日本養護教諭教育学会誌

Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education

特集 連携すること、コーディネートすること			
地域社会の中で子どもの問題に対処するための連携とコーディネート …	山崎美	美貴子	1
小学校における養護教諭の連携 -保健室登校児童との関わりから	矢野利	11佳乃	6
保健教育における養護教諭の連携活動 -連携からコーディネートへ	福富	敦子	12
これからの養護教諭に求められる連携のあり方	赤木	光子	17
論說			
養護教員の戦後50年(第1報)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	杉浦	守邦	22
養護教員の戦後50年(第2報)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	杉浦	守邦	37
原著・報告			
健康教育に必要な養護教諭の能力に関する研究 第1報			
- 養護教諭による健康教育の実践分析から-・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	小林	央美他	52
保健室における個別的保健指導の展開	山崎	隆恵他	63
学校における医療的ケアへの養護教諭の関わりと保護者の期待	大川	尚子他	73
肢体不自由養護学校における医療的ケアに対する養護教諭の意識 …	辻	立世他	85
日本養護教諭教育学会の英語表記に関する検討の経緯について	理事会	Ì	95
学会報告			
第11回学術集会を終えて	中安約	已美子	103
特別講演要旨			
My こども論	中堀	豊	105
シンポジウム			
子どもの発達支援と養護教諭の役割	中安約	已美子他	113
ワークショップ			
養護教諭をとりまく現状と課題 -さまざまな職種の導入をめぐって	徳山美	美智子他	122
日本養護教諭教育学会第12回総会報告			132
日本養護教諭教育学会第12回学術集会のご案内(第1報)		•••••	137
日本養護教諭教育学会会則	• • • • • • • • • •	•••••	138
「日本養護教諭教育学会誌」投稿規定	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •		142
事務局だより			144
編集後記			145

特集 連携すること、コーディネートすること

地域社会の中で子どもの問題に対処するための連携とコーディネート 山崎美貴子*

Association and Coordination in the Community to Cope with Children's Problems

Mikiko YAMAZAKI*

Key words: association, collaboration, coordination, community, ecological map

キーワード:連携、協働、コーディネート、地域社会、エコマップ

I. はじめに

近年,複雑,多様化している子どもの問題に関わるとき,一人の専門職者だけでは解決できない場合が多くなってきている。地域の様々な資源と連携して関わるコーディネート力が問われている。特に,児童虐待,引きこもり,不登校などの問題では,保健,医療,福祉,教育等それぞれの専門領域を超えてチームアプローチにより関わる必要が言われている。

そこで、本稿では、地域社会の中で子どもの問題に関わるときの他職種・他機関との連携、協働の 仕方、特に近年注目されている社会資源の活用の方法について考察することにした。その視点は資源 リストの作成、エコマップの活用、ケース・カンファレンスの設定の際の課題など地域における連携 や協働の方法に焦点化して論ずることである。

Ⅱ. 連携や協働の必要性とその展開過程

ある時、児童養護施設の指導員から電話があり、中学一年の女子生徒が学校に行きたがらない状態が続いており、施設内での対応では限界にきているので、施設を訪問して相談に乗ってもらえないだろうかということであった。当時、その施設の職員の相談役を時々引き受けていたので、児童処遇に関するケース会議に出席したり、時には関係機関との連絡調整等に出向くチャンスが与えられていた。

不登校となった本児は知的にやや遅れており、判定ではボーダーラインであった。本児の生育歴をみると、2歳年下の弟が出生後まもなく、母は行方不明となり、弟とともに祖父母宅で育てられていたが、本児3歳、弟1歳の時に祖母が病気になり、以来、児童養護施設で成長してきた。

本児の背景は複雑であり、不登校を何度か繰り返していたようであるが、職員に促されて、いずれも数日で登校していた。今回も、今までと同じように、一週間ほどで何とか登校するようになるだろうという見通しのもとに対応していたようであったが、これまでとは様子が違っていた。どんなに促しても、ベッドから出ようとしない状態が2週間以上続いた。そこで職員は強硬手段に出て、無理矢理起こして、制服を着せ、職員が同行して学校におくり届けるということをした。しかし、学校の近くの電信柱にしがみついて、どうしても登校することを拒み続けたようであった。それでも、職員は何とか学校に行かせたいと、毎日、懸命に努力を重ねたが登校には向かわなかった。

^{*} 神奈川県立保健福祉大学

ある時、いつものように学校に連れて行こうと本児を説得し、洋服を着替えさせ、玄関まで来たところ、突然、怯えたように泣き出して「大変だよ。玄関の敷居が動き出して、私の方にやってくるよ。」と話し、職員にしがみついてしまったそうである。職員はようやく本児がただならない状態に直面しているとの認識を持つに至り、担当の児童指導員一人の判断に基づく処置ではどうにもならないと考え、施設長に説明し、ケース会議を行って、援助計画を立てることになった。そこから、児童相談所の担当の児童福祉司、学校の担任教師とも連絡をとり、関係機関の「連携」による援助活動を計画する必要が生じているとの共通認識が始まったのである。この事例のように、子どもの抱える問題が複雑であり、単独の機関や担当者だけでは十分な対応が難しいときに、当該の問題に関わる機関や人々の「連携」によって解決の道を探り始める場合が多い。

近年、保健、医療、福祉、教育等、人間に関わる専門職の領域において、他の様々な分野との「連携」の必要性について言われるようになってきている。何故、このような側面が必要だという主張がなされるようになってきたのであろうか。この考え方が主張され始めた背景について述べ、必要な資源の見出し方、「連携」の進め方についても言及することとしたい。

先の事例で示したとおり、児童生徒が抱える問題は多岐にわたり、様々な課題を重層的に抱えている場合が少なくない。本児は家庭で生活することが困難であったために、家庭を離れて幼少時から児童福祉施設で育った。児童福祉施設の場合は、通常、子どもたちの家族との連絡調整や進路のことなどを施設内ですべて対応してしまうのではなく、児童相談所や子どもが通学する学校、子育てグループ、里親、学習ボランティア等と連携しながら関わっている。かつて、地域とあまり交流することなく、特別な特殊な場として認識されていた施設がなかったわけではない。現在では施設の行事を地域のボランティアと一緒に計画し、地域の子どもの問題を一緒に考える等の傾向が顕著にみられ、地域と関わりなく単独で運営している施設はきわめて少なくなってきている。この傾向は学校教育においても同じではないだろうか。学校5日制の導入などにより、ますます学校は地域との垣根を低くして、子ども達の教育を学校だけで単独に行うのではなく、家庭や地域との連携により進めてゆく傾向が強くなっているように見受けられる。

特に、児童生徒の生活の場である家族の暮らし方、地域の状況が変化してきている現状を見るとき、子どもたちが健全に育っていくために、家庭、地域、学校の連携は大事な側面をもっている。子どもの問題に関わるとき、学校は学校としての関わり方があり、家庭には家庭の独自の考えがあり、児童福祉行政や地域の民生委員・児童委員には別の情報があるといった状況で、それぞれが独自性を持っていることからバラバラに機能してきた傾向があった。しかし、先の事例のような不登校、いじめの問題、校内暴力といった問題が発生すると、当該の子どもの問題を学校の問題だからということで他の児童の家庭や地域は学校に任せておけばよいと言うことで関わりを持たない、関心さえももたないといった無責任な態度でよいかといえば、決してそうではないという傾向が見られ始めている。子どもはそれぞれの家庭に属しているので、子どもの親に委ねておけばよいといった風潮もあるが、一方で、私の子どもであるとともに社会の子どもとしての側面もある。自分の子どもだけよりよく育てばよいという価値観から、豊かに育つ社会的風土を育て、子育ての文化を耕し、学びあう場を地域に用意し、地域の人々が連携し、世代間交流をし、体験の場を広げ、共に育ちあう関係を形成することが求められている。

先の事例の場合も、子どもが生活する児童養護施設の担当保育士、児童指導員、施設長、担当地域の児童相談所の児童福祉司、心理判定員、大学付属の相談機関、子どもが通う学校の担任教師、クラスの友人、保健室の養護教諭、勉強や話しの相手などする学習ボランティア等がチームとなって、何

