちをとっていると考えられる。また、子どもから持ちこまれるものに答えるだけでなく、養護教諭が子どもに気づかせるために一歩踏み込んで指導することもあると考えられる。しかも、子どものメンタルでも身体でもない問題 — 社会の動きを背景とした、たとえば遅寝遅起き — を取り上げて積極的に指導する場合や、養護教諭の言動の端々が子どものその後の保健行動に示唆を与えることもあると考えられる。しかしそれらは、日常ごく当たり前に行われるがゆえに、養護教諭自身も気にも留めずに対応して、記録用紙に「頭痛」と主訴のみ記すだけに終ったり、症状が無ければ記録しないでもいることも多々あるような気がする。記録に残らない部分にも、養護教諭としての専門性が発揮されている部分があるかもしれないと考えている。

現在、そこを念頭において個別的保健指導がどう展開されているかの分析を試みている⁴⁾。VTRに自分の対応を収録したが、その対応は稚拙な部分も多々あり、分析に値しないと投げ出したくなった時もあった。つまり、自分の指導場面をVTRで見ていると、そのときの感情がよみがえったり、そこに現在の自分の感情が上乘せされたりして、肝心の「分析しよう」という姿勢を置き去りにしてしまいそうになったのである。しかし、共同研究者の冷静な見方が大きな支えになり、「養護教諭としての個別的保健指導の展開の過程」を見出そうという姿勢を保つことができた。これは、前述の筆者が経験 10 年目のとき「大変さ」と「頑張った」にとらわれて何もできなかった一方で、目的がはっきりした後に取り組むことができたことと共通している。

また、指導の大前提となる「養護教諭の教育観や指導観」に基づく『保健指導』に関するねらいの評価もまた重要といえよう。養護教諭各々が、自分はどうな「養護教諭としての教育観や指導観」を持っているのか意識して生徒一人一人に対応したり、それを振り返ったりすることが必要だと考える。

このように、日常性に埋もれているものを掘り起こし、感情抜きに冷静に見つめ、自分自身はどんな教育観や指導観を持っているのであろうかと考えることが、実践の丁寧な見なおしであり、評価の第一歩だと思われる。

Ⅲ. 養護教諭の共同研究を通して — 所属地区の養護教諭の共同研究 —

神奈川県高等学校教科研究会養護部会は、県立・市立・私立高等学校276校に所属する340名の養護教諭が組織している。そして、県下を10地区に分け、そのうちの2つの地区が順次毎年度末に所属地区の養護教諭が数年間取り組んできたことについて研究発表を行っている。どの都道府県でも同じような取り組みがなされているであろうが、筆者が所属する湘南・鎌倉地区（県立高校18校・養護学校3校の養護教諭26名）の最近の取り組みは、生徒対応を分析することから養護教諭の専門性を見出そうとするもので、自分達の仕事をどう評価するかの参考になると考えられる。

＜テーマ＞ 「生徒対応から考える養護教諭の専門性⁵⁾」

＜研究の動機＞ 養護教諭の異動により、それまで続いていた仕事が途絶えたり、経験しなかった仕事を担当したりなど戸惑うことがあるという声が発端となって、養護教諭の専門性が明らかになっていれば、どの学校でも共通に行うべきことや、どの仕事をする上でも養護教諭として何をすべきかが自ずと見えてくるであろうと議論された。また、自分達は意識してはいないが、自然に子どもの見方・接し方、親への接し方や態度などを身につけているかもしれず、そのなかに養護教諭の文化ともいえる専門性が潜んでいるかもしれないと考えた。また、子どもの問題の多様化や複雑化が言われて久しいが、養護教諭の対応には時代や個別性を超えた共通のものがあるのではないか、それも専門性

に結びつくであろうと考えた。

＜研究の方法＞ 日常の生徒対応の事例（6例）を取り上げ、この対応こそが養護教諭の専門性を発揮したものであるといえる部分を明確にする論議を行った。

＜研究の結果＞ その結果、生徒への関わり方は、大きく分けて「教育的関わりの部分」と「保健管理的関わり」のふたつの部分があるが、その両方に関係していて、かつ「養護教諭としての気づき」、「養護教諭としての受容」、「養護教諭としての判断」、「養護教諭としての連携」といえる立場を保ちながら生徒に対応している部分を見出すことができた。

＜考察＞ 結果で得られた「養護教諭としての気づき」、「養護教諭としての受容」、「養護教諭としての判断」、「養護教諭としての連携」について討議を深め以下のように表した。

《養護教諭の気づき》 養護教諭は学校の社会的位置付けの理解を基盤に、発達課題を理解し医学的・心理的知識を身につけ、人間を科学的に見つめることができるので、問題を抱える生徒に気付く事ができる。常に養護教諭は、自分の使命は生徒が抱えている問題を解決に向けて力添えすることであり、また、生徒が問題を自覚できていないならそれを気付かせたいと考えている。そして、「気づけたか」と生徒への対応を評価し続けることが「気づき」の向上につながっていく。

《養護教諭としての判断》 養護教諭の人生観・指導観を基盤にした上で、医学・教育学の両面を持った判断を行っている。その生徒の成長をめざしたものであり、目標の達成にむけて支援するものである。その判断が養護教諭と他の教員で異なる場合は妥協してしまいがちだが、互いの意見をすりあわせ生徒が成長していく上で何が大切なのか、「組織」として判断されていくように働きかけをしていく事も重要である。また、「養護教諭として判断する」ことは、大きな責任のもとで行われることを自覚しなければならない（成績会議、救急処置など）。

《養護教諭としての受容》 生徒にとって自由度の高い保健室という場を持って生徒を受け入れる。また、その受け入れにあたって、心理学的・医学的・教育的というようなひとつの入り口から見つめるのではなく、情緒面でのサポートを大切にしながら生徒を多角的にとらえる。生徒のあらゆる状況を受容できるように「待ち」の姿勢を保つ自律心も必要である。

《養護教諭としての連携》 生徒にとって、養護教諭に限らず学校内外のいろいろな人と関わったほうがよい結果をもたらすと考えられる場合に、その人達と連携をとり、チームで支援することが必要になる。そのときに養護教諭だからこそできる役割として、次の点が挙げられる。

1) 医学的な知識を持ち、生徒の心身の状況や学校での生活を把握しているので、各々の生徒により適した（通いやすく快方に向かえるような所）専門機関を紹介できる。その際に、生徒の状況についてポイントを押さえて伝えることができ、また、医療機関が伝えたい内容を正しく把握し、生徒本人や家族、学校職員にわかりやすく伝えることができる。

2) 生徒が自分の考えや気持ちを第三者にうまく伝えることができない場合、生徒を支援する学校内外の人に伝えることができる。

これらについては、今後も検討を深めなければならない部分も多々あるが、生徒対応の事例をもとにして、養護教諭が討議を重ねた結果導き出され、自分達の生徒対応という実践への評価のひとつの指針としたところに価値があると考え。特に、「養護教諭としての気づき」では、「『気づけたか』と生徒への対応を評価し続けることが『気づき』の向上につながっていく。」と、対応を評価し続けることが自分達の専門性の向上につながっていくと明言している。

IV. 記録の必要性

どんな実践にも必要だとは思いますが、特に生徒対応という実践の評価には、記録は非常に重要なものである⁶⁾。多くの養護教諭が行っていることと思うが、筆者は養護教諭として着任以来、執務記録を付けていて、転勤しても前任校のものを持参している。自分の生徒対応の評価を行うためには欠くことのできない記録であり、実践を評価する尺度が見え隠れしていて、貴重な財産といえることができる。

着任当初は、相談のほかに外科的・内科的な対応も全部記録していた。その当時の内容は、特に病院搬送が必要なけがへの対応が多く書かれていて、外科的対応に不安を抱いていた様子がうかがえる。

その後、病院搬送は養護教諭に限らず関係職員が臨機応変に対応することを学校全体で確認し、けがの記録用紙は誰もが使えるように独立したものを作り、保健室来室者も記録用紙を別に保管するようにしてから、執務記録は主に相談を中心とした内容に変化している。その頃相談の記録は、生徒が話した事実にかぶせるように筆者の感想が加わっているなど、事実と推測の境が曖昧な記述がみられた。しかし、現在は生徒の話したこと、養護教諭として自分の話したこと、養護教諭としての推測、担任の話したこと、担任の推測、担任と養護教諭の話し合いの結果などを心して区別するようにしている。それにより、記入する時点で問題点に気づいたり判断したり、聞き逃しを確認したりと感性が研ぎ澄まされるように思える。また、それらの確認により次にその生徒に会ったとき、養護教諭としてどう接していくか・どう指導すべきかの方針を整理できる。時間が経って読み返すときにも、事実と推測の区分が容易にでき、指導の評価もしやすくなる。

一方、多くの養護教諭が実感している事だと思うが、「頭痛何名」のような記録用紙も、指導の経過を追っていくために整理する作業が必要で、継続的に関わって行くうちに深い背景が浮き出てくることがある。そこで、現在パソコンで「はぐくみ」というソフトを使って来室者データの管理を行っている。内科・外科・その他（相談をふくむ）に分類していて統計処理もさまざまに行える。処理のひとつである個人別の利用状況の一覧表は、時間を追った変化が把握でき、指導の指針の確認や修正が行える。担任と連携をとるときも、客観的資料として活用することができる。

V. まとめ

高校に勤務する養護教諭の立場で、生徒対応という実践を評価という観点から考えてみた。保健室での丹念な記録をもとに、日常性に埋もれているものを掘り起こし、不確かで曖昧な問題状況に探りを入れ、暗黙知ともいえる見過ごしそうな部分にも光を当て反省していくことが、実践の評価の第一歩といえるのではないかと。

文 献

- 1) 堀内久美子：養護教諭の専門性（大谷他「養護学概論」第2章）、30-40、東山書房、1999
- 2) 日本教育大学協会全国養護部門研究委員会：21世紀における養護教諭養成教育のあり方に関する報告書、9-10、1997
- 3) 山崎隆恵・後藤ひとみ：摂食障害の疑いのある生徒に対する養護教諭の関わり－受診への動機づけ－、第43回日本学校保健学会講演集、166-167、1996
- 4) 山崎隆恵他：保健室における個別的保健指導の展開(2)－Y養護教諭の対応過程の分析－、第10回日本養護教諭教育学会抄録集、62-63、2002
- 5) 神奈川県高等学校教科研究会養護部会湘南・鎌倉地区：生徒対応から考える養護教諭の専門性、平成14年度研究協議会、2003
- 6) 斉藤ふくみ・後藤ひとみ：研究視点を探る養護教諭としての試み－執務記録の分析から－、日本養護教諭教育学会誌、2(1)、46-54、1999

 論 説

養護訓導と入江俊郎

杉浦 守邦*

Yogo Teacher & Toshio Irie

Morikuni SUGIURA*

Key words : Toshio Irie, Chiyose Chiba, orders of school health nurse, Yogo teacher, laws of national school
キーワード : 入江俊郎, 千葉千代世, 養護婦令, 養護訓導, 国民学校令

日本の養護教諭の制度は、世界でも類を見ない独自の制度として知られる。その養護教諭の前身、養護訓導の制度が誕生したのは昭和 16 年（1941）国民学校令が公布されたときである。それまで学校看護婦と呼ばれ、養護婦といわれ、技術職員と見られてきた職種が、自らの地位の安定を求めて熾烈な職制運動を展開したことは周知の事実であるが、国民学校令の中で制度化されたとき、養護婦から一挙に飛躍して、養護訓導という教員列に組み入れられることになった。何故教員として遇せられることになったのか、その経緯について明らかにした報告文を今まで見ていない。またどういう法理論のもとに制定されたのか、これについて論じられた文章も見えていない。

本稿は、その仕掛人は当時内閣法制局の参事官であった入江俊郎であったこと、彼の独自の法理論からこの制度が生まれたということを明らかにしようとするものである。

入江俊郎の名前を知るものは、現在それほど多くはない。彼の略歴をあげると表 1 の如くである。

表 1 入江俊郎の略歴

明治	34. 1. 10	東京都台東区に生まれる
大正	7. 3	東京府立第 3 中学校卒業
	10. 3	第 1 高等学校卒業
	13. 4	東京帝国大学法律学科卒業
	13. 5	任内務属 地方局勤務
	14. 10	任地方事務官 埼玉県勤務
昭和	2. 6	内閣法制局参事官
	14. 4	法制局第 3 部長
	20. 9	法制局第 1 部長
	20. 11	法制局次長
	21. 3	法制局長官
	21. 5	勅任貴族院議員
	22. 5	依願免本官
	23. 7	衆議院法制局長
	27. 8	最高裁判所判事
	46. 1	最高裁判所判事定年退官
	46. 4	叙勲一等綬旭日大綬章
	47. 7	叙従二位
	47. 7. 18	死去

* 蘇生会総合病院（山形大学名誉教授）

彼の名はむしろ昭和27年6月から46年1月まで最高裁判所の判事を勤めたことで知られる。三省堂のコンサイス人名辞典では、砂川事件上告審、松川第1次・第2次上告審に関与したことを伝え、そして「比較的公正な立場に立つ判事といわれた¹⁾」と評している。彼がどうして養護訓導の法制化に関与することになったのか、それは当時内閣におかれた教育審議会の決議に基づいて国民学校令の立法作業を担当することになったためである。

筆者が入江の名前を知ったのは、千葉千代世の次の文章からである。

千葉千代世は、殆ど全ての養護教諭がその名を知るほどの養護教諭の大先輩である。

昭和の初頭、東京市学校衛生婦会を基盤として学校衛生婦職制促進連盟を組織し、森川初枝・関口フミ・千葉たつ等と共に、学校看護婦の地位の安定のため職制の制定を求め、約10年間にわたって展開した運動（一般に職制運動と呼ばれる）の中心人物であって、後年日本社会党選出の参議院議員・衆議院議員として活躍し、養護教諭の地位の向上、大学における養成教育の実現に大きな功績を遺した人物である。

彼女の職制運動時代の回想記に「あの頃あの人 ― 職制制定運動の思い出」（「健康教室」132集、昭和36.12）というのがある²⁾。この文は千葉千代世の自叙伝「アマゾン蟻のように」³⁾にも再録されているので、周知の人は多いであろう。これに次のような箇所がある。

「……学校衛生婦から養護訓導（これは当時の法制局参事官だった入江俊郎さんとの話し合いで、数々の名称の中から一緒になって研究して下さった結果、この名称になった）になり、」

法制局参事官入江俊郎の名前がどうしてここに出てくるか、それについて少し注釈が必要である。

昭和16年3月国民学校令が公布され、4月より従来の小学校が改称され国民学校となったが、この国民学校令の法文化に従事したのが入江俊郎で、この法規の中ではじめて「養護訓導」という職名が生まれ、入江がその命名に深く関与していると考えられるからである。

昭和16年の小学校から国民学校への移行は、単なる小学校令の改正で行われたものではない。

それより4年前の昭和12年12月、時の内閣総理大臣近衛文麿の提唱によって総理大臣直属の機関として設置された教育審議会が提案した諸施策の一つとして実施されたものである。この審議会は、二・二六事件の発生、日中戦争の勃発等、大きく時代が転換しようとしている時代を背景に、明治時代に創設された教育制度が、その後の文物の著しい発達と時世の推移に適合しなくなっているとの声を受けて、教育の内容及び制度の全般にわたり、改革、刷新を断行しようとして、その総合的な調査研究と具体案作成の任務をもって、設置されたものであった。総裁には枢密院副議長があてられ、委員65名、臨時委員若干名をもって構成された。

昭和14年以降、終戦までに行われたわが国の教育の主な改革は、ほとんどすべてこの審議会の答申による改革の基本要項に基づいて実施されたものである。

総理大臣試問の第1号は「我が国教育ノ内容及制度ノ刷新振興ニ関シ実施スベキ方策如何」というものであったが、全般的意見を交換すること8回、昭和13年4月の第8回総会で、30人の特別委員が選ばれ、以後この特別委員会を中心に答申案の作成に入った。特別委員会では、委員長に元文部大臣田所美治を選び、17回の審議の末、具体的答申案作成のため特別委員の中からさらに9名の整理委員が選定された。整理委員長には貴族院議員林博太郎伯爵がなった。

最初決定したのは、青年学校義務制実施の件（昭和13.7）である。次いで「国民学校に関する要綱・師範学校に関する要綱・幼児教育に関する要綱」が答申（13.8）され、さらに「中等教育」（14.9）「高等教育」（15.9）「社会教育」（16.6）「各種学校その他」（16.6）「教育行政及財政」（16.10）が決定して、16年10月全審議を終了して解散した。その間総会14回、特別委員会61回、整理委員会

169回開催したという徹底したものだだった。

この審議会は内閣に直属するものであったから、その答申に基づいて法案を用意する場合は、内閣直属機関である法制局が中心になって当たらなければならなかった。もちろん文教関係の法律であるから文部省の多大な協力を得なければならないが、あくまでも主体は法制局にあった。

法制局は、官制上その任務は次のことにあった。

- (1) 内閣総理大臣の命により、法律命令案を起草し、理由を添えて上申すること
- (2) 法律命令の制定、廃止、改正に付き意見有るときは案を添えて内閣に上申すること
- (3) 各省大臣より閣議に提出するところの法律命令案を審査し、意見を添え、又は修正を加えて内閣に上申すること。

法制局には長官の外、参事官を8人まで置くことが出来ることになっていたが、昭和18年頃は参事官は3人で、その下に書記官9人と属(事務官)数人があって、法令の起草、審査に当たっていたのである。

入江俊郎は明治34年1月10日生まれ、昭和15年当時38歳、法制局第3部長であった。

教育審議会の答申に基づいて、国民学校を昭和16年4月から発足させることを政府で決定してから、その立法作業を担当したのが入江である。

千葉千代世の文章に、養護訓導という名称は入江参事官と我々との間の話し合いで決まったようなことを書いていることに関心を持った筆者は、この間の事情を明らかにするため、千葉の自宅(千葉県舟橋市田喜野井)を直接尋ねたことがある(昭和50年6月8日)。

その時千葉は次のように話した⁴⁾。

「当時の法制局の人々では、養護婦を教員のなかに入れるのは疑義在りとしていた。ただ一人賛成したのが、入江俊郎参事官だった。この人は後に法制局長官になった。

この人のところへ日参した。家は荏原(現品川区旗の台6-11)にあった。何度も自宅に行った。千葉千代世と関口フミの二人で専門に通った。森川もちょっと行ったことがある。入江さんは『よくわかった。訓導ということは承知しているが、名前をどうしようか迷っている。文部省の方でも困っている、君たちがいいという名前を付けるから持ってくるように』と言った。何回も行ったことは事実である。

われわれの方も意見がまとまっていたわけではない。衛生訓導ではみつともない、保健訓導では、近く保健婦令が出るからまずい、看護訓導でもおかしい、いろいろ考えた末養護はどうだろうかとなった。東京の旧市で話し合った。侃々諤々の末、衛生訓導・養護訓導と今一つなんといったか忘れたが、3つを持っていった。養護というのは弱いという意見が多く出たが、文部省の内意でも、養護と言ってきているから、養護訓導にするということでこれになった。

われわれは訓導という名前さえつけば、良いという意見だったから、入江参事官の養護訓導案に賛成した。あとは入江氏の裁量で進められた。

文部省側では、養護婦から養護訓導になるのは当然の筋道とみていたのではないか。法律体系に持ってゆくには理由付けが必要だからこうなったのであろう。」

このことについて、筆者はさらに、千葉や森川・関口ら東京市学校衛生婦会の影の後援者であり推進者でもあった桑島武善氏(当時東京市教育局職員)にも聞いてみた。桑島氏は次の様に言っていた⁵⁾。

「学校看護婦・衛生婦・養護婦などの名称について、衛生婦会の人たちと一緒に、論議した記憶がない。千葉千代世が、養護訓導の名称は私たちが決めたんだと言っているが、どうかと思う。私自身

考えたことはない。名称について提案した記憶がない。最初は養護のことばは使っていない。学校衛生婦で通してきた。名称より職制をすみやかに制定すべしの一本槍で進んだように思う。」

思うに、入江の手許においては、養護を担当する職員を法令のなかに明記し、その身分を訓導とするという方針は既に決定を見ていたものと思われる。ただその名称を何とするかといった段階で、千葉等に意見を聴いてみたものと思われる。それまで文部省側が「養護婦令」という単行勅令を制定する方針で、省議でも決定し、帝国議会でも明言している状況を知っているの、それがこのたび国民学校令という総合勅令の中に組み入れられるという段取りの中では、名称も養護婦からそのまま養護訓導にするというのが自然の筋道であって、ほぼ既定の方針であったものと思われる、しかし熱烈な運動を続けてきた彼女等にも花を持たすため、別の意見がないか念のため聞いてみたというにすぎないものと思われる。

筆者が千葉の自宅を訪問したのは、当時拙著「養護教員の歴史」を発刊した直後であって、その文章の中で、「(職制の制定が) 国民学校令発足まで延びたことによって、かえって名称が養護婦から養護訓導へと飛躍することになったのである」⁶⁾と記述したことに対して、千葉から異義が唱えられたので、その弁明を兼ねて参上したものである。

筆者が「飛躍した」との文言を入れたのは、もしもあなたがたが職制運動を貫いていつて養護婦令が成立したとするならば、養護婦という職種はできたとしても、養護訓導という職種は生まれなかったのではないか、あなたがたの陳情書にも要望書にも訓導並みに扱ってもらいたいとは言っているが、訓導に繰り入れよとの意見は出ていない、養護婦令という単行勅令でなくて、国民学校令という総合勅令になったことによって、訓導に繰り入れられたのであって、それを自分(杉浦)流に判断して「飛躍」と表現したのだと、説明したところである。彼女も「自分たちは単行勅令という形でなければ成立しないと聞かされていたので、養護婦令一本槍で進んでいた、それが国民学校令の中で取り上げられたため変わったという説は理解できる。……自分たちは専科訓導並みの待遇がほしかった、しかし判任官待遇(訓導)が欲しいとは公式の文章で表現したことはなかった、そういうことは、いま初めて知った。われわれは皆カッカカッカしていたのかも知れない。」と笑ってこたえた⁷⁾。

しかし筆者もうかつで、千葉等が誰の助言で入江のところへ行ったのか、時期はいつごろのことだったのか、入江はどういう見解から養護婦を養護訓導という教員身分にすることにしたのか、その真意はどこにあるか確かめたかを聞くことを漏らしてしまった。既に入江俊郎も死去したし、千葉千代世も世にいない。いまさら明らかにできなくて残念に思う。

なお千葉の発言の他に、当時の法制局が養護婦の職務について一定の見解を持っていたことを示す文章として、当時の文部省の担当官大西永次郎がある座談会(「学童の保健」121号(昭和15.4))で述べたのに、次のような発言がある。

これは昭和15年の初頭、国民学校令の作業が進むのと平行して、前から文部省から提出されていた養護婦令の審議が国会で行われている時期かと思われる。

「養護婦令の発布がいつになるかわからない。…法制局に廻っており、だれもその趣旨に反対はないが、筋道でなく別の問題の為にいつ出るかわからない。…法制局で一番問題となったのは、学校養護婦の仕事が果たして教育の内容であるかどうかであって、教育の内容であるとすれば教科の延長であるかどうかという事であったのです。…結局養護をつかさどるという風に言い表わす事で教科の延長だという事に決めたのです⁸⁾。」

この大西の発言の中にある法制局の見解というものが、入江参事官の意見であることは自明のことであろう。今も学校教育法に残る「養護を掌る」の文言はこの頃に生まれていたのである。

なお昭和 15 年初頭では、まだ「養護婦令」という単行勅令案が検討されていたことは別の文献でもわかる。大西永次郎著「学校体育と学校衛生」（昭和 15. 10）でも「学校看護婦を教育職員として教育法規の上に於いて、その身分や資格待遇等を制定すべしとは学校衛生界多年の要望である。しかし、教育職員として教育の内容たる学校の養護を掌る関係上、その名称も従来の学校衛生婦・学校看護婦等でなく恐らく『養護婦』として勅令に於いて定められるのではないかと思ふ⁹⁾」と言っている。

それまで日本の学校看護婦は、英米のスクールナースとは違い、学校に専属（一校一名配置が原則）し、救急処置を担当することによって教育職員として認知され、名称も養護婦と改称されることになってはいた¹⁰⁾が、教員としての身分を与えるとの考え方にはまだ達してはいなかったことは明らかである。それが 1 年足らずの後に「養護訓導」に変わっている。その大きな理由は、当然養護婦令が国民学校令に取り込まれたことによるものと考えられる。国民学校令に取り込まれることによって、なぜ訓導という教員身分に変わるようになったのか、その理由は何だったのか、これが問題となろう。

入江俊郎を有名にしたのは、現行の日本国憲法の制定に活躍したことからであろう。

入江は、昭和 20 年 11 月法制局次長となり、さらに翌 21 年 3 月 19 日法制局長官に任官した。丁度このころ日本は連合軍の占領下にあつて、日本国憲法制定の議が持ち上がっていた。

昭和 21 年 2 月 13 日マッカーサー司令部から憲法改正草案が日本側に交付されたが、当時法制局は松本憲法担当大臣とともにその対応にあたることになったものである。司令部草案に盛られた予想外の内容に閣議が紛糾したこと、秘密保持に細心の注意を払ったこと、原文の真意と日本文による表現の違いの調整に努めたこと、9 条の戦争放棄がマッカーサー側から出たか当時の幣原首相の発言から出たかの問題、憲法の表現を口語文にすることにした経緯（以後日本の法律の文章は憲法にならってすべて口語文で書かれることになった）、憲法の公布の日を決定するにあたって、その施行日は半年後になるが、5 月 1 日はメーデーになるので実際上おもしろくない、5 月 5 日にすると男の節句とかち合って男女平等をうたう新憲法の記念日とするにはまずい、5 月 3 日にするならば万事都合がよい、したがって公布日をその半年前の昭和 22 年 11 月 3 日とするといった日取りの決定など、憲法制定の内輪話は「入江俊郎論集：憲法成立の経緯と憲法上の諸問題」という 1,000 ページに及ぶ大著（第一法規出版、昭和 51. 3）に述べられている¹¹⁾。

しかし、それより 6 年前の国民学校令制定の経緯については、入江が担当したと考えられるのに、それに関連すると思われる文章がみあたらないのである。もちろん入江による解説書もない。

全て推測でゆくより仕方がないわけである。

入江が国民学校令を起草するにあたって、万事の拠り所としたのは、当然教育審議会の答申文である。

この答申の中には、保健衛生或いは養護に関するものとして次の内容があった。

- 「四ノ（二）訓練ヲ重ンズルト共ニ教授ノ振作、体位ノ向上、情操ノ醇化ニカヲ用ヒ、大国民ヲ造ルニカムルコト
- 九 身心一体ノ訓練ヲ重視シテ児童ノ養護、鍛練ニ関スル施設及制度ヲ整備拡充シ左ノ事項ニ留意スルコト
- （一）特ニ都市児童ノ為郊外学園等ノ施設ヲ奨励スルコト
- （二）全校体育、学校給食其ノ他ノ鍛練養護施設ノ整備拡充ヲ図ルコト
- （三）学校衛生職員ニ関スル制度ヲ整備スルコト

十四 精神又ハ身体ノ故障アル児童ニ付特別ノ教育施設並ニ之ガ助成方法ヲ講ズルヤウ考慮シ、特ニ盲聾哑教育ハ国民学校ニ準ジ速ニ之ヲ義務教育トスルコト¹²⁾」

なお第九項の趣旨については田所美治特別委員長から次のような説明があった。

「一、身心一体ノ訓練ヲ重視シテ、勤勞作業ト相俟ッテ児童ノ養護鍛練ニ意ヲ用ヒ、剛健ナル精神ト強壯ナル体カトヲ陶冶スルコトガ緊要デアリマシテ、第九項ハ之ニ必要ナル施設ノ整備充実ニ一層力ヲ用フベキコトヲ示シタノデアリマス。教科トシテ特ニ体練科ヲ特設致シマシテ、……進ンデ全校体育、学校給食其ノ他一般ニ児童ノ養護鍛練ニ適切ナル施設ヲ整備スルコトガ肝要デアリマス。……殊ニ都市児童ノ保健問題ハ重要デアリマシテ、在来各地ニ試ミラレツツアル虚弱児童ニ対スル林間又ハ海浜衆落ノ如キ施設ヲ一層整備スルハ勿論、一般児童ノ為ノ郊外ニ相当規模ノ学校農園、田園寮等、大自然ヲ背景トシ勤勞作業ニ依ル身心鍛練ノ施設ヲ特設スルコトガ望マシモノデアリマス。……尚ホ是等ト関連シテ学校医、学校看護婦等、衛生職員ニ関スル制度ヲ整備スルコトガ極メテ大切デアリマス¹³⁾。」

また第十四項については次のように説明があった。

「第十四項ハ特殊教育施設ニ関スル事項デアリマス。精神又ハ身体ニ故障アル為国民学校ニオケル正常ノ義務教育ヲ受クルニ適セザル児童ノ教育ニ関シマシテハ、現在其ノ施設甚ダ不備不振ノ憾ミガアルコトハ皆様御承知ノ通りデアリマス。殊ニ肢体不自由児ニ対スル教育ニ至ッテハ殆ト閑却サレテ居ル現状デアリマス。政府ニ於イテハ将来是等ノ児童ニ対シマシテ、特別学級其ノ他特殊施設ノ整備ニ関シ適当ナル方策ヲ樹ツルト共ニ、之ガ助成ノ方法ヲ講ジ、不幸ナル児童ヲシテ聖代ノ恩沢ニ浴セシムルニ遺憾ナキヲ期セラレタイノデアリマス……¹⁴⁾」

以上のような審議会の結論を、忠実に法文化するのが法制局の任務である。

忠実といっても法理論上の問題もあり、又行政上の制約もある。

法文で適切に表すとしたらどうしたらよいか。法制局の仕事はここにかかってくる。

国民学校令の本文第 17 条では次のように規定された。

「訓導及養護訓導ハ判任官ノ待遇トス

訓導ハ学校長ノ命ヲ承ケ児童ノ教育ヲ掌ル

養護訓導ハ学校長ノ命ヲ承ケ児童ノ養護ヲ掌ル」

法文化を担当した入江が、今までで学校看護婦又は養護婦といわれて来たいわば技術職員を、訓導と対比させて養護訓導という教員列に組み入れる制度を新設するに至った理由はどこにあったか、それを考察してみることにしたい。

第 1 の理由 養護担当職員の新設と、養護を教科の延長とする思想の成立

教育審議会の答申の第九項に基づいて、「児童ノ養護、鍛練ニ関スル施設及制度ヲ整備拡充」が勧告され、とくにその（三）で「学校衛生職員ニ関スル制度ヲ整備スルコト」とし、さらに説明のなかで、具体的に「学校看護婦」の名があげられている以上、学校看護婦が法制上始めて制度化されることは明らかとなった。しかしその正式名称を何とするか、担当業務を何とするか、また身分をどう決めるかが次の問題となる。

学校看護婦が任意の形で小学校に置かれるようになったのは、明治の末のことであるが、これを国が正式に教育職員と認めたのは、昭和 4 年 10 月文部省の「学校看護婦ニ関スル訓令」公布後のことである。その職務については「学校衛生ノ実務ニ服スルコト」とされていた¹⁵⁾。その後昭和 13 年 5 月には、文部省はこれを養護婦と称することに省議で決定し、大臣決済を経て、「養護婦令」という単

行勅令をもって公布することにした。職務としてはこの時「学校ニ於ケル衛生養護ニ関スル職務ニ従事ス」とされたのである¹⁶⁾。

「学校衛生ノ実務」といい、「学校ニ於ケル衛生養護」といっても、いずれも学校という機関が行なう業務ではあるが、教育を「子どもを善くしようとする直接的な働き掛け」と考えるかぎり、いわばその条件を整えるための周辺業務であるにすぎない。しかしこの職が、養護という領域で直接子どもへの働き掛けを担当する職であると見なすならば、すなわち今までの定義付けを捨てて「児童ノ養護ヲ掌ル」という表現をとるならば、これは当然教育の一部とみなされ、それを担当する職員は当然訓導と同じ教員身分を与えられておかしくない。

「養護」はもともと教育学上の用語として、明治中期ヘルバルト教育学の受容の際提唱された術語で、「教授・訓練・養護」と対になって用いられた。それぞれ「知育・徳育・体育」と対応するものとされ、明治43年5月、文部省が初めて「師範学校教授要目」を定めたとき、教育理論の基本として学生に最初に教える内容とされたものである¹⁷⁾。大正14年の改正でも踏襲された¹⁸⁾。しかしその後養護の対象が一般児童から病的児童や虚弱児童に拡大されるに及び、これらに対する特別養護の思想が生まれ、日本の教育事情の中で学校医や学校看護婦の職務と緊密に結合して考えられるようになっていたのである¹⁹⁾。したがって新しく養護担当職員を国民学校令のなかに規定するにあたっては、学校看護婦の名称を取らず、当初養護婦という表現とするのが適当と考えられていた。

しかし法制局内では、具体的に養護婦の仕事を考えたとき、それが果たして教育の内容といえるものであるかどうかの疑義が生じていたことは事実である（この意見は養護婦令案の時代からもあったことは、前述の大西永次郎の発言でも明らかである）。

これに対して入江は、国民学校令が、とくに養護を重視する立場をとっていることから、養護は従来から教育の内容とされて来たものであり、教科の延長として扱われるべきであると主張して、これを通したのである。それにともなって、養護が教科の延長であるならば、その担当者である養護婦の身分も変わって当然であって、教科を担当する職員が教員の身分ならば、教科の延長を担当する職員も教員として遇されるべきではないか。すなわち単なる技術職員ではなくて、教員としての扱いを受けるべきであると主張することになったのである。

ここに入江の法理論上の結論から、養護婦の名称が改まり、養護訓導となったし、職務も訓導の「児童ノ教育ヲ掌ル」に対応して、「児童ノ養護ヲ掌ル」と表現されることになったと見られる。

第2の理由 養護学級の法制化

答申の第九項（一）（二）と第十四項に基づく特別の施設の問題である。これには各種のものがあげられるが、当時最も必要なのは虚弱児に対する施設と考えられた。そしてこれの対応には養護学級と養護学校を以てすることが最適とする結論に帰着した。さらにその実をあげるためには、養護担当職員を専属配置することが必要である。当然この養護担当職員は教員身分でなければならないという結論に達したのである。

この養護学級・養護学校の法制化は、国民学校令の重点項目の一つとされたもの²⁰⁾であった。これまで日本の学校教育制度では、身体的に異常のある児童や知的に障害のある児童は就学猶予又は就学免除の処置（いわば学外排除）をとるも止むなしという考え方があったが、これからは障害（異常）に応じた指導を行うことによって義務教育を修了させるという大方針を取るようになったのである。個性尊重の教育である。

今までも比較的大規模の学校で、やりくり算段の末、任意的に養護学級を設置するところがあった

が、これを公式に認め、さらに大幅に拡大して、少人数編成のもとに指導の徹底を期するよう教員の配当を行うことにし、国民学校令で法制化したのである。法文としては次のように規定された。

国民学校令施行規則第五十三条

「国民学校ニ於イテハ身体虚弱、精神薄弱其ノ他心身ニ異常アル児童ニシテ特ニ養護ノ必要アリト認ムルモノノ為ニ特ニ学級又ハ学校ヲ編成スルコトヲ得」

さらにこの第五十三条に基づく「学級編制規程」では次のように決める。

「第二条 養護学級又ハ養護学校ノ一学級ノ児童数ハ三十人以下トス

第三条 養護学級又ハ養護学校ニ在リテハ成ルベク身体虚弱、精神薄弱、弱視、難聴、吃音、肢体不自由等ノ別ニ学級又ハ学校ヲ編制スベシ

第四条 養護学級ヲ編成シタル学校又ハ養護学校ニ於イテハ養護訓導ヲ置クベシ

第五条 地方長官ハ特ニ必要アリト認ムルトキハ市町村ニ養護学級ノ編成ヲ命ズルコトヲ得」

当時青少年の体位の低下が憂えられ、とくに結核の蔓延が著しく、その予防が国策として唱えられているときである。体質を改善し、救済するための最適手段として養護学級・養護学校による鍊成が取り上げられたのである。

当時の「心身ニ異常アル児童」の概念は、戦後の障害児といわれるものの概念とは微妙に食い違っていることに注意する必要がある。戦後の障害児は、ハンディキャップの永続的のものが主となっていて、障害をそのまま認めた上でそれを補う教育を施す対象を言う傾向が強いが、当時の異常児という場合は、栄養不良児、筋骨薄弱児、虚弱児、学業不振児などハンディが一時的で、当面の管理指導によって十分改善できる余地があり、正常児に戻し得る児童を重点的に取り上げているところに特徴がある。筆者はこれを低健康児と呼ぶがよいと思う。

最大の対象として虚弱児が注目された。文部省としても、さきに内務省が「結核予防国策」をたて結核療養所大量建設を主張した時、虚弱児の養護施設拡充対策によって同様の効果をあげ得るとして、「養護学級五千、十カ年普及策をたて之に要する経費補助の方法を考究中」であった。それによれば「一カ年五百学級宛建設、十カ年にして五千学級……養護上特に必要な器械器具類…この経費五百学級で総計五十万円…学級の経常費一学級一教員としての俸給八百四十円の他に需要費約六百円……第十年目には百八十万円の補助金を要する」としていた。そしてこれで行くならば、内務省のいう「結核療養所における一人一カ年の経常費は約六百円」と比較したとき、約十分の一で済むことになり、「いわゆる最小の経費を以て結核予防の効果を挙げ得られる……結核予防の重心を『療養より養護へ』²¹⁾」と唱えていた。これが正式に取り上げられることになったのである。

国民学校令施行当時、文部省の体育局衛生課（昭和16年1月文部省では従来の体育課が体育局に昇格して、体育運動課・訓練課・衛生課の3課が設けられていた）の課長重田定正も「国民学校に於ける特別養護に就いて」と題する文の中で、「昨今児童の体位に関して改善を要すべき幾多の現象が生じてをります。当局の調査では、全国を通じて身体虚弱児童は実に二十人に一人、精神薄弱児童は五十人に一人といふ割合であり、その総数に至っては身体虚弱児童は六十万人、精神薄弱児童は約二十四万人といふ大きな数字になってをります。……この度国民学校令施行規則の中に、これら不幸な児童のための特別養護に関する規程が定められるに至りましたのは、国家のために真に慶賀すべきものであるとともに、彼ら児童のために誠に祝福すべきことであります。²²⁾」と言っている。

実に国民学校の看板として養護学級による身体虚弱児の体質改善は国家的な緊急要請でもあったのである。

そしてその実を挙げるために、この養護学級を設置する学校には養護担当の専門職員をかならず置

かせて、養護鍛練を担当させることを考えたのである。

それまでもに任意で設置された養護学級において従来の学校看護婦（養護婦）が、これまでも訓練・養護の面で大きな実績を挙げてきたことが、一般に認められていた。それを広範囲に実施しようとしたのである。

従来の学校看護婦（養護婦）の活動内容を挙げると、次のように多面にわたっていた。

- ① 生命健康の保持の活動：救急看護
- ② 健康障害（低健康状態）の改善・体力増強の活動
 - 栄養の補給（肝油の飲用・給食の提供など）
 - 体質の改善（日光浴・空気浴・太陽灯の照射・乾布摩擦・冷水摩擦など）
 - 体力の回復（腹式呼吸・深呼吸・遠方視など）
 - 健康習慣の形成（歯磨・うがい・身体の清潔・月経処理など）

このような指導を徹底させるためには、養護婦を訓導の地位に引き上げることによって、教育能力を存分に発揮させ、一層の効果を期待したのである。もともと養護担当者の任務は個別的な健康問題の解決支援にあるが、これを養護学級のような場合は、特に小人数クラスにおいて、ある程度集団的に扱うことによって、効果を期待できると見たのである。

この養護学級設置の規程は、国民学校令より後れて2年後、まったく同じように「中学校及び高等女学校令施行規則」のなかにも設けられた。そして「中学校及び高等女学校の養護学級経営要項」²³⁾なる訓令が出されたが、その中に、「特に個別指導に留意し、その身体情況に依り教材の取り扱いを適切にし、修練の程度を斟酌すること」「毎月一回身体検査を施行し、その結果に基づき適切なる鍛練養護をなすこと」「栄養状態良好ならざるものに対しては、学校給食その他適当なる方法により栄養改善を図ること」「身体虚弱なる生徒に対しては結核の発病防止に留意し、適正なる休養と栄養をとらしめ、肢体不自由の生徒に対しては夫々その身体的欠陥の保護矯正に留意し、進学等に関する適正なる指導を為すこと」と言うような指示がなされた。

すなわち中学校や高等女学校においても養護学級では、履修できない教科はこれを課さない、教科以外の訓練や養護も授業時間内に数える方法をとることになったのである。

国民学校の養護の時間の具体的な内容は指示されていないが、中学校などの例に準じて考えれば、このような養護学級では、一般の教科授業の他に養護の時間として、個別指導、鍛練養護、栄養改善、安静休養等が行われる事になる。しかもその時間が授業時間に数えられる、すなわち教科と同じ扱いを受け、教科の延長とみなされるということになるならば、当然その担当者も教員としての扱いを受けて、しかるべきであろう。すなわち養護訓導としての身分が与えられて当然であろうということになる。

知事が市町村長に命令まで出して、設置させるほどの養護学級ならば、そこに必置を義務付けられる養護担当者は当然知事が面倒を見るべきであって、知事が経費負担するかぎり、その身分はまた教員であるべきものとされたのである。

第3の理由 教員給与の国庫負担制

養護職員を国民学校に設置する際、その給与の負担をどうするかの問題があった。

従来、学校看護婦の時代の給与はすべて市町村負担であったが、今後その職務の重要性から考えて、当然国庫をもってすべきであろう。国庫負担にするためには教員身分であることが必要であるとされた。