度もケース会議を重ねながら、一歩一歩慎重に子どもの心の扉を開く作業を繰り返したのであった。この事例の場合、児童養護施設で本児を長年担当していた保育士が結婚し、退職するという出来事あり、本児の心の支えが十分でない状況が生じ、それがひとつの引き金要因となり、不登校が生じたこと等が事例検討で指摘された。本児の場合、やや知的に遅れがあり、家庭外養育といった事情から周囲の児童から受け入れられず、時にいじめの対象となる場合もあった。そんな辛い時にも励まし支えてくれた、いわば母親代わりであった保育士の退職により、孤立無援の状態となったことが読み取れる。そこで、まずカウンセリングなどの個別援助や、学習ボランティアによる話し相手などの「とりあえずのサポート」が開始された。新しく担当となった保育士が付き添い、登校時刻を遅らせて、本児が登校したときでも教室に入ることには抵抗があるということなので、保健室に登校したらどうかとの提案が学校側に受け入れられ、保健室に登校することが短時間であるが週に2~3日は可能となった。次第に、養護教諭ともコミュニケーションがとれるようになり始めた。その頃から、保育士が同行せずに登校が可能になった。さらに、施設側の提案により、保健室に本児のクラスメートが時々訪れる機会が提供されるようになり、保健室でクラスの友達と会話が弾む機会ができはじめた。今まで教室は怖い場所であって、いついじめられるかわからないという不安を募らせる場であり、学習にも興味がもてず、教室ではいつも石のように黙りこくっていたという。それが、養護教諭のサポ

本児は、その後中学を卒業し、定時制高校に進学し、4年間の学業を終えて、無事卒業にこぎつけた。大学付属の相談機関のコーディネートにより、中学の養護教諭、担任の教師等の高校への申し送りがなされ、傷つきやすい本児の情緒的側面や、対人関係をスムースに築きにくいために友人ができにくい傾向を一歩一歩克服してゆくことができる支援プログラムを継続した。

ートにより保健室という安全の場で友人と接触し,不安が少しずつ解消されるという画期的な体験学習の場を得た。学校を安心,安全の場として捉えられるようになると,施設の協力もあって,不登校

この事例を振り返ってみると、本児と関わる様々な人々との連携と協働の連続により、本児の学校生活を何とか継続し、自立への道を模索しながら歩み続けた数年間であった。

家族のもとで成長することが困難な事情にある本児とその弟にとって、周りの有効な社会資源が存在しなければ生きることも成長することも阻まれ、幸せに生きがいを持って生きる学童期を過ごすことは不可能であったと推測される。

本児の不登校をきっかけに、本児と関わりのある資源がバラバラにではなく、有機的にそれぞれの機能を分担しつつ連携して、継続的に援助を展開できたことが本児の問題を解決する上で重要な側面であったといえよう。

Ⅲ. 問題解決にむけた社会資源の把握、開発、支援ネットワークの構築

は次第に薄紙をはぐように改善されるようになっていった。

さて、本児が所属する学校や児童福祉施設がバラバラで何の連絡も連携もなく本児に関わっていたならば、本児の問題は解決できたであろうか。そこでは、共通の目標を持って、それぞれが必要な支援を求めて関係機関に働きかけ、本児のために必要な情報をたぐり寄せる作業がなされたのである。その過程で支援の為に必要な役割と連携が出来上がっていったのである。不登校の状態にあって、学校に登校しようとすると恐怖感で体が動かなくなる本児に、保健室登校ということならば、学校に滞在できるのではないかとの大学付属の相談機関の提案を学校が受け止め、そのことが実現し、はじめの一歩が始まった。次に、友人の中で本児と友好関係が保たれていた何人かが保健室を訪問するように学校側が配慮し、漸く関係の修復も可能になった。更に、学業の遅れを取り戻したり、話し相手に

なる学習ボランティアや児童相談所の地区担当の児童福祉司等の連携が始まった。本児を取り巻く環境を本児が受け入れやすいように「動機づけ」を行うコーディネートが開始され、ケース検討がなされ、それぞれの資源が効果的に機能するように変化していったのであった。

問題解決をめぐって、最初から個別化されたニーズに都合のよい社会資源が用意されている訳ではない。地域の社会資源に関する情報は、中途半端だったり、物足りなかったり、役に立たないと最初から決めつけてしまっていて、何とか自力で解決しようともがきながら悪戦苦闘することも少なくないのではないだろうか。つまり、社会資源は最初からぴったりと適切に機能する資源ばかりではないということを認識しておく必要があろう。ニーズは一つ一つ異なり、多様性があるのに対して、制度や組織体はそれぞれの個別ニーズに合致するようにオーダーメイドされたものではないという傾向がある。制度や政策といった資源は一律であり、それまでの慣習や組織の持つオートノミーや官僚制に支配されていることもあり、画一的な前例主義に陥っている場合がある。

そこで必要なことは、誰かがその制度や資源に関して「このようにするとこのように活用できるのではないか。」といった情報をつなぎ、「こんなに困難やニーズがあるので手を貸してほしい。」といった情報を届ける「つなぎ手」や「橋渡し手」の役割を担う人が必要になる。資源を開発したり、情報を加工したり、ニーズに合わせて資源リストや資源マップを用意できる情報の届け方の工夫も必要になる。例えば、虐待を疑われる児童への対応として、当該の管轄区域に児童相談所や福祉事務所、子ども病院があるといった情報では利用者のニーズと直接結びつかない。利用者のニーズに合わせて情報を加工して届けたり、時に、同行して仲介の労をとったり、問題を抱えている人と対応できる資源である機関の担当者が協働する体制を整えるなどの対応が求められる。具体的には、潜在化して見つけにくいニーズをキャッチし、その人との信頼関係を築き、その人に必要な情報提供や利用しやすいプログラムとしてゆく、水先案内としてファシリテート機能を発揮することが求められる。

このように援助を必要とする人の発見と気づき、さらに必要な資源とつなげてゆくソーシャルサポートシステムを構築してゆく手法の一つとして、近年、家族関係図(ジェノグラム)、社会資源関係図(エコマップ)を作成し、活用するということもよく用いられる方法である。

Ⅳ. 結びにかえて―エコマップ、ジェノグラムの導入の試みを

ジェノグラムは近年よく用いられるので、ここでは特に言及しないが、エコマップについては社会 資源を導入し、連携をするためには必要不可欠な手法なので導入上の課題について触れておきたい。 エコマップのエコとはエコロジイ(環境)から用いた言葉であるが、エコマップ作りの早道は、次の ような手順で社会資源データを集積しておくと作成しやすく、エコマップの問題や不足している点な ど、自分自身の資源活用の課題を認識できるのではないだろうか。

①資源カードの作成,②資源リストの作成,③資源マップの作成,④個別事例のエコマップを利用者と援助者がともに作成し、必要な資源を点検する。

先に述べたように、資源は現にそこに存在していても最初から活用してゆく資源として見えていないこともある。また、社会資源というと福祉事務所、学校、警察、保健所といった行政機関などの(a) 公的セクターと認識してしまう人もあるかもしれない。しかし、社会資源はこのほかに(b)営利のセクター、(c)非営利のセクター、(d)家族、友人、親族といった個人的なセクターが存在する。図1はジェノグラムを図の中心に描いて、その周辺を4領域のセクターに分けて、活用している資源をエコマップにして提示してみたものである。

連携する資源を日ごろからきちんと事例ごとにカードにしておく資源カードの作成、それをリスト

個人に関する社会資源

化する作業から生み出される資源リストがあると、このリストを自治体単位で地図に落として資源マップができるのである。与えられた紙数を超えてしまうのでそれぞれの作成過程を詳細に述べることをしないが、さまざまな資源とかかわりを持って連携することを目指すならば、①~④までの作業を重ね、活用してきた資源の見直しや掘り起こしをしながら、連携のための気づき、発見、つなぎ、橋渡しを重ねて、連携から協働への地平を形成し、地域を耕してゆきたいと考えている。

参考文献

営利の社会資源

- 1. 西尾祐吾:「保健・福祉におけるケースカンファレンスの実践」、中央法規出版、2001年
- 2. 山崎美貴子:「社会福祉援助活動と地域福祉権利擁護事業」,全国社会福祉協議会,2002年
- 3. 全国社会福祉協議会:「総合相談・援助活動の手引き」、全国社会福祉協議会、1997年
- 4. 山崎美貴子: 「ケース研究の進め方」, 全国社会福祉協議会, 1995年
- 5. D. チャリス他著/窪田暁子, 谷口政隆, 田端光美訳:「地域におけるケースマネージメント」, 光生館, 1995年

非営利の社会資源 国・自治体等公的な社会資源 食事サービスグループ 福祉事務所 移送サービスグループ 保健所 家事援助グループ 役 所 住民参加型組織 警察 民生委員 当事者組織 家族関係図 友人 営利のヘルパー事業者 食材を扱う企業 近隣 ての の人 仲間 薬局 宅配便業者 家族 病院 親族

図1 社会資源関係図(エコマップ)の例

(出所) (Hartman, 1978) の図を参考に筆者が加筆したもの

特集 連携すること, コーディネートすること

小学校における養護教諭の連携

― 保健室登校児童との関わりから ―

矢野和佳乃*

Cooperation of Yogo Teachers in Elementary Schools

— From the Involvement of Yogo Teachers with Children Attending
at the Health Room in School Only —

Wakano YANO*

Key words: Yogo teacher, attendance to the health room in school only, cooperation, coordinator

キーワード:養護教諭,保健室登校,連携,コーディネーター

T. はじめに

近年,不登校児童が増加する一方,登校はするものの教室へ行くことができずに保健室で過ごす「保健室登校」が増加している。私自身も実際に,保健室に来室する子どもやその保護者,友だち,担任,その他周囲の教師などと関わる機会が増えている。

子どもが保健室登校に至るまでの経過を見ていると、当初は特定の原因があるように見えることが多い。しかし、観察を続けていくと、ひとつの原因があるというよりも子どもを取り巻くさまざまな状況が複雑に影響しあって「保健室登校」という現象が現れてくるように思えてくる。子ども自身も、なぜ自分が学校に行けなくなり、教室に入ることができなくなってしまったかがよくわからないまま、そのことに罪悪感すら抱き、戸惑っているように見受けられる。また、養護教諭も手探りで対応を模索しているように思われる。

そこで、保健室登校する子どもと向き合い、子どもを中心として観察しながら、養護教諭はどのように関わりどう援助したのか、子どもはその時どのように振る舞いどう反応したのか、保護者やきょうだい、担任やクラスの子ども、管理職、周囲の教師など、子どもを取り巻く人々との関わりはどのようなものであったかを記録・分析した。そして、一つ一つの現象から見えてくる意味を取り出し、よりよい関わりについての研究を行った。ここでは、そこから得た知見をもとに養護教諭の役割と連携について述べたいと思う。

Ⅱ. 研究方法

本研究では、藤岡の方法による「参加観察法」¹⁾ および「現象学的分析」²⁾ を参考にして、私自身が養護教諭として対応しつつ子どもの表情、身体の様子、言語、人との関わりの観察記録をとるという方法を用いた。また、子どもと養護教諭の関わりだけでなく、子どもと子どもを取り巻くさまざまな人との関わりの様子も保健室から見える範囲で記録した。それをもとに状況を補足し、起きていた

^{*} 横浜市立中和田小学校

ことを再構成して観察カードを作成した。この観察カードを何度も読み返し、そこで起きていた現象の意味づけをし、見えてくることの意味を取り出すという方法³⁾で分析を行った。具体的な手順は次に示すとおりである。

- ①観察メモの記入:観察では表情や身体の動き、しぐさなどにも着目して記録する。
- ②観察カードの作成:観察メモをもとにその時の状況を補足し、第三者にもわかるように記述し直すことによって場面を再構成する。
- ③中心的意味の抽出:そこで起きていた現象を意味づけし、中心的意味とする。
- ④中心的意味による場面の記述
- ⑤構造的意味の抽出

なお,分析を進める際には,現象の意味づけが養護教諭の主観に左右されないよう,第三者(教育学研究者)によるスーパーバイズを受け,妥当性を検討しながら進めた。

Ⅲ. 研究結果

1. 観察結果

観察した結果は、各場面から中心的意味を抽出し、観察した人物ごとにまとめた。他の人との関わりから起きてきた意味は、関わった人ごとにまとめた。次に抽出された中心的意味を用いて場面の構造を記述した。そこに何か意味が見いだせるものについてを構造的意味として抽出した。また、類似した構造が繰り返される場面を集めてグルーピングし、そのグループの意味するところも構造的意味として抽出した。その結果、22の意味を抽出することができた。

抽出した22の構造的意味

- 1:保護者は子どもが登校をしぶり出すと、原因が担任にあるのではないかと考え、担任に不信感をもつ。
- 2:子どもが登校を始めると、再び担任に信頼をよせる。
- 3:保護者は例え教室以外の場所であれ、学校という空間で時間を過ごすことを望む。
- 4:保護者は例え教室以外の場所であれ、学校という空間で時間を過ごすことに対し安心する。
- 5:子どもが登校をしぶり出すと、周囲の教師は原因が自分にあるのではないかと考え、欠席の理由や登校した理由にこだわる。
- 6:教師は登校しぶりの原因を求め、子どもを分析して問題解決のための見通しをもちたがる。
- 7: やっと居場所として落ち着いた保健室で、養護教諭の求めに応えようと振る舞うAに対し、養護教諭は教室に戻すための次段階に進もうとする。
- 8:養護教諭は保健室登校であっても保健室でただ自由に過ごさせるのではなく,自由に過ごすことに対し「学習の代償として」などと理由をつけて納得しようとする。
- 9:自由なはずの居場所で養護教諭に学習することを迫られ抵抗を示す。
- 10: Aが教室に行くか迷った時、クラスの友だちに誘われると行くことを決意する。
- 11:クラスの友だちの働きかけがAの再登校のきっかけになる。
- 12:養護教諭が保健室登校児童と過ごすようになると日常的な問題が出てきて対応に戸惑う。
- 13:養護教諭が多忙になるとAに教室へ行くことや学習することを迫り、Aは居場所を失う。
- 14:保健室に来室した児童とAの間に入り、調整を行う。
- 15: 養護教諭と子どもがお互いの様子を見てペースが合い、2人で落ち着いて生活する。
- 16:子どもは自分のペースで生活すると、自らやりたいことに取り組む意欲をみせる。
- 17:子どもがさまざまな人に受け入れられ、意欲を示す。
- 18:子どもが再び登校をしぶり出すと、教師たちはきょうだいが事情を知っていると考え、きょうだいから情報を得ようとするが、きょうだいは緊張を示し無関心を装う。
- 19: きょうだいは事情を聞かれることによりプレッシャーを感じ、学校に行かない子どもに当たり、家族内に悪循環が生じる。
- 20:保護者は子どもが学校に行けなくなると、学習よりも、以前のように楽しく学校へ行ってくれることを望む。
- 21:教師たちが「きょうだいには事情を聞かない」と約束し配慮すると、きょうだいが安心して登校できるようになり家族関係にプラスに影響する。
- 22:養護教諭の困った様子を見て、管理職や周囲の教師が状況を察しサポートする。

2. 分析と考察

抽出した22の構造的意味をさらにグルーピングし、次のように11の柱をたてて考察を進めた。

考察1:保護者は子どもが登校をしぶり出すと、原因が担任にあるのではないかと担任に不信感を もち、登校を始めると再び担任に信頼をよせる。(構造的意味1・2より)

考察2:保護者は、子どもが例え教室ではなくても、学校の中で生活するという時間と空間が得られたことをもって「学校に行けた」という安心感をもつ。(構造的意味3・4より)

考察3:教師は子どもが登校をしぶる原因を解明しようとし、子どもを分析して問題解決のための 見通しをもちたがる。(構造的意味5・6より)

考察4: 居場所として落ち着いた保健室で養護教諭の求めに応えようと振る舞う子どもに対し、養護教諭は「学校にいるのなら学習させたい」と考え、保健室を小さな教室にしてしまう。 すると子どもは再び登校をしぶり出す。(構造的意味7~9より)

考察 5: 教室に行くきっかけは、友だちの受容的な関わりの影響が大きい。(構造的意味 $10\cdot 11$ より)

考察6:養護教諭は保健室登校児童と関わりながら戸惑い対応を模索する。(構造的意味12·13より)

考察7:養護教諭は保健室登校児童と保健室に来室する他の子どもや教師との関係の調整役になる。(構造的意味14より)

考察8:養護教諭が子どもを自分の考えに合わせようとするのではなく、子どものペースに合わせると、子どもは自らやりたいことに取り組む意欲をみせる。(構造的意味15・16より)

考察9:子どもは受容されたりほめられると意欲を示す。(構造的意味17より)

考察10:教師たちの言動が子どもやきょうだいに影響し、その結果子どもや家族の関係に影響を及ぼす。(構造的意味18~21より)

考察11:保健室登校児童と関わる養護教諭や教師同士が支え合い,認め合うことにより,教師に安心感とゆとりをうみ、子どもへも影響する。(構造的意味22より)

以上の考察から、連携に関して概要を述べることにする。

(1) コーディネーターとしての養護教諭

Aが登校をしぶり始めると、母親は学校に行けない原因をAに聞き「前の担任の時にはこんなことはなかった」「担任が怖いと言い出して教室に行きたがらなくなった」と話すなど、学級担任が原因だと思っている様子だった。そして母親が校長に相談し、校長から勧められてAの保健室登校が始まった。子どもが学校に行きたがらなくなった時、保護者は学校に行かせなければならないという漠然とした義務感と、なぜうちの子が学校に行けなくなってしまったのかという困惑の中で揺れ動いているものと思われる。その中で、それまでの環境と違っているのは何かと考えたときに、原因を担任に見いだしやすいのではないだろうか。