これより少し前昭和 15 年 3 月、義務教育費国庫負担法が公布されたが、これでは「市町村立尋常小学校ノ教員（代用教員ヲ含ム）ノ俸給ノ為北海道地方費及ビ府県ニ於イテ要スル経費ノ半額ハ国庫之レヲ負担ス」と規定されていた。前述のごとく養護学級の設置は、このたびの国民学校令の一つの重点項目であって、府県知事（地方長官）が命令をもって市町村に設置させることができるというほどの重要事業であり、しかもそこには養護職員を必ず置かねばならないというのであるから、当然この職員は国庫負担の対象となるべきものである。すなわち教員たる地位が与えられてしかるべきものと考えられたのである。事実、国民学校令が施行されてから、虚弱児を対象とした養護学級の設置は、国庫補助をもって強力に推進された。当時は一般学級の学級当り児童数が 60 人を標準としていたが、養護学級は 30 人以下の編成が許され、養護訓導の特配（人件費負担）があり、さらに設備費の補助がなされのであるから、各府県はこぞって養護学級の開設に乗り出したのである。

昭和 17 年には全国で 1,616 学級、収容児童数 64,891 人に及んだ。この年の国庫補助金 3 万円であったが、翌 18 年度には一挙に 86 万円に達したという²⁴⁾。そしてこの年度の開設校は 1,700 学級に及んだという。またこの年はさらに中学校、高等女学校の開設校も加わり中学 30 学級、高女 35 学級に及んでいる²⁵⁾。

第 4 の理由 体練科「衛生」の出発

現在の人は驚くかもしれないが、明治の学制発布以来、保健又は衛生といった教科が小学校の教壇で教科として教えられたのは、この昭和 16 年の国民学校が最初だったのである。たしかにそれ以前でも明治 5 年の学制のなかに「養生法」という名称の学科があり、下等 5 級・4 級・3 級で 1 週 2 時間、教師が口授の方法で授けることになっていたが、それも僅か 7 年後、明治 12 年に学制が廃止されて、代わって教育令が制定されたとき、養生法は無くなり（道徳的内容のみ修身のなかに吸収されたが）、以後まったく小学校の教壇からは消えていたのである²⁶⁾。

教育審議会で国民学校の教科目が審議されるうち、最初低学年では、教科を皇民科・自然科・訓練科の 3 群に分け、訓練科中に礼法・行事・習字・作文・唱歌・図画・手工・体練・教練・遊戯・衛生を置く案が提案された。なお高学年では 4 群とし、訓練科から体育課を独立させ、これに前記の体練・教練・遊戯・衛生を含むこととしたのである。

その後審議の過程で変更がなされ、最終的には国民科・理数科・体練科・芸能科の 4 教科となり、体練科は「武道・体操（教練、遊戯及競技、衛生を含む）」と決定したのである。そして体練科の内容としては「体練科ハ身体ヲ鍛練シ精神ヲ錬磨シテ闊達剛健ナル心身ヲ育成シ献身奉公ノ実践力ヲ培フヲ以テ要旨トス 躰、姿勢其ノ他訓練ノ効果ヲ日常生活ニ具現セシムルニカムベシ 特ニ児童心身ノ発達、男女ノ特性ヲ顧慮シテ適切ナル指導ヲ為スベシ 衛生養護ニ留意シ身体検査ノ結果ヲ参酌シテ指導ノ適正ヲ期スベシ 強靱ナル体カト旺盛ナル精神カトガ国力発展ノ根基ニシテ特ニ国防ニ必要ナル所以ヲ自覚セシムベシ」としていた²⁷⁾。

これに基づき、「衛生」は初等科 1 年生から 6 年生まで、さらに高等科 2 年生（現在の中学に相当）まで全学年にわたって教える必修科目となった。これは日本の保健教育史上、のみならず教育史上にあっても画期的な事であって、この全学年実施は戦後になって現在もまだ実現していない。なお実施上の注意としては、「衛生上ノ基礎的訓練ヲ重ンジ漸次其ノ程度ヲ進メ救急看護等ヲモ加フベシ」と規定された。実際の教材としては、1. 身体の清潔（身体の清潔、口腔の清潔）、2. 皮膚の鍛練（薄着、摩擦）、3. 救急看護（初等科 5 年生以上）の 3 つが示されたのである（今の人はわずかこれだけかと考えるかもしれないが、決して軽視すべき事ではない）。

実際の教授内容であるが、1. 身体の清潔では、1年では、手の清潔・顔の清潔・体の清潔・歯の清潔の4項目であるが、2年から足の清潔、4年から髪の毛の清潔が加わる。2. 皮膚の鍛練では、3年から乾布摩擦、高等科1年から冷水摩擦が加わる。3. 救急看護では、5年は創傷の手当・鼻出血の手当・脳貧血の手当の3項目を指導することになっているが、6年から日射及び熱射の手当が加わり、高等科1年では捻挫打撲の手当・人工呼吸法が、さらに高等科2年では患者運搬法（徒手運搬法・担架運搬法）が加わっていた²⁸⁾。

見られるとおり、体練科全体が最初訓練科に含まれていたように訓練重視であって、知的内容の教授より、訓練、養護を一体とした実践活動を重視する内容になっている。さらに5年生以上の「救急看護」では、その名称から見ても、これを救急処置といわず、わざわざ救急看護と銘打つ以上、この指導は当然新しく登場する養護担当職員が分担することを予想しているわけであって、これにあたる職員が訓導として遇せられるのは当然のことと考えられたのである。

（戦後、アメリカ教育使節団が来日したとき、それまでの日本における教育を批判して、保健に関する分野では、「保健教育は小学校において重大な欠点があるように思う、そこでは生理も衛生も、実際にはほとんど教えていないと同様である。……学校の保健教育には、個人及び家庭の十分な保健実行というまでもなく、細菌学、生理学、公衆衛生処置の基本的及び実行上の要旨をも、あわせて教授しなくてはならぬことは、大多数の権威者の同意するところであろう。……」²⁹⁾と勧告したことは周知の事実である。これまでの日本の徹底した保健教育の実態を全く無視し、特にそれまでの実践活動中心の教育内容の長所を認識せず、生理衛生的知識内容が乏しいのが欠点だと言ったため、その後文部省で発刊された小学校保健計画実施要領（昭26）、中等学校保健計画実施要領（昭24）とも、保健教育面では、実践活動を軽視し、もっぱら知的内容の教授に傾くようになっていった。したがって履修学年も小学5・6年に限定され、中学は生理学中心になって、結局、養護教諭の保健教育への参画を排除する方向へと進んで行くこととなったのである³⁰⁾。）

第5の理由 教授・訓練・養護の一体化

国民学校の教育方針の1つに「心身ヲ一体トシテ教育シ教授、訓練、養護ノ分離ヲ避クベシ」とうたわれた。当然これは、養護を担当する職員は教育を担当する職員と同じ教員身分をもつべきであるという結論に到達させる。

これより先（昭和15.8）文部省は、国民学校発足の準備のため委員を委嘱して国民学校の教育方針をまとめていたが、これには次の様であった。

「国民学校の教育方針

2. 国民生活に必須なる普通の知識技能を体得せしめ、情操を醇化し健全なる身体の育成に力むること
4. 心身を一体として教育し、教授・訓練・養護の分離を避くること
6. 儀式、学校行事等を重んじ之を教科と併せ一体として教育の実を挙ぐるに力むること
9. 児童心身の発達に留意し男女の特性、個性、環境等を顧慮して適切なる教育を施すこと

この教育方針は国民学校令施行規則制定の際に、第1条に殆どそのままの文言で収載されたが、特に第4項の「教授・訓練・養護の分離を避けること」は、大きく影響したものと思われる。ここにあげる「教授・訓練・養護」という語句は、前にも述べたごとく、文部省が初めて「師範学校教授要目」を定めたとき、教育理論の基本として学生に最初に教える内容とされたものである。

しかし教授・訓練・養護と並立して唱えられていたが、分離をさけよ、すなわち一体として指導せ

よといったような言い方は今までになかった。それが審議会の討議の中で養護、鍛練がとくに強調され、このような文言として表れてきたのである。要するに養護の重視に他ならない。

それまでの小学校教育が、教授すなわち教科優先に陥っていたのを改め、訓練、養護をも重要な教育内容として、これにも授業時間をあててを求めたのである。

中島太郎著「近代日本教育制度史」においても、国民学校令は、従来の小学校令と異なり、「義務教育の考え方がいわゆる教授義務（Unterrichtspflicht）の考え方から就学義務（Schulpflicht）の考え方に変更したものとして注目に価する³¹⁾」と唱えている。すなわち小学校令時代には、定められた教科目を修了しなければ義務教育を果たしたことになるなかった。したがって教科の授業優先ですすめられたが、国民学校では、学校にはいってさえおれば、必ずしも教科目を修了しなくても義務教育を果たしたことになる、卒業できることになった。教科目万能主義でないことは、国民学校令第一条の『儀式、学校行事等を重んじ之を教科と併せて一体として教育の実を挙ぐるに力むべし』とあることでもわかるように、教科の授業時数以外に、行事や団体訓練等に毎週三時を限って充てることができるようになったのである。

このように国民学校令の特徴は、教科の外に、教科の延長として、訓練や養護をもとりあげ、授業時間に算入できるようになったことがあげられる。

養護学級の場合は当然として、一般学校でも、教授・訓練などとの分離を禁じられている養護であるから、これを担当する職員は授業を担当する職員であって、当然教員となるべきだとの主張が通ったのである。

以上入江が養護訓導制を採用するに至った理由と思われるもの5つをあげたが、中でも第1・第2・第4の理由が大きかったものと思われる。その表現については、「訓導ハ教育ヲ掌ル」とするの準じて、「養護訓導ハ養護ヲ掌ル」とすることによって、整合性が達成されたと考えられたのであろう。このような考え方は、純粋に法理論の立場から考える法制局の立場であって、養護訓導という職名も入江独特の法理論から生まれた産物と思われる。

このような次第で、養護婦から養護訓導への飛躍の仕掛人は入江俊郎であったと断じてよいのではないと思われる。

以上で国民学校令に養護訓導という制度が設けられた際の発想者は入江俊郎であったのであろうと、その根拠を述べてきたところであるが、ただここで考えられるのは、文部省の立場である。何回も述べたように国民学校令は法制局主導のもとに作成されたものであって、文部省はむしろ従たる立場にあった。したがって文部省側の認識が必ずしも十分であったとは言えない事も考えられるのである。

法制局の考え方では、もっと大数の養護学級が設けられるようになると想定していたのではなかろうか。それと同時に普通学級においても一人一人の低健康児に対し個別の養護の計画をたて、「養護」という特設の時間をもって、「教授・訓練・養護」の語句そのままに、教授としては健康の回復または維持に必要な知識の啓培、訓練としては乾布摩擦や衛生習慣の形成訓練、養護としては健康観察、太陽灯の照射、安静休養の保持、栄養の補給（学校給食・肝油の投与）等が、養護訓導によって、あるいは個別的に、あるいは集团的に実施されて、健康回復能力や健康保持能力の形成のための活動が展開されることを期待したのではなかろうか。

文部省側のその後の施策の発展を見ると、突っ込み不足からこれが不徹底に終わり、法制局側の期待にできていないような気がするのである。相変わらず従来の養護婦の構想の段階にとどまってい

て、養護訓導という教員の性格づけを達成しないで終わっている傾向が見られるのである。

その証拠として、養護訓導制度発足時に作られた文部省関係者の文などを見ても、このような命名が行われたいわれ（理由）について触れるものが全く無いし、職名の意義に関する解説も行われていないまま、従来どおりの職務の羅列で済まされているからである。

たとえば当時文部省の外廓団体である帝国学校衛生会（現在の日本学校保健会の前身）の雑誌「学校衛生」誌を見ても、養護訓導制発足直後の昭和16年3月号の巻頭言に「国民学校と養護訓導」と題する文を掲げているが、これには次のようにある³²⁾。

「……養護訓導の制度は、学校衛生における人的要素の新たな門出であり、われ等学校衛生に関係ある者の齊しく当局今次の英断に深き敬意を表するものである。

思うに養護訓導の制度に関しては、本会においても、或いは学校看護婦令として、或いは養護婦令として、これが職制の実現を要望してより既に十年、何分にも教育職員としては全く新しい制度であるだけに、立法技術の上においても、かなりの困難があったように承知しているのであるが、文部当局の絶えざる努力は、あらゆる難関を突破して、その名も養護訓導として名実ともに国民学校職員として、養護教育の刷新に重要な役割を分担することとなった次第である。

国民学校において児童の養護を掌るべき養護訓導は、教科こそ担任しないが、教育の内容としての養護を分担すべき教育者である。その職務の本質は単なる養護の技術ではなくして、教育者としての人格であり、指導者としての体験である。言いかえれば知行合一の境地における衛生の実践者たることが、養護訓導としての第一条件たることを知らねばならぬ。」（え・お生）

え・お生とは、大西永次郎（当時も体育局衛生課で学校看護婦関係の行政を担当していた）のペンネームである。

また当時の衛生課長の重田定正が16年10月ラジオで「国民学校における養護訓導について」と題して放送した時の原稿では次の様に言っている³³⁾。

「……文部省としても昭和7、8年ころから学校医や学校歯科医と同じように、養護婦令といった勅令案を考えているうちに、今回、国民学校令のなかに堂々と養護訓導という名で生れ出たというわけです。……

養護訓導が学校長の命を承けて行う職務には、どんなものがあるか。かぞえあげてみますと、児童の衛生訓導（訓練?）に関すること、病気の予防処置に関すること、校舎、校具等の環境の衛生に関すること、学校給食、弁当その他栄養の指導に関すること、健康相談や救急処置に関すること、身体虚弱、精神薄弱等の特別養護を要する児童の養護に関する事などありまして、……そのうちに、養護訓導の職務に関する規程を出すことになっていますが、それまでは、昭和4年の学校看護婦に関する訓令を参考にさせていただきたい。」

これではまるで養護訓導制が天から降ってきたような言い方で、自分たちの提案でないことを暴露するだけで、学校看護婦、養護婦との違いを意識しているとは思えない。要するに文部省側に準備不足のあったことは免れない事実である。しかしこの養護担当者を教員として処遇するという構想は教育学者からも現場からも当然のこととして理解され、受け入れられたところであって、当時何の異論もなかった。

しかしその後養護訓導の教員の性格の確立形成が不完全のまま、日本は大戦に突入し、戦争の激化は、一層不利な影響をもたらすこととなった。

昭和19年6月から始まった学童疎開は今まで急速にのびてきた養護学級の解体や閉鎖を引き起こし、養護の在り方に関する概念形成に頓挫をもたらした。

さらに敗戦による非衛生的環境、飢餓的食料事情は、有病者、虚弱者の死去脱落を引き起こした。最も養護が必要な時期に破滅が来たのである。

昭和20年9月から始まったGHQによる占領政策は、養護訓導にとっては悲劇的な弾圧を及ぼすものとなった。

特に学校衛生関係、養護訓導関係が、GHQの教育部局（CIE）の管轄から離れ、衛生部局（PHW）の監督下に入ったことから、養護訓導は看護課（昭和21年4月設置、課長オルト大尉）の直接指導を受けることとなった。「看護は一つ」というスローガンのもとに、意図的に養護訓導から教員的人格を剥脱する指導が行なわれ、看護婦層への組み入れが企図されたのである。

昭和21年4月、従来の国内の全ての学校（国民学校から大学まで）の官制の大改正が行われたが、その際公立学校官制・教員養成諸学校官制も改正された。これでは養護訓導は教員列から引き離され、国民学校の場合では一般の訓導が地方教官となったのに、養護訓導は地方技官となり、付属学校においては一般の訓導が文部教官となったのに、養護訓導は文部技官と称せられるといった制度が強行されたのである。日本の養護訓導の成立の経緯が完全に無視されて、アメリカのスクールナースと同一視され、技術者としての取り扱いを受けることになったのである。

しかし昭和22年4月1日から6・3制が発足することになり、3月31日に教育基本法ならびに学校教育法が公布されたが、小中学校部分を担当した初等教育課長玖村敏雄の判断によって、国民学校令で規定された養護訓導は、新制度の小中学校においては養護教諭と改称する、したがって教員列に復するという方針が遂行されたのである。これについては当時GHQ側から、協議不十分としてかなりの苦情を受けたというが、4月1日からの新学制への移行、とくに新制中学の発足という大前提の前では、事後承認をせざるを得なかったというのが真相らしい。

しかしその後、GHQ側の干渉は執拗で、色々な面での教員からの引き離し政策が繰り返行われたが、その事は筆者が先に報告したとおりである³⁴⁾。しかしこの事件の残滓が今も残っているのを認めざるを得ないことは残念である。

（補）

最近、数見隆生氏は「学校看護婦から養護訓導への職制変更に至る背景に関する検討－6つの要因とその構造及び現代的意義についての考察－」³⁵⁾と題する論文を発表されて、そのなかで筆者（杉浦）の「養護教員の歴史」の記述中「国民学校令発足まで延びたことによって、かえって名称が養護婦から養護訓導に飛躍することになったのである」³⁶⁾との見方を批判し、「それは結果論であり、現象論的分析である。」³⁷⁾と否定的見解を述べておられるが、それはあたらないと思う。

昭和12年から始まった教育審議会の討議のなかで少国民の虚弱化が憂えられ、小学校を国民学校に改編し、全国の主要学校に養護学級を設けてその錬成をはかるという国家的プロジェクトを予定し、さらに初等科1年から高等科2年まで全学年に体練科衛生を必修として課するといったカリキュラムの大改正という気運に際会して、初めて養護訓導という教育職が誕生することになったのである。この国民学校構想がなかったならば、たとえ学校看護婦の法制化が実現したとしても、教員ではなく衛生技術職員としてとどまったであろう。

数見氏は、6つの要因のなかで、当時多く出版された学校看護婦たちの手記の中に、一般教員から低く見られ差別的待遇を受けているとの不満の多いことを取り上げ、このような学校看護婦層の不満に教育行政関係者や指導者、校医らが賛同したからこの制度が発足したように述べているが、教員層への繰り入れの理由にはなっていないと思われる。

文 献

- 1) 三省堂編集所：コンサイス人名辞典、『入江俊郎』, p.140, 1976. 3
- 2) 千葉千代世：あの頃あの人ー職制制定運動の思い出, 健康教室 132 集, p.17, 東山書房, 1961. 12
- 3) 千葉千代世：アマゾン蟻のように, p.89, 自家版, 1984. 5
- 4) 千葉千代世：インタビューテープ, 1975. 6. 8
- 5) 桑島武善：インタビューテープ, 1972. 5. 27
- 6) 杉浦守邦：養護教員の歴史, p.131-132, 東山書房, 1974. 10
- 7) 前掲 4) 千葉千代世：インタビューテープ
- 8) 大西永次郎他：学校養護婦令と改正入試方法を語る座談会, 学童の保健121号, p.22-25, 日本学童保健協会, 1940. 4
- 9) 大西永次郎：学校体育と学校衛生, p.184, 保健衛生協会, 1940. 10
- 10) 杉浦守邦：養護教諭はどうしてこの名が付いたか, 日本養護教諭教育学会雑誌 5(1), p.14-23, 2002. 3
- 11) 入江俊郎論集：憲法成立の経緯と憲法上の諸問題, 第一法規出版, 1976. 3
- 12) 近代日本教育制度資料第 15 巻, p.273-274, 大日本雄弁会講談社, 1957
- 13) 前掲書 12) p.287
- 14) 前掲書 12) p.289-290
- 15) 前掲書 6) p.116
- 16) 前掲書 6) p.123
- 17) 教育史編纂会：明治以降教育制度発達史第 5 巻, p.598, (財)社会教育会, 1939
- 18) 前掲書 17) 第 7 巻, p.539
- 19) 前掲書 6) p.35-36
- 20) 中島太郎：近代日本教育制度史, p.839, 岩崎学術出版, 1969
- 21) 前掲書 9) p.288-289
- 22) 重田定正：国民学校における特別養護に就いて, 学校衛生 21-7, p.467, 帝国学校衛生会, 1941. 7
- 23) 日本学校保健会：学校保健百年史, p.563, 第一法規, 1972. 7
- 24) 重田定正：戦時の学校保健, 学校保健研究 3(2), p.45, 日本学校保健学会, 1961. 2
- 25) 杉浦守邦：山形県特殊教育史, p.234, 山形県特殊教育史研究会, 1978. 3
- 26) 前掲書 23) p.8-10
- 27) 黒田芳夫：教師のための学校保健, p.575, ぎょうせい, 1975. 5
- 28) 大西永次郎：養護訓導執務指針, p.145-156, 右文館, 1942. 12
- 29) 伊ヶ崎・吉原：米国教育使節団報告書, p.87, 現代史出版会, 1975
- 30) 前掲書 27) p.584
- 31) 前掲書 20) p.837
- 32) 「国民学校と学校衛生」学校衛生 21(3), p.148, 帝国学校衛生会, 1941. 3
- 33) 重田定正：国民学校における養護訓導について, 健康教室 132 集, 東山書房, 1961. 11
- 34) 前掲論文 10) p.21-22
- 35) 数見隆生：学校看護婦から養護訓導への職制変更に至る背景に関する検討ー6つの要因とその構造及び現代的意義についての考察ー, 日本教育保健研究会年報第 8 巻, p.43-53, 2001. 3
- 36) 前掲書 6) p.131
- 37) 前掲論文 35) p.52

原 著

養護教諭の発達保障と発達支援 — 発達論体系化のための視点 —

中安 紀美子*

Systematizing the Yogo Teacher's Responsibilities in Securing and Supporting Child Development

Kimiko NAKAYASU*

Abstract

The Yogo teacher plays an important role in securing and supporting child development. It has been considered from the viewpoint of the Yogo teacher how to make a theory concerning these developments, and the five following concepts are proposed.

1. To see the development of a child not only as a developmental step and developmental problem, but also to recognize the dynamics of a child's existence, which is constantly changing.
2. Development of any sort, implies that something is not balanced, an un-orderly condition, and that stabilization is destroyed and rebuilt continuously.
3. A child's existence will inevitably include crises such as being behind in development, out of synch, with risks or setbacks. These crises provide the opportunity and the motive power for developmental turn around.
4. The mutual relationship that the teacher and child grow together is the basis of developmental support.
5. To work on a system which joins the child and his/her environment together while recognizing the autonomous development of the child is the theory of developmental security and support of the Yogo teacher.

Key words : systematization, Yogo teacher, developmental security and support

キーワード : 体系化, 養護教諭, 発達保障, 発達支援

要 旨

専門職としての養護教諭の重要な役割と機能に、子どもの発達保障と発達支援がある。養護教諭の視点から、子どもの発達保障と発達支援について理論化を検討し、以下の5つの視点を提言した。

1. 子どもの発達をみる視点は、発達段階や発達課題をみるということだけでなく、子どもを発達し変化する存在としてダイナミックにみるということである。
2. 発達するということは、非平衡、非秩序的な状態であり、安定化を絶えず破壊し、新しい自己を創出し続けることを意味する。
3. 本来、子どもは発達の遅れ、歪み、つまづきなどの危機を内包した存在であり、危機は発達の転換点および転換の契機としての原動力である。
4. 養護教諭と子どもが共に成長しあう互恵的相互関係（交互作用：transaction）が、発達支援の基本である。
5. 子どもや環境そのものに働きかけるのではなく、それらをつなぐシステムに働きかけ、子ども自身の自律的な発達を引き出していくことが、養護教諭の発達保障の理論である。

* 徳島大学総合科学部

I. はじめに

1. 主題の背景 ―養護教諭の発達論における実践的課題―

養護教諭の専門性に発達の見点を提起し、実践に多くの影響を与えた原初的論文集に、「教育実践講座『子どもの人権と発達を守るために―養護教諭の専門性を考える』(1973)」¹⁾があげられる。大塚の論文「痙攣発作時の養護と養護教諭の専門性」²⁾も納められており、小冊子ではあるが重厚な内容で構成されている。巻末に“今後の方向性と課題”というまとめがあり、要約すると“養護教諭は、医学の「人権」と教育の「発達」の観点を併せ持つ教育者である。子どもの「健康に生きる権利」と「発達する権利」を保障する養護教諭の自覚的な実践は、それ自体が「専門性」である”と記されている。1970 年はいわゆる中央教育審議会の「教育制度に関する基本構想」が答申され、教育界・労働界を巻き込んだ「期待される人間像」に対する「全面発達」論争の時代であった。このような時代的背景の中で書かれた論文であるが、発達保障の概念は、養護教諭の専門性に関わる重要概念として今日においても位置づけられている。

その後 1980 年の中央教育審議会答申「生涯教育」論における自己責任と自主独立（自己実現、個の確立、アイデンティティ）、1990 年中央教育審議会答申の「生きる力」論における社会適応から自己開発的発達論まで、発達の概念は国の教育政策に一貫して取り上げられてきた。しかし、大塚らの提起した発達保障論が、養護教諭のその後の実践や専門性論において発展的に継承されてきたとはいえない。このことについて森³⁾は、“子どもと子どもを取り巻く環境、言い換えれば学校保健管理を「発達の論理」としてとらえる視点や援助の方法の研究がなされておらず、実践や研究は近代科学に偏重した「子どもとの出会い」の乏しいものになっている”と指摘している。

確かに、養護教諭のさまざまな実践報告をみると、「子どもは発育発達の途上にある」「発達可能性を最大限実現させる」「子どもの発達段階や発達の道筋に即して」「達成すべき発達課題を見極める」「健康保護と発達保障をないあわせる」など発達の概念の記述は多く、発達保障や発達支援の重要性は意識されている。しかし、その具体的な視点や方法については、明確な記述がほとんどなされていない。発達段階や発達課題については、同一年齢集団との比較やエリクソンの発達課題が想定されていることが多いように思われる。また、養護教諭の養成教育における発育発達論についても、小児保健学における子どもの成長発達過程の理解や育児学的な発達支援、病気や障害の援助などの内容はあるが、養護教諭の発育発達学として体系化されてはいない。

2. 発育発達学のパラダイムの転換と研究目的

養護教諭のこれまでの報告にみられる発育発達についての一般的な考え方は、日本学校保健学会「養護教諭の養成教育のあり方」共同研究班⁴⁾の報告に要約される。即ち、“人間の一生にはいくつかの発達段階があり、各々に達成すべき発達課題がある。これらが適切な時期に達成されると次の段階に進む基盤になり、このような段階を繰り返しながら人間は成長していく。従って、もしどこかの段階でつまずくと、単にその時期の問題に留まらず後の発達にも影響を及ぼす。また、発達課題の達成には、その課題に独特の条件や至適な時期がある”という考え方であった。発達課題の達成されなかった状態は、発達の揺れ、つまずき、歪み、遅れ、発達障害などと捉えられてきた。その評価は多くの場合形態的、機能的測定や心理テストなどを用いて科学的、客観的に測定され、同一年齢集団における平均値や標準的な有り様からの誤差や逸脱が問題として抽出された。発達支援は問題の把握・発見、分析・評価、解決・改善という一連の流れで対応が図られてきた。しかし、このような発達論は現在大きく変わりつつある。

近年、発育発達学は生理学、心理学を始め、さまざまな領域でパラダイムの転換を迫られている。その背景には高齢社会・共生の時代における個人差の尊重や価値の多様化があげられる。また、子どもの発達課題も大きく変化している。さらに、障害をもつ子どもの就学や社会参加を保障していく上でも、一義的な発達論では対応できなくなっている。発達障害に対する判断についても、生活する場の条件、障害を受け入れる社会の文化的条件、代償機能を補完する治療的条件など様々であるが、このような条件を踏まえて、発達を包括的に援助する視点が確立されているとはいいがたい。養護教諭においても実践の拠り所となる発育発達論や援助の視点は見直しを迫られている。

森が指摘したように、養護教諭の独自の領域である学校保健管理を「発達の論理」でとらえたとき、どのような発達保障や発達支援の内実が見えてくるのかを明らかにする必要がある。そのためには、疾病対策や健康管理の視点でなく、子どもの学びや生き方に関わる発達の視点からの再検討が必要になる。本稿では、発育発達論研究の今日的な流れを踏まえつつ、発達論体系化の第一段階として、養護教諭に重要と考えられる発達の視点を明らかにしたい。

II. 方法

発達論における最近の知見の中で、特に、1970年頃から発展してきた、システム理論や生態学的理論の流れを汲む研究成果に注目した。日々発展しつつある途上の学問領域であり、膨大な研究成果の全容を分析の対象とすることはできないが、特に、人間の全体性や相互依存性、成長しつつある人間と環境のダイナミクスを視座として、実践論的に書かれた論文の中から、養護教諭の発達論の枠組みや、発達支援の実践に関係が深いと考えられる視点を抽出し再構成を試みた。発達論の分類は、学問の流れや領域としての系統的分類ではなく、養護教諭の発達論を構成する上でのまとまりを重視して行った。

III. 発達研究の成果と養護教諭の発達論についての今日的視点

1. 生涯発達の視点

生涯発達論と養護教諭に関係が深いと考えられる視点を分類した(表1)。生涯発達は長寿時代を生きる中高年にとっても重要な課題であり、成長期における価値的方向としての発達論だけでなく、老化や退行的変化を視野にいれた生涯発達の理論や支援が求められるようになった。発達の多様な方向性や次元に対する認識は、子どもの健康を生涯という視野で捉える上で、成長期の子どもを対象とする養護教諭にも重要な視点であると考えられる。

2. 能力論及び能力の規定因子に関する理論と養護教諭の視点

発達が目指す能力論と能力の獲得に影響を与える要因に関する理論を分類した(表2)。発達を見る場合、種々の能力がどのように獲得されているかを見るだけでなく、具体的な生活場面でどのように機能し、その後の発達に組み込まれていくのかという視点が、養護教諭においても重要である。

3. 個体発達論から生態学的発達論へ

人間の行動をその生態系の中でありのままに捉えて、個体と環境を一体としてみる生態学的アプローチによって記述された理論と養護教諭の視点を分類した(表3)。生態学は人工的な環境で行う実験的な研究や、人間の発達を要素ごとに単純化、一般化することに対する批判から生まれた学問である。

表1 生涯発達論と養護教諭の視点

生涯発達を規定する3つの時間的要因	Baltes⁵⁾：人の生涯発達は「年齢段階的（発達段階的普遍性）＊¹⁾」，「歴史段階的コホート（同期集団）特有性＊²⁾」「非規範的（個別的個人特有性）＊³⁾」の3要因の相互作用の影響を受ける。また，3要因が発達に及ぼす影響は，それぞれの年齢における各要因の重なり合いによって異なっている。 ＊¹⁾ピアジェの「魔術的思考から合理的思考へ」「感覚運動的知能から操作的知能へ」，ワロン「行動から思考へ」，ウエルナー「未分化から分化へ」「グローバルから階層的統合化へ」，ゲゼル「成熟優位説」，エリクソン「人間性の発達段階とライフタスク」など発達には年齢段階（発達段階）にそって定向的，順序的，累積的に発達する。 ＊²⁾団塊の世代や戦前・戦後世代など，社会変動，時代，世代による発達の影響を読みとく。 ＊³⁾発達は本来個別的であり，高齢者，障害者，女性，子どもなどによっても一様でない。
養護教諭の発達論の視点	平成9年の保健体育審議会答申では「社会の急速な進展に伴う生活様式の変化やその心身への影響，健康の現代的課題」を指摘し，養護教諭に新たな役割を求めている。年齢段階だけでなく，同期集団としての現代の子どもの特性や個別性を考え，更に生涯を見通した養護教諭の固有の発達論を構築すべき時期にきている。
発達観の価値的方向性（発達モデル）	発達を生涯という時間軸でみると，加齢による増大と衰退，成熟と退行，獲得と喪失などの価値的方向と没価値的方向の発達観があり，これを反映して多様な発達のモデルが考えられている。 堀⁶⁾は生涯発達を「成長—社会化としての発達」（身体の次元），「生涯のプロセスとしての発達」（役割の次元），「自己実現としての発達」（精神の次元）の3つのモデルに分類している。やまた⁷⁾は生涯発達における多様な発達観を「成長モデル，熟達モデル，成熟モデル，両行モデル，過程モデル，円環モデル」の6つのモデルに分類している。
養護教諭の発達論の視点	子どもの生活習慣病予防やヘルスプロモーションは，生涯という時間軸で対応することが不可欠である。また，人の生涯は健康と疾病，障害と回復，個と環境を行き交う連続の過程であり，高齢社会における健康の自己管理能力には，このような対立する連続の過程を統合的に扱う支援が必要である。また，発達モデルにみる多様な発達観は，子どもの発達を多面的にみるという点でも，養護教諭に欠くことのできない視点である。
発達観における脱中心化と中心化	発達の方向性は，自己を相対化，客観化する脱中心化の発達論（内側から外部へ）だけでなく，独自の意味体系をなす自己中心化（外部から内側へ）の発達論についても再考されるようになった（やまた⁸⁾，ヴィゴツキー⁹⁾）。自己形成の発達論には，個の自立（価値的主体）に重きをおく欧米的発達観と共同体的関係（経験的主体）に重きをおく日本人に特有な発達観がある。
養護教諭の発達論の視点	共生社会における病者や障害者を支え合う関係づくり，関わり合いの乏しい現代社会における心の問題への対応など，共同体的関係を育てる支援は重要である。
ライフコース論	ライフコースは年齢によって区別されたいくつかの人生行路や軌跡，即ち人生上の出来事についてのタイミング，持続時間，配置，順序に見られる社会パターンであり，社会変動（社会制度，社会規範，性，年齢，地域，時代，世代など）に埋め込まれている。社会学を中心に発展してきた人生研究や自分史研究など，個人の生涯過程を多角的に読み解く視点である。数年から数十年にわたる社会的変化の原因を分析する手法としてコホート研究 cohort study がある。（本田¹⁰⁾）
養護教諭の発達論の視点	健康の疫学では，出生時の体重・栄養状態とその後の健康状態への影響など，同一世代間の比較研究は多い。健康教育やヘルスプロモーションでは，世代によるライフスタイルの差違にとどまらず，予想される生涯過程をコホート的に見る視点が必要になる。子どもと大人は同時代を生活しているが，同世代ではなく，社会変動の影響も異なっている。生活習慣病や心の問題の対応は長期的であり，ライフコースの視点が重要である。

表2 能力論と養護教諭の視点

生活世界論	浜田 ¹¹⁾ は発達を集団における諸機能の出現時期や順序性など、実証的客観的にとらえる「個体能力論」から、具体的な生活世界において発揮され、生かすことのできる個別的な能力の発達を現象学的に記述する「生活世界論」への転換を提起している。生活世界論では、個体よりも生活世界における類としての相互主体性、抽象的な能力よりも意味や脈絡としての物語を重視する発達観である。
養護教諭の発達論の視点	近年、子どもの抽象的な能力よりも「生きる力」が重視されるようになった。「生きる力」は健康に対する科学的な認識ばかりでなく、健康文化やヘルスマーブメントを創りだす国民的教養であるという瀧沢 ^{12) 13)} の重要な指摘がある。生活世界論の視点から健康教育を再構築することは、養護教諭の保健指導に新たな視点を導入する。また、生活者としての子どもを「まるごととらえる」ことを実践の信条とする養護教諭の視点に共通し、子どもの人間的成長、生きる力を育てる教育目標とも一致する。
発達の保護促進因子とリスク因子	澤田 ¹⁴⁾ は発達課題の達成だけでなく、課題に対するresilience(強靱さ、しなやかさ、順応性)に注目し、発達の原動力となる自尊感情や自己肯定感などを含めた、発達の保護促進因子とリスク因子のバランスに着目する。人の成長発達を医学・疫学モデルから生態学的モデルを用いて縦断的に捉えることを重視するようになったこと、治療・予防医学からヘルスプロモーションへと移行してきたことを背景に、家族、社会全体を視野に入れた生態学的な保護因子を整えることによって、子どもの力を最大限に発揮できるように援助する。
養護教諭の発達論の視点	最近の子どもは都市化や情報化により心身共に脆弱性が増している。少子化や家庭・地域の教育力の低下がもたらした、発達の歪みや未熟さなどの問題は深刻化している。Resilienceの考え方は、学校だけで問題を解決するのではなく、社会全体を視野に入れた生態学的な広い視野から保護因子に注目して、子どもの発達環境を整えるという考え方である。養護教諭と家庭、地域との連携を考える上で重要な視点である。

人が生活しつつ生きている自然的場面において、その行動や特性を包括的に捉える。人間の環境・空間を発達に関わる条件としてでなく、個体に見込まれたものとして捉えることを重視している。

4. 複雑系—システム理論による発達の理解—

複雑系とは、バラバラな要素に分解すると全体の本質が失われて意味をなさないシステムであり、これを複雑システムと呼んでいる²¹⁾。生命体は様々な器官や系の“全てが全てに依存し、全体は部分の総和以上の機能を発揮”している。また、生命体を取り巻く様々な環境要因と複雑な相互作用をもち、組織化されてバランスを保ちながら、一つのダイナミックなシステムとして成立している。このようなシステム理論を生理学と心理学の立場から記述した理論をそれぞれ分類した(表4)。

IV. 養護教諭の専門性に求めたい発達論の枠組みと視点

発達論の今日的な視点から養護教諭の発達論の視点を整理した上で、養護教諭の専門性に求めたい発達論の枠組みをどのように再構成するかが問題になる。本稿ではその第一段階として、発達論の枠組みに重要と考えられる視点を整理することとした。

1. 発達のダイナミクス—発達過程の力動的把握

(1) 複雑系システム(complex system)としての生命体の発達論

生命体は複雑系システムの典型であり、マルカムは「複雑システムは秩序の必要性和変化への要求との絶妙なバランスの上に成り立っており、それは革新性を宿しつつ、安定性を維持する場所であり

表3 生態学的発達論と養護教諭の視点

生態学的発達論	子どもは文化などのマクロシステム、法律などの社会的な約束からなるエクソシステム、家族や学校などのマイクロシステム、そしていくつかのマイクロシステムが相互に関係しあって作り出すメゾシステムなどの複雑なネットワークの中に存在しており、発達はその相互相互作用として捉えられる。発達現象は社会的な環境を含めた子どもの中と外にある様々な要因の相互作用と、それらの複雑な組み合わせによって規定される過程であるという考え方である。(Bronfenbrenner¹⁵⁾)
	発達を「個人内枠組み」、「個人間枠組み」から「個人－生態的環境枠組み」へ、更にはこれらの個体主義の立場を超えて、発達主体と主体の生きている環境の重層的関係を読み解く「個人－社会・生態的環境枠組み」へ発達論の枠組みは拡大する考え方である。(箕浦¹⁶⁾) 人間の発達は環境に埋め込まれており、行動を導く情報は環境を離れて心的に形成されるものではない。人間の行動を誘発し方向づける環境（アフォーダンス）との直接的な相互作用によって立ち現れるという考え方である。(Gibson, j. j.¹⁷⁾) 従って、知的であるということは大脳レベルの問題でなく、どのような状況で知的な振る舞いがなされるかという状況、即ち環境との相互作用によって説明されねばならない。(佐々木¹⁸⁾) 能力は環境と関わって始めて実態を持つと考える。
養護教諭の発達論の視点	子どもは環境に強く依存し、規定される存在である。子どもの学校空間は学習、発達、生活が一体として行われる生活空間である。日常生活を営む空間であるとともに、意味や価値や感情に満ちた空間である。子どもの居場所としての保健室にどのような学びや癒しを創りだす発達空間とするかについて、多くの視点を得ることができる。
関係発達論及び共同性論	人は現在を生きつつ、子どもや老人との対比によってさまざまな世代を同時的、関係的に生きている。発達は個体で完結するのではなく、世代間で共有し、伝達される共同主観性に裏打ちされて関係的に発達する(鯨岡¹⁹⁾)。 人の時間尺度には、①現在生きている時間、②個体の生涯過程、③世代間にわたる過程(遺伝学：個人差、集団差)④種の進化の過程(系統発生・進化論、種間比較・行動進化)の4つの広がりがあり相互作用がある。 Kleinman, A²⁰⁾ の「生きられた経験」の視点も発達論には重要である。即ち対象の把握は、対象の内側に身をおき、相手に共感しつつ、社会的、文化的な文脈もろとも発達を理解するという視点である。
養護教諭の発達論の視点	関係発達論の視点は虐待や嗜癖の世代間連鎖を理解しやすい。また、人は理性よりも状況や感情に依存しやすく、虐待や嗜癖の回復には共同性論が重要である。不登校や心身症は養護教諭と子どもの相互作用、協同的關係によって予後や人間的な成長が左右される。また、人間は関係的、協同的存在であり、健康に関する能力の形成や生活化は、他者との関係が特に重要である。

闘争と変革の絶妙な均衡点である」²⁵⁾と述べている。本田²⁶⁾が子どもは「反秩序の体现者」であると述べたように、発達という営みは反秩序的であり、安定を自ら壊し続けるダイナミックな活動である。言い換えれば、思春期の死と再生のように「創っては壊し壊しては創り」つつ、状況に応じて枠組みを変えていく能力であると捉えることができる。

(2) 発達のダイナミクス

発達が非平衡でダイナミックな変化の過程であるという複雑系の視点から、子どもを発達のみにみるこの意味は、子どもは発達し変化し続ける存在として、そのダイナミクスを捉えることと解釈される。発達のつまづきや歪み、遅れが発達途上に生じたとか、発達課題が達成されていないというような見方ではなく、子どもを発達においてみるという視点である。また、子どもが発達の可能態である