実際に、この後の観察から、Aが教室へ行きたがらない原因は担任との行き違いのほか、母親との関係やクラスの友達との関係など、さまざまなことが影響していることがわかってきたのだが、当初は母親の言う「担任との行き違い」しか見えなかった。母親が担任に対して不信感を募らせていると感じた養護教諭は、母親と関わり信頼関係を築くとともに、担任の子どもに対する配慮や努力を母親へ伝えるようにした。

子どもが保健室登校するようになると、養護教諭は子どもと関わるだけでなく、保護者に学校での様子を伝えたり家庭での様子を聞くなど、日常的な連絡をする機会が多くなる。そして養護教諭と母親の関係が深まるにつれ「養護の先生は子どもの面倒をみてくれるが、担任の先生は何もしてくれない」と、逆に担任への不信感を募らせる場合がある。時には「母親と養護教諭対担任」の関係ができ

てしまったり、担任が養護教諭に対して不信感をもつようになり「担任対養護教諭」の敵対関係に陥ってしまう場合もある。こんな時には、誰かに原因があると考えるのではなく、子どもを中心として保護者、担任、養護教諭のそれぞれが信頼関係を築き、ともに協力していくことが非常に重要になる。このように研究から、養護教諭が子ども・担任・保護者を結ぶコーディネーターとして、その関係づくりを進めている実態がみられた。

(2) 保健室登校における保健室の役割

Aは保健室で過ごすことに慣れてくると、保健室に来た子を冷やかしたり、保健室では自分が主のように振る舞ったりした。また、最初は自分の要求を養護教諭に遠慮がちに言うことが多かったが、慣れてくるにつれ、徐々に自分のやりたいことや要求を率直に言えるようになり、自由に振る舞うことができるようになった。

学校の中で保健室に登校するということは、子どもにとっては特殊なことであり、普段の学校生活とは違う状況での生活になる。養護教諭という、担任とは異なる存在と毎日生活していくことは、ストレスであったと思われる。その中で次第にAも慣れ、保健室がやっと安心して自分を出せる場所となり、落ち着くにつれて、多少のわがままも許してもらえると思ったのかもしれない。

それに対し養護教諭は、Aが保健室に慣れ一日を過ごせるようになってくると、Aが教室へ戻る時間を段階的に増やそうと考えるようになった。また、Aが教室に戻った時に学習についていけるように、保健室で学習させたいとも考えるようになった。例えAが嫌がったとしても、それがAのためだと考えて学習を強要した。Aはまるで、やっとできた自分の居場所から追い出されまいとするかのように、養護教諭の求めに応えようと振る舞い、時には反発して、抵抗を示すこともあった。

観察記録を分析する中で、教室に行けないAのために居場所をつくったつもりでいながら、「学校は学習する場である」という考えを押しつけていたことが見えてきた。Aにとって学習を強要される保健室とは、自分をありのままに出せる居場所としての保健室ではなくなり、「場所が変わっただけの小さな教室」になってしまったのである。

保健室登校における保健室の役割は、子どもに学習させることや教室へ行かせることを考える以前に、子どもが安心していられる居場所として保障することである。また養護教諭は本人が「学習したい」「教室へ行きたい」などと思える状態になるまで、子どものペースにあわせ、子どもの中に自ら動き出す力が育つまで、ゆったりと一緒に過ごすことが大切なのではないかと考える。子どもは安心していられる空間としてだけでなく、自分を受け入れてくれる人との関わりを持つことができる場所として、保健室を求めているということなのである。このような関わりをふまえ、必要に応じてスクールカウンセラーや外部機関と連携していくことが大切なのではないだろうか。

(3) 学校の対応が家族に及ぼす影響

Aには6年生の兄がおり、Aが学校を休むと兄にAの様子を聞いたり、連絡を頼むことが多かった。 養護教諭や担任だけでなく、管理職や他の教師もAを気にかけ、善意から「Aはどうしてる?」と兄 に声をかけていた。しかし、兄は無関心な様子で「わからない」と答えることが多かった。

後日、父親と養護教諭、管理職、担任が話し合う機会があり、兄の話題が出たことがあった。実は兄は先生方に声をかけられることにプレッシャーを感じており、弟に「どうして学校に行かないのか」「お前が学校に行かないからオレが先生に聞かれるんだ」と当たり、兄弟げんかが激しくなっていることがわかった。また、兄まで「学校に行きたくない」と言い出しているとのことであった。そこで父親に、今後は兄には声をかけないこと、用事がある時は父親か母親に直接連絡することを約束した。このことは教職員にも周知し、兄に事情を聞くことをやめた。すると後日母親から、兄が安心しリラ

ックスして登校できるようになり、兄弟げんかも減ったと連絡があった。

教職員はAのことを心配して、兄にいろいろ聞いたり、声をかけていたわけだが、結果的には兄にプレッシャーを与えてしまい、Aに対する攻撃や兄自身が学校に行きたがらなくなるなどの、さまざまな影響を与えていたことがわかった。このように自分たちの行動が子どもや家族に影響を与えていることを教職員は知っておくべきである。

保健室登校ではAと養護教諭という二者の関わりのみに目を奪われがちであるが、Aには家族の中での出来事や学校の対応が背景にあり、養護教諭には学校の人間関係やシステム⁴⁾が背景にあって、全体が相互に複雑に影響し合っている。したがって一つの現象を一面からとらえるのではなく、その全体像を念頭に置いて、相互の関係性を重視しながら対応していくことが大切なのではないだろうか。

Ⅳ. まとめ

研究結果をふまえ、養護教諭の役割と連携について述べたいと思う。

1. 養護教諭の役割

養護教諭は子どもだけではなく、きょうだいや家族を含め、継続的に関わっていることが多い。担任とは違って、毎日関わるわけではないが、長いスパンで子どもの成長を見守り、卒業まで継続的に関わっていくという特質がある。子どもも保護者も、けがや病気をした時に保健室へ行くのと同じような感覚で、心が少し疲れた時や教室へ入ることができない時にも、保健室へ行けば養護教諭がいて対応してくれるという安心感をもっているように感じる。教室へ入れないことを特別のこととして対応するのではなく、普段と同じように、自分たちが必要とする時に受け入れ、援助してくれることを養護教諭に求めているのではないだろうか。

子どもや保護者の求めに応えつつ、学校の中で支援できるケースか、専門家への相談を要するケースかを見立て⁵⁾、学校の中で対応できるケースでは支援体制づくりに関与し、専門家の援助を要するケースでは適切に外部機関へ連携していくことが養護教諭の役割になるのではないかと考える。

2. 校内の連携と外部機関との連携

研究結果にもみられたように、子どもに対する支援だけでなく、家族の相互関係や学校のシステムをも視野にいれた支援をしていく時には、全体を見通しコーディネートしていくことのできる人が必要になってくるのではないだろうか。特に小学校においては、学校全体の様子を見通すことができ、子ども一人一人と長期にわたって関わり、きょうだいや家族との継続的な関わりもある養護教諭がその役割を担うのに適しているのではないかと考える。養護教諭は校内では子どもの心身の問題をいち早く発見しやすく、子どもや保護者・担任との橋渡し役を担うことも多く、三者が連携していく際に中心的役割を担うことができるのではないだろうか。

また、専門家の援助を要する場合、養護教諭が担任とともに保護者の相談にのったり、外部機関に紹介する橋渡し役を担ったり、専門家の助言を受けて、学校での対応について校内での共通理解を図るなどの形で関与していくことが多い。このような実態からも、子どもと家庭や学校、必要に応じて外部機関との連携をコーディネートすることが養護教諭の重要な役割になる⁶⁾のではないかと考えている。

文献

- 1) 藤岡完治:関わることへの意志-教育の根源-, P.247, 国土社, 2000
- 2) 前掲書1) P.250-251

- 3) 前掲書1) P.251-253
- 4) 吉川悟(編):システム論からみた学校臨床, P.13, 金剛出版, 1999
- 5) 前掲書4) P.52-54
- 6) 石隈利紀:学校心理学, P.284, 誠信書房, 1999

特集 連携すること、コーディネートすること

保健教育における養護教諭の連携活動

一 連携からコーディネートへ —

福富 敦子*

Yogo Teacher's Cooperation in Health Education

— To School-Coordination from Yogo Teacher Cooperative Activities —

Atsuko HUKUTOMI*

Key words : health education, Yogo teacher, cooperation, human relations

キーワード:保健教育,養護教諭,連携,人間関係

I. はじめに

急激に変化する社会の中で、子ども達の生活環境はめざましく変化し、若年性生活習慣病や生活リズムの乱れ、さらには性の逸脱行動などの健康問題が多様化している。このような中で、学校現場においても、ヘルスプロモーションの理念に基づいた健康教育が求められるようになった。

養護教諭は専門的な立場から健康上の問題を包括的かつ的確に把握し、学校として何ができるか考え、ヘルスプロモーションの基本といえる「健康をコントロールし、改善しようとする力」を引き出す支援を行わなければならない。養護教諭が行う健康教育は保健指導が核であり、その効果を保健学習や総合的な学習の時間や関連教科、さらに日々の教育活動の中で、いかに「連携」をして高めるかが鍵となる。ここでは、特に保健教育活動の実践において、養護教諭と校内教職員との連携のあり方や可能性を見直し、その意義を考えてみることとする。

Ⅱ、保健教育活動の実践からみる連携の重要性と健康教育への影響

学校は、さまざまな教職員で構成されているため、組織や教育機能を生かした健康教育が展開できる。すなわち健康教育は学校が組織体としての教育機能を発揮すべき典型的な実践の場である(1997年:保健体育審議会答申)。教育現場における学校の組織や教育機能を生かした健康教育は、今後さらに求められるところである。

また、保健教育は、校内の教育活動を把握し、それぞれの特性を生かし、相互関係の中で実施する 方が効果的である。だからこそ中心的存在である養護教諭が連携についてどのように考え、それを実 践に移せるかは、学校全体の保健教育に大きく影響してくると思われる。

そこで、養護教諭の関わりや連携に視点をおいて、今までに行った $A \sim F$ の保健教育活動記録を下記のように自己評価してみた。「連携に視点をおいた振り返り」の項目は、保健教育 4 項目、保健管理 2 項目、組織活動 2 項目に分類し、これら 8 項目のそれぞれについて 5 段階(1 はあまり連携ができなかった、5 は十分連携ができた)で評価した。

^{*} 熊本市立出水中学校

A. 保健指導(学級担任)	連携に視点をおいた振り返り	
◆性教育 1年生「性情報の対応について」	保 △授業資料・教材作成	4
若者の性情報の氾濫が心配される中,A学級で	健 △養護教諭の授業参加	0
有害雑誌がみつかり、急きょ性教育の授業を実施	教 △授業後の研究会参加	0
することとなった。担任との打ち合わせは不十分	育 △授業立案に協力(指導案作成も含む)	2
だったが、できる限り保健室にある資料や教材の	管 ●保健管理情報を授業に生かす	4
提供を行うこととした。結果的には、生徒指導的	理 ●授業後の健康管理や健康相談に生かす	2
な授業展開となった。授業立案から授業実施まで	組 ○組織(部会)として参加	1
時間的に余裕がなかった。	織 ○講師や関係機関との連絡調整	1
※生徒の反応・・・ 有害雑誌を学校に持参し、	△保健教育面 (6/20) 連携	度
指導を受けた生徒もいたため、授業中重苦しい雰	●保健管理面 (6/10) 計14	1
囲気だった。インターネットでの性情報対応につ	○組織活動 (2/10)	/ 40
いては、生徒の関心が高かった。		

※考察A:担任との連絡調整が十分にできず、適時性や養護教諭の協力において反省させられた。

B. 保健指導 (学年担任+養護教諭)	連携に視点をおいた振り返り	
◆性教育 2年生「性被害と性加害について」	保 △授業資料・教材作成 5	
全国的に中学生の性被害が頻発している中,夏	健 △養護教諭の授業参加 5	
季休業前に2年生全員を対象に学年単位の授業を	教 △授業後の研究会参加 5	;
することになった。授業についての事前打ち合わ	育 △授業立案に協力(指導案作成も含む) 5	,
せも学年会のたびに実施することができた。全学	管 ●保健管理情報を授業に生かす 5	
級の担任の共通理解と授業意欲が伝わってきた。	理 ●授業後の健康管理や健康相談に生かす 4	
養護教諭が進行を担当し、担任はロールプレイで	組 ○組織(部会)として参加 5	
誘い役を担い、さらに体験談も話した。	織 ○講師や関係機関との連絡調整 0)
※生徒の反応・・・ 性被害の多発がテレビや新	△保健教育面 (20/20) 連携度	
聞でも報道され、真剣な授業態度であった。断り	●保健管理面 (9/10) 計34	
方のロールプレイが実生活に役立つとの意見が多	○組織活動 (5/10) / 4	40
かく、身近な問題として捉えたようである。		

※考察B:学年の教師全員で力を合わせて行った授業であり、日常の学年職員との人間関係や授業実践にむけての共通理解の必要性を感じた。

C. 保健学習(保健体育教諭)	連	携に視点をおいた振り返り	
◆保健体育 3年生「応急処置の意義と手順」	保	△授業資料・教材作成	3
保健体育の必修授業の中で、保健体育の教諭と	健	△養護教諭の授業参加	0
養護教諭が連携をして、授業を展開する予定であ	教	△授業後の研究会参加	2
ったが、日程の都合で資料の提供だけしかできな	育	△授業立案に協力(指導案作成も含む)	2
かった(応急処置の基本的な手順をカード式にま	管	●保健管理情報を授業に生かす	4
とめたもの)。養護教諭が参加し、学校の応急処	理	●授業後の健康管理や健康相談に生かす	3
置の実例を授業の中で紹介して欲しかったと保健	組	○組織(部会)として参加	0
体育の教諭より要望があった。	織	○講師や関係機関との連絡調整	0

※生徒の反応・・・ 身近に家族の病気を体験し	△保健教育面	(7/20)	連携度
た生徒もおり、題材についての関心・意欲は高か	●保健管理面	(7/10)	計14
ったようである。質問が多かったとのことである。	○組織活動	(0/10)	/ 40

※考察C:本単元は養護教諭にとって最も関連の深い部分であるが、早期の日程調整が必要である。

D. 保健学習(保健体育教諭+養護教諭)	連携に視点をおいた振り返り	
◆保健体育 3年生「人工蘇生法について」	保 △授業資料・教材作成	5
複数の保健体育教諭と養護教諭がチームを組ん	健 △養護教諭の授業参加	4
で授業を計画した。より多くの生徒に体験の場を	教 △授業後の研究会参加	5
設定するため、人体蘇生人形2体を用いた。気道	育 △授業立案に協力(指導案作成も含む)	5
確保・人工呼吸・心臓マッサージと理論を押さえ	管 ●保健管理情報を授業に生かす	5
た後に、十分に時間を確保し、2人一組での実習	理 ●授業後の健康管理や健康相談に生かす	5
を行った。お互いの技術向上を目的とした相互評	組 ○組織(部会)として参加	1
価は、結構厳しかった。	織 ○講師や関係機関との連絡調整	4
※生徒の反応・・・ 授業の中に実習が入ると、	△保健教育面 (19/20) 連携月	叓
生徒が主体的に参加する姿がみられた。中には、	●保健管理面 (10/10) 計34	,
もう一回やりたいという申し出があった。	○組織活動 (5/10) /	40

※考察D:人工蘇生法については、生徒・保護者・教科のニーズが高く、授業への意欲も増した。

E. 関連教科 (理科教諭+養護教諭)	連携に視点をおいた振り返り	
◆理科(必修)2年生「人体」	保 △授業資料・教材作成	5
理科教諭は、人体のつくりや働きを生物学的に	健 △養護教諭の授業参加	5
指導し、養護教諭は人間の器官に多い病気やその	教 △授業後の研究会参加	4
予防について専門的立場で支援を行った。身近に	育 △授業立案に協力(指導案作成も含む)	5
ある廃物を用いて実際の器官モデル作成を行っ	管 ●保健管理情報を授業に生かす	5
た。人体の肝臓・心臓・小腸・大腸・胃・肺・	理 ●授業後の健康管理や健康相談に生かす	5
目・脳をグループ編成し、疾病予防調査、そして	組 ○組織(部会)として参加	1
まとめ・発表・評価の過程で学習を深めた。	織 ○講師や関係機関との連絡調整	4
※生徒の反応・・・ 授業の導入で保健クイズを	△保健教育面 (19/20) 連携	度
毎回行ったり、各器官のモデル作成・プレゼンテ	●保健管理面 (10/10) 計34	
ーションと主体的に楽しく意欲的な学習ができて	○組織活動 (5/10) /	/ 40
いた。		

※考察E:教科総合(20時間)の中で、計画的に支援ができた。文化発表会で授業の発信ができた。

F. 総合的な学習の時間 (英語教諭 + 養護教諭)	連	携に視点をおいた振り返り	
◆総合的な学習の時間・健康コース	保	△授業資料・教材作成	5
2.3年生「Healthy Life in the World!」	健	△養護教諭の授業参加	5
外国の方との交流を通して、健康生活について	教	△授業後の研究会参加	5
課題学習を行い、幅広い健康観をもつことをねら	育	△授業立案に協力(指導案作成も含む)	5