表4 複雑系—システム理論による発達論と養護教諭の視点

システムモデルによる発達過程の理解	生命体は開放系であり、環境の変化に適応するために自己更新をしつつ、一方では自らを制御して自己の統合性を維持している。このような自己組織化（成長）が行われるためには、生命システムは常にゆらいでいなければならない。成長はただ安定化の方向に向かうだけでなく、秩序と可塑性、形成と崩壊とのせめぎあいによって、自己を更新し続ける極めて非平衡な状態をいう。人の成長は連続的な上昇の過程ではなく、ゆらぎやそれ故に生じる不安といった一種の下降を経てもある（本庄剛 ²²⁾ ）。システムの不安定な「ゆらぎ」は生命に柔軟性を与え、生命の維持や成長を保障している（清水 ²³⁾ ）。成長するということは、限界を超えていくことであり、非平衡、非秩序的（カオス）な状態である。また発達するということは、安定化を絶えず破壊し、新しい自己を創出し続けるということである。
発達的变化の位相仮説	子どものふるまい（行動）を観察すると、気まぐれで脈絡のないふるまいを反復している。このような断片的で一貫性のないふるまい（ゆらぎ）は、これまで発達とは考えられていなかったが、多様な経験を積むという点で、発達にとっては適応的な意味を持つ（ゆらぎ適応仮説）。また、ふるまいの多くは気まぐれによって決定され、課題解決の方略（見通し）や明確な動機づけがあるとは限らない。このような混沌としたふるまい（カオス）は、別の視点からみれば、課題解決の選択肢の自由度が高いということであり、創造や飛躍への原動力となる（ふるまいカオス仮説）。発達的变化は位相的であり（発達的变化の位相仮説）、発達の過程は、これまでいわれているように段階的、定向的でなく、足踏みや後戻りなどのゆらぎがあるために、位相の異なる発達を創り出すことになる（氏家 ²⁴⁾ ）。
養護教諭の発達論の視点	発達は単なる進歩や安定化の概念でなく、絶えず安定化を破壊しつつ、下降や停滞を含むきわめて非平衡な状態であるというパラダイムである。下降や停滞に積極的な価値を見いだす考え方は、病気や心のつまずきを持つ子どもの対応に、新たな視点を提示してくれる。発達は子どもが様々な状況に即して枠組み（システム）を変えていく自己組織的な力と捉えることができる。養護教諭のコーディネーターとしての役割も、子どもの個別的な状況や発達課題に即して枠組みを変えていくことであり、実践そのものと符合する。

ということの意味は、発達の可能態を保障する環境、教育などの条件整備を大人が用意し、発達のダイナミクスを妨げないという視点である。

（3）発達の多様な枠組み

発達はさまざまな位相をもち、必ずしも連続的、段階的、予測的でなく、非同時的、非線形的、モジュール的である。即ち、発達は全過程において安定性（停滞）と不安定性（可塑性）、連続性（蓄積的）と不連続性（革新的）、喪失と獲得の過程を含み、多くの方向性をもつ²⁷⁾。モジュール的とは、システムが脳などの一つの指令による垂直統合によって機能するというだけでなく、多くのサブシステムがそれぞれに機能しつつ全体として総和以上の機能を発揮する水平統合である。

子どもの遊びは、多様なサブシステムの構築に寄与し、多くの発達可能性を内包させることで、さらに、環境に対するダイナミックな相互作用を可能にする。

（4）人と環境についての相互浸透論的把握

以上のことから、発達のダイナミクスでは、人と環境は相乗的、相補的に作用して、相互に変化をもたらすように作用するという相互浸透モデルが前提となる。このモデルでは人も環境も可塑的で、人の行動は環境に対する単なる反応ではなく、人は環境と能動的に関わることによって、自己の世界を構成していると考えられている。また、人と環境の相互作用は、多くの構成要素（サブ・システム）によって繰り広げられるダイナミクスとして捉えられる。子どもの成長を実践対象とすることと深く

関わる理論である。

2. 子どもの発達を理解する視点

(1) 発達の時間的、関係的把握

子どもは成長しつつある時間的存在であると同時に关系的・類的存在である。発達課題の出現を強めたり、弱めたりする子ども側の条件と発達課題を顕在化させる環境的条件の両面を、時間的、关系的に読み解く視点が重要である。また、発達には「現在、生涯、世代、種」の4つの時間軸があり、歴史的、文化的、社会的、生物的などの要因の关系的影響についても考慮する。人間は多くの自由度と多様性を持ち、環境との相互作用によって絶えず変化している。このような複雑な人間存在の有り様を、複雑なままに読み解くために、対象の内側に入り働きかけつつ記述し、時間的な流れの中で変化を観察するという質的研究の重要性が指摘されている。

(2) 発達の評価

人間発達の「正常」と「異常」の判断は相対的であり、障害の成因、指導および治療の考え方、社会や文化の規範によっても判断は変化する²⁸⁾。発達の評価も同様に相対的な概念であり、何を遅れとするかは評価の基準や判断の拠り所によって、また、評価する者とされる者との関係によっても異なってくる。さらに、発達が非同時的、非線形的であるという複雑系の視点からも、個人差においても発達の評価は多面的でなければならない。また、発達のつまずき、歪み、遅れなどの現象は、疾病や障害などの個人内の要因もあるが、多くは子どもを取り巻く外的要因が原因であり、その判断は慎重でなければならない。

(3) 発達の危機の意味

発達上の危機とされてきた問題は、子どもの発達要求の裏返しであり、発達のつまずきは発達段階において質的な転換（自己組織化）が起きていることを示している。危機の概念について藤野ら²⁹⁾はギリシャ語の Krisis に由来し、病気の峠を意味する。英語では decision に相当し転換点、岐路のことである。今日の医学用語として crisis は「分利」（疾病の経過の頂点、主として快方に向かう時期をいう）を意味し、必ずしも否定的な意味ではない。危機は良くも悪くもなる重要な転回点である）。都築³⁰⁾は危機を重要な発達の契機にすることを提言している。

3. 発達保障と発達支援の視点

(1) 状況を創りだす臨床的視点

臨床保健学、発達臨床などの臨床についての生態学的な視点は、子どもと場を共有しつつ働きかけ、子どもとの交互作用（transaction：互惠的相互作用を通して弁証法的な発展、成長を遂げることを通して理解する³¹⁾方法）である。臨床的な対応とは子どもと状況を共有して、その一端を担うことで状況の変化を共に作り出すことである。養護教諭と子どもは、まさしく臨床的な交互作用を通して相互に成長し合う関係である。子どもの発達支援や効果的な対応のてがかりを得るための重要な視点であると考えられる。

(2) 生態学的発達支援論

1970年代には入り発展してきた生態学的視座は援助論にも影響を与え、人と環境との交互作用（transaction）によって共存をめざす援助の視点から考えられるようになった³²⁾。発達支援の対象は「人」でも「環境」でもなく、人と環境をつなぐシステム間の「不調和」であり、支援の目的は、相互に作用しあうシステム間の安定的な関係の再構築であると考えられている。子どもに働きかけるよ

りも、むしろ家族、学級、友人関係などをつなぐシステムに働きかけることに力点を置き、子どもの自立的な発達を引き出そうとする支援である。健康という生活事象や子どもの心の問題に対する支援には、より有効であると思われる。

(3) 子どもの発達課題と可変性－「階層的基底的還元論」から「流動的多重因子相互作用論」へ

達成されなかった発達課題がその後の発達に歪みをもたらすという、生育過程に原因を求める「階層的基底的還元論」でなく、多数の可変因子が重層的に重なり合う「流動的多重因子相互作用論」の立場に立つと、今直面している課題は可変的であり、何らかの因子を手がかりに乗り越えられるという可能性を見いだすことができる。子どもの問題の背景は、近年複雑化しており、オールタナティブな対応を考える上でも重要である。発達課題については、Neugarten³³⁾ (1977) が、「発達課題は大多数の人にとって同じ順序で展開するものでなく、構造化された発達の变化を説明するものでもなければ、順序性が不変であることや階層性があることを説明するものでもない」と述べている。発達は非同時的、非線形的であるという複雑系理論と同様に、柔軟な発達課題の捉え直しが必要である。また、Heymans³⁴⁾ (1994) は、発達課題が特定の能力（コンピテンス）とスキルによって定義され、過程より結果が重視された反省に立って、再定義が必用であると述べている。養護教諭の専門性においても再定義が望まれる。

(4) 発達保障、発達支援における長期的展望

発達保障・発達支援は、子どもの多様性（spectrum）を尊重し、長期的（span）な展望（scope）をもつことが重要である。発達支援の目指す方向が、子どもにとって価値があり、子どもの自己開放を促すものでなければ、それは発達でなく適応になってしまう。また、発達に自己実現という抽象的な理想価値を求めるのではなく、今ある具体的な生活現実において、どのような生き方を選択するかという態度価値を育てる関わりが、養護教諭にとっては寧ろ重要である。

(5) 「医学モデル」から－「予防的アプローチを含む生活モデル」への転換－

子どもの健康な生活の実現と、それらを促す条件と阻む条件を明らかにし、予防的視点から「発達段階」および「発達課題」をとらえ、生活全般の総合的な支援アプローチとして体系化することが求められる。発達段階は子どもが乗り越えるものではなく、子どもが達成できるよう大人が準備すべきものである。発達を保障する条件や環境についてもヘルスプロモーションの視点から理論化を検討する必要がある。

V. まとめ

養護教諭の発達論を体系化する試みは、養護の本質を問うことであり困難を伴う作業である。今後、多くの研究や実践によって積み上げるべき重要な課題である。しかし、最近の研究成果をもとに、養護教諭の発達論に関連が深いと考えられる視点について検討した結果、一定の方向性を見いだすことができたと思われる。特にシステム論や生態学的な理論は、人間の全体性や相互依存性、成長しつつある人間と環境のダイナミクスを重視しており、養護教諭の発達論や実践にも深く関わっている。森が指摘した学校保健管理における「発達の論理」に多くの示唆を持つと考えられる。また、堀尾³⁵⁾ はヘーゲルの弁証法による発達観を敷衍して、「発達は人類の文化を内面化して教養としていく過程であり、発達と文化の統一が個人の発達を歴史の発展につなぐ文化的事実である」と述べている。文化的な事実としての発達論は教育職である養護教諭に欠くことのできない視点である。

さまざまな資料を検討した結果、養護教諭の発達論は子どもの身体、心、学習、生活、環境を包括的にとらえて、子どもの全体像及び生涯を視野に入れたシステム論的、生態学的な発達保障・発達支

援がきわめて重要な視点であると考えられた。今回の検討から、養護教諭の発達論の体系化に重要と考えられた以下の5つの視点を提言したい。

1. 子どもの発達をみる視点は、発達段階や発達課題をみるということではなく、子どもを発達し変化し存在としてダイナミックにみるということである。
2. 発達するということは、非平衡、非秩序的な状態であり、安定化を絶えず破壊し、新しい自己を創出し続けることを意味する。
3. 本来、子どもは発達の遅れ、歪み、つまづきなどの危機を内包した存在であり、危機は発達の転換点および転換の契機としての原動力である。
4. 養護教諭と子どもが共に成長しあう互恵的相互関係（交互作用：transaction）が、発達支援の基本である。
5. 子どもや環境そのものに働きかけるのではなく、それらをつなぐシステムに働きかけ、子ども自身の自律的な発達を引き出していくことが、養護教諭の発達保障の理論である。

文 献

- 1) 大阪教職員組合養護教員部：教育実践講座「子どもの人権と発達を守るために-養護教諭の専門性を考える」, 55, 1973
- 2) 大塚睦子：痙攣発作時の養護と養護教諭の専門性, 前掲書 1), 24-25
- 3) 森昭三：私の研究ノート：臨床保健学の発想, 日本教育保健研究会年報第5号, 17-22, 1998
- 4) 日本学校保健学会「養護教諭の養成教育のあり方」共同研究班：これからの養護教諭の教育, 53-54, 東山書房, 1990
- 5) Baltes, P. B.: Life-span developmental psychology: Observations on history and theory revisited, In R. M. Lerner (Ed.) Developmental psychology: Historical and philosophical perspectives, Hillsdale, N. J.: Lawrence Erlbaum Associates, pp. 79-111, 1983
- 6) 堀薫夫：生涯発達論と教育, 名古屋大学教育学部紀要-教育心理学科, 38, 16-23, 1991
- 7) やまだようこ：生涯発達をとらえるモデル, 講座障害発達心理学 1 「生涯発達心理学とは何か-理論と方法-」, 金子書房, 57-92, 1995
- 8) やまだようこ：眼差しと自分の形成, 別冊発達 10, ミネルヴァ書房, 181-194, 1990
- 9) 守谷慶子：ヴィゴツキー, L. S. ルリヤ, A. R. 別冊発達 4, ミネルヴァ書房, 163-175, 1986
- 10) 本田時雄：ライフコース研究の課題, 「ライフコースの心理学」, 金子書房, 203-207, 2001
- 11) 浜田寿美男：発達心理学再考のための序説, ミネルヴァ書房, 295-307, 1993
- 12) 瀧沢利行：健康文化論, 大修館書店, 217-225, 1998
- 13) 瀧沢利行「生きる力」論の本質と健康教育の機能, 日本教育保健研究会年報第5号, 3-14, 1998
- 14) 澤田和美：Resilienceの小児看護への適応-たくましく生きることへの支援-, 臨床看護研究の進歩, Vol.11, 20-29, 2000
- 15) Bronfenbrenner, U.: The ecology of human development: Experiments by nature and design. Harvard University Press 1979 (磯貝芳郎・福富護訳：人間発達の生態学-発達心理学への挑戦-, 川島書店, 223-275, 1996)
- 16) 箕浦康子：フィールドワークの技法と実際-マイク・ロエスノグラフィー入門, ミネルヴァ書房, 11-20, 1999
- 17) T. J. ロンバード：ギブソンの生態学的心理学の発展「ギブソンの生態学的心理学-その哲学的・科学史的背景」, 勁草書房, 414-417, 2000
- 18) 佐々木正人：アクティブマインド-人間は動きの中で考える-, 東京大学出版会, 1-15, 1990
- 19) 鯨岡峻：関係発達論の構築-間主観的アプローチによる-, 8-10, 1999
- 20) 前掲書 12), 13-16
- 21) C+F コミュニケーションズ編・著：パラダイムブック, 144-178, 1986
- 22) 本庄剛：自然治癒力と人間形成-人間形成を支える「治癒の場」としての教育について, ホリスティック医学研究 (3), 9-44, 1993
- 23) 清水博：生命の場と情報創造, 解釈の冒険, NTT 出版, 16-71, 1988
- 24) 氏家達夫：子どもは気まぐれ-ものがたる発達心理学への序章, ミネルヴァ書房, 215-234, 1996
- 25) 吉永良正：「複雑系」とは何か, 講談社現代新書, 14-15, 1996
- 26) 本田和子：異文化としての子ども, 紀伊國屋書店, 16-18, 1982
- 27) エスター・テーレン他：歩けるようになるとはどのようなことか-発達のダイナミックシステム・アプローチ-「発達とは何か」, 現代思想 11, 青土社, 170-210, 1997

- 28) 武藤安子：発達臨床－人間関係の領野から－，建帛社，14-16，1993
- 29) 藤野久美子，荒川義子：看護における危機理論の適用(1)，看護 40(1)，142-151，1988
- 30) 都築学：子ども・青年論の現在－発達心理学的な視点からの問題提起，生活指導研究，20-35，1998
- 31) 和気純子：高齢者を介護する家族－エンパワーメント・アプローチの展開にむけて－，川島書店，11-23，2001
- 32) 前掲書 31)，13-14
- 33) Neugarten, B. L. : Personality and aging. In J. E. Birren&K. W. Schaie (Eds.) , Handbook of the psychohlogy of aging. Van Nostrand Reinhold Comp. 626-649, 1977
- 34) Heymans, P. G. : Developmental tasks : A cultural analysis of human development. In J. J. F. ter Laak et al. (Eds.) . Developmental tasks. Kluwer Academic Publishers. 3-33, 1994
- 35) 堀尾輝久：子どもを見直す－子ども観の歴史と現在，岩波書店，133-135，1984

研究報告

日々の対応からみた「養護」に関する研究 第2報 — 慢性疾患を持つ子どもの自己成長に着目して —

笹川 まゆみ^{*1} 砂村 京子^{*2} 高橋 朋子^{*3} 村山 貴子^{*4}

A Study of School Nursing through Daily Interactions with Students Part 2 — Self-growth of a student with a chronic disease —

Mayumi SASAKAWA^{*1} Kyoko SUNAMURA^{*2} Tomoko TAKAHASHI^{*3}
Takako MURAYAMA^{*4}

Abstract

School nurses work at schools to assist boys and girls with their educational progress, aiming to improve students' self-growth. The main points of this report were revealed through interviews with a student attending school while suffering from a chronic disease.

1. A chronically ill student's development can be encouraged by medical and educational support from a School nurses.
2. An important role of a School nurse is to ensure regular contact with a student suffering from the physical aspects of a chronic disease, aiming for the student's overall development.
3. School nurses must respect the student's mind during care or conversation.

Key words : chronic disease, self-growth, school nursing

キーワード : 慢性疾患, 自己成長, 養護

要 旨

養護教諭は、学校という場で、成長・発達の過程にある子ども達を対象に、養護活動を実践している。その実践は、人格の形成という教育を目的としたものである。本研究は、慢性疾患を持ちながら学校生活を送った青年と、小学校当時の養護教諭にインタビューを行い、養護教諭の行った対応が子どもにどう受け止められ、どのような教育的意味があったのかを検討した。その結果、子どもの成長は専門的根拠を持った養護活動によって促され、身体へのアプローチは自己概念の形成に影響を与えていた。また、対応においては、子どもの発達段階に応じた意思確認が必要であることが示された。

1. はじめに

養護教諭は、学校の中の保健室という場所で、日々子どもに接し、子どもの傷病の手当てをし、悩み事の相談にのり、学校全体の健康教育や健康管理に携わるといっている仕事をしている。その執務内容は多岐に渡り、学校教育法に示された「養護教諭は児童の養護をつかさどる」という一文の重さと深さを感じずにはいられない。その中でも、養護教諭の存在をとりわけユニークなものにしているのは、その存在が「教育職」としてあるということではないだろうか。感染症の予防も応急処置も、多くの場で実践されていることであるが、学校という教育の場で、教育職としての養護教諭が、成長・発達

*1 茨城大学教育学部附属幼稚園 *2 龍ヶ崎市立久保台小学校 *3 日立市立助川小学校 *4 土浦市立大岩田小学校

の過程にある子ども達を対象に実践するところに、その存在価値があり、独自の専門性が発揮される^{1) 2)}のではないだろうか。

そこで、養護教諭が養護を通して行う教育について、明らかにしたいと考えた。養護と教育の関係については、養護教諭の相談的対応の研究³⁾や養護学の立場⁴⁾から、人格の形成と深い関わりがあることが提言され、保健室頻回来室者や長期来室者の事例の対応分析がなされ、養護教諭の対応の意味が明らかにされている^{5) 6)}。

本研究は、このような教育職として行う養護教諭の「養護」に着目し、養護教諭の行う「養護」が子どもの成長にどのような影響を与えているのかを明らかにしようとする試みである。既に第1報では、「養護教諭が日々大切にしていること」や「子どもへの対応がうまくいったことの根拠」などについて現職養護教諭にインタビューを行い、「養護」の内容や、内容を決定する「要素」について明らかにした。第2報においては、養護教諭の行う「養護」は、子どもの自己成長を支援しているという仮説のもとに、保健室における養護教諭の日々の対応が、1人の青年の成長にどのような影響を与え、どのような意味を持っていたのかを子どもの側から検証することを試みた。

II. 研究の対象と方法

1. 対象の選定

子どもの受けた養護の意味を、子どもの立場から明らかにするには、自己の成長を振り返ることの可能な年齢に達し、なおかつ、学齢期に養護教諭との関わりが深かったという条件を満たす対象者が必要となる。

そこで、経験年数15年以上の養護教諭6名に、現在も親交がある「保健室頻回来室経験者」で、インタビューに応じてくれる青年と養護教諭の紹介を依頼した。その結果、重症のアトピー性皮膚炎（以下アトピーと略す）のために、小学校での保健室来室頻度の高かったY青年と、Y青年の小学校時代を担当していたS養護教諭の両者に、面接調査を実施した。

2. 面接調査の方法

(1) 実施方法

Y青年、S養護教諭共に、予め用意した質問項目にそって、自由に回答してもらい、不足や不明の点については、随時質問を加えるという半構成的インタビューを行った^{7) 8)}。記録は、インタビュー以外の研究者が筆記により行った。実施時期は、Y青年が2000年12月17日（約120分）、S養護教諭が2001年2月3日（約90分）であった。

(2) 質問項目

Y青年に対する質問は、Q1. 小学校時代を振り返って何か記憶に残ることはありますか。Q2. 学校の対応で良かったことはどんなことですか。Q3. 養護教諭の対応で良かったことと、もっとこうして欲しかったことはどんなことですか。Q4. 保健室での経験が今の自分にどうつながっていますか。Q5. 小・中・高での養護教諭との関わりはありましたか。Q6. 現在の自分をどう見えていますか。の6項目である。

S養護教諭に対する質問は、Q1. Y青年が受けた対応のどんな点が良かったと思いますか。Q2. 養護教諭が行ったことで良い結果につながったと思われることはどんなことですか。Q3. その対応がなぜ良かったと思いますか。Q4. そのことは、いつも大切にしたり、気をつけていることとつながっていますか。の4項目である。

3. 分析方法

Y青年のインタビュー結果を質問にそって整理した。次いで、成長の過程を把握するために、小学校以降の状況を、「Y青年のその後の経過」として提示した。

S養護教諭については、インタビュー結果を第1報の分析方法⁹⁾を用いて対応の関係図を作成し、養護教諭が良かったと思う対応や大切にしていた考え方等について整理した。

その上で、Y青年とS養護教諭のインタビュー結果を照合し、学校・家庭の状況、身体状況・心理状況、S養護教諭の対応という観点から、小学校当時の両者の関わりを時間の経過で表した。さらに、Y青年が受けたS養護教諭からの具体的対応を、保健室来室、かゆみの軽減、病気の受容の3点から分析し、日々の対応がY青年の成長へ及ぼした影響について検討した。

Ⅲ. 結果と考察

1. 対象者の概要

(1) Y青年

高校を卒業後専門学校へ進み、現在は臨床工学技師として病院勤務をしている23歳の男性である。小学校低学年の時はまだアトピーを発症しておらず、アレルギー性疾患としては運動誘発性喘息がみられた。4年生頃からアトピーを発症し急激に悪化してしまった。数カ所の病院で治療を受けるが改善されず、6年生の時に1年間の入院治療を経験している。この入院によって病状は改善されたが、中学時代はいわゆる「いじめ」を受けることになる。その後、自分の病気体験を生かし、人の役に立つ職業を志し、現在に至っている。

(2) S養護教諭

経験年数18年の小学校養護教諭である。Y青年が小学4年生から4年生半ばまでと、5年生半ばから6年生で入院し卒業するまでの期間を、経験年数7～9年目の養護教諭として接している。(中断期間があるのは産休のため)

(3) 対象者の関係

Y青年とS養護教諭が同時期を過ごしているのは、実質的には1年足らずである。しかしその間、Y青年はアトピーによる「かゆみ」や「不眠のための体調不良」などのため、1日に何度も保健室を訪れている。また、治療のため入院してから退院までの1年間は、週に1回程度の手紙のやりとりをしている。さらに小学校卒業後も、年賀状のやりとりはもちろん、高校入学や成人式、就職など人生の節目には必ず、Y青年や母親からS養護教諭へ連絡が取られている。

2. Y青年への面接調査から見てきたこと

Y青年へのインタビュー結果を表1に示した。Y青年は現在「アトピーのおかげでみんなと違う経験ができて良かった。そのおかげで今の自分がある。大きく成長させてもらった。」と病気を受容し、自己の生き方の目標が明確である。Y青年は小学校4年生の後半にアトピーを発症してからは、かゆみのためその能力やエネルギーを学校生活で発揮することができず、自己意識の発達と共に劣等感が強くなっていった。そうした学校生活で、S養護教諭には「治療よりも心のケア」をしてもらったという印象があったようだ。

小学校6年生からの入院生活とそれに伴う養護学校への転校により、アトピーも徐々に改善されY青年自身の自己意識や病気に対する考え方にも転機が訪れた。その背景には、病気を理解してくれる医師や闘病中の子どもたち(自分の病気を受け入れ、自分にあった対処法を身につけている仲間)と

の共同生活の経験と遠く離れたところから、自分を認め・励まし・大切に思っていてくれる家族や養護教諭の存在があった。Y青年はこれらの人々のサポートに支えられ、病気を受け入れ、治そうとする積極的な気持ちになったものと考えられる。

表1 Y青年へのインタビュー結果

質問内容	青年の回答
Q1. 小学校時代の記憶に残っていること	5年生の時期はかゆくて勉強が手につかなかった。早く帰りたくて、養護教諭の所（保健室）に行っていたこと。6年生の時の入院経験。
Q2. 学校での対応で良かったこと	S養護教諭がいないときに、校長先生が見に来てくれて、看病してくれたことが印象的。担任は、アトピーに対してどうしてよいか戸惑っていたようだったが、「つらくなったら保健室へ行っているよ」とよく言ってくれた。
Q3. ①養護教諭の対応で良かったこと	ぼくは、帰りたい一心だったけど、S養護教諭はすぐに帰さないで、いろいろな話をしてくれた。治療よりも心のケアというか。かゆみを忘れるためにテレビの話をしたり、かゆいところを氷で冷やしてくれたり、背中をさすってくれたり、軟膏を塗ってくれたりした。保健室へ行ってから帰宅するまで1時間ごとに対応を決めていた。教室へ戻ることもあれば、眠ることもあった。
②もっとこうしてほしかったこと	アトピーは外に出るものだから、アトピーはこういうものでうつらないとか、偏見で見てほしくないことをもっとアピールしてほしかった。
Q4. 保健室での経験が今の自分にどうつながったか	今の仕事（臨床工学技師）につながっている。自分の体験が弱い人を助けたという思いにつながる。
Q5. 小・中・高での養護教諭の関わりについて	養護教諭との関わりは小学校の時が一番大きかった。入院の時も手紙を送り続けてくれてそれが励みになった。中学校では、アトピーが原因でいじめにあった。そのとき、保健室に相談に行った。（実際には体調が悪いことは言えても、いじめのことは言えなかった。）高校ではけがの時ぐらいで、殆ど保健室には行かなかった。
Q6. 現在の自分をどう見ているか	今ある程度経過してアトピーを見てみると、みんなと違う経験ができて良かった。そのおかげで今の自分がある。人の気持ちも分かるし、いろんな意味でアトピーのおかげでよい方向に向かった。アトピー様々。 6年生の時、1年間入院したことで自分が大きく成長させてもらった。

Y青年のインタビューを通して、養護活動を進める上での1つの課題が提示された。それは、インタビューQ3. ②「もっとしてほしかったこと」について、Y青年はアトピーという病気について他の子どもたちに説明してほしかったことをあげている。つまり、小学校当時のY青年（以下、Y男とする）は、『クラスの友達のアトピーへの理解と関わり・配慮が不足していた。』と考えていることがわかった。実際にはY男の気持ちを配慮してY男の不在時に養護教諭の意見を参考にしながら、担任がクラス全員にアトピーについての説明と関わり方の指導を何度も実施していた。しかし、このことは事前にも事後にもY男には知らされていなかった。小学校5年生は、前思春期に入り第1次自我の形成期を迎えようとしている時期であり、自分の意思や自己確認の意思がめばえる発達段階にあると

いえる¹⁰⁾。Y男が楽しく学校生活を送るためには、周囲の児童に病気の説明や関わり方の指導をする前とその後、Y男本人の気持ちを聴くことが必要であったことが明らかになった。

一般的に、病気への配慮を周囲の児童に説明する場合、教諭・養護教諭ともに、当該児童を前にして全体指導をすることを避け、本人のいないときを選んで指導している。しかしこれは、本人がみんなの前で病気について触れてほしくないと思っているという大人の一方的な思いこみで子どもを解釈していることになるのではなかろうか。子どもがどのような対応を望んでいるのか、その意思を確認しながら養護活動を継続する必要があることを、Y青年のインタビューは示しており、今後の養護活動に有効な示唆を与えるものと考ええる。

3. 小学校卒業後のY青年の成長

Y青年は地元の中学校へ入学後、いじめなどを経験したが、親や友だち、入院していた病院の医師や友だちにも相談できたので、勉強で跳ね返してやろうという力が出て乗り越えることができた。この間S養護教諭とは年賀状や手紙のやりとりをしていた。さらに、高校・専門学校と自分の意志で進路を選択し医学系に進んだ。その勉強を通して、アトピーのことがよく理解でき病気を受容できるようになったとY青年は答えている。就職が決まるとすぐに、Y青年と母親がS養護教諭を訪ねて伝えている。現在は弱い人を助けたいと医療の仕事に誇りを持って従事している。

このように、Y青年は小学校卒業以降も思春期特有の不安や葛藤を乗り越え、病気を受容し自己を肯定していく過程において、小学校の時のS養護教諭にその成長の節目に連絡をしていることがわかった。そのことから、卒業後もS養護教諭は、Y青年の成長を支援していたことがわかる(表2)。

表2 Y青年の成長過程とS養護教諭の関わり

時期	Y青年の成長過程	心情	S養護教諭の関わり
中学	アトピーが原因でいじめにあった。その時保健室へ行ったが、体調が悪いことは言えても、いじめのことは言えなかった。 自分を助けてくれる親や友だちがいた。 月に一度入院していた病院を受診し、医師や友だちに相談できた。勉強でいじめている人をまかしてやろうと思った。	不安 葛藤 病気の受容 希望	年賀状や手紙のやりとり
高校	ほとんど保健室には行かなかった。人のためになる職業、弱い人を助ける職業に就きたかった。	希望	年賀状のやりとり
専門学校	医学系の勉強を通して、アトピーのことがよく理解でき、素直に話せるようになった。	病気の受容 自己肯定	成人式の時、医療系の専門学校で勉強していると連絡があった。
現在	アトピーのおかげで、みんなと違った体験ができ、いろいろな意味で良い方向に向かった。臨床工学技師の仕事に誇りを持っている。仕事は辛い、患者さんが喜んでくれるのでなって良かった。	自信 希望	国家試験に合格し、就職が決まったとの連絡を受けた。母親と一緒に訪ねてきてくれた。立派な青年に成長していて、嬉しかった。

4. S養護教諭への面接調査から見てきたこと

S養護教諭へのインタビュー結果をもとに、本事例について養護教諭からみた子どもの課題、養護教諭の対応、Y男の変容が明確になるように、第1報の枠組¹¹⁾を参考にして事例を分析し、新たに支援体制づくりについて加筆した(図1)。S養護教諭は、小学校当時のY男の課題を「①すこしでも学校生活が楽しく送れるように支援する。②そのために、クラスの受け入れ体制や環境づくりをする。③できることをともに探り辛さを分かち合う。④母親を支える。」としている。その具体的対応として以下の良かったこと6点をあげている。「①本人が保健室に来ることを拒まなかった。②かゆみを受け止め対応することで安心感をあたえた。③全職員の共通理解を図った。④すぐに早退させず、生活リズムが崩れるのを防いだ。⑤入院中は、手紙のやりとりを通し本人を認め、励まし、忘れていないことを伝えた。⑥母親の悩みを聴き、支えていくという接し方ができた。」その根拠としては、以下の4点をあげている。「①本人をいつでも受け入れることで、その辛さに付き合うことができた。②話を聴く、気分をまぎらわす、休養させることで本人を支える1人になることができた。③養護教諭として自分が必要とされていると感じた。本人の様子を見て養護教諭としてやらなければならないことは、病気の辛さを分かち合うことだと感じた。④母親を支えることで、母親がゆとりを持って我が子と接することができるようになった。」

これらは、S養護教諭がいつも大切にしていること「その子の力を信じ、ある程度はその子にやらせ勇気づける。『できるよ』と励ましながら周囲の環境を整え、力を出しやすくする。承認して、『きっとできるようになる』という予測を持たせる。『すぐにはできなくてもきっとできるようになるよ』と待つ、見捨てない、希望を捨てない」を具現化した内容である。「いつも大切にしていること」と「養護教諭の対応」、「子どもの課題」と「子どもの変容」は相互に作用し合う関係であった。また、子どもへの支援とともに母親の支援も重視していた。発達段階からみて母親の精神的安定がY男の精神安定にも必要と考えた結果である。

S養護教諭の行った養護活動は、「いつも大切にしていること(養護観・人間観・教育観)」を基本姿勢とし、展開される活動であることがわかる(図1)。「養護がめざすもの(養護教諭からみた子どもの課題)」をどのようにとらえ、「養護の内実(養護教諭の活動内容)」をどのように実現していくかで、「養護の結果(養護教諭がめざしたこと)」は違ってくる。この過程を養護活動の成熟サイクルとした。この養護活動成熟サイクルは、日々の対応で繰り返され、自己評価・相互評価・自己研修を加えることでさらに成熟するものであると考える。つまり養護活動は養護教諭と子どもの自己成長を促進させるものであると考える。

5. Y青年とS養護教諭との関わり

(1) 養護教諭の果たした役割

① 子どものニーズ理解

小学5年生の時点でY男は、「かゆみがひどく早く家に帰りたい」という気持ちで来室を繰り返していたのに対し、養護教諭の対応は「すぐに早退させないで、少しでも学校生活が楽に送れるように支援したい、安心感を与えたい、生活リズムを整えたい」と考えていた。その時点で両者のニーズは合致していないように見える。しかし、その後この対応についてY青年の認識は、「かゆみにつき合ってくれた」「わかってくれた」「心のケアをしてもらった」と変化している。アトピーの悪化により自信を失いがちなY男がひとりの人格として受容され、認められ、励まされて、やがて自らの価値に目覚め、自信を回復していくならば、人間形成の教育を行っているわけである(表3)。

いつも大切に行っていること(養護教諭・人間関係・教育観)

・子どもは誰でも伸びていく、成長していける力を必ず持っている。それを阻害する物を取り除くそのために力をかけてあげたい。(どんな子にもその子なりの成長・生きていく良かつたと思う権利がある。それを保障してあげたい。養護教諭としてそれができなければ自分の存在理由がない。)

・自分で自分を認めることは生きていくために必要。人を信頼することは自分を信頼すること。

・その子の力を信じ、ある程度はその子にやらせ勇気付ける「できるよ」と励ましながら周囲の環境を整え、力を出しやすくする。承認して、「きっとできるよになる」という予測を持たせる。「すぐにはできなくてもずっとできるよになるよ」と待つ、見捨てない希望を持たない。

気づき・出会い
情報収集

課題

- ①小学校4年生からアトピー性皮膚炎が自立つようになり皮膚科で治療を受けていた。5年生になるとさらに重症となり、かゆみがひどく早退や欠席も増えていた。重症のアトピー性皮膚炎を抱えながらも、少しでも学校生活が楽に送れるように支援する。
- ②学校生活の場にいられるように、クラスや担任の受け入れ体制・環境づくりをする。
- ③アトピー性皮膚炎の症状緩和のためにできることをともに探り、辛さを分かち合う。
- ④混乱している母親を支える。話を聴く。

・養護がめざすもの

(養護教諭から見た子どもの課題)

アセスメント
支援計画

【凡例】
養護活動の成熟サイクル
子どもの成長過程
養護教諭の日々の対応

よかつた対応

- ①本人が保健室に来ることを拒まなかった。
- ②かゆみを訴えて来室したので、まずそのかゆみを受けとめ、対応する(痒やす、なでる、休養させる)ことで、安心感を与えた。
- ③本人のアトピー性皮膚炎の症状が重症であったので、担任に働きかけ職員会議で担任が全職員に本人の様子を説明し共通理解を求めるようにした。
- ④すぐに早退させず、かゆみを緩和させるために、話をしたりして気を紛らわせるようにした。生活リズムが崩れるのに配慮がかけられた。
- ⑤入院中は、手紙のやり取りを通して、楽しい入院生活をしている本人の努力を認め、励まし、忘れていないことを伝えた。
- ⑥母親が子どもの病気のことで情緒不安定になっていたのので、養護教諭が意図的に母親の悩みを聴き、支えていくという接し方ができた。

・成功事例としてあげた判断根拠

- ①本人をいつでも受け入れることで、その辛さに付き合ってくることができた。(家庭では母親がケア、学校では、保健室。)
- ②話を聴く、気分を紛らわせる、休養させることで、本人を支える1人になることができた。
- ③養護教諭としての自分が必要とされていると感じた。本人の様子を見て、養護教諭としてやらなければならないことは病気を分かち合うことだと感じた。
- ④どうして良いのか悩み苦しんでいた母親を支えることで、母親が次第にゆとりを持って我が子と接することができるようになっていった。

・養護の内幕(養護教諭の活動内容)

図1 事例分析 (第1報の枠組みを参考にしたS養護教諭へのインタビュー結果)

子どもの変容

・5年生11月にはアトピー性皮膚炎の症状が悪化し、かゆみがひどく、苛立ち、自信をなくし、不安感を募らせていた。毎日保健室に来室し早退を繰り返すうちに養護教諭との信頼関係が生まれ、病気を理解してくれる、辛さを分かち合ってくれる、自分を認めてくれる存在となった。病気を離れての入院生活では、養護教諭と毎通手紙の交換をするこ

・養護の結果 (養護教諭がめざしたこと)

支援体制づくり

- ・全職員が本人の様子を見守っていた。
- ・本人が保健室に行くことを担任・友人も認めていた。
- ・共通理解ができていた。
- ・校長先生も保健室をよく訪問し、本人がいると声をかけたり、脚を冷やしたりして助ましてくれていた。
- ・本人にあった良い医療機関に巡り合い治療を受けられた。(入院先の医師が、一緒に体操やマラソンをし
- ・母親が熱心にアトピーについての情報を集めていた。(当時はアトピーの情報が不足していた)

具体的な対応
関係者との連携
目々の対応評価

表3 Y男とS養護教諭の関わり

時期	学校・家庭の状況	Y男自身の状況		S養護教諭の対応
		身体状況	心理状況	
4年 1学期 2～3 学期	・スミニングを止め、学習塾へ通い始める。 ・週1回は、受診のために早退・欠席をするようになる。食事は卵と牛乳を控える。	・顔色がいつもあまりよくない。 ・体育時に喘息様の発作がおこる。 ・アトピー性皮膚炎が発症し、皮膚科を受診。 ・症状が悪化し、かゆみが強くなり始める。 ・さらに症状が悪化し、強い痒みと髪の手や眉毛も薄くなり、容貌が変わる。 ・10月に喘息で4日間入院。	・体調の変化への不安を感じ始める。 ・症状が悪化していくことへの強い不安。	・喘息のような発作で来室した時に、小児科受診を勧める。(家庭連絡) ※ S養護教諭が産休に入る
5年 1学期 2学期 (12月)	・かゆみのため学習に集中できなくなる。 ・保健室来室が多くなる。 ・病院を転々とする。 ・治療しているのに悪化していくため、母親は特に心身共に疲れていく。 ・担任はY男に、つらくならしたら保健室へ行こう声をかけた。 ・かゆくて勉強が手に付かず、早く帰らせてもらうために保健室へ行く。 ・2学期後半から欠席が続くようになる。 ・母親が主治医の了解を得て、厳しい食事制限を始めたため、弁当持参になる。(野菜と雑穀やウサギの肉など) ・毎晩母親が背中をささってやるので、母親も心身共に疲弊している。 ・子ども病院へ1週間入院したが、症状は改善せず、母親が養護教諭に大変落ち込んでしまったと頼ぐ。	・かゆみのために夜眠れずに、いつも睡眠不足。昼夜逆転の生活になる。 ・夜眠れないため、安定剤を処方される。 ・お風呂に入っているときだけがかゆくない、皮膚がむけて湯が濁ってしまう。 ・普通より白血球が多く、かくとすぐリンパ液が出て、それが皮膚についてまたかゆくなる。汗が出ない。 ・顔が腫れて目も開けられないほどひどくなる。	・宿泊学習に参加するのがいや、一緒にお風呂に入ったとき、級友にうつつとつぶやいて傷つく。配慮がないと感じる。 ・担任の態度や言葉から、戸惑っているように思えて、不安になる。 ・学校が楽しくない。 ・何事にも自信がない。 ・不安定で、家に母親がいらないといられないようになる。 ・給食の時間に、自分だけ弁当を食べるのがいや。 ・閉じこもりがち。人に見られたくない。 ・誰とも話したくない。週いつめられていて自信がない。友達と関わろうとするエネルギーがない。	※ S養護教諭が職場復帰 ・本人と母親の話をよく聴く。 ・Y男への対応について職員間で共通理解を図る。 ・かゆみを紛らすために、水で冷やしたり、背中をさすったり、かゆみ止めを塗ったりなど世話をした。いろいろなおしゃべりをする。 ・時にはおベッドで休養させ、1時間ごとに本人の意思を確認する。 ・給食の時間が苦痛なY男に「いったん家へ戻って食事をして、また来ればいいよ。」と言う。 ・混乱している母親の話をよく聴き、本人をできるだけ学校へとどめておく。
6年	・県外の病院に入院し、併設の養護学校へ転校する。 ・病院での治療は体の鍛錬と生活の自己管理が中心。 ・いろいろな病気の子どもと生活を共にする。 ・病院併設の養護学校を卒業と同時に退院。	・入院生活では、全員での朝夕の冷水浴やマラソンなどの鍛錬により、強いかゆみはなくなる。 ・体調を見て、自己管理ができるようになっていく。	・最初は親に見離されたようで悲しかったが、自分よりも低年齢の子や病気の重い子が頑張っている姿を見て、わがままに思わなくなる。 ・一緒に生活してくれる医師に支えられ、自分の病気を受容し、治そうという気持ちになる。 ・入院生活を考えれば、何でもできるという自信はあるが、環境が変わったら適応できるか、再発するのではという不安もある。	・入院中のY男に手紙を出し続け、その調病を支える。みんながY男を忘れていないこと、応援していることを手紙で伝える。 ・保健便りでY男の様子を伝える。 ・母親の支援を続ける。 ・一時帰宅した際、良くなっていることを共に喜ぶ。 ・養休みに本人の気持ちを聴く。