いとした総合的な学習である。イギリス・中国・アメリカ・バングラデシュの4ケ国の方と国際交流専門員を招いて「健康サミット」を開き、医療や文化の面から世界的に健康を学ぶ機会をもった。和食VS洋食などの研究もあり、日本のよさを再確認できた。

管	●保健管理情報を授業に生かす	5
理	●授業後の健康管理や健康相談に生かす	5
組	○組織(部会)として参加	4
織	○講師や関係機関との連絡調整	5

※生徒の反応・・・ 健康に関心の高い生徒46名 であり大変意欲的に参加した。自分の健康課題や 健康サミットの成功等,世界における健康情報な どに興味をもち,学習の目的意識が高かった。

	_			
△保健教育面	(20/20)	連携度
●保健管理面	(10/10)	計39
○組織活動	(9/10)	/ 40

※考察F:総合的な学習の時間は選択制であるため、生徒の学習意欲が高い。このコースでは生徒のニーズを考慮し、多くのゲストティーチャーに講話をお願いし、課題解決学習の支援を行った。また、全体の学習発表会で、校内だけではなく、地域の方へ発信の機会が確保できたことは大変意義深いことである。

Ⅲ. まとめ

A~Fの保健教育実践から連携度をまとめてみると、図2のような結果だった。結果からわかったことは以下のとおりである。

○保健指導や保健学習などの保健教育に養護教諭が何らかの形で関わると,担任や校内職員と「生徒の健康増進について」共通の話題を持つことができる。どの項目も数値が高い程,健康教育にプラスの影響力があると言える。

○養護教諭が授業の立案から授業 (T.T) に参加した場合は、学級での健康実態もわかり、その後の日常の保健活動に生かすことができる。保健管理にも役立つ。

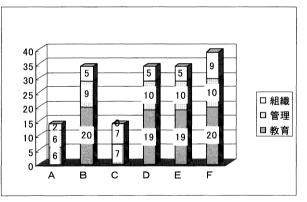


図1 養護教諭の連携度と健康教育推進

- ○保健教育活動において課題解決学習を取り入れ,学んだことを全生徒や家庭や地域に発信すると, その当事者だけでなく周囲への健康意識向上や学びにつながる。
- ○保健指導を中心に保健学習, 関連教科や総合的な学習が充実してくると, 生徒の健康生活に関わる全ての場にうまくつながり, お互いに成果があがる。
- ○総合的な学習の時間や他の教科で、校内関係職員や学校外の専門家を講師に招くと、生徒の発想性が広がり、学習意欲が高まる。また養護教諭の行動力や熱意は、保健教育にプラスの影響力を与える。
- ○養護教諭を中心とした保健教育における連携活動の条件は、図2のように、生徒や保護者・地域の健康へのニーズを的確に捉えることである。さらに、生徒の健康増進に向けての熱意や発信を忘れず、日頃から人間関係づくりを行っておくことである。連携活動を効果的に継続すること、つまり養護教諭のコーディネート力こそ、これからの養護教諭に求められる力であると確信する。

- ○養護教諭として心がけたい連携活動の条件をまとめてみた。(図2参照)
 - (1)生徒・職員・保護者・地域のニーズを正確に把握すること。
 - (2)生徒・職員・保護者・地域等の人間関係づくりを日々努力する。 (職員の場合、管理職への報告を密に行い、校内での身近な理解者から輪を広げていく)
 - (3)校外や地域の関係専門機関との連携を充実させ、健康教育に生かす。
 - (4)連携を図る際は、相手の状況を正しく判断した上で、適時性を考慮し、計画的に行う。
 - (5)共通理解を図る上で、フィードバックをしたり、評価を行うことが大切である。
 - (6)健康教育推進のセンター的立場から、常に発信を心がける。
 - (7)養護教諭の職務に対する熱意を大切にする。

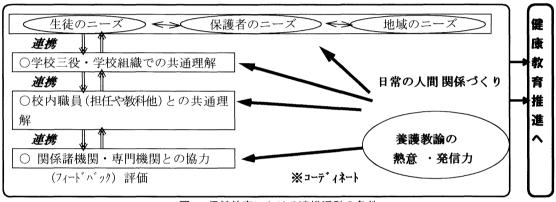


図2 保健教育における連携活動の条件

参考文献

- 1) 文部科学省:保健体育審議会答申, 1997
- 2) 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、熊本県養護教諭研修会講演資料2003
- 3) 三木とみ子:「改訂養護概説| 第2章2 養護教諭の職務内容の変遷, ぎょうせい, 2002
- 4) 日本学校保健会:保健主事の手引く改訂版>、2003
- 5) 植田誠治監修:新版・養護教諭執務のてびき 第3版, p.286~p.338, 東山書房, 2000
- 6) 松本敬子監修:養護教諭の授業づくり, 第2章 養護教諭と授業との関わり, 東山書房, 2001
- 7) 湯浅恭正:実践を問い直す視点としての共同、日本養護教諭教育学会誌、5(1)、2002
- 8) 山本浩子:教育実践での評価-中学校での取り組み-, 日本養護教諭教育学会誌, 6(1), 2003

特集 連携すること, コーディネートすること

これからの養護教諭に求められる連携のあり方

赤木 光子*

Anticipated Role of the Yogo Teacher as School Health Coordinator

Mitsuko AKAGI*

Key words: cooperation, Yogo teacher, coordinator キーワード:連携、養護教諭、コーディネーター

I. はじめに

健やかな子どもの成長は、本来、家庭・学校・地域・社会の協働の中で育まれるものであるにもかかわらず、いつの間にか、子どもの教育すべてを学校が担うかのような風潮になっていた。そんな中、平成8年の中央教育審議会第一次答申「21世紀を展望した我が国の教育の在り方」では、21世紀の学校における「関係機関との連携」や「さまざまな専門家と教職員の連携」を強調している¹⁾。

このようなことから、学校には、スクールカウンセラー、看護師、栄養教諭、特別支援教育コーディネーターなどの新しい職種の導入が進みつつあり、彼らとの協働の中で教育を進めていくという「協働の在り方の模索」が今日的課題と言える。そこで、本稿では、これからの養護教諭に求められる連携やコーディネートのあり方について述べたいと思う。

Ⅱ.連携について

1. 校内の連携

本校は、校地内に寄宿舎を併設し、職業自立をめざす産業科の知的障害高等養護学校である。県下全域から入学生があり、中学校の特殊学級から進学してくる生徒が殆どを占めている。平成15年度現在、生徒数は103名、教員数は63名であり、教員、事務職員の他に学校栄養職員と寄宿舎指導員(以下指導員)が配置されており、養護教諭は複数配置である。

生徒の健康管理は、養護教諭が直接子どもに関わることもあるが、多くの場合は担任や指導員を通 して行うシステムになっており、連携にあたっては担任や指導員との関係が重要である。

特に校内連携で留意しているのは、日頃の挨拶から始まるコミュニケーションであり、そこから信頼関係を築くことである。生徒についての話を核とした日常のコミュニケーションは不可欠であり、それを通して、お互いの仕事内容や立場が理解され、仕事を分担し協働する同僚意識が蓄積されていくことを実感している。生徒の課題や問題を共有するという積み重ねによって親和性が高まり、会議での提案や協力の依頼がスムーズになる。

養護学校であることから、健康管理に関して、専門的な立場から、職員の参考となる情報・技術を 提供し、共有し合う場面となるように研修会も開催している。生徒の実態に即した専門的知識を職員

^{*} 青森県立青森第二高等養護学校

と共有することで、指導がより効果的に行われると感じている。

いじめや男女交際の問題などの,重要な相談事例の場合は,その都度,問題解決に向けて深く関わる必要がある。そこで,臨機応変に編成された校内のメンバー(教頭,学年主任,寮務主任が招集)で会議を開き,検討するシステムがある。生徒にとって最良の方法での問題解決を最優先に考え,メンバーの固定化を避け,少数でもそれぞれ違う役割を担うメンバーで相乗効果が生まれるような体制と運用を心がけている。例えば、いじめのことだから生徒部、男女交際は保健部というのではなく、生徒にとって有効に働くと考えられる人をメンバーにする。この時、生徒と教職員の日頃の関わりを全校的に見ている養護教諭の立場から、編成メンバーの人選について意見を求められることが多い。

したがって、「校内の連携」は、職員が生徒の話を核とした何気ないコミュニケーションの場を積極的に設け、養護教諭は専門的知識に基づいて情報提供を行うなど、それぞれの職種の見方・考え方を尊重し合い、ともに生徒を育てるという方向を職員間で共有することが大事である。