塩田ら¹²⁾は、頻回来室事例における子どものニーズ理解に必要な力量として、「目の前にいる子どもの状態像」と「子どもの一般的な心身の発達モデルや疾病と障害に関する知識」とを照合するという力量と、子どもの身体的症状への救急処置を行いながら、子どもの興味・関心に応じた方法で関係づくりを行い、子どものニーズを充足する力量の2点をあげており、S養護教諭の対応は、上記の2つの力量を備えた対応であったため、時間の経過と共にY青年の自己成長へとつながったものと思われる。

② 保健室来室への対応

「小学校時代に印象に残っていることはどんなことですか」という質問に対して、Y青年は「小学校の時は「保健室」というのがすごく記憶に残っていて、とにかく早く帰りたいがために「かゆい」と訴えて、いつも保健室に行っていました」と応えている。これに対し養護教諭は、その時の状況を「自由に来室し、保健室で手当てを受けられるという安心感を作りたかった。だから、周囲へ働きかけをして、Y男の保健室来室を認めてもらいました」とその意図を語っている（表4）。

表4 保健室来室に関すること

Y青年の経験	S養護教諭の判断・意図・行為	自己成長との関連
a. とにかく早く帰りたいがために保健室に行って「かゆい」と訴えると、いつも受け入れてくれた	・外見上からも症状が悪化し、かゆみが強いことが周囲の人にも分かり、保健室での手当てが必要であると誰もが思った ・来室は授業中が多かったが、<u>自由に来室し、保健室で手当てを受けられるという安心感を作りたかった</u> ・周囲への働きかけと共通理解が必要と判断した	・身体症状は生理的苦痛を伴っており、生理的ニーズが満たされていない状況である ・学校生活において生理的欲求が満たされることは学習以前の保証されるべき内容である ・身体症状に応じて、自由に、自分の意志で来室が可能となる状況を保証していたことは、生理的欲求を満たし、安心できる場所を提供するという自己成長を促す基本的要因の一つと捉えることができるが、その反面、教室という集団から離脱することになり、所属の欲求は満たされていなかった
b. かゆくなると訴えると、保健室に行くようにといわれていた		

「もっとこうしてほしかったということはどんなことですか」という質問に対しては、「かゆみを訴えると担任の先生はどうしていいのか分からなかったためか、すぐに保健室に行くように言われて、もう少し何とかしてほしかった」と応えており、さらに、「学校があまり楽しくなかった」としている。

病気への対応として、「わからなくても、…（すぐ専門家に依頼する行動でなく）受け止めて、聴いて、一緒に困ったネと言ってくれることを望んでいる…」これは病に対応するものの行動の基本を教える（病を持ちながら生きる子どもの）ことばであると考えられる。我々の行動つまり養護活動の指針となるものと考えられる。

一般に子ども達は、保健室をけがや病気の時に行くところと捉えており、保健室に行く際には何らかの身体に関する理由が必要であると考えている¹³⁾。特に授業中の来室に関しては、教室から出て行

くという行為が、集団から容認される必要がある。この時期のY男のアトピーの状態は、症状がひどく、誰の目から見ても保健室での手当てが必要であると感じさせるものであった。この点に置いて、授業中に頻繁に教室から出て行き、保健室を訪れるという行為は、集団から認められており、保健室でいつでも手当てを受けることができるという状況を作ることによって安心感を形成したいという養護教諭の意図は果たされている。その反面、教室という集団からのやむを得ない離脱とはいえ、児童期における集団への所属の欲求が十分に満たされなかったという面がみられた。

人格の形成において、基本的欲求の充足は必須条件である。この場合、生理的苦痛（かゆみ）が軽減されることが第一に優先される欲求であり、その欲求を満たすことによって精神的安定が図れたことは自己成長を促す基本的な要因となっている。その上で、集団への所属の欲求への見通しを担任と共に模索していくことは、これからの保健室来室に関する対応を検討する上で配慮されるべき項目と考えられる。

③ かゆみを軽減するための対応

「保健室の対応でよかったと思うことはどんなことですか」という質問に対し、保健室で養護教諭からしてもらった具体的な対応をあげてもらったところ、かゆみの軽減に関する手当てがあげられた。その内容は、話をしてくれた、冷やしてくれた、さすってくれた、薬を塗ってくれた、休ませてくれた、寝かせてくれた等であった。これに対し、養護教諭がどのような意図で手当てを行ったのかについて照合したところ、「本人の症状を受け入れ、共感し、できる手当てをしようとした」、「保健室でできることは何かを考え、症状緩和の対応にあたり、心と体の安定を図った」等、帰りたい一心だったY男の欲求をそのまま受け入れるのではなく、養護教諭として保健室でできることを探り対応している。その結果、Y男のかゆみは軽減され、すぐに帰宅することなく学校生活を送ることができ、養護教諭は「子どものかゆみに寄り添うことで信頼関係が増していった」と感じ、「養護教諭としての自分が必要とされている」という確信を得ている（表5）。

「アトピー性皮膚炎（atopic dermatitis；AD）は、アトピー素因を基盤として生じる、特有の臨床像と慢性の経過をとる皮膚炎である¹⁴⁾」と定義されており、かゆくなければアトピーでないといわれるように掻痒は必発で、アトピーではかゆみ対策が最大とされている。S養護教諭は、Y男のかゆみを緩和させるために保健室でできることは何かを考え、心と体の安定を図るという意図の元に、a～gの対応を行っている。それらは、瀧川ら¹⁵⁾がアトピーのかゆみ対策として提示する具体的対応と一致している。つまり、S養護教諭が行ったY男への対応は、実際にかゆみを軽減させるために効果的であったと考えることができる。

慢性疾患を持つ患者への対応においては、傾聴することが重要であるとの指摘¹⁶⁾がなされている。保健室で養護教諭からしてもらった具体的な行為（さす、薬を塗る、冷やす、休ませる等）は、ことば以上にY青年の心に届き、共感と傾聴の役割を果たしていたと考えられる。養護活動における具体的な行為（手当て）が心に届くものであり、行為が心を動かすものであることをY青年のインタビューは示しており、養護活動における身体に関わる意味を、養護教諭に教えてくれるものである。

以上のことから、専門職である養護教諭の対応として重要なのは、まず医学的・看護学的根拠を持った適切な対応であり、その上で発達課題を捉えた教育的配慮が加えられることではないかと考える。

④ 病気の受容

我慢できないほどのかゆみに加え、髪の毛や眉毛も細くなり、顔が腫れて目も開けられないなど容貌が変わり、安定剤を処方されていたY男は、病気による身体的・精神的苦痛に耐えながら学校生活を送らなくてはならなかった。その上、病気がうつるという友達のことばに傷ついている。このよう

表5 かゆみを軽減するための手当てに関すること

経験された対応	養護教諭の判断・意図・行為	自己成長との関連
a. <u>ぼくは帰りたい一心だったけど、先生は止めて色々<u>話し</u>をしてくれた</u>	・ <u>すぐに家庭連絡や早退をさせないで、本人の症状を受け入れ共感し、できる手当てをしようとした</u>	・ 問題への対処方法の一つに「逃避」があげられるが、この場合、家に帰ることによって現実から逃避したいという欲求を持って来室したYに対し、その症状を受け入れながら、症状への対処方法を提示し実施するという、教育的対応がなされている
b. <u>かゆみを忘れるために違った<u>話</u>をしてくれた</u>	・ それはすぐに家庭に帰してしまうことは、子どもを見捨ててしまうことのように感じたため、諦めないで、かゆみを緩和させるために保健室でできることは何かを考え、慌てず、むしろゆっくりと <u>話しをしながら落ち着いて症状緩和の対応にあたり、心と体の安定を図った</u>	・ この経験は、自己成長過程において他者への信頼感の形成を促している
c. 氷を持ってきて冷やしてくれた	・ <u>子どものかゆみに寄り添うことで信頼関係が増していった</u>	
d. 背中をさすってくれた	・ 話を聞く、気分を紛らわせる、休養させることで本人を支える一人になることができた	
e. 軟膏を塗ってくれた	・ <u>養護教諭としての自分が必要とされていると感じた</u>	
f. ベットで <u>休ませてくれたり、寝かせてくれたり</u> 、教室にもどったり	・ 本人の様子を見て、養護教諭としてやらなければならないことは、 <u>病気を分かち合うこと</u> だと感じた	・ 生活リズムの確立は、成長期の子どもの発育・発達にとって、重要な側面である
g. 一時間ごとに対応を決めていた	・ かゆみのために夜眠れず、昼夜逆転している生活リズムを何とか立て直したいと考えた	

な状況で、小学生のY男がアトピーを受け入れ、アトピーである自分を肯定的に受け止めるのは非常に困難であったと思われる。

Y青年へのQ6では、現在の自分をどう見ているかが問われている。その中でY青年は、次第に自分の病気を認めることができるようになっていったと語っている。宮本は、慢性疾患を持つ子どもの心理状態について次のように述べている。一般的特徴として、「7～11歳では、全ての病気を外的な原因によって起こると考えるようになる。十分ではないが、体の器官の部位や機能を分けて理解できるようになってくる。慢性疾患であっても、伝染性のものと考えられがちで、自ら孤立するようになることもある。12歳以降では、病気についての生理学的なことがら、治療の意味などをよく理解できるようになる。病気の原因が多彩であることも理解できていく。慢性疾患で改善が顕著でない場合、治療に抵抗したり医療スタッフに反抗的になったりする。」¹⁷⁾ というのである。

アトピー性皮膚炎という慢性疾患は、顔や腕、足といった衣服で隠すことが難しい皮膚に症状が現

れるため、他者から「うつるのではないか」、「汚い」、「触れたらいやだ」などと思われることがあり、否定的な感情を抱かれやすいと思われる。その背景には、病気に対し、「うつるもの」という伝染性のイメージがあり、慢性的な疾患への理解が不十分であることがあげられる。このような発達段階においては、病気である自分を否定し、自信をなくし、人と違う自分への劣等感やいらだちなど、大きなストレスを抱えることが予想される。従って、アトピーである自分をそのまま受け入れ、認め、痛みに共感してくれるS養護教諭の存在は、Y男にとって大きな意味をもっていたと考えることができる。また、6年生からの入院生活によって、病気への理解を深めることができるようになったことは、発達段階からも、その後の成長にとって大きな影響を与えている（表6）。

表6 病気の受容に関すること

Y青年の経験	S養護教諭の判断・意図・行為	自己成長との関連
a. 宿泊学習に参加するのがいやだった、一緒にお風呂に入ったとき、うつると言われて傷ついた		・自分に自信がなく、人の目が気になった
b. 6年生の時の入院で、アトピー以外にも筋ジスの子とかいて、自分よりももっと大変な病気の子がいることを知った、人を思いやる、助け合う気持ちが出てきた	・手紙のやりとりを通して、生活の場は違っても、忘れていないということを伝え、励ましたかった ・Yが頑張っていることを保健便りで知らせ、退院後の生活に移行しやすいように配慮した	・入院という分離体験の中で、自分は見捨てられていないという安心感や励ましを得た

（2）Y青年の成長の上で病気の果たした役割

病気の子どもの自己成長・発達を考える出発点として健康概念を検討しておきたい。WHOは健康を「完全な肉体的、精神的および社会的幸福 well-being という状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない」と定義づけたが、それを超えた新しい定義の模索が続けられている。大谷は「well-being」という状態を養護の目的と重ね、人が一人の人間として自立することができる、主体的に生きていくことができる状態、あるいは子どもであればそれに向かって成長していることと捉えられるとしている¹⁸⁾。

河合は、病には意味がある。人間が成長して行くには、外的な世界とのかかわりとともに、内的な世界をも豊かにしてゆかねばならない。心と体の境界が大人ほど明確でない子どもの場合は、成長の節目に休息が病という形で現れたりすると説いている¹⁹⁾。病は、外的な活動を止めさせる代わりに、内的な世界の存在に気付かせてくれたり、内的な成熟を促進させてくれたりすると言っている。その意味で、Y青年が自らの経験を振り返り「アトピー様々」と答えていることからわかるように、病気がY青年の自己成長を促す役割を果たしていたと考えられる。

6. 人格の形成と養護

Y青年は、思春期の前期に入る5年生の時期に重症のアトピーに苦しんでいた。思春期は、自己意識の形成・発達にとって、重要な意味を持っている。自分の身体的特徴や容貌が気になりだし、周囲の人から自分がどのように見られているかに強い関心を持ち、自分の将来への関心が顕著になってく

る時期である²⁰⁾。Y青年は、アトピーの悪化により、自分自身に劣等感を持ち、無気力になり、自己嫌悪に陥っていた。S養護教諭は、心身ともに不安定になっているY青年を無条件にありのまま受け止め、かゆみに付き合い、できることをともに探り、病気の苦しみを分かち合いたいと考え対応している。その対応は養護教諭の専門性を基盤にした相談的受容的態度であった。Y青年にもその態度が伝わり認知され「S養護教諭には心のケアをしてもらった。」とインタビューでも答えている。S養護教諭自身も「養護教諭としての自分が必要とされていると感じた」と答えている。2人の間に共感的理解が成立し相互の信頼関係ができあがっていたことを裏付けている。その後の入院生活においてもS養護教諭は1週間に1度は、手紙を出してY青年の努力を認め、「きっとできるよ」という肯定的メッセージを送り続けている。Y青年は退院後の気持ちを「1年間のつらい入院生活を乗り切ることができたので、どんなことでもやりとげるという自信ができた。また、自分を応援してくれる医師や仲間がたくさんいることを知った」と答えている。現在のY青年の高い自尊感情は、このつらい入院生活を乗り切り成功させた体験と保護者・医師・養護教諭・入院生活をともにした仲間からの「尊重される・愛される・認められる」体験から影響を受けていると考えられる²¹⁾。

ロジャーズは心理的不適応に陥っている人に対しては、無条件の受容的態度で接することを強調している。そうした受容的關係を通じてはじめて人は自己受容し現実的な自己概念を持つことが可能で

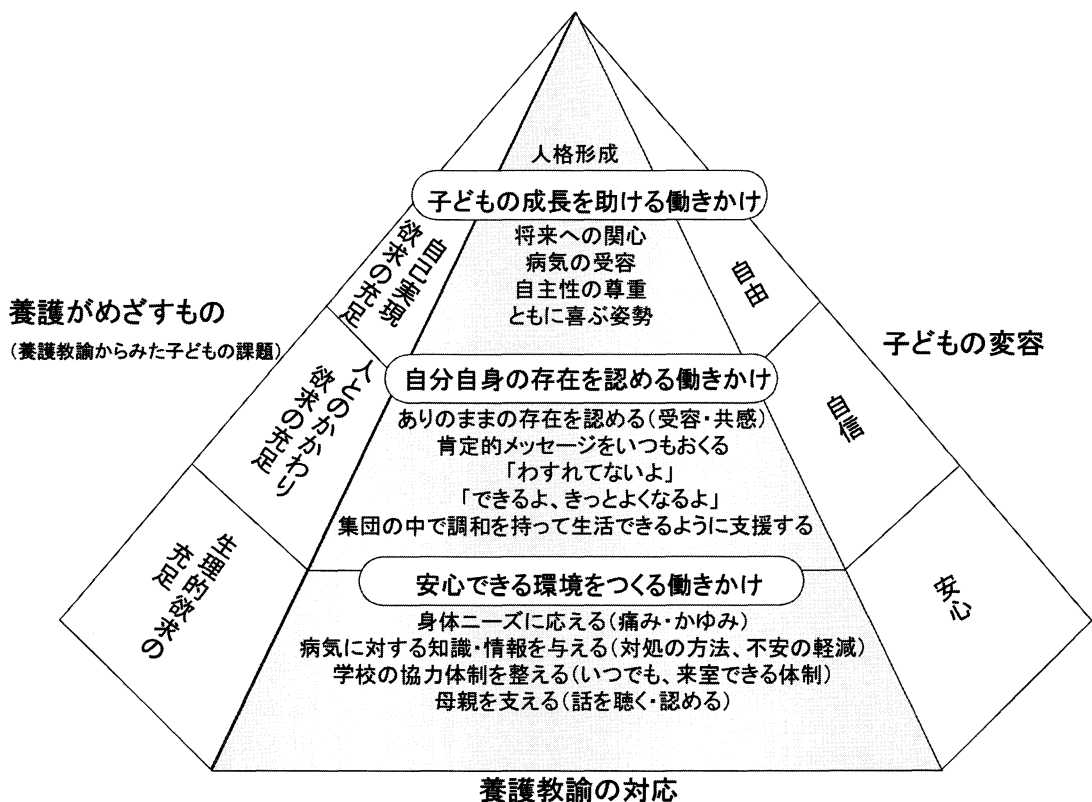


図2 S養護教諭のめざした養護

ある²²⁾と説いている。さらに、受容的關係を通じて人が自己受容的になればなるほど、他者をも受容することができるようになるとしている。心理的にも身体的にも不適応に陥っていたY青年に対してとった、S養護教諭の養護活動はこれらのロジャーズ理論と一致する部分が多い。Y青年の自尊感情は、アトピーの重症化と入院生活の経験から、特に重要な他者との相互作用によって発達したものであるといえる。

S養護教諭が行ってきた養護を、第1報で示した「子どもの変容の構造図²³⁾」を参考に図2を作成した。これは、マズローが「人間の欲求」を階層で示しているように、最初の4つの欲求、すなわち「生理的・身体的欲求」「安全欲求」「所属・愛情欲求」「自尊心・他者による尊敬」が基本的に満たされないと、最終目標の「自己実現」へと向かう成長の欲求まで到達しないとする理論²⁴⁾と養護教諭のめざす養護は一致していることを示している。養護教諭の対応は、健康問題の指導を通じて、自信を失いかけていた子どもに対して、1人の人間として受容し、存在を認めている。さらに、きっとできるようになるよと励まし、子ども自らが自分の価値に目覚め、自信を回復し、自分をありのままに表現できる自由を保障している。つまり、養護教諭の行う養護は、人間形成の教育と考えられる。

これは小倉による養護教諭の4層の機能に示された人間形成の教育機能²⁵⁾そのものであると言える。さらに、養護教諭の行う養護は、人格形成をめざして、本人及び関係者に対して行われる日々の相談的対応²⁶⁾が基盤になっていると考えられる。

IV. まとめ

養護教諭の行う「養護」について以下のことが示された。

1. 養護教諭は、子どもの将来を見通しながら関係者と連携し、自己成長を支えていた。その背景には、子どもを信じ、見捨てないで待つという養護教諭の基本姿勢（養護観・人間観・教育観）があった。
2. 病気が子どもの自己成長を促す役割を果たしていた。
3. 根拠のある専門的な判断とその子のありのままを受け入れる相談的対応が子どものニーズを満たし、自己成長を促進させる働きにつながっていた。
4. 生理的苦痛の軽減は、自己成長を促す基本的な要因の1つであった。

子どもの側からみることによって得られた課題は以下の通りであった。

1. 養護教諭は日々の対応において、子どもがどのような対応を望んでいるか、その意思を相互に確認しながら養護活動を継続させることが必要である。
2. 子どもの力を信じ、「育つ」ことを援助しながら待つことの重要性を認識すべきである。
3. 養護教諭の日々の対応や態度から子どもとの信頼関係が生まれ、養護教諭と子どもの間に癒し・癒させる相互作用が生まれ、お互いの自己成長へとつながっていく。

最後に、インタビューに快く応じてくださったY青年をはじめ多くの方々にご協力いただきましたことを、ここに深く感謝申し上げます。

〔 本研究は、1999年度・2000年度日本養護教諭教育学会の研究助成を受けたものである。なお、本研究の一部については、第9回日本養護教諭教育学会において発表した。 〕

引用文献

- 1) 小倉学：改訂版 養護教諭－その専門性と機能－, 150, 東山書房, 1985
- 2) 大谷尚子・門田三千代・楠本久美子他：養護学概論, 41, 東山書房, 1999
- 3) 養護教諭の相談を学ぶ会編：子どものこころに寄り添う養護教諭の相談的対応, 21-22, 学事出版, 1993
- 4) 前掲書2) 16-29
- 5) 大原栄子・竹田由美子・大谷尚子他：相談に関わる養護教諭の力量形成 第3報 日常事例の分析から, 日本養護教諭教育学会誌, Vol.3, No.1, 47-59, 2000
- 6) 塩田瑠美・木幡美奈子・森田光子他：相談に関わる養護教諭の力量形成 第4報 長期にわたる支援事例の分析から, 日本養護教諭教育学会誌, Vol.3, No.1, 60-71, 2000
- 7) 石井京子他：ナースのための質問紙調査とデータ分析, 12, 医学書院, 2000
- 8) 箕浦康子：フィールドワークの技法と実際－マイクロ・エスノグラフィー入門－, 45-48, ミネルヴァ書房, 1999
- 9) 砂村京子・笹川まゆみ・高橋朋子他：日々の対応からみた「養護」に関する研究 第1報－子どもへの対応事例の分析から－, 日本養護教諭教育学会誌, Vol.4, No.1, 15-26, 2001
- 10) 服部祥子：生涯人間発達論, 72-75, 医学書院, 2001
- 11) 前掲書9) 23
- 12) 前掲書6) 58-59
- 13) 前掲書2) 59
- 14) 宮本昭正編：アレルギー疾患の患者教育とコメディカルの参画, 124-125, 医療ジャーナル, 2000
- 15) 前掲書14) 132
- 16) 中川米造編：応用心理学講座13 医療・健康心理学, 290-291, 福村出版, 1989
- 17) 宮本信也：乳幼児から学童期のこころのクリニック, 100, 財団法人安田生命社会事業部, 1992
- 18) 前掲書2) 21
- 19) 河合隼雄：子どもと学校, 13-14, 岩波新書, 1998
- 20) 梶田叡一：自己意識の心理学, 137, 東京大学出版会, 2002
- 21) 国分康孝監修：現代カウンセリング事典, 353, 金子書房, 2001
- 22) 前掲書20) 73
- 23) 前掲書9) 22
- 24) フランク・ゴープル著, 小口忠彦監訳：マズローの心理学, 59-84, 産業能率短期大学出版部, 1972
- 25) 前掲書1) 133
- 26) 前掲書2) 19

参考文献

- ① 森田光子・大谷尚子編著：養護教諭の行う健康相談活動, 東山書房, 2000
- ② 亀谷純雄：自己発達の心理学, 文化書房博文社, 1999
- ③ 勝田守一：能力と発達と学習, 国土社, 1990
- ④ 波多野完治：子どもの発達心理, 国土社, 1991
- ⑤ 小比木啓吾他責任編集：メンタルヘルス実践体系1 こころの発達, 株ほるぶ, 1988
- ⑥ 落合正行：子どもの人間観, 岩波書店, 1996
- ⑦ R・フレイジャー, J・ファディマン編著, 吉福伸逸監訳：自己成長の基礎知識1～3, 春秋社, 1989
- ⑧ 葉山勉：子どもと空間, 京都精華大学創造研究所, 2001
- ⑨ なだいなだ編著：＜こころ＞の定点観察, 岩波新書, 2001
- ⑩ 谷川弘治・稲田浩子・駒松仁子・壬生博幸・斎藤淑子：小児がんの子どものトータル・ケアと学校教育, 45, ナカニシヤ出版, 2000
- ⑪ 二木武監訳：母と子のアタッチメント, 1-24, 医歯薬出版, 1993
- ⑫ 向井承子：小児病棟の子どもたち, 晶文社, 1993
- ⑬ 大谷尚子：学校の中の保健室, Health Sciences (日本健康科学学会誌), 13(2), 69-74, 1997
- ⑭ 島田祐里・大谷尚子・富山みち子：保健室頻回来室児にとっての養護教諭の存在－A子への対応記録の分析から－, 茨城大学教育実践研究, 205-219, 1999
- ⑮ 五十嵐菜穂子・大谷尚子：慢性疾患患者の心理プロセスと養護教諭の援助に関する研究, 茨城大学教育学部教育保健講座卒業研究抄録集22, 2002
- ⑯ 森泉清香・大谷尚子：今日の相談活動における「連携」の特徴－「連携」を養護教諭養成教育に取り入れる際の留意点－, 日本養護教諭教育学会誌, 3(1), 96-105, 2000

研究報告

実践をとおして培われる養護教諭の相談活動に関する力量 — 力量形成のきっかけとなる「出来事」について —

塩田 瑠美^{*1} 大谷 尚子^{*2} 森田 光子^{*3} 木幡美奈子^{*4}
大原 榮子^{*5} 竹田由美子^{*6} 吉田あや子^{*7}

Building up Practical Health Counseling Ability of School Nurse-Teachers (SNT)

— Incidents as an Opportunity to build up abilities —

Rumi SHIOTA^{*1} Hisako OTANI^{*2} Mitsuko MORITA^{*3} Minako KOWATA^{*4}
Eiko OHARA^{*5} Yumiko TAKEDA^{*6} Ayako YOSHIDA^{*7}

Abstract

The purpose of this study is to analyze the incidents that affected the building up the counseling ability of SNT in the first stage. We made a survey of the incidents which most impressed 57 SNT, who had a great interest in counseling ability from the questionnaire responses. The results of the survey were as follows.

1. About 60% of the SNT cited incidents that included long-term relations with children and a little over 20% noted incidents that included short-term relations with children. Totally, about 80% of SNT built up their counseling ability throughout their relationships with the children in their first stages.
2. SNT who experienced such incidents took up the matter with a negative attitude first, but they were struggling to find the way and eventually improved their attitude to support the children. Thus, these experiences are put to practical use in their work now, and these incidents can be a first step to improve the practical ability of SNT.
3. Where a SNT had experienced such incidents for a long time, after struggling, they noticed the importance of cooperation and worked together with the person concerned. Therefore, their ability to push forward with organized support was built up.
4. When inexperienced SNT encountered the incidents in the first stages, most of them struggled, were deeply shocked, and sometimes lost their confidence. After that, however, they noticed the importance of cooperation and finally made use of it in actual cases. For experienced SNT, they took it as only natural, and they took up the matter with a positive attitude. They also knew the importance of acceptance.
5. The education of new SNT, it is important to stress the cultivation of the basic ability to connect the first incidents, which they will experience, with their own opportunities to build up their counseling ability. Therefore, it is important to avert any collapse that may occur in their relationships with children in the first stages. Thus SNT should be taught to firmly maintain their own identity and cultivate it.

Key words : incidents, practical ability, health counseling, School Nurse-Teacher

キーワード : 出来事, 実践力, 相談活動, 養護教諭

1. はじめに

複雑・多様化していく子ども達の健康問題に養護教諭が日々直面している。そのような子ども達との関わりの中で、養護教諭の健康相談活動（以下相談活動と称す）の力量^{1)~7)}はますます重要になり、実践の中での力量形成⁸⁾が求められている。相談活動に関する養護教諭の力量には、児童生徒の

*1 習志野市立第一中学校 *2 茨城大学 *3 多摩相談活動研究所 *4 筑波大学付属高等学校 *5 愛知女子短期大学 *6 神奈川県立衛生短期大学 *7 西南女学院大学

問題を見極める（診断する）力や対応力，すなわち，適切な方法を選択し，それを実際に行使できる力，および連携を図る力³⁾，あるいは医学的視点や発達の視点を持って，洞察し指導方針を立てる力やコーディネータの役割をとれる力⁴⁾が抽出されている。

ではそれらの力量はどのようにして培われていくのだろうか。これまで，養護教諭に必要な資質については成田ら^{9) 10)}の研究が，そして養護教諭の力量形成に関しては大谷ら¹¹⁾の研究，また小林の職能成長の視点^{12) 13)}からの研究が報告されている。しかし相談活動に関する力量形成をとりあげ，その過程を明らかにする研究はまだみられない。

そこで，筆者らは次のような仮説をたてて研究を進めてきた。

- ①養護教諭の相談活動の力量は経験年数とともに単純に形成されていくというのではなく，ある「出来事」との出会いによって培われるものであろう。
- ②その「出来事」は出会った数が力量形成に大きく影響するというのではなく，一度の経験であっても大きく影響するものがあるであろう。

以上より，本研究では実践の何かが力量形成に影響している¹⁴⁾と想定し，その力量形成過程の節目となった「出来事」に焦点をあてながら，力量形成の過程を明らかにすることを目的とする。

更に，その結果を踏まえて，養護教諭養成教育への示唆を得たいと考える。

II. 研究の方法

1. 調査対象

相談活動に関心がある養護教諭 57 名を対象にした。対象の抽出に当たっては，各研究メンバーがこれまでのかかわりの体験から個別に選出し，本研究への協力を依頼した。なお，依頼にあたっては，調査対象は養護教諭としての経験年数のほか現在勤務校の校種についての均等性を配慮した。回答者の内訳は表 1 の通りである。

表 1 調査対象の概要

人数 (%)

(1) 校種・経験年数							(2) 年齢	
区分	1～3	4～10	11～15	16～20	21～	計	区分	n=57
小	7	4	4	4	4	23	20代	19 (33.3)
中	2	6	3	3	4	18	30代	21 (36.9)
高	3	2	4	4	3	16	40代	10 (17.5)
	12 (21.1)	12 (21.1)	11 (9.3)	11 (19.3)	11 (19.3)	57 (100.0)	50代	7 (12.3)

2. 調査方法

事前に調査協力の了解を得た対象に対して，自由記述を中心とした質問紙を郵送あるいは配布し，自宅などで記載された用紙は，調査依頼者宛ての郵送による回収を行った。なお記載された内容について詳細な聴取が必要と判断された場合には，調査依頼者がインタビューを行い，内容を補完した。調査紙の回収は，2001 年 6 月～10 月である。

3. 調査内容

調査項目は以下の①～⑤によって構成した。自由記述は①③④，選択肢式は②⑤である。①日々の実践の中で，力量形成になんらかの影響を与えたと思われる経験や体験または助言等の「出来事」の

内容、②「出来事」の受け止め（思い）、③その「出来事」を通して得られた気づき、④気づきによる行動の変化、その後の相談活動に生かしていること、現在における意味、⑤勤務校の相談活動に関する理解状況。

4. 分析の視点

それぞれの調査項目毎に記述内容をKJ法により整理した。さらに出来事に出会った時期と出来事の内容別の差異をみた。

なお、出来事に出会った時期別度数分布は、三つの峰を示したので、その区分に従って経験年数1～3年をⅠ期、4～10年をⅡ期、11年以上をⅢ期とした。この分類によるⅠ期は初任期、Ⅱ期は転勤やライフステージの転換期、Ⅲ期は熟練期に相当している。

出来事の内容は、長期にわたり子どもと継続的にかかわった体験を「長期対応」、短い期間の子どもとのかかわりや一回の子どもや教師との体験を「短期対応」とし、直接子どもとのかかわり以外の体験を「その他」とした。

Ⅲ. 結果

1. 力量形成につながる「出来事」

(1) 出会った時期

出来事に出会った時期を表2に示した。経験年数1年から3年にかけては21名（36.8%）、4年から10年では20名（35.1%）、11年から15年にかけては10名（17.5%）、16年から20年では3名（5.3%）、21年以上は3名（5.3%）であった。これを、その経験年数を経た者に対する比率にすると、特に1年目は14名（24.6%）で4人に1人の割合であった。また4年以上の経験者45人のうちで4～10年目に出会った人は20名（44.4%）と多かった。

なお、出来事に出会った時の校内組織の相談活動への理解状況は、「理解が大変ある」は、経験年数の多いⅢ期が2.5割であり、中堅期のⅡ期は「理解がない・あまりない」が3割の回答であった。

(2) 内容

出来事の内容を分類したのが表3である。長期対応をあげた人は33名（57.9%）と多く、保健室登校や生活規制がある生徒とのかかわりなどがみられた。短期対応は14名（24.6%）であり、一回の体験や担任との数回のかかわり等である。その内容は「担任と子どもへの対応の違いを子どもから指摘され、自己のあり方に気づいた体験」、「対応に反発された子どもを受け入れることができず、自分の考えを押し通してしまい関係づくりに失敗した体験」や「管理体制が厳しく、保健室登校への理解がない中での支援を通して連携のあり方を学んだ体験」「対応に対する親からの中傷に傷つき落ち込んだ経験」などの苦い失敗をした出来事がみられた。反対に「子どもの問題を正面から取り組んだ経験から養護教諭の専門性を再確認できた」「子どもから感謝の手紙を貰い、それに甘んじることなく自分を育てていく必要性を感じた」等の学びの出来事も挙がっていた。以上あわせて8割以上の養護教諭が、子どもとのかかわりにおける体験を挙げていた。その他は、10名（17.5%）であり、初任指導教師から支えてもらった体験や長期研修での学び、あるいは電話ボランティアでアドバイスしている自己の気づきや家族の死等の内容であった。

多くみられた長期対応を出会いの時期別にみると、Ⅰ期（経験年数1年から3年）は52.4%、Ⅱ期（経験年数4年から10年）では65.0%、Ⅲ期（経験年数11年以上）では56.3%であり、Ⅱ期に多くみられた。

表2 「出来事」に出会った時期の分布（現在の経験年数別）

人数（％）

年目		1	2	3	4	5	6	7	8	9	11	13	14	15	18	20	25	26	計		
経験年数	1～3	9	3																	12	
	4～10	2		2	4	1	2	1													12
	11～15	1	1	2			1		1		2			3							11
	16～20	1	1	2			2			1		2			1		1				11
	21～	1	2			1			1		1			1		2		1		2	11
計	ア	14	5	2	6	5	2	1	3	3	5	3	1	1	1	2	1	2	57		
	イ	21 (36.8)			20 (35.1)						10 (17.5)			3 (5.3)		3 (5.3)		(100.0)			
	ウ	21/57 (36.8)			20/45 (44.4)						10/33 (30.3)			3/22 (13.6)		3/11 (27.3)					
区 分		Ⅰ 期			Ⅱ 期						Ⅲ 期										

注 ア：単純集計

イ：n=57に対する比率を示す

ウ：その経験年数を経た者に限定した対象者数に対する比率を示す（例えばⅡ期は経験年数4年以上の45人に対する比率）

2. 「出来事」が力量形成に至るプロセス

(1) 受け止め・思い

その出来事に出会った時、そのことをどのように受け止め、どのような思いを抱いたかについて選択式で回答してもらったところ、「困った」等の否定的な気持ちになったという内容と「役に立った」等の肯定的な気持ちの両者の回答が同時に選択されることが多かった。多い順に主なものを列挙すれば次の通りである。否定的な受け止めでは、困った（63.2％）が一番多く、次に無力感（50.9％）、混乱（35.1％）、ショック（31.6％）、不安（29.2％）となっていた。一方肯定的な受け止めは、役に立った（24.6％）が一番多く、次いで安心した（21.0％）、感動した（21.0％）、納得した（19.3％）であった。

これらの回答を出会いの時期と内容別に比較したのが図1である。出会いの時期別にみると、否定的な受け止めはⅠ期に多く（特に「困った」）、Ⅱ期になると低率になるが、Ⅲ期になると再び上昇する（特に「混乱」）。一方肯定的な受け止めは、Ⅱ・Ⅲ期となるにつれ多くなる傾向が見られ、特に「納得した」「役に立った」という受け止めは3割に及んでいた。

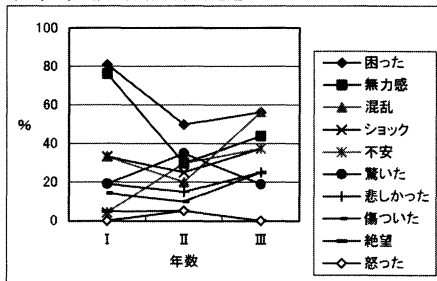
表3 「出来事」の内容（出会った時期別）

人数（％）

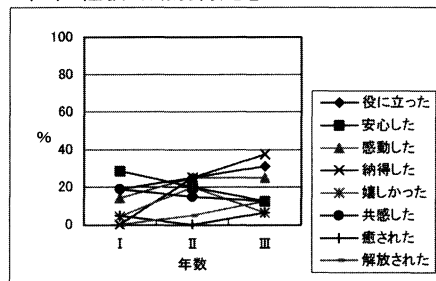
時期 内容	出 会 っ た 時 期 別			
	総計 n=57	Ⅰ 期 (1～3) n=21	Ⅱ 期 (4～10) n=20	Ⅲ 期 (11～) n=16
長期対応	33 (57.9)	11 (52.4)	13 (65.0)	9 (56.3)
短期対応	14 (24.6)	7 (33.3)	3 (15.0)	4 (25.0)
その他	10 (17.5)	3 (14.3)	4 (20.0)	3 (18.7)

図1 出来事の受け止め・思い（時期別・内容別比較）
 （Ⅰ期 n=21 Ⅱ期 n=20 Ⅲ期 n=16）（長期 n=33 短期 n=14 その他 n=10）

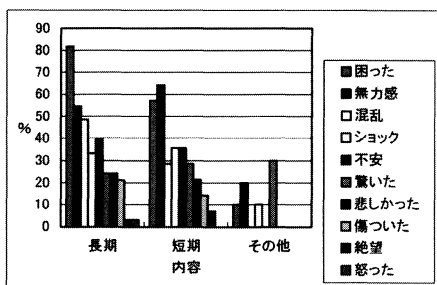
(1) 経験時期別否定感



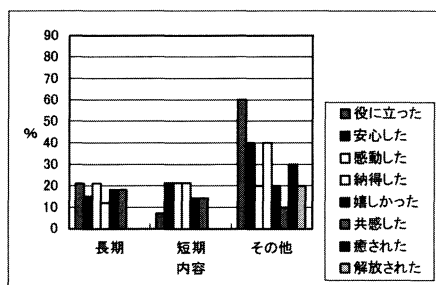
(2) 経験時期別肯定感



(3) 出来事の内容別否定感



(4) 出来事の内容別肯定感



内容別にみても、長期対応では「困った」等、短期対応では「無力感」などの否定的な受け止めが多いのに対し、「その他」群では「役に立った」などの肯定的な受け止めが多くなっていた。

(2) 気づき

出来事を通して得られた気づきの内容は、表4の通りであった。「自分を理解した」という記述が61.4%と最も多かったが、それらは自己のあり方（アドバイスをして、受容・共感していない自分）、力量不足（知識不足）、養護教諭の役割・存在価値（校内で重要な役割を持つ）、及び事例からの学び（成長出来た）などを含むものである。

次いで多かったものは「連携のあり方」（57.8%）と「支援のあり方」（52.6%）についての気づきであった。前者は「組織のあり方や組織対応の必要性和情報を収集し伝達する」などであり、後者は「アセスメントしていく重要性や聴くことの意味」などの回答である。ほかには「子ども理解の視点」や「研修の必要性」についての気づきがあがっていた。

表4 「出来事」を通して得られた気づき

n=57 (%)

①自己理解	35 (61.4)
1.自己のあり方	13
2.力量不足	12
3.養護教諭の役割・存在価値	8
4.事例からの学び	2
②連携のあり方	33 (57.8)
1.組織対応の必要性	17
2.情報伝達・収集の必要性	7
3.校内・外の連携	6
4.人のつながりの大切さ	3
③支援のあり方	30 (52.6)
1.姿勢方法・振り返り	22
2.問題理解の必要性	7
3.相談環境の大切さ	1
④子ども理解の視点	16 (28.1)
⑤研修の必要性	5 (8.8)

(複数回答)

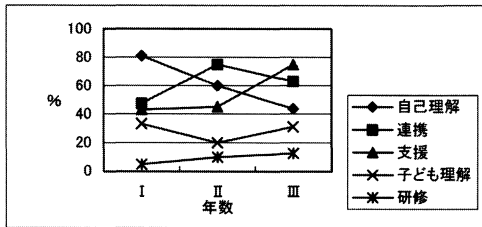
これらの気づきの内容を、出会いの時期と内容別に比較したのが図2である。

時期別に見てみると、Ⅰ期では自己理解が、Ⅱ期では連携のあり方が、Ⅲ期は支援のあり方が最も多く、時期による特徴がみられた。また出会いの時期が遅くなるにしたがって「自己理解」が減少し、逆に「支援のあり方」や「研修の必要性」が増加していく傾向がみられた。

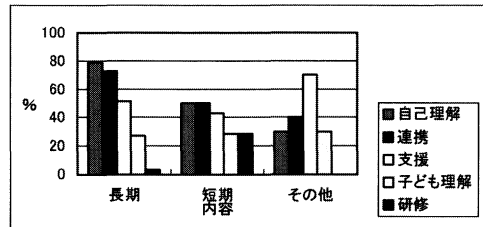
内容別に見てみると、長期対応は「自己理解」が多く、その他群では支援のあり方が多かった。

図2 出来事から得られた気づき

(1) 経験時期別気づき



(2) 内容別気づき



3. その後の変化

この出来事後の変化として、どのような変化があったかという記述内容を整理したものが表5

表5 「出来事」後の行動の変化

n=57 (%)	
① 支援のすすめ方	42 (73.7)
1. 支援への姿勢	38
2. 問題理解の視点	2
3. 相談環境の整備	2
② 連携のはかり方	34 (59.6)
1. 情報交換・収集の重視	14
2. 組織の活用	10
3. 校内・外の連携	5
4. スーパーバイズを受ける	5
③ 研修への参加	22 (38.6)
1. 研修会への参加	14
2. 自己学習	3
3. 事例検討会に参加	4
4. 自主研修に参加	1
④ 自己のあり方を考える	6 (10.5)

(複数回答)

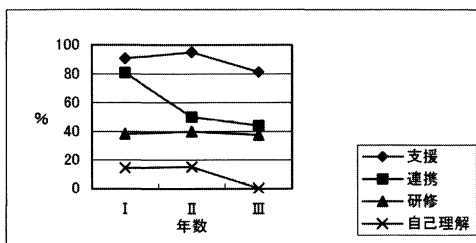
である。最も多い回答は、「支援のすすめ方が変わった」という内容で7割に及んだ。これは支援の変化（子どもが来た時はゆとりを持って聴く）、問題の理解の視点の変化（多面的にみる）、および相談環境の整備（相談コーナーの設置）をするようになったなどが含まれる。

次いで多かったものは「連携のはかり方が変わった」とするもので6割弱あった。これには「伝達方法を工夫する」「情報収集のため積極的に保健室の外に出る」「有効な組織活用を考え行動する」等が含まれる。また、「研修への参加」がなされるようになったという変化は4割弱みられた。ほかに「自己のあり方を考えるようになった」という記述が1割みられた。

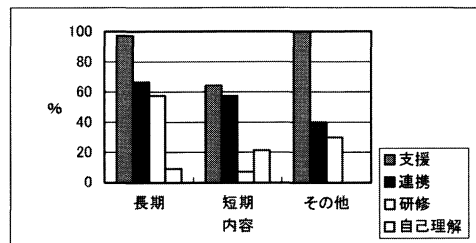
次にこれらの変化を、出会いの時期別と内容別に比較したものが図3である。Ⅰ期に比べてⅢ期になると、支援のすすめ方や連携のはかり方が変化するという率は減少していた。また研修の参加は、長期対応群に多いという特徴がみられた。

図3 出来事後の行動変化

(1) 経験時期別行動変化



(2) 内容別行動変化



4. その後に生かされていること

その出来事が「その後の相談に生かされているか」と問いかけた結果が表6である。最も多い回答は、「支援のために生かされている」(66.7%) というものであった。個々には「余裕がなくても子どもの話を聴き、一緒に過ごすように心掛ける」や「相手の感情を共有する」等日々子ども達との対応に生かされているという内容が含まれている。

表6 その後の相談活動に生かされたこと

n=57 (%)		
① 支援のすすめ方	38	(66.7)
1. 支援方法	28	
2. 日々の実践	10	
② 連携のはかり方	28	(49.1)
1. 校内・外の連携	10	
2. 情報伝達	6	
3. 組織の活用	6	
4. 普段からの人間関係	4	
5. スーパーバイズを受ける	2	
③ 自己のあり方	6	(10.5)
④ 子ども理解の視点	5	(8.8)
⑤ 分からない	5	(8.8)
⑥ 相談活動の基本となる	2	(3.5)

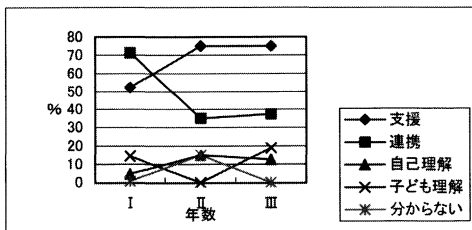
(複数回答)

次いで多かった回答は、「連携のはかり方に生かされている」(49.1%) というもので、「担任や保護者や外部機関との連携をとる」、また、数は少なくなるが、「自己のあり方を考えさせられた」や「子ども理解の視点が得られた」というものが各1割みられた。これらの内容を、出会いの時期と内容別に比較したのが図4である。

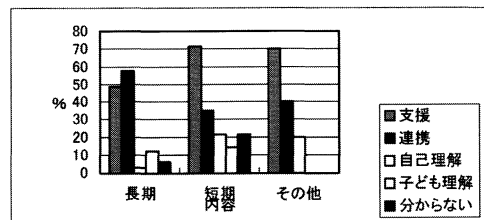
I 期にこの出来事に出会った場合には「連携のはかり方に生かされている」という回答が7割と多く、一方、II 期とIII 期の場合には、「支援の進め方に生かされている」という回答が約8割と多かった。また、長期対応群では「連携のはかり方に生かされている」という回答が6割と多かった。

図4 出来事が生かされていること

(1) 経験年数別生かされていること



(2) 内容別生かされていること



5. 現在の相談活動における意味

その出来事を本調査の時点であった「今の時点」で振り返ってみた時に、どのような意味を持っているのかと省察してもらった結果が表7である。最も多かった回答は、「支援のあり方を考える契機」

表7 現在の相談活動への意味

n=57 (%)	
① 支援のあり方を考える	32 (56.1)
1. 支援姿勢・方法	24
2. 問題理解の視点	6
3. 環境整備	2
② 連携の必要性を考えるきっかけ	12 (21.1)
1. 組織の活用	11
2. 人とのつながりの大切さ	1
③ 自己理解のきっかけ	12 (21.1)
1. 力量不足	3
2. 自己のあり方	5
3. 事例からの学び	4
④ 相談活動の出発点・原点	10 (17.5)
⑤ 子ども理解の視点	4 (7.1)
⑥ 現在の意味を考える余裕ない	4 (7.1)

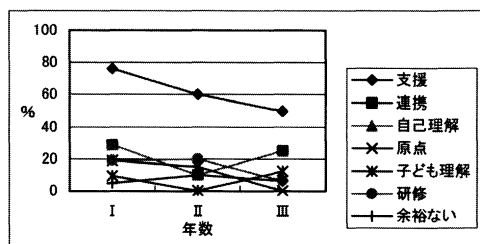
(複数回答)

(56.1%)であった。この具体的回答は、「長期的視点に立てるようになった」「焦らないようになり、じっくり問題の背景を見れるようになった」「理論と実践を統合できた」などである。ほかに「連携のはかり方を知る契機」(21.1%)、「自己理解を得る契機」(21.1%)、「相談活動の出発点」(17.5%)という回答がみられた。また、現時点では捉えられるだけの「余裕がない」という記載も1割弱あった。

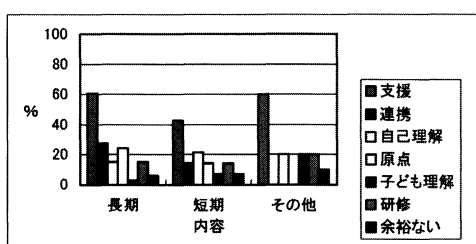
これらの内容を出会った時期別と内容別に比較したのが図5である。「相談活動の出発点」の回答は、Ⅰ期とⅡ期のみにもみられる回答であった。また子どもとのかかわり体験があった場合（長期対応群と短期対応群）のみに「連携のはかり方」や「相談活動の出発点」という回答がみられた。

図5 出来事が現在における意味

(1) 経験時期別意味



(2) 内容別意味



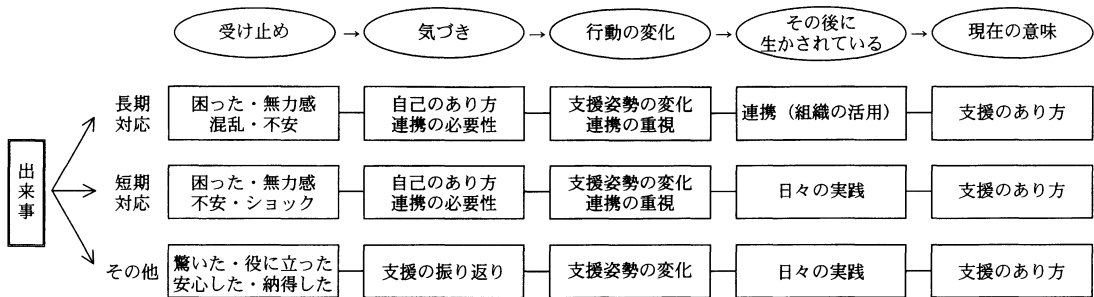
IV. 考察

1. 「出来事」の意味と力量形成に至るプロセス

養護教諭が印象に残った出来事の内容をみると「子どもとの出会い」が8割であり、その内容は、苦い挫折感を味わう出来事や喜びの出来事であったりした。そしてこれらの出会いは、特別な出来事ではなく、保健室ではよく遭遇するような事柄であると言える。では普段どの養護教諭であっても遭遇するであろうその出来事を、力量形成の契機にするように至ったのは何が背景にあったのであろうか。体験から生じた感情から現在の意味を見出す過程を、出来事の内容別に図6に整理した。

出来事を通して受け止めた「困った」「無力感」などの否定的な感情は、子どもと向きあっていたこれまでの全てを問い直す強いきっかけになったことは推察できる。そこには、自分が果たすべき自分なりのアイデンティティを持った養護教諭像(理想像)があったからこそ、自分の力量不足を痛感し、

図6 受け止めから現在の意味へのプロセス（出来事の内容別）



同じように、それを果たせずにいたと自分を責め、落ち込むことになったということが回答結果から推察される。また一方では、出来事を「役に立った」「納得した」などの肯定的な受け止めも次の行動へのエネルギーとなっていることも捉えられた。この様々な思いが、原動力・出発点となり、次の行動変化のきっかけに結びついている。それはまさに自分と正面から向き合わなければならない自分との戦いであったと記述から読みとれる。まさに現場にあって、子どもとの関わり体験を積むことにより、養護教諭としての力量^{15) 16)}を形成していると言える。

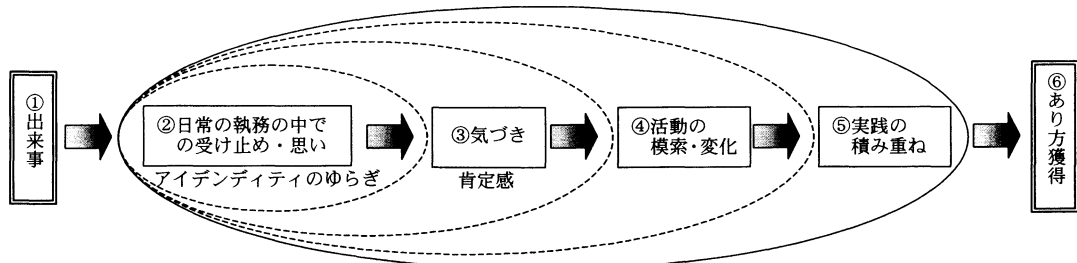
そして、そこから獲得したことを子ども達の支援に生かし、さらに実践を積み重ねている。出来事によって自分が成長できた、出来事によって変わることができた、相談活動の原点になった等の実感や自信から得た手応えが力量につながり、自己の相談活動のあり方を培っていくと言えよう。

近藤ら¹⁷⁾は物事に出会ったときに自分の内に引き起こされる独自の体験や感覚を出発点にして、ものごととつき合いつつ、物事の探求を深めていくと述べている。本研究においても日々の執務の出来事を出発点とし、相談活動のあり方を探求し深めていく過程が捉えられ、力量形成につながっていくことが明らかになった。図7はこれらの過程を模式図に示したものである。小さな出来事をきっかけとし、最終的に相談活動のあり方を獲得する過程が波動的であることとアイデンティティのゆらぎや肯定感が関係していることを強調している。

2. 出来事に出会った時期による差異と特徴

出来事に出会った時期から、力量形成過程を比較したのが図8である。いずれの時期においても受け止めに関しては否定的な回答が多かった。経験年数に限らず出来事に遭遇した時は困った・無力感などの否定的な受け止め方をする傾向があることが窺える。特にⅠ期は出来事を困った・無力感と受け止める傾向が強く、その受け止めによって、力量不足や自分のあり方を深く見つめ直し、その後の

図7 養護教諭の実践の中での力量形成の過程（模式図）

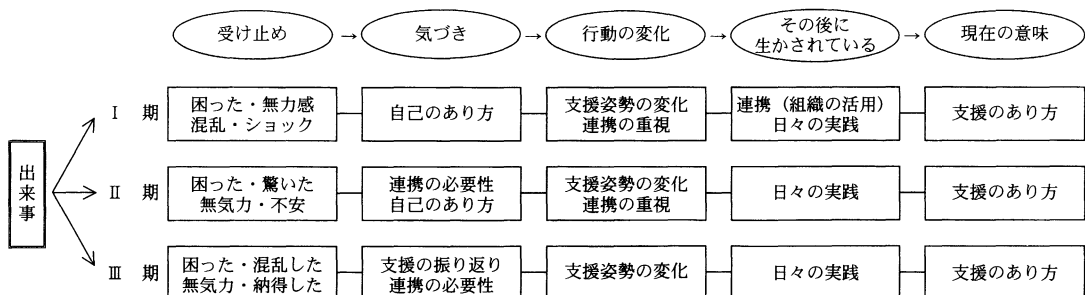


日々の執務において、組織の活用や情報交換などの連携に生かしている者が多くみられた。

Ⅲ期の場合には、納得したなどの受け止めの回答が多くなっていた。これは校内の相談活動に対する理解が「非常にある」という環境も影響していると推察できる。養護教諭は連携に困るというのではなく、自分自身の子どもへの対応・支援に関する力量不足を感じ、そのことの研鑽を積んでいる姿が見えてくる。これらのことは、既に経験年数を積むことで有効な組織への関わり方を体得していることが推察される。また村瀬¹⁸⁾が養護教諭の相談活動に対する自信度を調べ経験年数の多いもののほど自信があるという結果を示していたが、本研究結果でも同様に、Ⅲ期の出来事に対しては、その自信を背景に肯定的に受け止めることができたのではないと思われる。

なお、職務の経験年数の差異によって組織内の自己の役割や学校の組織などに対する認識が異なることは、看護師など他の関連職種において報告^{19) 20)}がなされているが、本研究においても同様であったと言える。

図8 受け止めから現在の意味へのプロセス（出会いの時期別）



3. 養護教諭教育への示唆

養護教諭の力量形成（養護教諭教育）は、養成期間における学びを基にしながら現場体験を積むことによってなされるものである。特に初任期は、何事も吸収しようとする柔軟な仕事への姿勢があるので、そこでの学びはその後の成長への影響は大きい^{21) 22)}と言える。

とはいえ、初任期にあたるものの不安は大きい。例えば大谷らの調査によれば、ベテラン養護教諭の異動の場合には教職員との関係や組織活動に関する不安があるのに比べて、新卒者の不安は子どもとのかかわりに関するものが多くなっていた²³⁾。新卒者の場合、まずは子どもとの関係が結べるかどうかに関心があり、教職員との関係についてはあまり意識化されていないということであった。本調査結果では、Ⅰ期（卒業後経験年数が3年以内）の時期に子どもとのかかわり体験で困ったり、無力感を感じるような失敗と言えるような出来事に出会っていることが明らかにされた。やはり新卒者が困ったり、無力感を味わわれた体験が、その後、相談活動の力量形成につながっていることも明らかになった。失敗しながら成長するのだという事実を具体例を挙げながら、養成教育の段階できちんと教えておくことが必要である。

また、若い教師の力量形成において「自己理解」が求められる資質²⁴⁾とされているが、本調査結果によると、Ⅰ期で出会った出来事を通して「自己のあり方」を問い直している姿が見えてきた。養護教諭としてのアイデンティティのゆらぎを経験することになり、挫折する危険性ははらむのがこの時期でもある。そこでこのような事態に備えて、養成教育の段階で養護教諭としてのアイデンティティを確立すること、あるいはそのための方向性を提示しておくことが必要になろう。養護教諭を志望して養護教諭養成機関に入学した者であっても、在学中に不安を覚え志向性が揺らいだり²⁵⁾、適性感を

失ったり²⁶⁾するものである。そのような学生時代の不安感を養成教育の段階で正面から取り上げることは、卒業後に会おうであろう危機的な出来事への出会いに備えることにもなると言える。

また現場において向き合うことになる出来事とその顛末の具体例もあらかじめ知っておくことも効果があろう。以上のように、現職における力量形成（自己教育）の見通しを持たせることが、養成教育の課題でもある。

なお、前述の通り²³⁾新卒者ははじめのうちは教職員との関係や組織活動にまで目を向けることは出来ないが、本調査によれば、I期に出来事に会った者が、その後の行動変化として「連携を重視するようになる」という結果となっていた。特に子どもとのかかわり体験を持った者が組織で動くことの必要性に気づき、行動を変容させている。養成教育の段階では、組織のことや連携に関することを詳細に取り上げて教育している実態ではない²⁷⁾が、本調査からは、現場での実践体験を通して、組織活動の必要性を感じ取り、実際に行動に変化がみられることが明らかにされた。

教師の力量形成にあっては学校という組織とのかかわりは欠かせない²⁸⁾。組織活動のすすめ方については現場での体験を通して力量が培えることを前提にしながら、養成教育の段階で履修させることが可能な教育を探っていく必要がある。例えば養護実習など学校現場に身を置く機会²⁹⁾を積極的に作ることで、教職員が同じ目標を持ちながら協力しあっている姿を垣間見させることも出来よう。そのほか、実習体験を活かして大学内における事例検討会^{7) 30)}を開催したり、養護実習の事前・事後指導³¹⁾を活用することで、その効果を挙げることも可能であろう。

V. まとめ

相談活動に関心がある養護教諭 57 名を対象に、力量形成のきっかけとなった「出来事」のうち、最も印象深かった体験とその後の経過について質問紙調査により回答を求めた。その結果、以下のことが明らかになった。

1. 力量形成のきっかけとなった出来事としては、子どもとの長期間のかかわり体験が6割、短期間のかかわりが2割強であり、子どもとのかかわり体験を糧に力量形成している養護教諭が8割を占めた。
2. きっかけとなった出来事を体験した養護教諭は、困った等の否定的な受け止めをした後、自己のあり方などに気づき、支援のすすめ方などその後の行動に変化を引き起こしていた。そして、その体験が今日の日々の実践（支援）に生かされ、支援のあり方を考える上で重要な起点になっていると捉えていた。
3. 出来事が長期にわたる体験であった場合には、養護教諭は困った後、連携のあり方に気づき、連携を重視した取り組みがなされ、組織活動を推進する力量が形成されたと捉えていた。
4. その出来事に会った時期が初任期である場合には、困惑し、大きなショックを受けることが多く、自己のあり方を問う者が多かった。その後は、組織での取り組みが大事と意識され、組織を活用した実践へと結び付いていた。一方、経験を積んだ段階で出来事と出会った場合には、困ったと受け止めるほか「納得した」と肯定的な受け止めが多く、支援を省察することの必要性に気づいていた。
5. 養護教諭の教育においては、初任期に出会った出来事を力量形成に結びつけられる基礎を培うことが必要であり、子どもとのかかわり体験で味わうであろう否定的な気持ちで挫折しないことである。そのためには養護教諭としてのアイデンティティを確かなものにする 것과力量形成に対する見通しを持たせることが大切である。

これらのことから、養護教諭の力量は日々の執務の中での出来事を糧にして、自己教育力を問いながら成長していくことが捉えられた。今回はその力量のきっかけとなる出来事を中心にその時点での分析を試みた。今後は個人史を分析していくことで、さらに力量形成の過程を深めていきたい。

調査に協力してくださった方に感謝致します。

なお、本研究の一部は日本養護教育学会第9回学術集会（神奈川，2001）にて報告した。

文 献

- 1) 森田光子・大谷尚子・吉田あや子ほか：相談にかかわる養護教諭の力量形成 第1報－文献研究から捉えられる養護教諭の力量形成，日本養護教諭教育学会誌，2(1)，30-38，1999
- 2) 森田光子・大谷尚子・塩田瑠美ほか：相談にかかわる養護教諭の力量形成 第2報－調査紙質問から捉えられる養護教諭の力量形成，日本養護教諭教育学会誌，2(1)，39-45，1999
- 3) 大原榮子・竹田由美子・大谷尚子ほか：相談にかかわる養護教諭の力量形成 第3報－日常事例の分析から，日本養護教諭教育学会誌，3(1)，47-59，2000
- 4) 塩田瑠美・木幡美奈子・森田光子ほか：相談にかかわる養護教諭の力量形成 第4報－長期にわたる事例分析，日本養護教諭教育学会誌，3(1)，60-71，2000
- 5) 吉田あや子・大谷尚子・森田光子ほか：相談にかかわる養護教諭の力量形成 第5報－力量形成をめざした養成教育の実態，日本養護教諭教育学会誌，3(1)，72-86，2000
- 6) 竹田由美子・大谷尚子・森田光子ほか：相談にかかわる養護教諭の力量形成 第6報－「健康相談活動の理論及び方法」に対応する授業，日本養護教諭教育学会誌，4(1)，59-68，2001
- 7) 竹田由美子・大谷尚子・吉田あや子ほか：相談にかかわる養護教諭の力量形成 第7報－養護実習の機会を活用した養成教育の実態，日本養護教諭教育学会誌，5(1)，39-49，2002
- 8) 大谷尚子ほか：シンポジウムⅢ 養護教諭教育（養成・採用・現職教育）における課題－現場実践を通して成長する養護教諭を育成するために，日本学校保健学会，Vol.42，115-125，2000
- 9) 成田みどり・桑野三千代・盛昭子：養護教諭に必要な資質に関する一考察－養護教諭対象調査から－，日本養護教諭教育学会誌，3(1)，114-120，2000
- 10) 油布佐和子・菊竹美里：養護教諭の教職生活，福岡教育大学紀要，42，215-233，1993
- 11) 大谷尚子・豊崎友子：養護教諭の力量形成に関する研究－本学卒業生の自己評価とその成長条件－，茨城大学教育学部紀要（人文・社会科学・芸術），33，33-47，1984
- 12) 小林冽子：養護教諭の職能成長に関する研究－現職者に対するインタビュー調査を通して－，千葉大学教育学部研究紀要，47，1，教育科学編，127-139，1997
- 13) 小林冽子：養護教諭の職能成長に関する研究－志望学生と現職者の自己教育の能力と他者による支援についての検討－，学校保健研究 38，346-359，1996
- 14) 山崎準二：教師のライフコース研究－その分析枠組みの提起－，静岡大学教育学部研究報告，43，77-192，1993
- 15) 砂村京子：養護教諭が実践を通して成長するには－私の場合－，日本学校保健学会講演集，Vol.42，118-119，2000
- 16) 塩田瑠美：卒後の研修を通して自己成長をうながすために－現職者研修指導の経験から－，日本学校保健学会講演集，Vol.42，120-121，2000
- 17) 近藤邦夫・岡村達也・保坂亨：子どもの成長 教師の成長，東京大学出版，4-6，2000
- 18) 村瀬裕子：養護教諭相談活動に対する自信度，カウンセリング研究，21(2)，12-21，1989
- 19) 川原尚子：看護婦のキャリア発達に関連する要因について，看護教育研究集録，24，269-276，1999
- 20) 大島千佳：看護職の専門職自律性に影響を及ぼす要因－キャリア形成過程からの検討－，看護教育研究集録，24，322-329，1999
- 21) 佐古秀一：若い教師の力量形成，（小島弘道編），エイデル研究所，74-95，1987
- 22) 浅田匡・生田孝至・藤岡完治：成長する教師－教師学の誘い－，金子書房，252-255，1998
- 23) 大谷尚子・池本和子：新任養護教諭の適応過程について－特に新卒者の不安と適応に向けての取り組み及び周囲からの援助－茨城大学教育実践研究，12，237-252，1993
- 24) 前掲書 18)，5
- 25) 大谷尚子・堀江宮子：養護教諭志望学生の養護教諭志向に関する研究－養護教諭課程への志望動機と在学中の志向の変容－，茨城大学教育学部紀要 教育科学，34，213-229，1985
- 26) 高岡雅・大谷尚子：学生の養護教諭志向と適性感に関する研究－臨地実習の意義と学生指導のあり方を考える，日本養護教諭教育学会誌，2(1)，67-77，1999
- 27) 森泉清香・大谷尚子：今日の相談活動における「連携」の特徴－「連携」を養護教諭養成教育に取り入れる際の留意点－，日本養護教育教育学会誌，1(1)，36-45，1998

- 28) 稲垣忠彦・寺崎昌男・松平信久：教師のライフコース－昭和史を教師として生きて－，東京大学出版，277，1988
- 29) 大谷尚子・中桐佐智子・片山良子ほか：養護実習のあり方に関する研究，第3報－養護実習の目的および目標・評価に関する試案について－日本養護教諭教育学会誌，1(1)，36-45，1998
- 30) 盛昭子：自己成長していける養護教諭を育てるために－養成教育における養護実習に焦点化して－，日本学校保健学会講演集，Vol.42，124-125，2000
- 31) 中桐佐智子・大谷尚子：「養護実習」に関する学生指導について－全国養護教諭養成機関における実態－，学校保健研究，37(1)，30-40，1995

研究報告

摂食障害の疑いのある生徒に対する養護教諭の関わり — 受診への動機づけ —

山崎 隆恵^{*1} 後藤 ひとみ^{*2}

Involvement of Yogo Teachers with Alleged Eating-Disorder Students — Motivation for consulting a doctor —

Takae YAMAZAKI^{*1} Hitomi GOTO^{*2}

Abstract

The aim of this study is to investigate the way of Yogo teachers' involvement and the process involved in encouraging alleged eating-disorder students to obtain a medical check-up.

On the basis of six cases, and referring to the behavior model of Green, we reckon their change of physical health condition and their awareness as a "predisposing factor," others' noticing and custodians' understanding and cooperation as a "reinforcing factor," involvement in the realization (motivation for consulting a doctor) as an "enabling factor," and gave careful consideration to the performance process, and to the interaction of each factor.

As an enabling factor, Yogo teachers, with consideration for the students' physical sense, let them know their actual present condition successfully by eliciting their adverse physical aspects, which motivated them to consult a doctor. However, custodians' understanding and cooperation as a reinforcing factor had a decisive influence on their going to consult a doctor.

Key words : Yogo teacher, eating disorder, case study, behavior for consulting a doctor, health counseling
キーワード : 養護教諭, 摂食障害, 事例分析, 受診行動, 健康相談活動

要 旨

本研究の目的は、摂食障害の疑いがある生徒に対して養護教諭が行う受診を促す関わりについて明らかにすることである。受診への行動化を保健行動の一つと捉え、3因子によるグリーンの行動モデルを参考にして、「準備因子」は身体的健康状態の変化及び本人の自覚、「強化因子」は他者の気づきや保護者の理解・協力、「実現因子」は受診の認識化・動機づけとして養護教諭の対応過程を整理した。6事例について受診行動に至るプロセスを分析したところ、養護教諭が生徒の身体感覚を大切にすること、特に、身体面でのつらい点を引き出して実体験を認識させることが「実現因子」となって受診を動機づけていることがわかった。また、保護者の理解や協力が「強化因子」として受診の実現に関与していることも捉えられた。

I. 研究目的

近年、養護教諭であるからこそ行うことのできる心身両面への対応として「健康相談活動」に関する研究^{1)~4)}が進んでいる。このような中で、中学校及び高等学校の教職員が養護教諭に期待する役割は、問題傾向の早期発見、教職員への連絡や情報提供、生徒に対する心理・情緒面での指導援助な

*1 神奈川県立藤沢北高等学校 *2 愛知教育大学

どであり、特に高等学校では専門機関への紹介や連絡を半数以上が望んでいるとの結果⁵⁾がある。相談の場面では、聴き取りを重ねて慎重に支援方法を決定していくのが一般的であるが、明らかな身体症状がみられる場合には、まず、専門医の受診を勧めなければならない。特に、摂食障害の疑いがある生徒に対しては早期受診が必要である^{6)~8)}。養護教諭自身もそれを強く感じながら対応しているが、このような生徒の大半は問題意識が薄く、受診への動機づけや行動化が難しいのが現状である。そこで本研究では、保健行動の変容に関与する因子を参考にして、摂食障害の疑いをもたれた事例への養護教諭の対応過程を分析し、専門医への受診を促すような関わり方について明らかにすることにした。

II. 研究方法

分析対象は、1986年～1999年にH高等学校及びF高等学校においてY養護教諭が対応した摂食障害と思われる6名の生徒との関わりである。分析にあたっては、まず、学校保健日誌に記録しておいた各事例への対応経過を整理した。次に、グリーンの行動モデル^{9)~13)}を参考にして、各事例をもとに受診までの行動プロセスを図式化し、受診行動に関与するであろう要因の分析を行った。

III. 研究結果

1. 事例の概要

記録した6事例の概要について、「養護教諭が最初に関わった時期（関わりの始期）」「摂食障害ではないかと気づいた場面や気づいた人物」「気づきの段階において養護教諭が捉えた状態や持っていた情報」「体格の変化」「養護教諭と学級担任（以下、担任と略）との関わり」をまとめた（表1）。

表1 摂食障害の疑いをもたれた事例の概要

事例区分	関わりの始期	気づきの場面（気づいた人物）	気づきの段階で養教が捉えた状態や持っていた情報	体格の変化 体重kg/身長cm	養教と担任との関わり
No.1 A子	2年生 10月	友人の付き添いで来室した時 (養護教諭)	・手の筋張り ・腕の細さ	1年 54.5/164 2年 46.5/164 3年 39.7/164	養教中心
No.2 B子	1年生 4月	内科検診の時 (養護教諭)	・やせ細った身体 ・体毛の濃さ	中3 51.0/158 1年 34.0/158 2年 36.0/158	相互連絡
No.3 C子	3年生 4月	身体計測の後（本人） 新クラスで顔を見た時（担任）	・しもやけの手	1年 50.2/159 2年 47.5/159 3年 37.0/159	相互連絡
No.4 D子	2年生 2月	部活動の上級生からの情報 (友人・養護教諭)	・貧血でよく倒れる ・鎖骨の出っ張り ・目の隈や足のあざを隠す化粧	2年生 4月 47.5/157 2月 34.0/157 3月 32.0/157	相互連絡
No.5 E子	3年生 4月	内科検診の時 (養護教諭)	・自転車転倒事故で脳内出血、入院	1年 53.0/165 2年 50.0/165 3年 36.5/165	相互連絡
No.6 F子	3年生 9月	保健室来室時 (養護教諭)	・ひびやあかぎれからの出血	1年 39.5/152 2年 40.0/152 3年 37.2/152 (相談時 34.5)	相互連絡

いずれの事例も養護教諭への相談として持ち込まれたものであるが、身体的状態の変化に対して「最初に気づいた場面や人物」は様々であった。場面としては、保健室来室時（付き添いの時を含む）、身体計測や内科検診といった健康診断の時などがあり、気づいた人物は養護教諭・学級担任・友人・本人であった。このような気づきの段階では、「筋張った手、細い腕、やせ細った身体、突出した鎖骨、しもやけ・ひび・あかぎれの手、目の隈を隠す化粧」などの外見状態から摂食障害が疑われている。

そこで、Y養護教諭は健康診断票の記録から体格の変化を確認し、担任に対して「著しい体重減少がみられる」との情報提供を行って今後の対応を検討している。その結果、養護教諭と担任との関わりは、事例 No.1 は養護教諭が中心であったが、事例 No.2～6 の5例は相互に連絡を取り合い、それぞれの立場で生徒に関わることで進められた。

2. 対応の中で養護教諭が得た各事例の状況

生徒への対応の中で養護教諭が把握した状況を「やせのきっかけ」「本人の自覚や健康意識」「聴取によって得た他の情報」「保護者の意識」の各項目にまとめた（表2）。

表2 対応の中で得られた各事例の状況

事例	やせのきっかけ	本人の自覚や健康意識	聴取による他の情報	保護者の意識
No.1 A子	ダイエット	・寒さがつらい ・月経、出産、恋愛に無関心 ・病院に行きたくない	・母子関係の悪化 ・勉強や部活が大切	・関心あり (学校から受診を勧めてほしい)
No.2 B子	ダイエット (中学校の陸上部顧問が減量を指示)	・月経に無関心 ・部活をやめたから直ぐに回復する	・中学校の部活顧問の指示は記録アップのため	・関心なし (中学の部活の顧問のせいと主張)
No.3 C子	ダイエット (友人のお弁当が小さいので真似た)	・月経に無関心 ・病院に行きたくない	・勉強が大切	・関心なし (娘を全面的に信頼)
No.4 D子	ダイエット (彼が178cm 48kgと細いから)	・寒さがつらい ・月経はない方が楽 ・食べたいが食べられない ・病院に行きたくない	・友人関係の悪化 ・母子関係の悪化 ・予備校が大切 ・修学旅行で食べ過ぎて嘔吐してから胃の具合が悪い	・関心あり (学校から受診を勧めてほしい)
No.5 E子	ダイエット (体重計の針が動くのが楽しかった)	・月経はない方が楽	・母子関係の悪化 ・勉強が大切	・関心あり (学校から受診を勧めてほしい)
No.6 F子	ダイエット (体重計の針が動くのが楽しかった)	・抜け毛や切れ毛が多い ・月経はない方が楽 ・栄養に対する大きな関心あり	・病院代で親に迷惑をかけたくない	・関心なし (自分で治せるでしょう)

やせのきっかけは、6例すべてが減量のためのダイエットであった。このうちの5例は本人が望んで始めたことであったが、事例 No.2 は中学校時代の部活動顧問が記録アップのために指示したことがきっかけになっており、体重に強い関心を抱いている思春期女子への対応として問題のある事例であった。

自分の身体的な健康に対して、すべての例が月経が止まっても問題視していなかったり、ない方が楽であると考えたりしていた。ところが、最初は「病院に行きたくない」と主張していた場合でも、寒い時期には寒さが身にしみるようになるため、ストーブを挟みながら「寒いね。前から寒がりだった？」などと養護教諭が気遣うことで自分の身体の状態に関心を持つようになり、事例 No.1・4 では受診を意識するようになった。さらに対応の中で聴き取った情報からは、勉強や部活動に一所懸命取り組んでいる姿、母子関係や友人関係に悩んでいる姿などが捉えられ、生徒たちが抱えている様々な課題も見えてきた。

保護者の意識は、事例 No.1・4・5 のように関心を持っている場合と、事例 No.2・3・6 のようにやせを全く問題視しない無関心な場合があった。ただし、事例 No.1・4・5 は保護者の関心があるとはいえ、家庭内で食べ物のことや些細なことではけんかになるなど母子関係が悪化しているため、学校から受診を勧めてほしいとの要請がなされた。

3. 各事例における受診までの経過

表1・表2に示した事例の概要及び状況から、本人の健康状態に対して養護教諭や学級担任、保護者、友人などの様々な人が関わっていることがわかる。そこで、他者による承認や賞賛の影響を重視しているグリーンの行動モデル¹¹⁾を参考にして、構成因子である「準備因子」「強化因子」「実現因子」が今回の収集事例ではどのような事柄にあたるのかを分析し、受診行動に至る過程について整理することにした。

事例 No.1 では、やせ・手の筋張り・二の腕の細さ・無月経といった身体上の変化が見られたが、本人は月経・出産・恋愛に無関心であるため身体面での変化にも関心を持たない（やせに対する自覚がない）という状況であった。これは、受診という保健行動では準備因子にあたり、保健室来室時における養護教諭の気づきや保護者の関心の高さが強化因子となり、さらには、寒さがつらいこと、洋服の枚数が増えたことを通して現実感を持たせるという実現因子が加わって受診に至っている。

事例 No.2 では、やせ・体毛の濃さ・無月経という状態に関心を持たず、陸上部をやめたので直ぐに体重が増えると考えて体重減には向き合わなかった。これが準備因子であり、内科検診時の養護教諭の気づき、さらには不登校になってから高まった保護者の関心が強化因子となって、発見から1年半を経過しての受診となった。

事例 No.3 では、やせ・しもやけの手・無月経の状態には関心を持っていなかったが、身体計測の際に自らが体重減少に気づいたことが他の事例とは異なる点であった。これらの準備因子に加えて、新クラスの担任がやせに気づいたこと、担任から連絡を受けた養護教諭が健康診断票から体重減少を確認して本人への面接を行ったことが強化因子であったと捉えられる。しかし、保護者の関心が低かったために受診は実現しなかった。

事例 No.4 では、やせ・寒さがつらい・貧血でよく倒れるなどが準備因子にあたり、養護教諭が部活動の上級生から連絡を受けたこと、母子関係や友人関係を通して周囲の人々の関心が高まったことが強化因子になったと言えるだろう。そして、養護教諭が食事量の少なさを自覚させたこと、食べられない状態と身体の構造との関わりを教えたことで受診が実現している。

事例 No.5 では、無月経に対して、月経はない方が楽と考えていたことが準備因子であったと言える。これに対して、養護教諭が内科検診でやせに気づいたことが強化因子となり、自転車転倒事故で脳内出血を起こして入院したことがきっかけとなって、やせの状況に目を向けさせて受診に至っている。

事例6では、やせ・抜け毛・切れ毛・ひび・あかぎれという身体状態があること、月経はない方が楽と考えていることが準備因子であると捉えられた。さらに、養護教諭の気づきという強化因子があったにも関わらず、保護者が「自分で解決できる」と関心を持たなかったことが受診の妨げであった。受診は卒業後になってしまったが、過食に転じた惨めな気持ちを受けとめる養護教諭の存在が強化因子として作用した結果のことであった。

これらの事例から、準備因子としては身体的健康状態の変化と本人の自覚の有無が関与していることがわかった。そこで、身体的健康状態の変化を「準備因子①」、本人の自覚の有無を「準備因子②」と分けて捉えることにした。また、周囲の人との関わりとして、他者の気づきを「強化因子①」、保護者の理解・協力を「強化因子②」に分けることにした。さらに「実現因子」を加えて、受診の行動化に至る過程を整理したものが図1である。

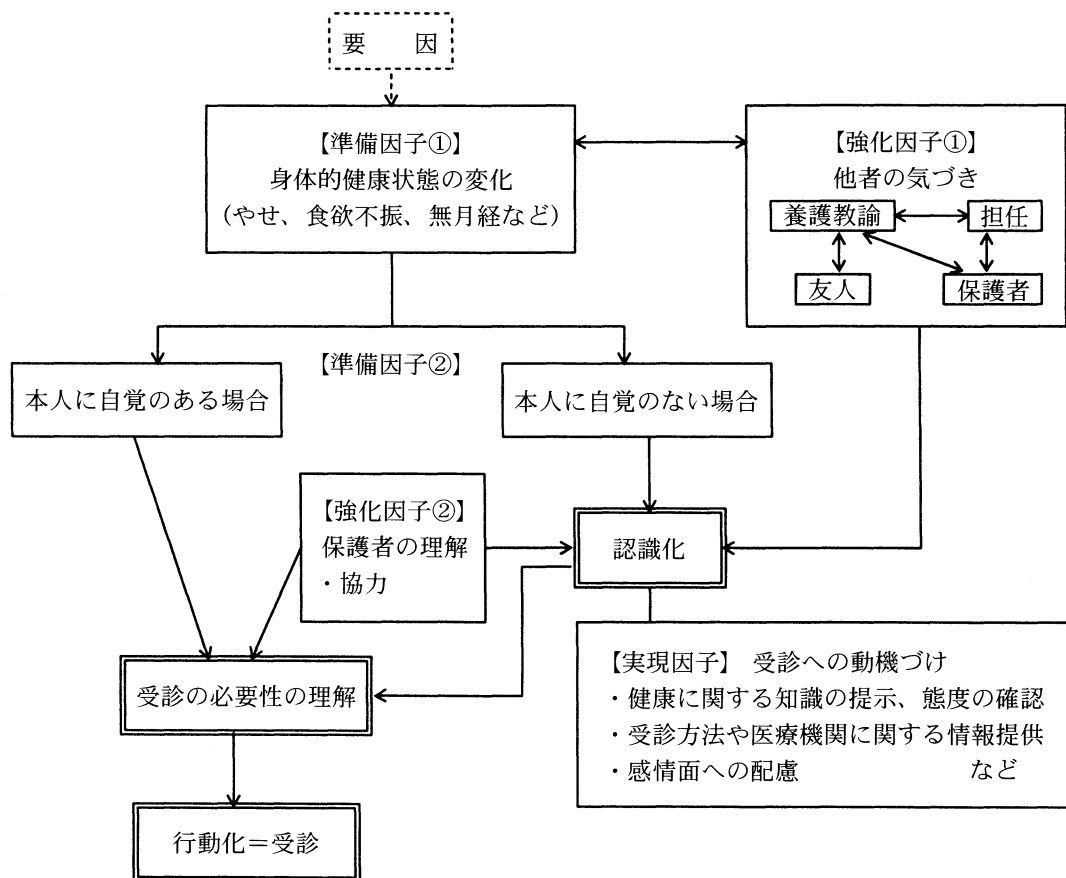


図1 受診の行動化に至る過程と関わりのポイント

4. 受診を動機づけたきっかけ

様々な状況が絡み合った結果、医療機関への受診が数ヶ月で実現した事例がある一方で、受診までに1年以上の時間がかかったり、未受診で卒業したりした事例がみられた。そこで、受診の動機づけになったと思われるきっかけを整理してみた(表3)。

表3 受診を動機づけたきっかけ

事例	きっかけとなった事柄と受診までの経緯
No.1 A子	・寒さがつらい →身体面でつらい点を確認した→健康な状態を思い出させ、なぜ今のような状態になったかを考えさせた→<u>発見から4ヶ月後</u>に精神科受診 (保護者の関心は高かった。しかし、学校から受診を勧めてほしいと依頼)
No.2 B子	・拒食から過食に転じた →不登校になり、「直に治る」という気持ちが変わった→<u>発見から1年半後</u>に精神科受診 (保護者の関心は低かった)
No.3 C子	・特になし →身体面での実感を引き出せなかった→<u>未受診で卒業</u> (保護者の関心は低かった)
No.4 D子	・寒さがつらい ・体重増を図りたいが、食べたくても食べられないことがつらい →医師の「内臓がやせて十二指腸部分で食べ物が通過しにくくなっている」という説明を伝えたことで身体状況を納得した→なぜ今のような状態になったかを考えさせた →<u>発見から1ヶ月後</u>に受診 (保護者の関心は高かった。しかし、学校から受診を勧めてほしいと依頼)
No.5 E子	・自転車事故で脳内出血を起こした →外科医の「自転車の転倒事故で脳内出血にまで至ったのは筋力が衰えていたから」という説明で自分の身体状況を納得した→健康な身体では起きなかっただろうし、入院するような事故にはならなかったとを確認した→なぜ今のような状態になったかを考えさせた →<u>発見から3ヶ月後</u>に受診 (保護者の関心は高かった。しかし、学校から受診を勧めてほしいと依頼)
No.6 F子	・寒さがつらい ・ひびやあかぎれが痛い →身体面でつらい点を確認した→親に迷惑をかけたくないと言う→<u>未受診で卒業</u> (保護者の関心は低かった) ・拒食から過食に転じた(卒業後に来校) →過食の後の惨めな気持ちを吐露し始めた→<u>卒業から5ヶ月後</u>に受診