2. 家庭との連携

教育において、家庭との連携が重要であることは言うまでもない。ここにおいても校内の連携と同様に、人と人とのつながりを大切にし、十分なコミュニケーションをとることを第一にしている。生徒を知るために、保護者から学ぶ姿勢をもち、傾聴し、共感することを基本において接している。

本校の場合、生徒の家族と最初に出会うのは、入学試験の家族面接の時である。そこで、筆者は係分担で受付係を希望している。願書などの記入から得られた生徒の情報と、生徒のハンディキャップの状況や家族の状況について観察をしながら進めることができるからである。その際、親子を笑顔で迎え、その後に行われる入学試験の緊張と不安を和らげるために、遠路、早朝から出かけてきた労をねぎらう温かい一言をかけている。このように、入学試験の時に言葉を交わしたことが、思わぬほど、その後の支援活動をスムーズにしてくれることを経験している。それは、入学後に障害の説明や精神疾患の疑いで受診を勧めたい深刻な場合などである。母親を介して話をしても進まず、父親に直接伝えないと何の解決にもならないような場合でも、入学試験の時に言葉を交わしておくことで、親しみを持ってくれ、養護教諭の話を受け入れる態度がみられ、難局を乗り切るのに役立っている。

3. 外部機関との連携

(1) 医療機関との連携

養護学校においては、医師との連携はことさら重要と言える。養護教諭は、校内において医学的な専門知識をもって対応をしており、これが養護教諭の行う連携に生かされるべき固有性ではないかと思う。つまり、「教育活動に生かす医学的情報」を咀嚼し、健康管理と健康教育の繋ぎ手として欠かせない役割を担っている。

養護学校の健康管理は、生徒の合格発表直後からスタートする。脳波異常、てんかん発作、心臓・腎臓疾患、糖尿病、精神疾患、喘息やその他の慢性疾患等がある生徒については、主治医から学校医宛に診療情報提供書を発行してもらっている。主治医からの報告内容は、診断名および現在服用している薬品名と量、現在の様子、検査結果、脳波所見、寄宿舎や学校生活上の判断と配慮点(実習、遠足、修学旅行)、健康管理上特に注意する点などである。これは、保護者にも確認してもらい、学校医はもとより、担任、指導員、全校の教職員で共通理解を図っている。主治医に送っている学校案内、校内の様子、新年度の指導内容と行事、作業・運動量などを記入した文書類は、入学後の生徒の様子がよく分かると好評で、これらの情報をまとめたファイルが連携の潤滑油になっている。

また,近隣の医療機関と連携を図るため,生徒が日常利用する医院には,事前に養護教諭が出向いて医師と看護師,事務職員に挨拶し,知的障害のため対応に配慮が必要であること,生活自立のため

に一人で通院練習することがあること等を説明しておくと、トラブルなくスムーズに診てもらえる。 養護教諭として,医療機関との連携ではface to faceのつながり²⁾を基盤に、医学的所見と教育活動 の両面からアセスメント(理解・判断)し、生徒のための生きた情報として生かすためにリーダーシップを発揮することが必要と考えている。

(2) その他の機関との連携

社会において、養護学校の生徒を支援する機関は多々ある。そこから、生徒の情報を得て、教育活動に生かすことが重要であり、様々な機関との連携は欠かすことができない。特に、生徒の保護者が精神障害や知的障害を持っている場合が多いため、生徒の確実な情報の入手が困難なときには、出身校の先生方や役場の職員、地元の民生委員、地域の保健師、児童相談所の臨床心理士などその生徒とのかかわりがあると思われる人(施設に入所している生徒の場合は施設の職員)のところまで出向いて生育歴や現病歴を伺うことがある。遠隔地で養護教諭が出向くのが無理な場合は、その地域に出張する校内の教師に依頼して、できるだけ顔と顔を合わせて情報を得るようにしている。そうすることで、生徒の居住環境から人間模様まで、手紙や電話では把握できない豊富な情報を得られるのである。筆者の場合は、自身が参加している研究会の仲間である専門職種の方に支援をしていただく経験を持っている。青森県には医療・保健・福祉・教育分野の方々が一緒になり、子どもの問題について事例検討を中心に学習している「不登校等連絡協議会」がある。その会で一緒に事例研究をしたり、その仲間からの紹介等でネットワークが繋がったりしている。形成されたネットワークを維持するためには、異動時期に交替人事をしっかりチェックして、新しいポストの人に挨拶して繋いでおくことも重要である。

4. 養護教諭同士の連携

特殊教育諸学校の養護教諭間の連携も重要であると感じている。青森県には特殊教育諸学校養護教諭連絡協議会が昭和58年から組織されており、研修会を行って資質の向上を図ると共に校種間の連携を密に活動している。発足から数年間は一人一人の研究を会誌に発表していた。これまでの活動では、15年以上のデータを蓄積した「校種別在籍疾病一覧」は貴重な資料となっている。協議会として加除式の「特殊教育諸学校健康診断マニュアル」と、子どもたちの持つ障害や疾患の理解(学校における日常観察の仕方、配慮事項まで含めて)に関する加除式の「疾病理解マニュアル」を作成した。これらのマニュアルは、別の校種からの転任者や新採用の場合には、養護教諭のみならず一般教諭にも重宝なものであり、小・中学校の養護教諭と特殊学級の先生方にも役立っている。情報を共有できる資料の作成過程を通して、学校内だけでなく、特殊学校という同じ校種における課題について協議しながら、共通理解を深めることができたと感じている。

Ⅲ. コーディネートについて

平成12年度から「養護教諭」の職として本校の「入学選抜委員」となり、平成14年度からは保健主事の任命を受けたことに連動して「運営委員」となった。運営委員会では、教育課程の編成について、休憩時間の延長、朝の運動の設定などを、生徒の健康に関するデータを根拠に提案し、十分な論議をしてもらった。それまでは、保健主事ではなかったので、運営委員会に出席したり、審議過程に同席したりということはなかったが、運営委員になることで、より一層の専門性を発揮する機会を得たと感じた。また、学校運営の中枢に参画し、次々と学校経営に関する懸案事項を達成できたときは、これまでの隔靴掻痒の思いは消え、達成感を味わうことができた。保健部という組織運営においても、「共通理解」「協働意欲」「コミュニケーション」の三原則30を駆使して、部員の一人一人が責任とや

りがいを持って活動する活力ある職員部会に成長させることができた。この背景には、「組織におけるポジション」ということがポジティブに作用しているのではないかと思う。組織が縦と横のつながりで機能しているとすれば、横のつながりの中で、専門性を発揮し、連携してきたことに加えて、組織のタテのつながりにも十分関わることのできるポジションを得ることで、養護教諭は一層のリーダーシップを発揮し、コーディネートできるのではないかと考えている。

このようなポジションを得て専門的役割を担っていくためには、学校に固有のシステムを熟知して 組織活動を展開する力量が必要となる⁴⁾。養護教諭として、めまぐるしく変わる教育改革の要点や背 景もしっかり認識し、教育内容や社会の中で期待される教師の役割・機能を適切に把握するとともに、 社会における保健(医療)・福祉制度や労働の動向にまでぬかりなく目を通していたいものである。

Ⅳ. これからの養護教諭に求められるコーディネート能力の育成について

養護教諭はこれまでも校内外で幅広い連携活動を行ってきたが、点から線への活動範囲であることが多いと思われる。子どもたちの心身の問題が深刻さを増す中、これからの養護教諭は多面的に対応することが必要であり、線から面へと、一枚岩の組織を動かし、組織で動く力を身につけて、コーディネーターとして積極的に行動する役割が期待されていると感じる。徳山⁵⁾は、「学校保健組織活動の推進者として養護教諭に求められる資質や力量とは、企画力、調整能力、実行力、プレゼンテーション能力であり、確固たる人間観・教育観・健康観に裏打ちされた具体的で適切な方策を立てることができ、それを組織の中で有効に生かすことができる能力である。」と述べている。これらの力量を育成するために、行政、養成機関、職能団体等において研修機会を設定する必要があると考える。

たとえば看護職では、治験者の近くできめ細かなケアを提供してコーディネートする治験コーディネーターに期待がよせられており、日本看護協会が養成研修を実施⁶⁾している。

養護教諭においては、家庭・地域・社会の健康増進活動との連携構想で平成10年から実施されている健康教育総合推進モデル事業のコーディネートや今年度から養成されている特別支援コーディネーター等の分野に専門性発揮の期待がある 7 。

V. おわりに

養護教諭は、子どもたちの心と体の発達を理解し、生活と学業を包括的に把握している立場から、 校内に他職種と連携できる体制を作り、外部機関の人々とネットワークを張り、広い視野で柔軟に教 育活動を進めていくコーディネーターの役割に適任だと考えている。