6例のうちで、比較的短期間で受診に至ったのは事例No.1・4・5であった。それぞれの対応経過は以下のとおりである。

＜事例No.1：A子＞

2年生の11月末、友人に付き添って保健室に来た。手の筋張りと二の腕の細さがとても目立つことから、養護教諭がやせに気づいた。健康診断票の記録から、身長163.5cmで、体重は1年生54.5kgから2年生46.5kg（来室時約40kg）に減少していることを確認し、担任に連絡した。しかし、担任はやせには気づいておらず、医療機関への受診が必要だと説明しても、「成績が優秀だから問題はない」という受け止め方であった。説明の結果、対応は養護教諭に任せると言われたが、A子自身はやせの自覚がなく、すぐに受診する様子はみられなかった。

1月に母親との面接を行い、やせを心配する母親と本人の間に「食べる」「食べない」で言い争うことが多く、最近は衝突を避けて言わないようにしていることがわかった。母親はとても心配しており、受診は養護教諭から勧めてほしいとのことだった。

A子との面接では、体重減を目指して減食したことがやせの始まりであることを知った。また、無月経が確認されたので体重減の弊害について話したが、困る様子はなく、恋愛や出産についても否定的であった。他の話題で興味を持ったのは、部活動（吹奏楽）、勉強（特に英語）、寒さが身体にこたえることであった。そこで、身体的な実感を確認させるために、寒さを話題の中心にして、やせる前と今の寒さの感じ方の違いを考えさせたところ、精神科の受診に同意した。

＜事例No.4：D子＞

2年生の2月、部活動（吹奏楽）の上級生から様子を聞き、本人との面接を行った。やせ始めは、修学旅行で食べ過ぎて吐き、それから胃の調子が悪くて食べられなくなったとのことであったが、彼が178cm 48kgと痩せているので自分も痩せてふさわしくなりたいと考えていた。話の中から、寒さがつらいこと、貧血でよく倒れること、食べたいと思っても思うように食べられないことなどを確認したが、無月経については「無いほうが楽」と平然としていた。母親への連絡には抵抗を示したため、D子本人には内緒で担任から連絡を取ってもらったところ、自分の食べたい物を家族に代わりに食べさせるなどして困っていること、母親は学校から受診を勧めてほしいと思っていることがわかった。

体重減少が激しいため一刻も早い受診が必要と判断されたが、「自分で食べて体重を増やしたい。」という本人の強い意思があり、受診はなかなか実現しなかった。担任とは「授業よりも身体を優先にしよう」と話し合い、本人には「寒さがつらい時はいつでも保健室のストーブで暖まって良い。」と伝えた。D子は「自分なりにきちんと食べているから大丈夫」と話していたが、友人への関わりの様子などから認知のゆがみが推測されたので、「きちんと」とはどういうことかを問いかけていった。例えば、昼食のお弁当の大きさを聞くと、他の生徒と同じような弁当箱の大きさを示し、その半々におかずとご飯が入っていると誇らしげに答えた。しかし、ご飯の量を具体的に聞くと、ご飯粒一並べの厚さしかなく、「少くないかな。それできちんと食べられているのかな。」と言うと、考え込んでしまったのである。このように、「きちんと」の内容を具体的にすることで、D子は食べている量の少なさを感じたようであった。

しかし、実際には食べたくても食べられない状態が続いて体重はさらに減少した。「なぜ自分は食べられないのか。」という疑問を投げかけられた時、ある医師の「内臓も痩せてしまい、十二指腸部分で交差する上腸管動脈が十二指腸を圧迫して食物が通過しにくくなる。」との説明を伝えたところ、身体状況と自覚症状を一致させることができて受診の承諾に至った。

＜事例 No.5：E子＞

3年生の4月、内科検診時に養護教諭がやせに気づいた。健康診断票から身長165cmで体重は高1で53kg、高2で50kg、高3で36.5kgと減少していることが確認された。やせの始まりは、ダイエットをしていて体重計の針が動いていくのが楽しかったことだという。母親との面談では、家庭で料理を作っては母親に無理に食べさせようとするので大変困っているとのことだった。しかし、E子自身は病院に行く気がなく、養護教諭は何度か受診の必要性を説いていた。その矢先、E子が自転車走行中に小学生とぶつかって転倒し、脳内出血を起こして入院したという連絡が入った。外科医から「痩せがなければ、筋力で転倒を防止できたかもしれない。」と言われたことをきっかけにして、さらに「筋肉や皮下脂肪がクッションになれば脳内出血までは起きなかったかもしれない」という推測をするようになり、受診の承諾に至った。

以上の3例に共通することは、第1に身体面で「寒い」「けがをした」などのダメージがあり、「つらい」という実感を引き出せたこと、第2に保護者が家庭での対応に困っており、学校の支援を望んでいたことであった。第1の点では、子どもの訴えをよく聴き、身体的なつらさを自覚させるような関わりを行ったことが注目される。第2の点では、保護者の理解・協力を得やすい状況に恵まれていたと言えるが、同時に、いずれの事例も母子関係が悪化してしまったため、学校の対応に期待しているという点に特色がみられた。

IV. 考察

1. 受診への動機づけとなるような関わりの構造

保健行動論では、準備因子に強化因子が加わり、実現因子が関与することによって、ある種の保健行動が促されると考えられている。このような考えに基づいて受診への行動化の過程を分析した結果、図1に示すように、『準備因子』としては身体的健康状態の変化及び本人の自覚、『強化因子』としては他者の気づきや保護者の理解・協力、『実現因子』としては受診への動機づけと行動化を挙げることができた。

摂食障害の疑いがもたれる事例との関わりは、摂食障害をもたらすような要因が発生し、やせ・食欲不振・無月経などの身体的健康状態の変化がみられることから始まる。このような変化は、受診の必要性につながることから受診行動における一つの準備状態と考えて、特に「準備因子①」と名づけた。また、身体的健康状態の変化があっても、それが問題であると本人が自覚しているかどうかによって受診への意識や行動のしかたは変わる¹⁴⁾ことから、このような本人の自覚の有無は「準備因子②」とした。

さらに、身体的健康状態の変化について周囲の人々が気づきを伝えることによって準備因子①の状態が明確になり、特に本人に自覚のない場合は受診に対する認識を持つことになる。したがって、このような他者の気づきは「強化因子①」と捉えることができるだろう。また、自覚のない場合に認識させたり、自覚のある場合でも受診の必要性の理解を深めたりするには、保護者の理解や協力が欠かせない。このような保護者の理解・協力は「強化因子②」と位置づけることができる。このような受診に対する認識は受診行動を促すもの、つまり受診への動機づけであることから、「実現因子」と捉えることができる。

以上のプロセスは、「準備因子①：身体的健康状態の変化」と「準備因子②：本人の自覚の有無」に、「強化因子①：他者の気づき」や「強化因子②：保護者の理解・協力」が作用し、「実現因子：受診へ

の動機づけ」が加わることによって、受診という行動が行われることを示すものである。

2. 受診への動機づけと養護教諭の関わり

摂食障害が疑われるような「身体症状の変化」への気づきは、生徒自身による場合と他者による場合とがあるが、問題がどう発見され、その後、誰がどう関わりをもっていくかが、その後の生徒の受診への行動化に関与していると考えられる。そこで、「準備因子①②」「強化因子①②」「実現因子」における養護教諭の役割を考えてみたい。

体重減少による無月経や食欲不振を問題だと思っていない生徒が多く、そのため、月経への関心が乏しかった¹⁵⁾。中には出産・妊娠に否定的な生徒もみられることから、受診の行動化にむけては、まず、自分の健康状態の変化をどのように捉えているかといった「準備因子①」の把握が必要である。

次に、体重減少から起こる身体の変化についてあまり関心がない生徒たちの状況、つまり「準備因子②」の状況をふまえると、周囲の人々がどう関わるかという他者の気づき＝「強化因子①」が注目される。いずれの事例も最終的には養護教諭に相談が持ち込まれていることから、他者の中でも養護教諭は健康上の問題を認識させ、受診への動機づけを行う役割として最も重要な存在であると言える。また、保護者の理解・協力も「強化因子②」として大きな役割を持つが、事例の中には、子どものやせに気づいていても、それを話題にすると言い争いになることから、衝突を避けるためにやせや食事には触れずに傍観するという保護者の姿があった。このような場合、保護者への関わりという点でも養護教諭の立場は重要である。保護者の中には、生死に関わるような状況になる可能性があることを知らないために重大視しない人もいることから、正しい情報を提供すること、親の葛藤を汲み取って心理的安定を図ることが、受診の必要性を理解させることにつながっていくと思われる。

「実現因子」では、健康に関する知識を提示したり生徒の態度を確認したりする際に、身体面でのつらい点（寒さがつらい・胃の調子が悪い・貧血で倒れる・けがをする等）を引き出すことが、生徒自身が自分の身体に関心を持つきっかけとなることを示していた。他の研究でも、代謝率の低下からくる「冷え」を気遣ってあげることはコミュニケーションの糸口となる¹⁶⁾と指摘されている。したがって、感情面に配慮しながら医療機関に関する情報提供などを行うことは当然であるが、「実現因子」として、いかに「健康に関する知識の提示・態度の確認を行うか」「受診方法や医療機関に関する情報提供を行うか」が動機づけの鍵となるだろう。

3. 摂食障害の疑いがある事例への対応

ひどい痩せの状態に気づく場面や人物は様々である¹⁷⁾ことから、日頃からの相互の情報交換が大切である。また、Y養護教諭のように高校入学後の身体計測結果の確認を即座に行うことが必要であり、さらに、小学校・中学校のデータがあれば一人一人の発育経過や体重の変動をより縦断的に捉えること¹⁸⁾ができる。したがって、日常の計測データの管理とともに高校入学前に行った健康診断票の受理と管理も重要になる。

今回の事例では、やせのきっかけはダイエットであったが、ダイエットに走る心理¹⁹⁾の背景を捉えることこそが摂食障害の根治になることは言うまでもない。しかしながら、著しい体重減少がある場合は、生命を守るために一刻も早い受診を勧める必要があり、危機的状況における養護教諭の健康管理能力（危機管理能力）が問われてくる。

ただし、生徒の抵抗や拒絶を招いては関係が絶たれて治療にも結び付けられないため、感情面への慎重な配慮を行うなど摂食障害の特性を理解したうえでの対応が必要である。特に、事例 No.4 のD

子のような場合は認知のゆがみ²⁰⁾を理解していないと周囲の者が振り回されてしまうため、養護教諭には関係する人々(友人・担任・保護者など)との情報交換や連絡調整が求められる。

受診までの期間が長かった事例、受診せずに卒業した事例では、家族内の葛藤を養護教諭に見せないように関心の低さを装ったり、遠まわしに拒否したりしている様子がみられ、「ゴールデンエイジ」²¹⁾と言われるような家庭であったと思われる。しかし、3例中2例が過食に転じたとき、保護者が養護教諭に助けを求めてきたことから、理解が得られない場合でも生徒の情報を提供し続け、困った時には支援者になれることを伝えておくような対応が望まれる。

V. まとめ

摂食障害が疑われる生徒は、やせが問題であるとの自覚が少なく、受診しようとする意識も低いことが多い。受診への行動化に向けては、生徒自身の自覚・意識を確認し、周囲の人々との関わりの様子を捉えた上で、やせそのものではなく、他の心身の状態から認識を高めるような動機づけが必要である。具体的には、身体面のつらさを汲み取り、自分の健康にとって改善しなければならない状態であるとの自覚を促すような関わりが大切である。

本稿の一部は、第43回日本学校保健学会(郡山、1996)において報告した。

文 献

- 1) 日本学校保健会：養護教諭が行う健康相談活動の進め方ー保健室登校を中心にー, 2001
- 2) 杉浦守邦監修：養護教諭講座11「健康相談活動」, 東山書房, 2000
- 3) 森田光子・三木とみ子編集代表：健康相談活動の理論と方法, ぎょうせい, 2000
- 4) 大谷尚子・森田光子編著：養護教諭の行う健康相談活動, 東山書房, 2000
- 5) 中根浩美：養護教諭の行う健康相談活動の課題, 児童青年精神医学とその近接領域, 41(3), 68-76, 2000
- 6) 東淑江：「早期発見・早期治療のために 拒食症・過食症のQ&A」, 1-2, ミネルヴァ書房, 1995
- 7) 青木紀久代：「拒食と過食ー心の問題へのアプローチー」, 57-60, サイエンス社, 1996
- 8) 菅野庸：「摂食障害」, 健康教室, 52(9), 28-29, 東山書房, 2001
- 9) J K Y B研究会川畑徹郎編：総合的学習への提言ー教科をクロスする授業ー4「健康教育とライフスキル学習」理論と方法, 13-16, 明治図書, 1996
- 10) Lawrence W. Green, Marshall W. Kreuter : HEALTH PROMOTION PLANNING - An Educational and Environmental Approach - (SECOND EDITION), 150-177, MAYFIELD PUBLISHING COMPANY, 1991
- 11) 家田重晴他：中京大学体育叢書, 32, 47-67, 1991
- 12) 日本学校保健会編：新訂 喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する指導の手引 中学校編, 6, 1995
- 13) 日本学校保健会編：新訂 喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する指導の手引 高等学校編, 6, 1996
- 14) 久松由華他：摂食障害患者の外来受診の動向について, 思春期学, 15(1), 72-76, 1997
- 15) 村井文江他：高校生の月経に関する保健行動とその影響要因ーフォーカスグループ法による探索的研究ー, 思春期学, 17(4), 436-445, 1999
- 16) 花澤寿：「摂食障害に対する健康相談活動ー養護教諭のかかわりのポイント」, 健康教室, 52(7), 60-63, 東山書房, 2001
- 17) 北村陽英：養護教諭による高校生の摂食障害の実態調査, 学校保健研究, 41(3), 191-197, 1999
- 18) 中島弘子他：思春期に多い摂食障害の診断における体重の評価ー診断基準の比較ー, 思春期学, 13(4), 335-337, 1995
- 19) 佐藤芳昭：思春期やせ症の心因的因子について, 思春期学, 13(4), 264-268, 1995
- 20) 星野仁彦他編：摂食障害の診療ストラテジー, 新興医学出版社, 120-122, 1996
- 21) ヒルデブルック著, 岡部祥平・溝口純二訳：思春期やせ症の謎ーゴールデンエイジ, 35-54, 星和書店, 1996

研究報告

小児糖尿病サマーキャンプへの学校職員の参加に関する一考察

石走 知子^{*1} 福田 博美^{*2} 天野 敦子^{*2}

Discussion Regarding School Staff Participation in Summer Camp for Diabetic Children

Tomoko ISHIBASHIRI^{*1} Hiromi FUKUDA^{*2} Atsuko AMANO^{*2}

Abstract

A questionnaire survey was conducted by mail for representative participants, doctors and parents attending a Summer Camp held at 43 locations nationwide for children with diabetes mellitus as reported by the Diabetes Society in 2000. At five of the venues, a participant observer survey was also conducted. A nationwide questionnaire survey was mailed out to 840 Yogo teachers working at 40 public elementary schools, middle schools and high schools selected from among seven prefectures across Japan.

The results may be summarized as follows :

1. About 80% of the parents and doctors wished school staff members to participate in the Summer Camp.
2. Around 60% of the Yogo teachers queried as to their participation in the Summer Camp replied they "want to participate," "wish to take part if possible," and "want to take part if the diabetic children from our school will be there." Three respondents mentioned they had participated in the past.
3. It was clear that school staff members participating in the Summer Camp found it a good opportunity to acquire new medical treatment information and ways to deal with problems as well as to work with the children from their school.

Key words : summer camp for diabetic children, school staff, Yogo teachers

キーワード : 小児糖尿病サマーキャンプ, 学校職員, 養護教諭

要 旨

2000年に糖尿病協会に報告されている、全国の小児糖尿病サマーキャンプ（以下キャンプとする）43カ所全ての代表者、参加した医師および保護者を対象に質問紙郵送調査を行い、そのうちの5カ所で観察調査を行った。さらに、全国をブロックに分け7都道府県の児童生徒数の多い順に選出した公立小学校、中学校、高等学校各40校に勤務する養護教諭840名を対象に、学校職員のキャンプ参加について、質問紙郵送調査を行った。主な結果は、次のとおりであった。

1. 学校職員のキャンプ参加について、保護者と医師はともに約8割が「参加してほしい」としていた。
2. 養護教諭のキャンプへの参加意欲は、「参加したい」、「条件が整えば参加したい」、「勤務校に小児糖尿病をもつ子どもがいれば参加したい」を合わせて6割近くの者が参加したいと答えていた。しかし、参加したことがある者は3名であった。
3. キャンプに学校職員が参加することで、医療の最新情報と対処方法を学び、学校でのその子どもに合わせた対応を導き出す機会となることがわかった。

*1 鹿児島大学医学部保健学科

*2 愛知教育大学

I. はじめに

近年、糖尿病は学校検尿の普及により、学童期の子どもの成人型糖尿病と呼ばれる2型糖尿病が増加してきていることがわかり¹⁾ 注目を集めている。しかし、子どもの糖尿病の85%は1型糖尿病（インスリン依存型糖尿病）²⁾ であり、一度子どもが罹患すると、インスリン注射、食事療法、運動療法の継続が必要となり、家庭・学校・医療機関の連携は不可欠³⁾ である。学校での療養行動が円滑にできるためには教師や同級生・友人の小児糖尿病に対する正しい理解が必要とされている⁴⁾。

小児糖尿病に関する情報を得る手段のひとつとして小児糖尿病サマーキャンプ（以下キャンプと略す）が考えられる。キャンプは小児糖尿病をもつ子どもの教育活動として高く評価され、2000年現在、糖尿病協会に報告されたキャンプは全国に43ヶ所あり、ここには同年代の小児糖尿病をもつ子どもの50～80%が参加していると言われている⁵⁾。また、小児糖尿病に関わる医療スタッフが数多く集まる医療キャンプでもある。小児糖尿病キャンプには、通常の一般キャンプとしての意義と療育キャンプとしての意義があり、キャンプを通じて地域の人たちとの交流も生まれ、病気に対する理解も深めることができる。またキャンプでは、最新の小児糖尿病に関する情報が、医師、保護者、小児糖尿病で過去にキャンプに参加していた者（以下OBと略す）等により提供されるので、担任や養護教諭などの学校職員が情報を得る場所に適していると思われる。

そこで、学校に小児糖尿病をもつ子どもがどのくらい通っているか、学校職員がキャンプに参加することの可能性、キャンプ参加者が学校職員に何を望み、学校職員がキャンプに参加することから何を得るであろうかについて小児糖尿病をもつ子どもの学校での様子をよく知っている養護教諭やキャンプ参加者への質問紙調査および実際にキャンプに参加して情報を収集し検討を行った。

II. 研究方法

1. 質問紙調査

（1）キャンプ参加者への調査

2000年7月から9月に、日本糖尿病協会のホームページに掲載されていた全国で行われた43ヶ所のキャンプの代表者、保護者、医師を対象として、キャンプ事務局宛に質問紙を送付し、無記名質問紙郵送調査を行った。調査内容は対象者の属性、学校職員がキャンプに参加することの是非、キャンプの目的、参加費用等であった。回収数は27ヶ所（62.8%）であり、有効回答は、代表者25名、保護者104名、医師79名であった。

（2）養護教諭への調査

2000年10月から12月に、全国を7ブロックに分け各1都道府県（北海道、東京、新潟、静岡、大阪、広島、福岡）の児童・生徒数の多い順に選出した公立小学校、中学校、高等学校各40校に勤務する養護教諭840名を対象とし、無記名質問紙郵送調査を行った。調査内容は、対象者の属性、小児糖尿病をもつ子どもの現在の在校状況、今までに小児糖尿病をもつ子どもに関わった経験、学校職員のキャンプ参加について等であった。回収数は276校（32.9%）であった。検定には χ^2 検定を用いた。

2. 観察調査

2000年7月から8月にかけて5ヶ所のキャンプに筆者の1人が参加し、観察調査を行った。

Ⅲ. 結果

1. 質問紙調査の対象者の属性

表 1-1 には、代表者、保護者、医師の属性を示した。代表者は、「医師」56.0%、「小児糖尿病をもつ子どもの保護者」28.0%、「OB」12.0%、「保健師」4.0%であった。1型糖尿病をもつ子どもの保護者が91.3%あり、「母親」79.8%、「父親」11.5%であった。医師の専門は、「小児科」が68.4%、「内科」が31.6%であり、経験年数は、「10年以上20年未満」が40.5%で最も多く、次いで「10年未満」が30.4%、「20年以上30年未満」が17.7%、「30年以上」が11.4%であった。

表 1-1 対象者の属性（代表者・保護者・医師）

		人数 (%)
代表者 n=25		
代表者の内訳	医師	14 (56.0)
	保護者	7 (28.0)
	小児糖尿病OB	3 (12.0)
	保健師	1 (4.0)
保護者 n=104		
子どもの病型	1型糖尿病	95 (91.3)
	2型糖尿病	0 (0.0)
	その他の糖尿病	0 (0.0)
	無回答	9 (8.7)
保護者の内訳	父親	12 (11.5)
	母親	83 (79.8)
	無回答	9 (8.7)
医師 n=79		
医師の内訳	小児科医師	54 (68.4)
	内科医師	25 (31.6)
経験年数	10年未満	24 (30.4)
	10年以上20年未満	32 (40.5)
	20年以上30年未満	14 (17.7)
	30年以上	9 (11.3)

表 1-2 対象者の属性（養護教諭）

		n=276, 人数 (%)
校種	小学校	81 (29.3)
	中学校	97 (35.1)
	高校	98 (35.5)
学校規模	601人未満	14 (5.1)
	601人以上801人未満	76 (27.5)
	801人以上1101人未満	135 (48.9)
	1101人以上	44 (15.9)
	無回答	7 (2.5)
経験年数	10年未満	39 (14.1)
	10年以上20年未満	66 (23.9)
	20年以上30年未満	121 (43.8)
	30年以上40年未満	45 (16.3)
	無回答	5 (1.8)

表1-2には、養護教諭の属性を示した。校種は、「小学校」29.3%、「中学校」35.1%、「高校」35.5%であり、校種間に偏りはなかった。学校規模については、「801人以上1101人未満」が135校(48.9%)で最も多く、次いで「601人以上801人未満」が27.5%、「1101人以上」15.9%、「601人未満」が5.1%であった。経験年数は「20年以上30年未満」が43.8%で最も多く、次いで「10年以上20年未満」が23.9%、「30年以上40年未満」が16.3%、「10年未満」が14.1%であり、養護教諭としての経験豊富な人が多かった。

2. 養護教諭が把握している小児糖尿病をもつ子どもの在校状況

調査時までに、小児糖尿病をもつ子どもに関わった経験のある養護教諭は、小学校で46.9%、中学校で66.0%、高校で65.3%と小学校に比較して中学校と高校は経験者が増え($p<0.05$)、半数以上の養護教諭が小児糖尿病をもつ子どもに関わった経験があった(表2-1)。

表2-1 養護教諭が小児糖尿病をもつ子どもに関わった経験

		人数 (%)	
		経験あり	経験なし
小学校	n=81	38 (46.9)	43 (53.1)
中学校	n=97	64 (66.0)	33 (34.0)
高校	n=98	64 (65.3)	34 (34.7)

χ^2 値 ($p=0.015$)

調査校で調査時に在籍していた小児糖尿病をもつ子どもは、児童生徒数で見れば、一万人あたり小学校では2.2名、中学校では4.3名、高校では3.2名と少ないが、学校ごとでは、小学校18.7%、中学校31.2%、高校28.9%であり、4～5校に1校は小児糖尿病をもつ子どもが在籍していた(表2-2)。

表2-2 小児糖尿病をもつ子どもの在校状況

校種	在籍児童生徒数でみた場合 人数 (1万人対)		学校単位でみた場合 学校数 (%)	
小学校	n= 69323	15 (2.2)	n=75	14 (18.7)
中学校	n= 72245	31 (4.3)	n=93	29 (31.2)
高校	n=103123	33 (3.2)	n=97	28 (28.9)

注) 無回答は除く

3. 学校職員のキャンプ参加について

(1) キャンプの目的と参加費用

キャンプで重視する目的について代表者は、「子どもの仲間づくり」12名(48.0%)が最も多く、次いで「糖尿病教育」6名(24.0%)、「子どもが楽しく過ごせる時間作り」5名(20.0%)、「その他」4名(16.0%)、「保護者同士の交流」2名(8.0%)であった。その他には「自主性」、「自立心」、「積極性」などがあった(表3-1)。

学校職員のキャンプ参加費用に関する代表者の回答は、「本人負担なし」9名(36.0%)で最も多く、次いで「本人一部負担」7名(28.0%)、「本人全額負担」6名(24.0%)、「その他」2名(8.0%)であった。その他は、「検討中」「教育委員会の補助」であった(表3-2)。

表3-1 代表者がキャンプで重視する目的

	n=25, 人数 (%)
子どもの仲間づくり	12 (48.0)
糖尿病教育	6 (24.0)
子どもが楽しく過ごせる時間作り	5 (20.0)
保護者同士の交流	2 (8.0)
無回答	4 (16.0)
その他	2 (8.0)
複数回答	

表3-2 代表者が回答した学校職員の
キャンプ参加時の費用負担

	n=25, 人数 (%)
負担なし	9 (36.0)
一部負担	7 (28.0)
全額負担	6 (24.0)
その他	2 (8.0)
無回答	1 (4.0)

(2) 保護者および医師の意向

学校職員がキャンプに参加してほしいと望む保護者は71.2%, 医師は78.5%であり, 両者ともに参加を望んでいた(表3-3)。参加に関する自由記述を整理してみた結果では, 「小児糖尿病の理解と普及」が両者ともに最も多く, 次いで「基本的な対応技術についての理解・取得ができる」が多かった(表3-4)。具体的な内容としては, 保護者からは「養護教諭や担任の先生にわかってほしい」, 「インスリン療法や食事療法などの治療の様子を知ってほしい」などがあり, 医師からは「学校職員から他の生徒に十分理解させていただける」, 「学校職員は, キャンプに参加し, 基本的な医療技術・知識をマスターし子どもへの対応に自信をつけてほしい」などがあった。

表3-3 学校職員のキャンプ参加について

	人数 (%)	
	保護者 n=104	医師 n=79
参加してほしい	74 (71.2)	62 (78.5)
何とも思わない	22 (21.1)	7 (8.9)
参加してほしくない	0 (0.0)	2 (2.5)
無回答	8 (7.7)	8 (10.1)

表3-4 学校職員参加についての自由記述

	保護者 n=104	医師 n=79
小児糖尿病の理解・普及のため参加を望む	53	47
参加して基本的な対応技術についての理解・取得してほしい	11	3
意欲次第で参加を望む	2	6
相互理解がすすむ	4	1
子どもの意思次第で参加望む	2	2
忙しそうで遠慮する	3	—
教員としての人間形成になる	2	—
参加して子どもや保護者の話を直接聞いてほしい	—	3
集団生活の教育・指導に関する協力がほしい	—	2

(3) 養護教諭の意向

キャンプの周知状況を校種別でみると、今までに小児糖尿病をもつ子どもと関わった経験がある養護教諭は6割前後がキャンプを知っていたが、関わった経験のない養護教諭は6割から7割が知らなかった。小・中学校では有意な差が認められた ($p<0.05$) (表3-5)。キャンプの知識について、90名の自由記述があり、多くは新聞やテレビ等のマスメディアや専門書で見聞きしていた。その内容に関しては、「名前を知っている程度」から「夏休みに小児糖尿病の医療に関わっている方々と子ども・ボランティアで宿泊を共にし、行事を通して病気の再確認をしたり、コントロール・将来の希望等を学んでいく」と正確に理解している者まで幅があった。また、実際にキャンプに参加した子どもや保護者、主治医から聞いて小児糖尿病をもつ子どもが体験したキャンプの様子や内容を知っている養護教諭もいた。

表3-5 養護教諭が小児糖尿病をもつ子どもに関わった経験とキャンプに関する周知状況

			人数 (%)		χ^2 値
			知っている	知らない	
小学校	経験あり	n=37	23 (62.2)	14 (37.8)	p=0.043
	経験なし	n=34	13 (38.2)	21 (61.8)	
中学校	経験あり	n=62	43 (69.4)	19 (30.6)	p=0.000
	経験なし	n=27	8 (29.6)	19 (70.4)	
高 校	経験あり	n=63	35 (55.6)	28 (44.4)	p=0.080
	経験なし	n=28	10 (35.7)	18 (64.3)	

注) 無回答は除く

キャンプ参加意欲を校種別にみると、小・中学校は小児糖尿病をもつ子どもと関わった経験がある養護教諭は「条件が整えば参加したい」という回答が6割前後と最も多く、経験のない養護教諭は「勤務校に(小児糖尿病をもつ子が) いれば参加したい」という回答が4割以上と最も多かった。しかし高校では、関わった経験のある養護教諭であっても「条件(日程・金銭等)が整えば参加したい」が約4割であり、経験のない養護教諭は「勤務校に小児糖尿病をもつ子どもがいれば参加したい」という回答が約3割であり、「参加したくない」が半数で最も多かった(表3-6)。参加については、全体で77名の自由記述があった。主な内容を示すと、「(参加することで) 小児糖尿病についてより詳し

表3-6 養護教諭が小児糖尿病をもつ子どもに関わった経験とキャンプ参加希望

			人数 (%)			
			参加したい	勤務校にいれば参加したい	条件が整えば参加したい	参加したくない
小学校	経験あり	n=33	1 (3.0)	8 (23.5)	19 (57.6)	5 (14.7)
	経験なし	n=33	1 (3.1)	14 (42.4)	9 (27.3)	9 (27.3)
中学校	経験あり	n=57	0 (0.0)	6 (10.5)	39 (68.4)	12 (21.1)
	経験なし	n=22	1 (4.8)	10 (45.5)	7 (31.8)	4 (18.2)
高 校	経験あり	n=56	4 (7.7)	13 (23.2)	21 (37.5)	18 (32.1)
	経験なし	n=24	1 (4.3)	7 (29.2)	4 (16.7)	12 (50.0)

注) 無回答は除く

い知識を得られること、生徒との対応に自信を持ってあたれる」、「学校内での体制づくりに大きく貢献することができ、生徒支援に役立つと思う」、「医療関係者との交流ができ、生徒のことについて相談や指導を受けやすくなる」と参加することで得られる知識や学校内への影響が書いてあった。一方、「医師や保護者と連携が取れており、専門書の知識で十分」、「(発症が) 1 : 1000 の割合であるとして、そのために費やす時間は現実的にはないと思う」、「今 (高校生)、血糖値がコントロールされているのでキャンプへの参加は不要」というキャンプへの参加の必要がないという意見もあった。また、「児童理解の上では、必要なことと思うが、なかなか出張の条件がそろわないと出にくい。条件がそろえばと思う」、「管理職の理解が得にくい」、「生徒との関係もあるので難しい」などと、参加意欲はあるものの実際に参加する上での条件や問題点の指摘もあった。

4. 観察調査によって得られたキャンプの実際

(1) 筆者が参加したキャンプの概要

筆者が参加したキャンプは、7月・8月の夏期休暇中に3日～8日で開催され、各キャンプに参加した小児糖尿病をもつ子どもは18～40名であった。このうち、1型糖尿病をもつ子どものみが参加していたキャンプは3カ所、2型糖尿病をもつ子どもも参加しているキャンプは2ヶ所であった。キャンプの運営母体により協力参加者は異なるが、保護者、医師、看護師、栄養士、保育士、児童福祉指導員、大学生、学校職員、製薬会社社員など多くの者が参加しており、必ずしも全日程に参加しているとは限らなかった(表4)。協力参加していた学校職員は、担任および養護教諭であった。キャンプの運営は、医師中心、保護者中心、ボランティアを含めた折衷型などがあった。資料1は参加したうちの1ヶ所のプログラムである。キャンプは、内科検診、眼科検診、運動療法、栄養指導、血糖値測定・注射といった医療的な糖尿病教育が時間で配置され、花火や運動会などレクリエーション、バイキングや飯盒炊飯を通じた実際的な栄養指導などが発症時期や参加年齢層を考慮しつつ全ての子どもたちが交流できるように配慮されていた。また、グループ討議では心理学の集団療法の形を取り入れたトーキンググループが盛り込まれているキャンプもあった。

(2) 子どもたちの様子

参加していた子どもたちは、「今年発症して初めてのキャンプ参加だけど、とても楽しい。絶対来年も来るよ。手紙書く友達出来たしね」と同じ疾患の仲間を得て生き生きとキャンプを過ごしていた。さらに、「いろんなことが聞けるからいいよ。ちゃんと勃起できるかとかもさ」と普段はなかなか聞けない疾患に関することを学習し、子どもの不安を取り除ける場としての糖尿病教育もなされていた。また、キャンプに参加していた子どもが成長しOBとして参加しており、「(キャンプを) OBがスタッフとして活躍できる場所にしたい」と後輩の仲間に指導している姿もみられた。

(3) 学校職員への期待

調査時、養護教育専攻の学生であった筆者の教育サイドからのキャンプへの参加申し入れに、5ヶ所全てにおいて好意的であり、断られたキャンプはなかった。また、キャンプに参加して聞き取った保護者の意見では、「学校の先生にはキャンプによく来てもらいました。感謝しています。学校の先生達も忙しいのであまり無理には来て欲しいとは言えないですね」というような学校職員の参加への感謝とともに、多忙な学校職員への遠慮が窺われた。キャンプDの代表者からは、「(子ども達への) 叱り方が違いますね。見習わなければ」と学校職員の指導力に対する賞賛があった。さらに、医師からも「(学校職員へ) 何度もキャンプや研修の話を持ちかけたが断られた。もっと子どものためを思って動いてくれる教員がいて欲しい。」という意見があり、学校職員の参加を望む様子が感じられた。

表4 参加した小児糖尿病サマーカーキャンプの概要

キャンプ名	A	B	C	D	E
重視する目的	「充実したキャンプ」	「子どもの仲間づくり」 「保護者の仲間づくり」	「家族で楽しめるキャンプ」	「子どもの仲間づくり」 「スタッフの教育」	「糖尿病教育」 「自主」
対象者	・小児・若年糖尿病をもつ子ども	・小児糖尿病治療中の小・中・高校生とその家族 ・小児糖尿病に関心のある医療スタッフ・学校職員	・1型糖尿病をもつ子ども ・保護者 ・学校職員	・小学校3年生～中学校3年生の小児糖尿病をもつ子ども	・原則としてインスリン療法中の小・中学生 ・幼児・高校生については事前相談
学校職員のキャンプ参加について	「参加してほしい」 今年から教育学区の学生に来てもらおう試みを始めた。	「参加してほしい」 少なくとも子どもたちの学級の教師またはその学校の養護教諭には裏腹を知ってほしい。	「参加してほしい」 少なくとも学校での対応についてわかってほしい。	「参加してほしい」 学校との意識のずれをなくしたい。	以前は「参加してほしい」から「参加してほしい」に方針を変えた。
平成12年度開催期間	7月21日～24日 (3泊4日)	7月29日～8月1日 (3泊4日)	8月4日～7日 (3泊4日)	8月7日～11日 (4泊5日)	8月17日～24日 (7泊8日)
参加した小児糖尿病をもつ子ども的人数	1型：18名 2型：0名	1型：20名 2型：0名	1型：22名 2型：0名	1型：27名 2型：5名	1型：36名 2型：4名
協力参加者	・保護者 ・医師 ・看護師 ・栄養士 ・学校職員 ・医療関係学生 ・栄養関係学生 ・教育関係学生 ・その他の学生 ・その他	5名 5名 3名 6名 0名 1名 0名 0名 14名 0名	15名 10名 3名 5名 1名 14名 0名 0名 7名 20名	20名 27名 39名 13名 7名 4名 1名 0名 0名 14名	0名 7名 2名 2名 0名 1名 15名 0名 20名 0名
参加費用	12,000円	15,000円	20,000円	子ども 30,000円 親 10,000円	25,000円
学校職員の参加費用	スタッフとしてなら「負担なし」 ・大病院が全面的にバックアップしており参加スタッフの人数が多い。	現状では会の規模が小さいため「全額負担」 ・個人病院の主催のためスタッフの人数が少ない。 ・糖尿病をもつ子どもの友人の参加も受け付けている。 ・糖尿病をもつ子どもの学校について保護者同士の意見交換があった。	医療スタッフ以外は「全額負担」 ・保護者とともに楽しむファミリーキャンプの要素が大きい。	「一部負担」一日1,000円申し受ける ・3県の病院が持ち回りで主催する。 ・医療スタッフ育成の目的もある。 ・児童指導員・保育士がスタッフとして関わっている。	経済事情に応じて相談 スタッフとしてなら「負担なし」 ・学生スタッフの力に頼るところが大きい。 ・スタッフになるためには10回以上の事前ミーティングに参加しなければならない。
特色と思われたこと					

資料1 サマーキャンプ予定の一例

	8/4 (金)	8/5 (土)	8/6 (日)	8/7 (月)
6:30		起床・洗面	起床・洗面	
7:00		ラジオ体操	ラジオ体操	起床・洗面
8:00		尿糖・血糖測定 インスリン注射 朝食	尿糖・血糖測定 インスリン注射 朝食	尿糖・血糖測定 インスリン注射 朝食
9:00	〇〇集合	勉強会	勉強会	帰宅準備 手荷物を会議室へ搬入
	バスにて出発	△△先生 「症例から見る合併症」	▲▲先生 「新しい治療と可能性」	表彰式 感想文
10:00	名札の配布 チーム名の決定	屋外自炊・昼食 飯ごう炊さん及びカレー		自由時間 (植物園・ショッピング)
11:00	宿到着 手荷物を会議室へ搬入		尿糖・血糖測定	
12:00	昼食		昼食	昼食
13:00	自己紹介・オリエンテーション 血糖測定器の点検 血糖測定 手荷物を各部屋へ搬入	自由時間	大広間でゲーム	バスにて出発
14:00	スタッフミーティング 日程表説明			
15:00	栄養科勉強会 栄養科より食事についての説明	運動会	勉強会	〇〇到着・解散
16:00			▽▽先生 「目の合併症」	
17:00			尿糖・血糖測定 インスリン注射	
18:00	尿糖・血糖測定 インスリン注射 夕食	尿糖・血糖測定 インスリン注射 夕食	夕食 野外バーベキュー	
19:00	勉強会 ファーストフードについての説明	学生・患者討論会 先生・保護者相談会	キャンプファイヤー (××大学レクリエーション 研究部7名参加)	
20:00				
21:00	入浴	入浴	花火大会	
22:00	尿糖・血糖測定 消灯(子供)	尿糖・血糖測定 消灯(子供)	入浴	
23:00	参加者・スタッフによる 話し合い	参加者・スタッフによる 話し合い	尿糖・血糖測定 消灯(子供) 参加者・スタッフによる 話し合い	

(4) 参加した学校職員が得たこと

表4のキャンプC・Dに参加していた担任からは、「他の子どももこんなに元気なんですわね。〇〇ちゃんも元気だけ。これだけ、毎回血糖値測定とか、インスリン注射をするところを見ていたら、なるほどそうするのかと、分ってきますね」など、子どもが自己注射や血糖値を測っているのを観察したことで、学校で子どもが行うとき確実に実施出来ているか確認する力がつき、子どもへの理解が深まったという話が聞かれた。また、「最新の話聞いたことで、学校に帰ってから子どもたちに勇気づけることができる」、「夜に、親子と医師と教師との話し合いの場が持ったことで、保護者が教師へ小児糖尿病をもつ子どもの受け入れを切望していることを知り、大変よい機会であった」などキャンプに参加することで、担任は小児糖尿病をもつ子どもや保護者との人間関係の深まりを感じていた。

表4のキャンプDに参加していた養護教諭は、「養護教諭になって長いけど、今年初めて1型糖尿病をもつ子どもに出会ったのでキャンプに参加した。実際の生活を見て大変勉強になり、特に、食事の量が子どもなのにとっても多いことにびっくりした。朝食に時間をかけていることがわかった」、「キャンプの時に低血糖症状を実際に見て、1型糖尿病をもつ子どもの低血糖の学校での対応が具体的にわかり、緊急時のその子どものマニュアルを作れる養護教諭でなくてはいけないと感じた」などと、実際にその場で見ることで気づきは大きく、小児糖尿病をもつ子どもに合わせた学校での対応の重要性を指摘していた。

IV. 考察

1. 学校職員のキャンプ参加の可能性

保護者と医師対象の調査では、両者ともに、約8割が学校職員へキャンプに参加してほしいと答えており、学校職員のキャンプ参加を歓迎する向きがあった。養護教諭対象の調査では、小・中学校ではキャンプ参加について小児糖尿病をもつ子どもと関わった経験により多少異なるが、「参加したい」、「勤務校にいれば参加したい」、「条件が整えば参加したい」を合わせれば約8割であり、高校では5割から7割であった。このように質問紙調査では、医師と保護者の学校職員に対する受け入れは良好であり、養護教諭自身もキャンプ参加について前向きであることが明らかになったが、同調査で実際に参加した経験のある養護教諭は3名という少ない結果であった。

この背景には、学校職員がこのキャンプの存在をあまり知らないという問題がある。調査時までには、小児糖尿病をもつ子どもに関わった経験のある養護教諭は半数以上あり、4～5校に1校は調査時に小児糖尿病をもつ子どもが通っていた。大・中規模校を中心に選択した結果であるため、わが国における18歳未満のインスリン依存型糖尿病をもつ子どもの比率¹⁾よりも高い結果ではあるが、小児糖尿病をもつ子どもが学校に存在することは決してまれなことではないことが窺えた。しかし、今回の質問紙調査においても、小児糖尿病をもつ子どもと関わった経験がある養護教諭であっても4割前後がキャンプを知らず、関わった経験のない養護教諭は6割から7割が知らないという状況であった。小児糖尿病をもつ子どもがいる学校においては、保護者や医師から学校職員へキャンプについて直接伝える方法もありうるが、あまりに忙しそうな学校職員へは我が子のことであっても保護者も遠慮してしまう様子が今回の観察調査でも垣間見られ、保護者や医師といった個人での動きの限界を感じた。これ以外にも、新聞テレビ等のマスメディアを通じ、社会に出てから知ることは可能であるが、これだけでは不足していることも窺えた。そこで、キャンプAへ教育関係学生が参加していたように、教育関係の大学の講義で小児糖尿病のキャンプについてふれ、学生時代にキャンプ参加をすすめることも、周知に有効であろうと思われる。

また、キャンプを知っていても参加につながらない理由は、「時間がない」が多いが、キャンプの開催時期は、学校の長期休暇中にあたり、学校職員のキャンプへの参加を研修として認めてもらえるよう、今後、教育委員会への働きかけや、患者会からの教育機関への働きかけなどの行動次第で、学校職員がキャンプに参加する機会が増えていく可能性を示していると思われる。また、全日程の参加が不可能であれば、数日参加も考えていいと思われる。実際、観察調査したキャンプに参加していた保護者の中には、数日のみ参加している者もあった。キャンプの日程については、今回の研究でも利用したが日本糖尿病協会のホームページに掲載されており、各支部の連絡先もわかるようになっているので、インターネットのキーワード検索で知ることが可能である。

小児糖尿病をもつ子どもに関わったことのない養護教諭は、「勤務校に（小児糖尿病をもつ子が）いれば参加したい」とあったように目の前にいる子どものためになら参加を考える意見が多かった。しかし関わったことのある場合に、参加意欲はあるものの生徒との関係もあるので難しいとの回答が見られた。従って、時間を作れるときに行きやすい場所のキャンプに参加することも学校職員は考えるべきであろう。また、高校においては、キャンプへの参加意欲は小・中学校に比べて低く、血糖値コントロールがなされているのでキャンプへの参加は不要と考えている者もあった。高校生は、身体が大きく成長する時期であるだけに、血糖値のコントロールがうまくいかず本人も戸惑いがちになる時期であり、インシュリン・食事・運動のコントロールの慣れから自分勝手な判断により間違った方法を覚えている場合もある⁶⁾。そのため、「発症が1:1000の割合であるとして、そのために費やす時間は現実的ではないと思う」と考えるのではなく、たとえ学校に1人であろうと、低血糖など生命の危険も伴う子どもの学校での生活がより安全であるために、学校職員の認識を改める必要性を感じた。

2. キャンプで学校職員が得られるもの

保護者や医師が、学校職員がキャンプに参加して知ってほしい内容は、自由記述にも述べられているように、「小児糖尿病の理解と普及」や「基本的な対応技術についての理解・取得」であった。宮川⁷⁾は、小児糖尿病をもつ子どもの多くは療養行動を不思議がられ特別視されるなどにより、学校における療養行動に困難感を持っているとしている。小児糖尿病をもつ子どもが抱えもっている問題は決して子どもたち自身とその家族だけの問題ではなく学校などを含めた地域社会の問題であり、キャンプのようなイベントを通してより多くの人に小児糖尿病について理解してもらいたい⁸⁾という思いが保護者、医師ともにあることが明らかになった。また、生活習慣病からくる2型糖尿病の増加も注目されている^{9) 10)}。現在、1型糖尿病と2型糖尿病のはっきりとした違いなど、小児糖尿病に関する十分な理解が、学校職員に求められているのではないかと考えられる。

キャンプの実際においては、理解度の異なる子ども達にもわかりやすい最新の情報が用意されており、学校職員であっても小児糖尿病について理解を深めることができる。さらに、小児糖尿病の基本的な対応技術を多くの医療スタッフの下で経験的に学ぶこともできる。学校職員にとって、キャンプへの参加は有意義な学習の機会であり、児童生徒の特性に合わせた対応を考える機会ともなっていた。キャンプに参加した学校職員が、職員会議での研修報告などを通じて経験を他の職員と共有することで、学校全体の小児糖尿病の理解にもつながると思われ、これらは、病気やハンディをもつ人々との共生を子どもたちに学ばせる可能性を持つものである。これは、学校での本疾患に対する認識はやがては一般社会における認識となっていく¹¹⁾といわれるような効果をもたらすことが考えられる。

またキャンプから学校職員が学ぶのみでなく、キャンプDのように「子どもの仲間づくり」が重視されるキャンプでは学校職員の指導力が生かされていた。お互いの職種の専門性を生かしたキャンプ

が運営されることを通じ、相互的な交流が行われることは、不十分になりがちな医療関係者、保護者、学校職員との信頼関係¹²⁾を生み出し、小児糖尿病をもつ子どもをめぐる連携や支援がさらに有効なものとなっていくと考えられる。

V. 結論

学校職員が小児糖尿病サマーキャンプに参加することによって以下の事項が可能性として考えられ期待されることがわかった。

1. キャンプに参加していた代表者、保護者、医師は、学校職員の参加を望んでいた。学校職員のキャンプ参加は現在のところ少ないが、参加希望は多く、学校職員がキャンプに参加する機会が増えていく可能性を示していた。
2. 学校職員はキャンプにおいて、小児糖尿病についての最新の情報を含めた知識と、基本的な対応技術を学ぶことができる。学校職員にとって、キャンプへの参加は有意義な学習の機会である。
3. 学校職員の指導力を生かすことで、小児糖尿病キャンプをより充実したものにすることができる。

なお、今回の研究においては、小児糖尿病の理解のために有効であると思われるキャンプのみにしぼって検討を行ったが、患者会が主催する学校職員対象の学習会など他の機会での効果と比較する必要がある。様々な機会を通じて養護教諭や担任が小児糖尿病を理解することで、学校で働く人々の小児糖尿病の理解にもつながる。また、児童生徒を含めた学校全体の本疾患に対する認識は、保護者を巻き込み地域へ波及しやがては一般社会における認識となっていくような効果をもたらすことが考えられる。今後、学校職員のキャンプ参加が増え、小児糖尿病への理解が高まることを期待したい。

(本研究の一部は、文部科学省科学研究費補助金 <基盤研究(C) (2)、課題番号 12672270, 「心身に障害を持つ人を学生が理解するための看護・教育学的研究」、代表 天野敦子> の助成を受けて実施したものである。)

文 献

- 1) 岡田泰助・奥平真紀・内潟安子他：学校検尿と治療中断が 18 歳未満発見 2 型糖尿病の合併症に与える影響，糖尿病，43(2)，131-137，2000
- 2) 大和田操，似島喜一，北川照男：我が国における小児期発症 IDDM の実態，小児内科，28(6)，823-828，1996
- 3) 田中丈夫：小学校養護教諭へのアンケート調査よりみた糖尿病・慢性疾患をもつ児童の養育管理上の問題点—学校・病院・家庭の連携について—，小児保健研究，50(3)，384-388，1991
- 4) 青野繁雄：IDDM 児の学校生活への対応，小児内科，28(6)，813-817，1996
- 5) 中村慶子：糖尿病患児とサマーキャンプ—愛媛ブルーランドサマーキャンプの経験から—，小児看護，19(6)，742-748，へるす出版，1996
- 6) 久野建夫 編：1 型糖尿病お役立ちマニュアル，特定非営利活動法人全国 IDDM ネットワーク，9，2002
- 7) 宮川しのぶ・津田朗子・西村真美子他：1 型糖尿病患児の学校における療養行動 (1) 療養行動に伴う困難感，小児保健研究，61(3)，457-462，2002
- 8) 中村慶子：小児糖尿病における患者教育の意義・糖尿病キャンプの教育的効果，愛媛医学，15(2)，128-140，1995
- 9) 村田光範：子どもの生活習慣病とその特徴，小児看護，23(3)，291-294，へるす出版，2000
- 10) 二宮啓子：特集小児の生活習慣病・外来におけるケア，小児看護，23(3)，329-331，へるす出版，2000
- 11) 日本糖尿病学会編：子どものサマーキャンプの手引き，文光堂，1997
- 12) 石走知子・福田博美・天野敦子：慢性疾患を持つ子どもをめぐる家庭および医療機関と学校との連携に関する研究，養護教育講座研究紀要，6(1)，3-11，2001

学会報告

第10回学術集会を終えて

実行委員長 小林 壽子*

第10回目を迎えた学術集会は、3日程前まで降り続いていた雨も止み、日本の北から南まで多くの皆様のご参加を得て、広い領域の貴重な研究発表、シンポジウム、ワークショップ及び特別講演等に熱心な討議が加わり、どの会場も熱気溢れる2日間でありました。ここに心よりお礼申し上げます。

さて、第9回学術集会の2ヶ月前に大谷理事長より依頼を受け、そのことを熟慮し、検証し、今回の第10回学術集会を開催することができた経緯は、ハーモニー第30号に掲載しました。今回はそれには記すことの出来なかった事項を振り返りながら述べたいと存じます。

1. 日程について

当初私共は1日を考えておりましたが、前回は2日間を要したことから検討しました。本学学長より出来れば鈴鹿市でとの希望もありました。このことを踏まえ鈴鹿市内で行われる行事を問い合わせた結果、鈴鹿サーキットでのF1国際レースの予定が10月12日(土)～14日(月)と判明しました。次に第49回日本学校保健学会及び第45回東海学校保健学会と重複しないように検討しました。その結果が10月5日(土)・6日(日)となりました。参加者の皆様には過密なスケジュールであったことを申し訳なく思っております。

2. 会場について

4年制の鈴鹿国際大学も考えましたが、キャンパスが離れており、準備もかなり予想されましたので、やはり本学でと決まりました。これには学長の寛容な理解と支援があったことを有り難く思っております。

3. メインテーマについて

第8回の「21世紀の養護教諭像を求めて」、第9回の「21世紀の養護活動と求められる能力」とシンポジウム「21世紀の学校教育に果たす養護教諭の役割—今あらためて養護教諭の固有性を探る—」を継承し、本年は昭和16(1941)年の国民学校令により教育職員としての職制実現をみた時から60周年を経た年にちなみ、養護教諭の固有性について、国際的視野も含めた立場からの追究を考えました。

4. シンポジウム

メインテーマを今回の学術集会に生かすべく演題はそのままの「職制60年を経た今、日本の養護教諭の固有性を追究する」とし、シンポジストは4人に依頼致しました。植田誠治先生は米国留学の経験者であり、その学識豊かな立場から、櫻田淳先生は養護教諭として長年の保健室での実践を理論化し、健康教育世界会議(2001年7月於パリ)に参加された経験から、ともに国際的視野に立った独自性を発表して頂きました。

* 鈴鹿国際大学短期大学部

他職種からみた養護教諭の専門性については、保健体育教師としての長年の教育経験及び行政にも携われ、現在は高等学校校長である瀬古淳二先生に、養護教諭の理解者である立場や、児童・生徒の視点、他教員との連携等、今後の課題も含めて述べて頂きました。

養成側からは、後藤ひとみ先生にお願い致しました。長年の養成経験と、学究者として、国際スクールナース会議（1999年7月於イギリス）にも出席され、日本の養護教諭の特性及び職制等の紹介に努力されています。このことから職制と今後の展望について述べて頂きました。

座長は現職養護教諭の経験、文部省でのご活躍、そして養成大学教授という三つの条件を兼ね揃えた三木とみ子先生が最も適任者と考えお願い致しました。私達の期待通りでありました。

5. 特別講演

講師は松阪大学客員教授の田川敏夫先生にお願いしました。先生は三重県教育長を務められており、教育者として常に愛情豊かな温かい眼差しで一人一人の児童・生徒と真正面から向き合われるひたむきな教育愛により、教育改革を成し遂げられた方であります。

6. 学会共同研究発表・ワーキンググループの発表

「健康教育に必要な養護教諭の能力に関する研究」は度々の研究会合の成果を発表して頂きました。今日の児童・生徒の健康指導－健康教育の必要性、重要性の実践分析からの検討－が今後の更なる研究へと継承されることと思います。

「英訳ワーキング報告」はハーモニー第26号、第27号、第29号に経過報告があり、昨年の総会でも活発な討議がなされました。今回は「Yogo Teacher」の説明文の検討に関する経過報告を行って頂きました。

7. 一般演題

演題締切日までに24演題が申し込まれました。昨年に比べ飛躍的な数となりました。検討の結果、3会場とし、専門分野毎に分類し関連分野に参加し易いように考慮しました。時間も昨年より5分多く取り20分（15分発表、質疑応答5分）と致しました。各会場では質疑や意見等活発に行われました。

8. ワークショップ

「教育現場における医療的ケアと養護教諭」を取り上げました。急浮上し、文部科学省及び厚生労働省の指針が公表されない時点での試みでありましたが、既に10県に研究が委嘱され行ってきた結果を神戸市と三重県の実践校から発表して頂きました。これを天野敦子先生がコーディネーターとして大変尽力され、進めて下さいました。会場からは活発な質問や意見が出され、1時間50分では短いことは当初から懸念していたとおりでありましたので、今後への課題となっていくと思います。

地方の私立短大で第10回という節目の責任ある学術集会を開催することが出来たことは、実行委員共々生涯に残る素晴らしい経験となりました。ただ、会場と懇親会場との距離的なこと、また一般口演会場と全体会場との移動等、皆様には大変ご迷惑をおかけ致しました。にもかかわらず、皆様から多くの温かいお礼の言葉を頂きましたことを有り難く存じております。10月中旬、第11回実行委員長に前回迄の引き継ぎも含め、事務局の奮闘でファイルにして引き継ぎを済ませることが出来たことをご報告しますと共に皆様の更なる研究活動と日々の養護活動への発展と、次会のご盛会を祈念致しております。有り難うございました。

学会報告

特別講演要旨

いつも児童生徒の立場に立って — 三重の教育改革 —

松阪大学客員教授 田川 敏夫

キーワード：新学力観、自己確立の教育、児童・生徒を中心にした教育

1. 21世紀の教育の目指すもの

私は、今日の学術集会に来るまで、津市の児童養護施設「みどり自由学園」に行ってきた。その施設の園長が高校時代の同級生ということもあって、後援会会長を務めているからである。今日は第1回の文化祭が催され、園生はもちろんのこと、地域の人に関係者など500名近くが、園生が主人公となって実施した模擬店やバザー・演芸などを楽しんだ。この施設には、幼児から高校生まで55名が入園しており、超満員の状況にある。かわいい子どもたちの笑顔や、上級生の元気はつつとした姿を見ていると、それぞれやむを得ない事情はあるにしても、なぜこんなに多くの子どもが家庭を離れ、施設を住まいとしなければならないのかといつも疑念にかられる。私たち後援会は、「どんな家庭事情があるにしても子どもたちに罪はない。子どもたちは社会の宝である。すべての子どもに家庭がなければ、家庭に代る快適な居場所を用意する責務がある。そのためには、少しでも出来ることからサポートしていこう。」という考えのもとに活動している。

冒頭に養護施設のことをお話したのは、学校も養護施設も基本的に同じだと思うからである。

学校という居場所が子どもたちにとって本当に楽しいものになっているのか、子どもたちは学校の宝であり、主人公になっているのか、不登校（今や13万人を超えたとされる）、いじめ、少年非行、高校中退等の重い課題をあげるまでもなく、平成に入り、21世紀を迎えた学校教育はどうあるべきかを視点として、実践的立場から徹底的に検証してみる必要があると考える。

「教育」という2文字を頭に思い浮かべるとき、しばしば「脅育」、「狂育」、「競育」、「凶育」となり、子どもたちを脅し、狂ったように競わせ、「狂師」だけの「驕育理論」の美名のもとに、学校を「凶育」の場にしてはいないだろうか。学校の子どもたちにとって真の「楽校」になっているのか。子どもたちが学ぶことに興味をもち、友だちと協力し合って共に生きていこうと励ましあう場になったとき、教育は「興育」「協育」「共育」となり、一人ひとりの胸に響き「胸育」となるにちがいない。

今、学力低下問題が様々な方面で論じられている。新学習指導要領が、学校週5日制の完全実施、総合的な学習の時間の設置等を踏まえ、学習内容の厳選（30%削減）、繰り上げを打ち出し、「ゆとり教育」の徹底を図るものであるとされたことから、数年前からすでに指摘されていた大学生の学力低下問題、例えば理理学部の学生に中学生程度の分数計算ができない者がいる事例の報道と相まって、このままでは日本は国際競争に勝てない、グローバル時代を迎えて日本は滅ぶであろうという「日本亡国論」まで発展して大論争をまきおこしている。

学習指導要領の改訂問題が社会問題となり、国会の質疑の場にのぼるなどということは、日の丸・君が代問題を除けばかつてなかったことであるから、学力の問題が国民的関心と呼び、学校教育の在り方に注目が集まるということは、ある意味では結構なことであろう。

しかし、現在の学力低下論争が子どもの未来にとって真に必要な学力とは何なのかという本質的な

部分が抜きになっていると思う。学力国際比較調査（I E A）などを根拠に、先進国の中で何番目だとか、どこそこの国に負けているとかいった類が多く、その場合の学力とは大部分が点数により序列化することが可能な範囲での比較であろう。

学力とは、「学んだ力」＝「知識・理解」と「学びとる力」＝「意欲・関心・態度」とのバランスがとれてこそ本物の学力となる。学校教育の実践の場で、二極化に陥ることなく、学力の両面を有機的に結びつけた活動を行うことは至難のことである。それは新学習指導要領の目標でもある「自己課題をみつけ、自ら学び、自ら考える」児童・生徒が学校に満ちあふれている状況を意味する。

日本の学校教育は、明治5年の学制発布以来、伝統的に概ね知識獲得重視型であったといえよう。どれだけ多くの知識を早く、確実に獲得するか、その能力の高いものが優秀とされたのである。その能力は人間の持つ多くの能力の一部としては見ず、能力の全てという学力観が定着していったのである。高校進学率、大学進学率が戦後になって急激に上昇していったとき、公平に競争が行われるためには、学力の点数化できる部分でのみの判定が、一番無難な選抜方法として絶対視されていったのは必然の道すじであった。

一人ひとりの持つ個性を生かすための進路達成、学習目標の設定などは偏差値による受験校の決定という現実の重さの前には簡単に押しつぶされ、やむをえない第二の希望、第三の希望、さらには全く希望しない選択をせざるを得なかった。勝ち組と、負け組に選別する受験体制の中で、学校教育が楽しいどころか苦しみの場に変身していったのは必然でしかない。

今回の新学習指導要領の改訂を中心とする新しい学力観の在り方は、明治の新学制、戦後の教育基本法に基づく教育改革に続く第三の教育改革といわれるほど大きな意味を持っている。有名高校、有名大学と学歴を積み、大企業に就職するか、霞ヶ関の中央官僚になれば、人生の幸福が保障されるという時代はすでに去った。大企業でもいつ倒産するか、リストラされるかわからないという時代にあって、人生において自分は何に価値をおいて生きるのか、そのために何を学び、どんな能力を身につけるのか、一人ひとりが自己確立をしなければならなかった時代になったと言える。

新しい学力観は、そのための能力を獲得し、伸長させるための教育活動の中心となる考え方である。勉強させられる、強制されて、せざるをえない学習活動ではなく、自ら必要とするものを探求し、自己責任でもって取り組む学習を実現する。従って、評価も相対評価でなく、絶対評価になるのは必然であろう。「総合的な学習の時間」の成否とともに、新学習指導要領の目指すものが成果をあげるかどうかは、同時に21世紀の教育が、子どもたちにとって生きいきと楽しいものになるのかどうかにかかっていると言える。それは教育の中心にいつも児童・生徒がいるかどうかという教育観でもある。

2. 昴学園高等学校について

平成5年の4月、県立荻原高等学校の校長として、私は三重県多気郡宮川村にある県下でも一番小規模校、また、教育困難校に赴任した。

2クラスで普通科と土木科各40名、計80名の定員であった。なぜ、同校が、当時教育困難校であったか。何よりも生徒が来なかった。昭和62年に、宮川高校荻原分校からの独立校となったが、すぐ少子化時代がやってきた。交通不便な山村に位置する高校は第一希望で入学する生徒は地元の一部生徒を除けば10名余に落ちこんでいた。最終的には60名位になってもほとんどは不本意入学であり、はじめから入りたくない学校の一つであった。

従って中退者が続出する、授業の成立には大変な教師の奮闘がいる、といった状況で、またいつ廃校になるかわからない運命にあった。しかし、この学校が、3年後の平成7年4月、総合学科（国際

交流、美術工芸、環境技術、介護福祉、野外スポーツ)、全寮制、全員推薦入学等の特色を持つ、全国的にも注目される新しいタイプの高等学校としてよみがえるのである。

今年、平成14年で開校8年目を迎えるが、開校時に全国公募で学校名が決まった昴学園高等学校の生徒たちは、ますます元気で楽しく全寮制の高校ライフを満喫している。

なぜこのように成功したのか、その理由はいくつかあげられる。

①思いきってすべての規制がない学校にしたこと

昴学園には校訓もなければ、生徒規則(校則)もなく、学校生活も寮生活も含めて教育方針は「自主自立」であり「自己責任」である。自由であると同時にすべてのことに自分で責任をもつことを徹底する。茶髪もピアスも規制はしない。しかし、そのことによって不利益を受けることがあれば、自分の責任であることを自覚させる。寮生活においても学習時間を設定したりして、勉強を強制しない。大学受験を目指して猛勉強する必要があるれば、自分で自発的に行う。そのために、3年生になれば個室(1,2年生は2人部屋)とする。

昴学園は1学年80名であるが、就職する者、大学等に進学する者、進路は全く多様である、難関大学に合格する生徒もいる。一つの学校で進路が多様であることは望ましい。なぜなら進路をどうするか、自分の人生設計をどうするかは自分の考えで決めた結果であり、人間の持つ可能性の多様さ、人それぞれの目標にむかって学ぶことの大切さをお互いに学ぶからである。

寮生活のきまりは「心得」として「時間を守る」「身のまわりをきれいにする」「あいさつする」の三つ以外はない。必要なことができたときは生徒の委員を中心とした議論の中で決めていく。毎日の寮生活では、ささいなめごと、時には大きな事件も起こる。しかし、5人の寮務教員を中心に、他の教員も交代で宿泊し、夜遅くまで、勉強やさまざまな悩みの相談の相手になったりしている。ここで、多くの教職員の中でも養護教諭の果たした役割が非常に大きかったことを特筆しておきたい。入学当初、家を離れての寮生活は、それだけでなく様々な人間関係に悩む年代の高校生にとって、心のすべてをさらけだして話を聞いてくれる存在が必要となる。昴学園の養護教諭は開校以来の勤務であるが、生徒たちのメンタルヘルス及びケアにとってなくてはならない存在であった。養護教諭がカウンセリングの仕事までせねばならないことの是非はともかく、生徒たちや、さらに教職員の信頼があるからできる仕事なのであろう。

「三年間、様々な人間に出会い、また、様々な経験をした。昴学園は僕にとって第二の故郷だ」(三年男子)、「昴は最高!いろいろなことあったけど、思い出いっぱい。楽しかったです」(三年女子)という「卒業生のひとこと」が昴学園の全てを物語っている。

②地域社会の人々や、様々なサポーターに支えられていること

開かれた学校づくりということは昨今、よく言われる。昴学園はまさに地域の人々と様々な意味でのサポーターに支えられて、生まれ、また現在も地域とともに活動している学校である。

荻原高校時代も地域社会の中で、村立高校的存在であり、生徒減から廃校寸前までなった時、何としても高校存続をしたい、そのためのあらゆる支援を惜しまないと協力してくれたのは地元の人々であった。今は「昴学園友の会」を結成し、地元だけでなく県下の各所各層の人が、昴学園の教育活動を支援するための活動を行っている。

また、「総合的な学習の時間」の学校設定科目「環境ルネッサンス」には、講師として地域の人、大学教授等が協力し、また野外学習も地元宮川村が様々な学習の場を提供してくれている。社会人講師が多いのも同校の特色である。「情報」「中国語」「ハングル語」「スペイン語」「介護福祉」等、多くの科目で、正規の教員以外の講師が活躍している。もう、教員だけで学校教育を行う時代ではないこと

を実践していたのである。

最後に、今になって思うことは、夢は正夢になるものだということである。当初はいくら生徒中心の教育方針をかけ、施設整備ができたとしても、県下でも有数の教育困難校が、有数の特色ある、生徒にとって魅力のある学校に再生できるとは夢にも思えなかった。それには、県教育委員会、村の行政当局、様々な関係者の支援があったからだ、何よりも教師集団がよく頑張ってくれた。人数も少なく、数人のベテラン教員を除けば、ほとんどが新採赴任の若い教師集団であったが、生徒を実に大切にした。その伝統は分校時代、荻原時代から続くものである。それが、昂学園の学校づくりに活かされたと思う。

平成7年度の生徒募集のとき、80名定員に県下全域から171名の希望者があったときは、まさに信じられない気持ちになった。夢が正夢になったのである。そして、生徒たちにとって、学びたい魅力のある学校（それは、学習内容、教育方針、施設の充実等いろいろな意味を含めてだが）をつくれば、個性のある意欲を持った生徒たちが必ず集まってくるものだという確信になっていった。

昂学園は平成16年度には早くも開校10年目を迎える。10年もたてば時代も変化する。その変化に対応し、また、新しく変革していくことが必要である。しかし、21世紀の教育が目指すもの、つまりどんな時にも、生徒たちを中心にすえた教育を実践していこうという考え方は不変である。

学会報告

シンポジウム

職制 60 年を経た今、改めて日本の養護教諭の固有性を追究する

座長 三木とみ子（女子栄養大学教授）
 シンポジスト 植田 誠治（茨城大学助教授）
 桜田 淳（清瀬市立第七小学校養護教諭）
 瀬古 淳二（三重県立みえ夢学園高等学校）
 後藤ひとみ（愛知教育大学助教授）

＜シンポジウムを進めるに当たって、今改めて養護教諭の原点と課題は何か＞

座長 三木とみ子

1. テーマについて

21世紀幕開けの今日、養護教諭はその職制が確立してから60周年を迎えた。本シンポジウムは2001年（於神奈川県）で「21世紀の学校教育と養護教諭ー今、改めて養護教諭の固有性を探るー」をテーマの基に「21世紀の教育の方向性をどのように捉えるか」「学校における多様な職種登用の時代」を見据えた養護教諭の固有性を検討した。さらに、今年度は職制60年の沿革と時代の変化に伴う役割の諸変遷、我が国の養護教諭の職制の独自性を踏まえ、今改めて養護教諭の固有性とは何かを上記4人のシンポジストの立場からの御提言を基に探ってみたい。

2. 我が国の養護教諭に関する主な施策と背景

現在の養護教諭の制度は、明治38年の学校看護婦をルーツとし、昭和16年、養護訓導、昭和22年養護教諭となるまで、名称や身分上の位置づけ、職務内容及び配置数などが大きく変化した。養護教諭の様々な制度改正や施策などは、常にその時々の児童生徒の健康実態が背景を映し出している。それらの主なものと背景要因として考えられる事項を下表に挙げる。

年 代	児童生徒の主な健康問題と対策等	養護教諭に関する主な施策・審議会答申指摘など
昭和4年	・トラホームの大流行	・学校看護婦二関スル件（文部省訓令）
昭和9年	・清潔衛生対策が中心	・学校衛生婦（学校衛生会……学校衛生に関する文部大臣の諮問機関）
昭和13年	・学校看護婦配置の成果があがる	・学校養護婦二関スル件（文部事務次官）
昭和16年	・身体虚弱や栄養対策	・「養護訓導」となり、教育職員として職制確立（国民学校令）
	・結核などの慢性伝染病対策	・養護訓導執務要領（訓令）
	・寄生虫対策	・養護教諭と名称変更（学校教育法）
	・赤痢などの急性伝染病対策	
昭和22年	・個別の健康の保持のみならず、健康な児童生徒への健康増進	
昭和24年	・教育職員免許法制定	
昭和47年		・養護教諭の役割「児童生徒の健康の保持増進のための活動」（保健体育審議会答申）
平成7年	・いじめの増加・深刻化	
平成8年	・不登校、「保健室登校」の増加	・保健主事への登用（学校教育法施行規則）
平成9年	・薬物乱用、性の逸脱行動、生活	・養護教諭の新たな役割「健康相談活動」（保健

平成 10 年	習慣の乱れ（生活習慣病）、O157 等感染症の新たな課題 ・ナイフによる事件の多発 ・引きこもり	体育審議会答申の指摘）及び教育職員免許法施行規則「養護教諭養成カリキュラムへの科目新設」 ・新規採用者、経験者研修の拡充
平成 11 年	・問題行動の増加	・養護教諭養成カリキュラムの改正（教育職員免許法施行規則）保健の授業を担当する教諭等になる制度改正（教育職員免許法附則第 18 項）
平成 12 年	・児童虐待の増加深刻化	・大学院の入学資格の弾力化 ・初任者研修の改善の方向に可能な限り沿う条件整備、経験者研修の改善（教育職員養成審議会第 3 次答申）
平成 13 年	・不登校児童生徒過去最高	・校長・教頭の資格要件の改正（学校教育法施行規則） ・複数配置の促進（教員定数法の改善） ・大学院修学休業制度の新設（教育公務員特例法）

3. 我が国の「養護教諭の職制度」としての特徴は

我が国の「職」としての養護教諭制度は、下記に挙げたような他国にない独特の制度上の特色がある。これは、世界に類のない優れた制度として注目を浴びている。

- ①学校教育法で置かなければならない教育職員として規定されている
- ②教育職員免許法に基づく「養護教諭養成カリキュラム」を有し養護教諭の資質を担保している
- ③医学的素養、看護学的技能等の専門的な知識技能を有した専門職である
- ④殆どの場合、どこの学校にも 1 校 1 人以上が配置されされている
- ⑤常勤の勤務形態であり、毎日の執務に当たっている
- ⑥保健室を経営し、その機能を生かした職務が可能である
- ⑦学校全体の児童生徒への心身の健康の保持増進を担っていること
- ⑧教育職員として又専門職として他の職員、保護者、学校医等と連携・協力・調整役としてのマネージメント、コーディネーター役を担っている

4. 21 世紀の学校教育に養護教諭の固有性の明確化と他職種との協調性をいかに図るか

これからの学校教育は ○少子化や都市化の進展、家庭や地域社会の教育力の著しい低下等を背景としていじめ、不登校、校内暴力、学級崩壊、凶悪な青少年犯罪などの続発 ○教育の画一化や過度の知識の詰め込みによる子どもの個性・能力に応じた教育の軽視 ○科学技術の急速な発展、経済社会のグローバル化、情報化等の社会の急速な変化に教育のシステムが時代についていくことができない等の課題が考えられる。楽しく安心できる学習環境の整備、父母や、地域に信頼される学校づくり等が提言された。又、かかりすぎる医療費、少子高齢化社会などの実態を踏まえ生涯を健康で生きることをめざし「健康日本 21」が提言された。この具現化も学校の健康教育の推進が欠かせない。

5. 多様な職種登用の時代と養護教諭

変化の時代の影響を受け、先に挙げたような心身の健康問題はもとより行動上の問題さらには、学校自体の安全上の問題など多種多様でしかも複雑な問題が起こることが予測でき、学校はこれらを抱え込むことなく多様な職種の導入や地域の人材の活用による対策が考えられる。これからの養護教諭

は教育職員としての基盤に立って、「児童生徒の健康を保持増進する活動（昭和47年保健体育審議会答申）」の役割を踏まえると共にその専門性を生かしつつ「余人を持って替えがたい養護教諭の役割とは何か」、「新たな時代の健康教育を担う中心者としての役割」を果たすための養護教諭の在り方を探ってみる必要がある。

6. 各シンポジストの提言

清瀬市立第七小学校養護教諭桜田先生からは、現職の養護教諭としての実践を踏まえ、このテーマをどのように捉え、どのように日々の執務に当たるべきかについて、茨城大学助教授植田先生からは我が国の養護教諭との類似職である諸外国のスクールナースなどの現状と我が国の養護教諭の現状からみた固有性をどう捉えどうあるべきかについて、三重県立みえ夢学園高等学校長瀬古先生からは、他の職種として学校長の立場から、さらに愛知教育大学助教授後藤先生から養護教諭を養成の視点から、「養護教諭職制 60 年において積み上げてきた今までをどう捉えるか」、「これからの時代における養護教諭の固有性についてどのように考えるか」をそれぞれのお立場からのご提案を頂きシンポジウムを進めたい。

参考文献 三木とみ子：養護教諭制度の沿革と職務内容の変遷、「改訂養護概説」、ぎょうせい（2002）

＜第 1 提言＞諸外国のスクールナースの現状 — 米国を中心に —

植田 誠治（茨城大学教育学部）

1. はじめに

「スクールナースが持つべき最低限の能力は何か？」「スクールナースの活動によってもたらされる成果の中で、最も価値あるものは何か？」「児童・生徒対スクールナースの比率を決定する上で考慮すべき要因は何か？」これらは米国の専門誌に書かれたスクールナースの課題である。日本の養護教諭の活動は、その前身が学校看護婦であったこともあり、欧米特に米国のスクールナースの活動と比較されることが多い。職名の違いはもとより、国の社会背景、学校教育制度などの違いをふまえ、単純に比較することは避けねばならないが、冒頭に示すような文章を目にする時、両者の言わば古くて新しい基本的な課題に共通性を感じずにはいられないし、その課題を解決するためにどのような取り組みがなされているかは興味深く、また示唆を得られるように思う。ここでは米国においてスクールナースの役割や機能あるいはその養成などがどのように発展してきているかに注目し、そこから日本の養護教諭の固有性と得られる示唆をまとめることとする。

2. 米国のスクールナースとの比較からみた日本の養護教諭の固有性と得られる示唆

（1）教育職員としての職制が早い時期に確立（成立）したこと

日本に学校看護婦に置かれたのが明治38年であり、米国にスクールナースが置かれたのが明治35年と同時期である点は興味深い。

しかしその後今日に至るまで様々な相違点と共通点が認められる。特に日本においては、昭和16年に「養護訓導」という教育職員としてその職制が早い時期に確立された点が特徴的である。米国では大正9年にニューヨーク市に教育職員としてスクールナースが置かれ、スクールナースティーチャーと呼ばれた歴史や、スクールナースは教育職であるか看護職であるか、あるいはどちらをも含む職であるかといった議論を経て、ナースという資格を前提としつつスクールナースの専門性を明確にしていくという過程をふんでいくこととなった。米国のスクールナースの配置率は75%程度（非常勤を含む、2000年）であり、また財政上の問題と訪問看護の歴史から一人のスクールナースが複数校を受け

持つことも少なくない。制度がまだまだ不安定であったり、制度が確立しようとする時、そこにはエネルギーがみなぎる。我々はそのことを忘れてはならないだろう。

(2) 行政が中心となっておりはリードして職制、役割などを明確にしている

米国では看護協会、学校保健学会、スクールナース協会などが中心となって、スクールナースの役割や能力の指針や基準を作成してきた。日本の場合はどちらかというと国あるいは行政が中心となっておりはリードしてこれらを作成してきている。養護教諭教育学会をはじめ様々な団体の研究と研

表1 米国におけるスクールナースに関係する歴史の概略

1902 (明 35)	学校看護が制度化される。最初のスクールナース Lina Rogers ニューヨーク市に任命される。
1913 (大 2)	公衆衛生看護協会に学校看護委員会が創られる。
1917 (大 6)	学校看護に関する最初の書物 Lina Rogers 著『スクールナース』出版。
1920 (大 9)	ニューヨーク州でスクールナースが教職員として置かれ、スクールナースティチャーと呼ばれる。
1948 (昭 23)	米国看護協会が大学卒を看護職の基準とした。
1952 (昭 27)	米国学校保健学会がスクールナースの活動の指針を作成し始める。
1956 (昭 31)	米国学校保健学会『学校看護の政策と実践についての勧告』を公表。
1961 (昭 36)	米国看護協会の公衆看護部門スクールナース部局でスクールナースの機能と資格が明示される。
1967 (昭 42)	米国学校保健学会の学校看護委員会『学校保健活動におけるナース — 学校看護のための指針』出版。
1970 (昭 45)	コロラド大学でデンバー公立学校と共同でスクールナースプラクティショナーのプログラム開設 (1987 年に改組)。
1973 (昭 48)	米国看護協会と米国学校保健学会が共同でスクールナースプラクティショナーの養成と機能について勧告する。
1983 (昭 58)	米国看護協会『学校看護実践の基準』出版。 School-based health centers (clinics) ができはじめる (98 年には 1200 を超えるまでに広がる)。
1991 (平 3)	米国学校保健学会『「学校看護実践の基準」実践ガイド』出版。
1993 (平 5)	スクールナース協会『学校看護実践 — その役割と基準 —』出版。
1994 (平 6)	学校保健のための全米看護連盟が、米国看護協会、スクールナース協会、州スクールナースコンサルタント協会、米国学校保健学会、米国公衆衛生学会の参加のもと設立される。そして、50 を超える団体の代表が集まり、「学校保健看護活動 — 全国的な課題と優先の追究 —」についての会議が開かれる。
1995 (平 7)	疫病予防センター (CDC) 1994 年に実施した「全米における学校保健政策とその実行に関する研究」結果を報告する。
2000 (平 12)	Healthy People 2010 スクールナースを児童・生徒 750 人に 1 人の割合にすることを示す。
2001 (平 13)	CDC 2000 年に実施した 2 回目の「全米における学校保健政策とその実行に関する研究」結果を報告する。

究成果の説明責任、行政への反映、ならびに連携を今一度真摯にとらえ直す必要がある。

(3) 専門職としての役割や能力の主張と保健主事への登用

米国看護協会、米国学校保健学会、米国スクールナース協会による『スクールナーシングの基準とその実践ガイド』では、スクールナーシングの基準として、1) 適切な理論に基づいたナーシングの実践での意思決定、2) 学校保健プログラムのマネージメント能力、リーダーシップ、専門的意見を述べること、3) データの収集、看護診断、計画、実行、評価という看護過程の遂行、4) 専門機関、家庭などとの連携と協力体制づくり、5) 健康教育（教師へのコンサルテーション、援助、資料提供などを含む）、6) 看護活動の他者による評価、自らの継続的学習による専門性の向上、7) 地域保健活動との連携、8) 看護と学校保健の発展のための理論と実践の改革ならびに調査研究への参加、が求められている。これらはかなり質の高い役割や能力といえるが、日本の養護教諭がその専門性とは何か、また保健主事としての役割や能力とは何かを追究する際の手がかりにできるのではないか。それは余人を持って替えがたい養護教諭の役割と能力を追究することになるのではないか。

(4) 大学院入学資格の弾力化

米国ではスクールナースを古くから Post Graduate で養成する傾向にあった。またスクールナースプラクティショナーとして養成するシステムも存在した。日本では大学院入学資格が弾力化されたが、将来的には見直し、学士教育と高度専門職業人養成システムを充実し、いい意味で高学歴化を進めていく必要があるだろう。ちなみに 2000 年では、米国においてスクールナースの採用に学士以上を求めている州は 17 (コロンビア自治区を含む)、大学院以上を求めている州が 2 つある。

(5) マネージメント能力、コーディネーターとしての役割の主張、そして子どもとの「距離」

この 20 年くらいの間に、米国では特に 10 代の妊娠の問題に対応して School-based health centers (clinics) が設置され、生徒の健康問題に総合的に対処するようになってきた。そのスタッフは、臨床心理士、臨床ソーシャルワーカー、臨床健康教育者、ナースプラクティショナー、栄養士、医師、スクールナースなどである。スクールナースはコーディネーター、リーダーとしての役割を十分果たしているのだろうか。日本における養護教諭と子どもとの「距離」は近い。それを大切にしたい。また、総合的に対処していく場合において、養護教諭のマネージメント能力、リーダーシップ、コーディネート能力が重要であるし、養護教諭自身がそれらの能力を高める必要があるだろう。

<第2提言>日本の養護教諭の現状と固有性

桜田 淳 (東京都清瀬市立清瀬第七小学校)

これまで公立小学校 5 校を経験してきた。どこの学校でも、保健室は多様で多岐に渡った教育課題が集中していた。学校教育のあり方をめぐる議論の中で、養護教諭の仕事は益々拡大している。自分史の実践を軸に固有性を述べる。

1. 子ども把握と理解

今年は、年度当初から月曜日に身体不調を訴える子ども達が増えている印象があった。今年になって、新たに不健康をきたす誘因や要因が生じてきているのだろうか。そんな素朴なところが仕事の出発点になっている。不調を訴える子ども達に、休日の生活を聴き取ってみると、土・日曜日を利用して稽古事やスポーツクラブに参加したり、家族と一緒に外出する機会が増えるなど、日曜日の就寝時間が遅れて月曜日に疲れが残っている状況がわかってきた。保健室で捉えたことを話題にしながら実態把握している。

養護教諭の仕事は、子ども達に表れた身体的事実から出発して、背景や要因を深く捉えて、保護者や教職員の共通理解を図りながら、健康問題を教育課題に据える仕事である。

2. 学校・地域ニーズに対応

学校教育は、学校や地域のニーズで実践内容や方法は違いがある。養護教諭の仕事も学校の課題に応じて優先順位や重点が変わってくる。これまで経験した学校の例では、研究指定校のA校は、研究授業が盛んで担任と一緒に授業づくりや教材研究に力を注いだ。B校は、長期欠席者が在籍者の2%を占め、校内の教育相談体制の充実が課題となっていた。教育相談の担当教師と一緒に、事例研究会や研修会の企画運営を推進した。そして校内体制が整っていった。C校は、着任と同時に保護者の自主的な相談が続いた。3年間で保護者の保健室利用件数は、のべ件数で542件となった。養護教諭は母親の自立を視野に入れながら、子どもを育てる不安や悩みに寄り添い支援した。学校保健委員会では「子どもの自立」をテーマにフォーラムを開催した。その結果母親同士で悩みを話せる自主的な会が誕生した。また父親代表を中心に父親同士の結束力が高まって、地域で子どもを育てる輪が広がっていった。

社会全体の人間関係が希薄になって「家族」が孤立する傾向が強まっている今日、敷居を低くして、いつでも保護者、地域に開いている保健室は、開かれた学校の窓口として貴重な役割を果たしている。

3. 特別ニーズを持つ児童の対応

通常学級では、LD・ADHDなど特別ニーズを持った子ども達が在籍している。ケースバイケースで対応は違うが、共通した支援は、病気を正しく理解して病気と上手に付き合っていけるように支えることである。個に応じたプログラムを立て、学級の集団生活と保健室の個別対応を柔軟に組み合わせることで学校全体で支えている。養護教諭は、医学・看護・福祉の知識や社会資源の活用に優れていることは、学校ニーズとしても期待されている。事例によっては、医学的な情報収集する際に受診日に合わせて、本人と保護者に同行して主治医に直接会っている。学校や家庭の状況を共通理解しながら、治療方針を考えてもらうようにしている。学校が中心となって、本人の気持ちを尊重しながら保護者と一緒に教育と医療が密な連携で本人にとって最良の方法を支援している。

個別のニーズに応じた適切な学習環境を保障する学校の役割は益々大事になっている。管理職が適切にリーダーシップを発揮できるように専門的立場から養護教諭の進言は重要となっている。

4. 健康領域の専門家

大学院生の時に、不登校児童の事例研究から「養護教諭の固有な機能と役割」について研究をした。「保健室登校」の価値について健康領域に視点をあてて教育的意義を考察した。複数の事例から有効な支援は、学校の時間に合わせて活動できるように覚醒水準を高める身体リズムを整える働きかけだった。例えば、次のように変化して教室へ適応していった事例があげられる。①保健室登校が始まる。②汗をかく適度な運動に熱中する。③朝食摂取が習慣となる。④熟睡感と壮快感を感じるようになる。④偏食が改善される。自分の身体リズムをコントロールできるようになると、意欲や自信をもって安定してくることがわかった。全人格的発達の支援には、身体と脳と心をつなぐ健康領域からのアプローチが重要であることが明らかになった。

5. 保健室を実践の基地に

保健室登校の生徒には、担任以外の教師が保健室に出入りして、学習を補助したり、声かけしたり様々なソーシャルサポートが展開されている。不登校の対応は、安心できる場所と安定して支える人が側にいること、即ち学校全体のサポートがあると本人の力で回復していくことが明らかになった。

子ども達は、身体全体で本音を表すので、保健室は生活全般にわたって健康問題を早期に発見しやすい場所である。教室では見えない子どもの姿が表れる。その事実から学校教育の課題や地域の健康課題など捉えやすい。子ども、保護者、教師、地域から情報が届けられる場所でもある。このような保健室は、開かれた学校の具現化として教育改革に不可欠な機能を果たしている。

6. 世界の健康問題を解決するモデル実践

これまで3回の健康教育世界会議に参加した。昨年の第17回のバリ大会では聴き取り調査を行った(32カ国59名の回答)。養護教諭は1人で何種類もの専門分野を受けもっており、諸外国の一つの職種に置き換えて説明できないことがわかった。養護教諭のような職種が世界に増えることについて74.5%が「必要である」と答えている。WHOの学校保健担当者からは①ヘルスプロポジションの実践としての評価②学校で実践されている健康教育の経済効果③子どもの健康権・学習権と直接向き合った仕事で「子どもの権利条約」を実現させるモデル実践として注目されていることがわかった。

7. 養護観と実践の内実

養護観の“観”は子どもへの願いや思いを全面的な実践の基盤にして、子どもや家族の立場で健康問題を担当している。歴史的に一貫して教育基本法の「子どもの健康な心身の全面発達」を目標とする教育の実現を目指した仕事をしてきている。実践の内実には保護・保障・保育・養育・食育を内包している。子どもが自分の身体をコントロールする力を育むこと、家族、地域が子どもを養育することを支援する仕事である。医学と教育を機軸にした幅広い学問を統合した教育実践である。個別の発達課題を見極め、教育システムや縦割り行政の弱点と隙間を見定めて、つなぎ合わせる極めて創造性と柔軟性に富んだ専門的な力量とセンスが求められている仕事である。

日本の養護教諭が海外、国内の期待に応えていくためには、養護教諭自身が現場の身近な実践に価値や意義を見出して着実に実践を成熟させることだろう。養成・現場・研修・研究のネットワークづくりの充実が一層求められている。他の学術領域と共同研究によって「養護」の内実を具体的に抽出させる実証研究は今後の課題である。

<第3提言>他職種から養護教諭を視る

瀬古 淳二(三重県立みえ夢学園高校長)

1. 社会環境の変化と教育改革

(1) 全国の公立学校に、再編活性化の波が押し寄せている。

少子化による定員割れが続く学校は統合・再編の対象として、30学級を超える大規模な学校は適正規模にむけて取り組まれている。各学校では、週5日制に伴うカリキュラムや学校行事の見直し、生徒のニーズの多様化に対応する単位制の導入、チャレンジスクール等、特色ある学校づくりに取り組んでいる。

・学校教育改革を進め、学校は保護者・生徒へのサービス機関であるとの認識に立つ(学習者起点)。また、教職員の意識改革を更に一歩進め、「教える」から「一緒に学ぶ」へ、「問題解決のため、児童生徒の支援をする」方向にパラダイムを転換している。

・社会の変化に学校と教師がついていけない状況。学校の体質が今までと同じで、変われなかったために問題が生じてきているのではないかという考え方。

・Number One 育成教育 ⇒ Only One 教育

(2) 三重県立みえ夢学園高等学校の不登校経験者や中退者の特別選抜について

全国で初の定時制・昼間部で総合学科の単位制高等学校とした。

「不登校であった生徒も、一般選抜で入った生徒と一緒に学べる学校」でありたい。

「自分探しの旅」をする生徒達。マイペースで高校卒業を目指す。

安心できる環境づくりで不登校だった生徒がよみがえる。

保護者・生徒の学校に対する満足度は、85%～90%に達した。

(3) 三重県立養護学校玉城わかば学園での行幸啓から皇后陛下に学んだこと。

「優しさ、笑顔、自分の心を開いて児童生徒に話しかけること」これが子どもの心を開くことができる要素と教職員で確認しあった。知的障害児の相手を見抜くするどい力。

2. 学校における健康管理事業

学校に関わる健康管理事業は多々あるが、養護教諭が当面している2つの事業について取り上げてみる。

(1) 心因性の対応として、「スクールカウンセラー配置事業」

三重県では、教職員が専門医に効果的な生徒指導を相談できる「メンタルヘルスネットワーク事業」を整備した。国からの予算だけでなく、県や市町村も単独で児童生徒のために常勤のカウンセラーを学校に配置して「心の相談事業」を開設しているが、養護教諭は、「ヘルスカウンセリングだけの範疇を」と決めてしまうことは、果たして可能だろうか

(2) 「医療的ケア」のため、養護学校への「メディカル・サポート推進事業」

三重県では、5校の養護学校（肢体・病弱）に看護師を派遣している。

養護学校では、看護師の配置は医療的ケアをしてもらえる（教員も看護師が側にいてもらえることが可能）ので、とてもありがたい。特殊教育諸学校の養護教諭は、看護師の配置を否定的に捉えている方が多いと聞いているが、管理職としては、養護教諭の複数配置よりも看護師の常駐を求める意見が圧倒的に多い。

今後ますます、重度重複化が進み、高度先進医療（呼吸器や酸素ボンベ）が必要な超重症児が養護学校に通って来る傾向にある。医療機関が離れていると学校も保護者も不安なので緊急処置のできる看護師の配置を強く望んでいるようである。

看護師の待遇が、現在の臨時労務員から正規職員へ改善されるならば、新しい流れが生ずるのではないかと考える。

今後、養護学校の総合化が進むと、全養護学校への配置要望が起こると予測される。

3. 養護教諭にかかわる資質と養成制度の問題

(1) 養護教諭養成課程を持つ大学・短大への期待

多様化する生徒に対応するためには、短期大学における養護教諭養成課程での2年間で養護教諭としての専門性・力量をつけることが可能であろうか。

看護実習、教育実習、ヘルスカウンセリング実習、介護体験、教科「保健」の教育法等、学ばせたい科目が目白押しの中で、どれくらいの時間がかけられるのか、すべてが中途半端にならないか危惧するところである。もっと余裕を持って、じっくり学ばせたいと感じるものである。

(2) 養護教諭養成課程を持つ各大学には長期休業中における看護実習や介護体験の義務づけ他大学との単位互換制度、放送大学等通信制度による単位取得と教職教養講座の受講義務付けによる資質の向上専修科の設置、夏季休業中に、現職養護教員に対する研修講座の開講等を期待したい。

(3) 教育委員会に対して採用等の要望

看護師やヘルスカウンセリング有資格者の優先採用, 病院等インターン経験者の優遇, 応急処置資格者の優遇, 採用試験時に教科「保健」に関する模擬授業の導入, 複数配置校に男性の養護教諭の採用, 長期にわたる有給での研修制度の充実, 採用後・20年目・30年目の現職養護教諭への研修制度の実施

4. まとめ

教育現場の他職種からみる養護教諭の固有性とは、「学校において児童生徒に健康障害が起きた時、生徒の苦痛を和らげる応急処置ができること」が第一義と考える。次いで、明るい性格とやさしい心で児童生徒に接していただくこと、その上で、個性を出して健康教育や健康相談活動を進めて欲しいと願う。また、自分の領域を守るだけでなく、他職種教員と協働して学校運営に参画することを求めたい。養護教諭から管理職への道を拓くためには重要である。どうしても大きな規模の学校の養護教諭ほど孤立化する傾向にあるので、自分だけで問題を取り込まないで欲しい。教職員みんなが「子ども達のために いい汗を！」を合言葉にして、一緒に力を合わせて問題解決に向けて一歩踏み出しましょう。

<第4提言>養成側から一職制と今後の展望一

後藤ひとみ（愛知教育大学）

1. はじめに

小林実行委員長より課せられたテーマは、養護教諭養成の立場から「60年間で積み上げてきた現在」と「これからの時代における養護教諭の固有性」について述べることであった。発表では、まず職制（特に養護教諭にとっての職制）とは何かを整理した。職制とは「職務の分担に関する制度」を意味する言葉であり、制度は「制定された法規」や「社会的に定められている仕組みやきまり」を意味している。したがって、養護教諭の職制という場合は、養護教諭の職務分担に関する法規という第一義に加えて、養護教諭の職務分担に関する社会的な仕組みやきまりをも含む概念と捉えることができる。このような意味をふまえて、養成の立場から、養護教諭の職制の「これまで」と「これから」について提示した。

2. 養護教諭の職制を構成する要素とその現状

養護教諭の職制は1941年の国民学校令によって成立し、それからの60年間は真の確立にむけてA～Dの要素が絡み合いながら展開してきた（抄録集には図1として提示）。

A. 職務に関する規定

これは職制の中核をなすものである。なかでも教育職員という法的な位置づけの中で「養護をつかさどる」と規定されたことは、「教育をつかさどる」教諭との職務分担を明らかにしたものとして大きな意義を持つ。しかし、この規定が同じ教育職員の身分であるにも関わらず、「養護教諭は養護」「教諭は教育」という区分を生み出し、「養護と教育は違うのか」「養護とは何か」という議論につながっている。

B. 養成教育に関する制度

職制を確固たるものにするには、Aの職務を全うするような資質・能力を担保する養成教育が必要である。養成教育に関する制度は、教育職員免許法（以下、教免法と略）とその関連法規によって定められており、「①養成機関の規定」と「②教育科目の規定」とに分けられる。発表では、教免法及び

同法施行規則に基づく補足資料を配布し、次のような現状と課題を指摘した。

a. 「養護教諭免許状取得のための最低基準（教免法第5条別表第2）」について

第1に1種免許状取得に際して学士の学位を有する場合と保健師又は看護師免許を有して養護教諭養成機関に半年又は1年以上在学する場合とがあり、それぞれの「養護に関する科目」や「教職に関する科目」の最低修得単位数は異なるが、その根拠は明らかではないこと、第2に2種免許状取得において保健師免許を有している場合は「養護に関する科目」や「教職に関する科目」の履修単位数は定められていないこと（履修しなくても良いこと）、第3に専修免許状と1種免許状の違いは学士の学位を有する場合に加えて「養護又は教職に関する科目」24単位であり、「養護に関する科目」の履修は規定されていないことを指摘した。

b. 「養護に関する科目と単位数の最低基準（教免法施行規則第9条）」について

第1に「養護に関する科目」として掲げられている科目の大半は、「養護概説」や「健康相談活動の理論及び方法」のような養護教諭固有の専門的科目ではなく、医学や看護学の領域を定めたものであること、第2に免許状ごとに定められている「養護に関する科目」の最低修得単位数は専修と1種では差がないことから、大学院における養護の専門教育のあり方が問われることを指摘した。

c. 「教職に関する科目と単位数の最低基準（教免法施行規則第10条）」について

養護教諭免許状の取得に際して「教職の意義等、教育の基礎理論、教育課程、生徒指導及び教育相談」に関する科目や「総合演習」「養護実習」の履修が規定されているが、1. で述べたように、保健師免許を有して2種免許状を得る場合はこれらの「教職に関する科目」を学ばなくても良い規定であることの課題を指摘した。

養護教諭の養成は、1953年の改正教免法で1級免許状に「学士の称号を有すること」が加わり、教諭と同等に「大学での養成」が位置づけられた。さらに、1989年の改正では専修免許状が新設され、養護教諭の免許状にも「修士の学位を有すること」を基礎資格とした専修免許状が加えられた。そして現在、専修・1種・2種免許状ごとに基礎資格及び修得すべき必要最低単位数が定められている（教免法第5条別表第2）が、1種及び2種では相変わらず（1949年制定の教免法を大幅改正した1953年以降）基礎資格による履修最低単位数の格差が続いている。2種免許状における基礎資格として保健師免許があれば専門教育科目を全く修得しなくても免許状授与が可能になるという条項の存在は、保健師と養護教諭は同じ職種であるとの誤解をまねくと言っても過言ではない。これを教員養成の「開放制」と捉える向きもあるが、専門職養成の立場でみると、多様な養成であるからこそ養護教諭という「職」のアイデンティティーが確立しがたく、専門的な能力を支える基盤は何かが問われ続けてきたのだと考える。

また、各養成機関が上述のような最低修得単位数を開講しているかどうかは「課程認定」の審査によって確かめられている。その結果、専修免許状の課程認定を受けた大学院や1種免許状の課程認定を受けた4年制大学として、教育系、看護系、家政・保健系、体育系などの多様な養成機関が認可されている。このように多様な養成が行われる中で、教育科目の具体的内容は各養成機関に任せられており、「課程認定の審査内規」にも細かな規定は定められていない。したがって、特色あるカリキュラムを展開するという大義名分の一方で、それらが養護教諭の養成水準に到達しているかどうかの内容検討までは行われていないのが現状である。

C. 現職教育に関する制度

研修は教員の義務であり権利である。しかし、例えば一般教員の「初任者研修」は教育公務員特例法（以下、教特法と略）による制度的裏付けのもとで実施されているのに対し、養護教諭の場合は教

特法に掲げられている「小学校等の教諭等」に含まれていないため、一般教員に準ずるものとして位置づけられている。新たに「10年経験者研修」が義務づけられようとしているが、2001年2月の中央教育審議会答申では「現職教員の専門性向上のための制度（研修制度）」等の中で養護教諭という職名が明記されなかった。同様に、各地で内地研究員制度などで養護教諭の定員枠を確保するための奮闘や「大学院修学休業制度」の活用にもつれた努力が展開されている。

D. 社会情勢に対応した制度

「保健主事への登用」「保健の授業を担当する教諭等になる制度改正」「大学院入学資格の弾力化」「校長・教頭の資格要件の改正」「複数配置の拡充」など、この数年は社会情勢に対応した様々な制度改革が行われてきた。これらは、職務内容の規定や養成教育・現職教育の制度とも関わるものであり、現実の課題に対応することで養護教諭の職制を支えている。

3. 今後に向けて

20世紀は養護教諭にとっての器（制度）が整備・確立してきた時代であり、21世紀は器に入る中身としての専門性や社会的な役割を「職」として確立する時代である。そこで、これからはますます養護教諭同士が相互に評価し合って高め合う努力（質的な充実）と実践の成果をより広範な人々に伝える発信力、養護教諭個人の力を支えるような養護教諭集団の協力（つまり「職能を支える養護教諭集団の発展」）、養護教諭の養成教育及び現職教育を担う専門的な人材の育成が必要となる。

加えて、これらを支える基盤となる「専門職養成という視点での基準」の明示が不可欠である。具体的には、養護教諭の専門性や専門教育を意識したと言えるような「教育職員免許法の改正」である。現在の養護に関する専門科目は「衛生学、公衆衛生学、栄養学、解剖学、生理学、微生物学、精神保健、看護学など」の科目が並んでおり、これらは養護教諭養成のためだけに存在する科目ではないことから、どんな専門的能力を育てるためのどんな教育内容でなければならないかが見えてこない。このことは教員免許状の課程認定内規にも反映されており、養護教諭の場合は専門教育を担う専任教員の担当領域に「養護」や「養護教諭」の言葉を見つけることはできない。つまり、専門職養成と言いつつも、「養護に関する専門」を担う人材がいなくても養護教諭の免許状を取得させることのできる養成が認められているということである。

今後にはむけては、現職養護教諭の方々が豊かな実践を提供する一方で、養成側は専門的な力量を担保するための基準づくり（教免法の改正）にむけた活動が重要課題となる。現行の教免法が養護教諭の専門性を示すような内容に改正されることで、それに見合った新たな教育内容・教育方法のモデルが確立するだろう。このような制度改革には、全国養護教諭連絡協議会などの養護教諭団体や文部科学省を中心とした行政側との協議が欠かせない。現職養護教諭・養成機関・行政機関が協力し合い、60年を超える先人養護教諭の足跡を発展させ、新世紀においても輝き続ける養護教諭のための確かな道づくりに努力していきたい。

<シンポジウムの協議>

各提言を受け協議がフロアからの意見を基に進めた。その内容は以下の通りである。

徳山氏（愛知女子短期大学）からは、各シンポジストの提言から、今考える緊急的な課題として「養護教諭養成カリキュラム」の抜本的な改定の提言がなされた。その理由として氏は30年現場の養護教諭経験から現場に求められる養護教諭の資質と現行養護教諭養成カリキュラムの内容のギャップがあまりにも大きいことを実感した。養護教諭の資質を担保すべき養護教諭養成カリキュラムが昭和24年

当時のものでは昨今の現代的な諸課題に対応することが難しいとの指摘があった。免許法に関しては鎌田氏（女子栄養大学）からも養護教諭養成カリキュラムの改正が求められるがそのためのガイドラインをどのように考えるかを後藤先生に質問があった。

これらの指摘に後藤氏は提言にもあるように養護教諭の固有性が明確に見えるような養成カリキュラムの策定の必要性や同時に指導に当たる専任教員の持つ免許のしぼりの問題、さらには保健師、看護師の免許取得との課程認定の問題などが協議の中で述べられた。

石崎氏（新潟青陵大学）からは養護の独自性が改めて確認することができた。しかしこれからの時代に想定される特殊教育諸学校の様々な課題に対応可能な養護教諭が求められる。ゼネラリストでありスペシャリストとしての学士の資格を持つ必要がある。

中安氏（徳島大学総合科学部）から、アメリカの教育実践から学び子ども達のニーズを受け止め、サービス業として養護教諭は内的な研修と研鑽が必要である。

小林氏（学校救急処置研究会）から、「職制」の用語は職階制度のイメージを受けるので適切ではないとの指摘があった。

斉藤氏（熊本大学）から植田先生に対して学士の資格を持たないで大学院への入学を再考すべきと受け止められる提言があったが特別別科を持っているものとしては気になるがどのようなことか伺いたい。貴志氏（徳島県立高校養護教諭）からは、今後救急処置能力の力量を高めるために資格制度を考えられないかの指摘有り。これらの意見に対して、植田氏は当面大学院のレベルを維持するための対策として先の提言をしたとの応えがあった。大学院の入学の弾力化の措置がとられ現場の養護教諭がそれぞれ向学心に燃え今まで以上に学問への探求心が生まれている中で植田氏の大学院のレベル維持の観点からの提言は今後検討すべき課題ではないかと思われる。

また植田氏は免許の内容については免許法の改正が必要ではあるがまず研究的に進めるべきであり行政がそれを受けて検討すべきである。そのために本学会が果たす役割やまた日本学校保健会の研究委員会の担うべき役割がある。さらに救急処置能力の力量をアップするために例えば5年に1回の救急処置能力テストの実施などが考えられるとの発言があった。

シンポジウムのまとめとして三木より以下の発言をした。各5人のシンポの提言はそれぞれ現実の諸課題を吟味した上での未来への提言であり、フロアからの意見も活発であった。特に桜田氏、瀬古氏の提言は氏の係わった範囲と対象の課題ではあろうが現場の子ども達や教員を間近に見ての意見であり、これらをふまえ如何に養護教諭の未来への展望を開くかに議論を深めるべきであると考え。本シンポジウムの協議の柱を養護教諭の免許の在り方に中心をあてた。なぜなら、養護教諭の固有性を語る場合は他職種との違いや固有性を浮き彫りにする根拠は教育職員免許法のシステムであり「養護教諭養成カリキュラム」だからである。教員の資質は、教育職員養成審議会答申（平成10年）で指摘しているように「養成、採用、現職研修」を一貫してその向上を図ることであろう。従って、その原点である、現場の養護教諭や学校長から現実の子ども達の実態や養護教諭の実践さらに他職種から見た現状や課題を踏まえ以下の事項を特に挙げてまとめとしたい。①養成の在り方や養成教育の課題から現在の養護教諭養成に係わる免許法の在り方や（他の省庁との関連も含め）養護教諭養成カリキュラムの内容の見直しの検討 ②養成での教育と現職養護教諭の隙間を埋めるリカレント教育キャリアアップのための現職研修の充実とその在り方の検討等を座長のまとめとして会を終了した。各シンポジウムの皆様並びにフロアからの熱意ある協議に参加された皆様に心から感謝する次第である。

学会報告

ワークショップ

教育現場における医療的ケアと養護教諭

コーディネーター 天野敦子（愛知教育大学）
 報告者 倉田敦代（三重県立養護学校北勢きらら学園）
 丸山有希（神戸市立垂水養護学校）

＜ワークショップの主旨＞

昭和54年度から養護学校教育義務制施行がなされ、養護学校に就学する児童生徒数が漸次増加するとともに、障害の重度・重複化と多様化傾向が著しくなっている。学校での医療的ケアが問題になってきた背景には、医療技術の進歩と健康保険制度の拡充が深く関わっていると言われている。また、重度の心身障害児の在宅療養が可能になったことで学校での医療的ケアの実施に対する保護者の要望も大きな力になっている。このような養護学校の現状に比べ一般の学校では医療的ケアに対する関心は低いと言われている。しかし、就学基準の緩和により、一般校にも医療的ケアを必要とする子どもが就学する可能性が出てきた。そこで、今回のワークショップでは、三重県立きらら養護学校の倉田敦代先生と神戸市立垂水養護学校の丸山有希先生のお二人の先生方から、各養護学校での医療的ケアに関わる具体的な実践を報告していただくことにした。一般的なワークショップの形式をとりたかったが、参加人数や会場の設営等の関係で発表者と参加者の質疑応答の形式をとらせていただいた。

＜質疑・応答＞

フロアからは、養護学校で実際に医療的ケアにかかわっておられる先生、一般校でもこれまでに障害児にかかわってこられた先生、養護教諭の養成に携わっておられる先生等々10名の方から多様な意見をいただき、有意義なワークショップとなった。以下にその概略を報告する。

（１）学校に看護師が導入されることについて

学校への看護師導入に関しては、次のような意見があった。

北口和美先生（西宮高校）からは「学校に看護師が導入されることで問題が解決するとは思っていない。丸山先生が発表された、養護学校の養護教諭として看護師と同等あるいはそれ以上の力量を養護教諭として持ちたいということは、非常に大切なことだと思う。」また、矢野久子先生（桃陽養護学校）からは、「子ども達への対応は個別に色々であり、障害の程度も、症状の程度も違い、看護師であれば誰でも出来るという問題ではないと思う。内科病棟で勤務した経験だけで来てもらっても、重度心身障害の子どものことを全然知らないという状況では対応できないという経験をしている。」という意見があった。一方、加藤みはる先生（高花平小学校）からは次のような看護師の導入を望む意見もあった。「普通学校に医療的ケアの必要な子が入学した場合には、看護師を置いてほしいと思っている。清潔不潔に関して学生時代に教育を受けていても、現場に出て離れていると大雑把になることもあり、看護師は是非欲しいし、養護教諭はコーディネーターでありたいと思う。」

（２）医療的ケアにおける養護教諭の固有性について

鈴木裕子先生（高田東小学校）からは、「丸山先生の言われた養護教諭の指導的役割と調整的役割は、看護師がいた場合でも、養護教諭の固有性という形で発揮できる部分もある。」として次のような具体的な意見が出された。「私の勤めていた養護学校でも、一般の教職員が医療的ケアにかなりの部分関わっていたが、最初のうちは非常に緊張してやっているが、慣れてくると、いいかげんな関わり方にな

ってしまうことがあり、時には、ヒヤリとすることがあった。学校としてやることになっていることだけを安全に行うということを、誰かが先生方に言っていかなければいけない。そのことが言えるのは、養護教諭だと思う。」

(3) 研修制度の充実について

医療的ケアの必要な子どもが就学する場合には、その子どもの状況に合った研修が一般教師と養護教諭に必要であることが、各先生の発言のなかの随所で述べられていた。丸山有希先生から、「学校に看護師が入っても、その看護師と同等若しくはそれ以上の知識がないと、養護学校の養護教諭として勤まらないというのが実感である。養護学校に勤める養護教諭が、特別な素養が身につけられるような研修をきちんと受けられる制度を作してほしい。」との追加発言があった。また、北口和美先生、小林育枝先生（学校救急処置研究会）から専門看護師の制度のような養護教諭の力量アップの制度に関しても検討する必要があるとの意見が出された。

(4) 養成教育の充実について

小笠原紀代子先生（横浜高等教育専門学校）からは、養成教育で最低限度どういう看護に関わる素養を身に付けさせて送り出すかということで、技術の最低ラインを明らかにしていく必要があるとの指摘があり、小林育枝先生からもそれを支持する発言があった。また、鈴木裕子先生からは、「養成段階の限られた時間の中であまり医療的ケアの技術とかに限ってしまうと、普通の小・中学校でやるべきことについて十分学べないようなことになってしまいかねない。卒業した後、医療的ケアに関わる必要のある状況になった養護教諭が、必要に応じて十分な研修が受けられるような体制の整備が大切だと思う。」という意見もあった。さらに、三木とみ子先生（女子栄養大学）からは「養護教諭として、今後医療的ケアの必要な子ども達を受け入れてケアをしていく場合に、現職研修で補うのか、養成段階で3つのケアの技術を積むのか。それを養成で必要とするのであれば、今日の午前中の、抜本的な見方、改正、免許法のカリキュラムの調整等と関わってくると思う。看護学10単位では足りないというのであれば、教諭との比較の論理ではなく、単位を抜本的に見直して、後で現職教育で負荷するものではなくて、どこの養護教諭もベーシックなものとして最低の医療的ケアが出来る、という養成が必要かどうか、先生方の実感からお聞かせ願いたい。」との質問と意見があった。これに対して、丸山有希先生からは、「養護教諭には、一番最初に清潔不潔をやり、バイタルサインの見方、身体の見方を勉強するレベルから入って、その延長に医療的ケアの学びがある。医療的ケアの必要な子も、無い子も、基本的な身体を看るという養護教諭に必要とされている知識は同じだと思う。」との回答があった。

(5) 健康管理の能力を充実させるなかで医療的ケアを考える

北口和美先生から、「学校保健の範疇から考えた時に、養護教諭は、医療的ケアが必要な子ども達の健康管理をどうするかということを、視点において対応していかなければならない。」との発言があった。さらに、後藤ひとみ先生（愛知教育大学）から、「健康管理の能力としての専門性が問われているので、それを保障していくのにどういう教育をしなければならないかということである。医療的ケアのために養護教諭の資質を上げるのではなくて、もっと現実的な問題から専門性が問われているので、そこを底上げしていくにはどうしたらいいかを考えていきたいと思う。」という養成の基本にかかわる意見が出された。

<まとめ>

看護師を導入する、しないに関わらず、養護教諭は障害をもつ子どもに対して固有の役割をもって、障害をもつ子どもの学習権の保障のために、養護教諭の養成教育の充実と教職員の研修・身分保障に対する法的整備の必要性が確認できたと思われる。

＜報告者の発表要旨＞

養護学校における医療的ケアの実況 ― 本校の現状 ―

倉田 敦代（三重県立養護学校北勢きらら学園）

1. きらら学園の医療的ケア実施の経緯

本校は、三重県の北勢地域を校区とし、小学部・中学部・高等部の3つの学部からなる肢体不自由養護学校として平成9年に開校し今年で6年目になる。現在（9月1日）の児童生徒数は、小学部43名、中学部19名、高等部28名の計90名である。

医療的ケアの実施については、平成11年度から3ヵ年にわたり、県教育委員会より「養護学校における医療的バックアップ体制実践研究校」の指定を受け、看護師の配置、救急医療機器の整備を行ってきた。また県の示す「養護学校における医療的バックアップ体制実施要綱」「日常的・応急の手当実施実践校ガイドライン」に従い、看護師資格を持たない教員が看護師の立会いのもと国の定めた3項目の日常的・応急の手当を実施している。さらに平成14・15年度は、「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」の指定を受け、引き続き研究に取り組んでいる。

3項目の日常的・応急の手当とは……

- ①経管栄養……咳や嘔吐、喘鳴等の問題のない児童生徒で、留置されている管からの注入による経管栄養
- ②吸引……咽頭より手前の吸引
- ③導尿……自己導尿の補助
- ④その他……看護師資格を持たない教師が実施しても危険性の少ない行為

※以上①から④については、各手当毎に主治医の意見を受けながら、相談して行うものとする。

次に日常的・応急の手当実施実践校ガイドラインの一部について紹介する。

○手当実施教員とは……

実施の意思を持ち、所定の医学一般研修※及び主治医などのもとで、特定の児童生徒に対する特定の手当について医学個別研修※を修了し、主治医等から手当実施可能と認められた教員。

○医学一般研修とは……

看護師資格を持たない教員が日常的・応急の手当を実施するために必要な医学的知識・技能の習得を図る。また、特に重度な障害・疾病のある児童生徒について、医療上の専門的な対応方法に関する理解を図る。

○医学個別研修とは……

医学一般研修を修了した教員を対象に、主治医が実践的・臨床的研修を実施する。特に、当該児童生徒の日常的・応急の手当実施上の医療的配慮事項の習得を図る。

2. きらら学園での取り組み

(1) 医療的ケア対象児童生徒のケアの内訳

今年度の対象児童生徒は、小学部2名・中学部2名・高等部4名の計8名である。

その手当の内訳は、吸引と経管栄養4名、導尿2名、呼吸器による呼吸補助1名、吸引と呼吸器の装着補助1名となっている。

(2) 養護教諭と看護師の仕事の分担について

法律面からみた養護教諭・看護師の職務については下記のようになっている。

養護教諭……「養護教諭は、児童の養護をつかさどる。」(学校教育法第28条7)

↓

養護教諭には様々な養成課程があり、中には看護師免許保持者もいる。しかし、あくまでも教員としての採用であり、その役割は、児童生徒の健康の保持増進に関する活動という多岐にわたるものである。

※児童生徒全体に関わる健康管理、健康教育が基本。

看護師……「看護師とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者もしくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。」(保健看法第5条)

↓

※医療的ケア対象児童生徒に関わる健康管理と医療的ケアが基本。

以上のことを踏まえ、本校では次のように職務分担を行っている。

- ①養護教諭と看護師がそれぞれの職務について認識し、それぞれの専門性を発揮して任務にあたり仕事の分担を行っている。
- ②それぞれの分担した内容については、適宜情報交換を行い、児童生徒の共通理解を図るように努めている。
- ③医療的ケアに関しては、その本来の職務内容から、看護師が主体的に行う事業である。もちろん養護教諭も全校の児童生徒の健康管理を行うという職務の特性から、この事業を進めていく上で両者の情報交換、共通理解、連携は不可欠であると考える。
- ④保健室で共に勤務するものとして、お互いに協力し合い、学び合う姿勢で執務にあたる事を大切にしている。

3. 今後の課題

重度・重複障害がある子どもが増える一方で、日常的には医療的ケアを必要としない児童生徒の中に、緊急時にはケアが必要となる子どもも在籍している。このような児童生徒に対して、養護教諭はどのように対応していくべきか考えていかなければならない。したがって、養護教諭も緊急時に備え、緊急避難的な対応として必要となる医療的な知識や技術を身に付けるよう、研修していく必要があると実感している。養護学校における養護教諭の職務の在り方に関しては、今後一層検討を重ねていく必要がある。

養護学校における医療的ケアの実際 — 本校の現状 —

丸山 有希（神戸市立垂水養護学校）

1. はじめに

近年の肢体不自由養護学校児の重度・重複化は神戸市においても例外ではなく、市内2校に在籍する子どもたちの中にも、医療的な配慮を必要とする者が年々増加する傾向にある。神戸市では、平成9年3月に基本方針として「計画的な研修を積み、主治医・学校医・保護者及び地域医療との強い連携のもとで、教職員が『医療的ケア』を実施することが現状においては望ましい」と報告した。

文部科学省では訪問看護制度を利用し、学校に看護師を配置する方向で構想が練られているようだが、現段階ではすべての養護学校をサポートするところまではいかず、全体の3割程度とのことである。神戸市では当面の対応として、日常的な吸引や経管栄養などの医療的ケアを教職員が実施している。

2. 垂水養護学校での取り組み（医療的ケアの実際）

垂水養護学校では、かつては一部の担任の判断で医療的ケアを実施していたが、校内の検討委員会で学校全体での統一した対応を検討し、平成5年度からは、学校での医療的ケアは一切行われていなかった。平成9年3月の検討委員会の報告が出て、試行錯誤での取り組みが始まった。

学校で教職員が医療的ケアを実施するにあたり、教育委員会の指導のもと、原則として、①日常で保護者が実施しているケアに限り②保護者からの依頼があったものに関して③主治医が教職員の実施を許可した場合のみ、学校で医療的ケアを実施している。しかし完全に学校ですべてを引き受けるというのではなく、あくまでも、できる範囲で保護者と協力しながら取り組んでいく、という姿勢で実施している。

3. 養護教諭としてのかわり

- (1) 主治医訪問：担任と共に、医療的ケアの申請が出た子どもの主治医を訪問し、研修を受ける。
- (2) ケアの手順の確認：担任が作成したケアの手順書の内容を確認し、手順に誤り等があれば必要に応じて助言する。
- (3) 記録用紙の作成と確認：医療的ケアの記録は、対象者の現状に合ったものになるよう、個別に作成し、月末には内容を確認して保存する。
- (4) ケアの様子観察：主治医研修の後、一定期間の保護者研修を終え、担任だけのケアが開始されると、しばらくの間は養護教諭がケアに立ち会って様子を観察する。
- (5) 相談業務：医療的ケアの実施にあたり、担任や保護者が疑問に思ったり、困ったりすることがあれば、その相談に応じている。
- (6) 緊急時の対応：医療的ケアの途中でトラブルが起きたときの対処について、検討したり、可能な範囲であれば、直接それに対応したりしている。
- (7) 総合的な連絡、調整：保護者と担任、医療機関と学校など、それぞれの間を取り持ち、意見調整や問題解決への働きかけをする。学校全体の様子を把握し、広い視野でケアへの取り組みを見つめ、担任教諭とは別の視点で方向性を模索するのも養護教諭の役割である。
- (8) 緊急避難の対応：保護者が不在で、担任も何らかの事情で一時的にケアの実施が困難なとき、その場に限り、養護教諭が対応している。ただし、緊急時とは違い、日常のケアになるため、対応は日頃から医療的ケアの申請をしている子どもに限っている。
- (9) 各種会議への参加：校内の「医療的ケア検討委員会」や市の「医療的ケア連絡協議会」などの組

織に現場で働く専門職者として参加している。

神戸市の養護学校には、現時点では看護師は配置されていないので、各校に2名ずついる養護教諭が、校内で唯一の医療面での専門職者といえる。しかし、養護教諭は「教育職」であるから、看護師免許を有していても、看護師が医療機関で実施しているような看護処置を行うことを公には認められていない。様々な制約の中で、養護教諭として出来る事、必要とされている事を探りながら、医療的ケアに取り組んでいる。

4. 問題点と今後の課題

- (1) 医療的ケアの対象者の増加とケアの内容の多様化
- (2) 慣れによる実施者の気持ちの緩み
- (3) 養護教諭の職務の煩雑化

以上の3つの他に、専門知識のある看護師の常駐を希望する声も強い。しかし、学校での看護師の職務内容はきちんと定められているわけではなく、学校によって業務の内容や職務上の位置づけもまちまちなのが現状である。そのため養護教諭との役割分担や、看護師の身分保障の問題など、様々な問題が生じていると聞いている。このような情報から、実際は看護師が配置されただけでは解決できない問題が多く残されていることを知った。

5. まとめ

学校での医療的ケアについて、養護教諭の役割をまとめてみると、以下の4つに大きく分けられる。

- ①管理的役割…ケアの実施について、総合的チェック。
- ②指導的役割…手順の確認、緊急時の対処法等、医療と関連する知識の伝達と直接的な技術指導。
- ③調整的役割…教職員、保護者、医療従事者の3者との連絡調整および、医療的ケア全般のコーディネート。
- ④実働的役割…教職員、保護者の補助。専門職者として緊急時の対応。

養護教諭が上記の4つの役割をより確実にこなしていくため、肢体不自由養護学校の養護教諭には、一定期間集中して医療的な専門研修を受ける機会を与え、それを制度化することが望まれる。また、責任を持って職務を遂行するため、職務内容に医療的ケアに関する業務の明確な位置づけが必要である。

重度の障害児の教育を受ける権利を保障し、学校生活をより安全で安楽なものとするためにも、療的ケアを学校で実施することの意味は大きい。しかし、現在のところ医療的ケアについては法律上の明確な規定があるわけではなく、各自治体ごと、または学校ごとに手探りで対応せざるを得ない。

医療的ケアは技術だけでなく確かにさほど難しくはないかもしれないが、十分な知識の裏打ちを必要とする専門行為だといえる。教職員のケアと、保護者や有資格者のそれとは、同じ行為でも自ずと違った意味合いを持つ。このことを関係者は常に念頭に置き、これからの学校での医療的ケアのより望ましいあり様を考えていかねばならない。

学校での医療的ケアを安全で安心なものにするためには、行政、学校関係者、医療関係者および保護者の相互理解と協力体制が必要不可欠である。より適切な対応ができるよう、法的な整備を含め、早急に国としての体制、重度障害児の教育を受ける権利を保障し、学校生活をより安全で安楽なものとするためにも、医療的ケアを学校で実施することの意味は大きい。しかし、現在のところ医療的ケアについては法律上の明確な規定があるわけではなく、各自治体ごと、または、学校ごとに手探りで対応せざるを得ない。

編 集 後 記

2002年は全国養護教諭教育研究会の発足（1992年）から11年目を迎え、日本養護教諭教育学会第10回学術集会を開催するという区切りの年でした。本学会の前身である研究会発足時に発起人として名を連ね、この学会の発展を望んできた身としては長くもあり短くもある10年間であったと感じています。ところで、前編集委員長の盛理事から委員長交代の話が提案されたのは1年余り前のことでした。本学会の理事・編集委員として2年目であった私は、盛委員長の漕ぐ大船に安心して乗り込んでいました。ところが、3年目は編集委員長という大役を担わなければならないことになり、しかも4月には転勤という個人事情も加わって、あっと言う間の1年を過ごしました。

さて、今回の学会誌ですが、表紙の紙質を少し上等に見えるもの（経費は従来のものと同じ）に変えました。英文査読については、大学関係者の翻訳を請け負っている専門業者に依頼しました。日本語からの翻訳に比べて英語の校正は安価なことが幸いしています。特集テーマは第4巻の「養護教諭の実践と研究」を発展させ、「実践の問い直し—評価—」に致しました。保健師の立場、小学校・中学校・高等学校における養護教諭の立場から「評価」について考える企画です。また、第10回学術集会の報告はかなり豊かな内容になりました。

これからも、第1巻～第5巻が培ってきた学術性を保ちながら、さらに学会誌としてのレベルアップに努めていきたいと思います。2月に開催した編集委員会では、養護教諭の英訳名を Yogo Teacher 以外で表記することの是非が議論されました。現時点では投稿規定等に明記していないため執筆者に任せるしかないとの判断を致しましたが、「養護教諭」の名称を付した唯一の全国学会として、学会誌の英訳名を含めた投稿規程の見直しなどを進めていく必要があることを確認しました。今後も学会員の皆様には、忌憚のないご意見とともに一層のご協力をお願い致します。最後になりましたが、ご多用の折にもかかわらず、論文査読をお引き受け下さいました皆様に心よりお礼申しあげます。

（後藤記）

編 集 委 員

委員長	後藤ひとみ（愛知教育大学）
委 員	天野 敦子（愛知教育大学）
	石原 昌江（岡山大学）
	大谷 尚子（茨城大学）
	楠本久美子（四天王寺学園国際仏教大学短期大学部）
	下村 淳子（愛知教育大学附属高等学校）
	竹田由美子（神奈川県立衛生短期大学）
	村瀬 久美（愛知県立加茂丘高等学校）
	山崎 隆恵（神奈川県立藤沢北高等学校）

日本養護教諭教育学会誌 第6巻第1号 2003年3月15日発行

発行所 日本養護教諭教育学会

事務局 〒310-8512 水戸市文京 2-1-1 茨城大学教育学部 大谷研究室内

TEL&FAX 029-228-8298 （郵便振替 0088-8-86414）

代表者 大谷 尚子

印刷所 ブラザー印刷株式会社名古屋営業所 〒468-0051 名古屋市天白区植田 3-210