学校に多様な専門職が導入される場合、それぞれの専門職は、独自の任務や固有の論理(専門性)を、子どもを軸にして、子どもの成長発達に収斂させ、学校教育という一つの事業を協同し、相互に介入しあうような役割分担をする必要があると思う。

教育職である養護教諭のコーディネートによって、教育活動の中で活用しやすいプログラムや教材の開発、アドバイス、支援、実施について、それぞれの専門性を融合させながら、子どもの成長・発達を促すという形で結実するように連携するのが理想ではないかと考えている。

参考文献

- 1) 佐藤三三:小澤熹編「変革時代の教育を探る」第6章第1節 現行学習指導要領と学校教育のパラダイム転換, p.132, 東信堂, 2003
- 2) 吉川悟:学校臨床, p.173-179, 金剛出版, 1999

- 3) 牧昌見:学校経営の基礎·基本, p.28-29, 教育開発研究所, 2003
- 4) 鈴木裕子:現職養護教諭の立場から考える養護教諭の職能, 第50回日本学校保健学会講演集, p.23-24, 2003
- 5) 徳山美智子:三木とみ子編集代表,「改訂養護概説」第7章第11節 組織活動及び家庭・地域社会との連携, p.228, ぎょうせい, 2002
- 6) 日本看護協会:看護職の治験コーディネーターに関する実態調査報告書, p.1, 2000
- 7) 前掲書5) p.235-236

論 説

養護教員の戦後50年(第1報)

杉浦 守邦*

Fifty Years of Yogo Teachers in Postwar Japan (Part 1)

Morikuni SUGIURA*

Key words: Yogo teacher, school nurse, school health law, specialty, license system

キーワード:養護教諭、スクールナース、学校保健法、専門性、免許制度

緒言

養護教諭は戦後の占領行政のもとにおいて、甚大な打撃を受けた。

教員性を否定され、看護婦・保健婦と同一視され、養護教諭をやめて保健婦に入れとまで言われた。 そして看護婦化するための行政が強行された。しかし日本の養護教諭はアメリカのスクールナースと は違う、独特の職種なのだと言い張って、とにかく切り抜けた。その後占領行政がおわって、一応旧 に復することができたが、多くの問題が残った。

いったい養護教諭は看護婦・保健婦とどう違うのか、アメリカのスクールナースとはどこが違うのか、明らかにしなければならなくなったのである。この問題は、もともと養護教諭とは何者か、その職務の本質はどこにあるか、アイデンティティはどこにあるかの問題でもある。

他の職種と比べてその専門性はどこにあるか、諸外国のスクールナースと比べてその独自性、固有性はどこにあるか。戦後の50年は、この専門性・独自性を求めて、追求し主張する道程であったともいえる。

その観点でこの50年を時代区分してみるとき、存在否定時代、その復活時代、専門性追求時代、主張時代と見ることができる。その視点で前後2つの論文にまとめてみた。

本編は、存在否定時代から復活をめざした時代(昭和20~44年)を取り扱う。

第 Ⅰ 期 概観

昭和20年敗戦によって、日本は連合軍の占領下にあった。連合軍司令部(GHQ)の統治は主としてアメリカ主導によって行なわれ、教育行政においてもアメリカ流が色濃く導入された。GHQにあって直接教育を担当する部局はCIE(民間情報教育局)であったが、学校保健関係だけは当初PHW(公衆衛生福祉局)の指導を受けることとなった。これが不幸の始まりであったといえる。とくに養護教諭に関する行政は、PHWの看護科の課長オルト大尉の強い干渉によって、アメリカ流のパブリックヘルスナースと同一視され、今まで培ってきた日本流の養護教諭の性格が否定され、大きく歪められることとなった。

第Ⅱ期 概観

サンフランシスコ講話条約の発効によって占領が終わり、GHQが解体されたのは、昭和27年4月

^{*} 蘇生会総合病院(山形大学名誉教授)

のことである。以後日本は独立回帰の時代に入る。

昭和28年には、教育職員免許法が改正され、養護教諭の場合も大学での養成が始まることになり、また学校医・学校歯科医制度の復活、養護教諭の恩給年限の通算などが行われたが、この時期の象徴的な出来事は、昭和33年に学校保健の基本法ともいうべき「学校保健法」が成立したことである。その内容の多くは戦前の学校保健関係法規の復活にすぎなかったが、国会における法案審議の過程で、養護教諭に関する行政の推進が強く主張され、付帯決議の中で養護教諭制度の拡充、必置制が説かれた。これによって養護教諭の定数配置率が格段と進むこととなり、また職務も見なおされた。さらに国立大学による養護教諭の養成が始まってゆくこととなる。

第 I 期 占領時代(昭和21年~昭和27年)

1. 終戦直後の養護教員の緊急増員

昭和20年8月の敗戦は、国民生活に大きな惨禍・疲弊をもたらし、国民の健康の低下は著しかった。 とくに成長期にあった児童生徒は、折からの食糧不足から、今までに経験したことのない発育健康の 障害を現出した。明治以来上昇の一途をたどってきた学童の体位はどん底に陥り、2年ほど後戻りし たし、女児の来潮も大幅に遅れを見せた。栄養失調児が続出した。

また戦災による非衛生的生活は著しい伝染病の蔓延を招き、結核・トラコーマ・腎臓病・寄生虫病・皮膚病(疥癬・頭蝨など)・消化器伝染病などが猖獗をきわめた。先天性疾患(先天性心臓病・先天性股関節脱臼など)も放置されて省みられることがなかった。

戦後の復興のためには、何よりもまず次代を担う学童の健康回復が緊急課題とされた。この時大きく期待されたのが養護訓導(学校教育法で養護教諭と改称される前)であった。

まだ日本が戦後の虚脱状態にあって、本格的な復興行政が始まりかかった時期、昭和21 (1946) 年2月文部省体育局保健課は、局長名で「学校衛生刷新二関スル件」と題する通牒を出した。まず

「学徒体位ノ低下ノ現勢ニ鑑ミ学校ニ於ケル保健衛生諸施設ニ新タナル検討ヲ加へ学徒並ニ教職員ノ健康ヲ増進セシムルハ刻下ノ教育上喫緊ノ要務ト謂フベシ。則チ左記事項ノ実践ニ関シ,之ガ促進ニ留意シ学校衛生ノ刷新ニ遺憾ナキヲ期セラレ度,此段依命通牒ニ及ブ。¹¹」

と述べて(この通牒は、まだ戦後の新しい官庁用語を使っておらず、古い用語に溢れているので、今から読むと奇異に感じるが、戦後学校保健に関する最初の通牒として歴史的に意味の深いものである)緊急施策 8 項目を示した。

この8項目の中には、衛生教育の徹底、臨時身体検査の実施、養護学級の開設、学校給食の再開、巡回歯科診療の実施等、その後強力に行われた学校保健の緊急施策が並んでいるが、その第4項に養護訓導の大増員を呼び掛けている。

「四 国民学校二於ケル養護訓導ノ設置及養成二関シテハ戦時中之ガ要員不足ノタメ未設置ノ学校 勘カラザルモ可及的速ヤカニ一校二付キ少クモー人ノ養護訓導ヲ設置スルヤウ努ルコト。例へバ復員 セル養護訓導有資格者ノ採用,並ニ高等女学校卒業者ニシテ看護婦免状ヲ有スル者に対スル養成講習 会ノ開催又ハ文部大臣指定ノ養成機関ノ設置等ニヨリ之ガ普及ヲ図ルコト」

これに基づいて、同年3月には「養護訓導試験検定臨時措置ニ関スル件」が公布されて試験検定が開始されるとともに、翌22年8月には主として高等女学校卒業者で看護婦免状を所有する者を対象に、養護教諭として養成するための講習会の基準が示され(期間2ヵ月、325時間以上)て、各府県で盛んに養成講習会が開催されることとなった。さらに23年10月には学校教育法が改正されて養護助教諭の制度が新設されるとともに、追っ掛け翌24年1月には看護婦免状所有者を対象とする養護助教諭養

成講習会の基準(期間 1 ヵ月,160時間以上)が示されて,養護助教諭の大量養成が開始されたのである。それによって昭和20年終戦当時わずかに養護訓導数1,750名に過ぎなかったものが,21年には2,360名,22年には養護教諭と改称して4,308名,23年には5,547名,24年には6,104名と著増しただけでなく,新たに養護助教諭1,713名が加わって,養護教員の総数が8,000名に達するという状況を示したのである 20 。

戦後の暗黒時代を克服するにはほぼ10年を要した。発育の停頓、疾病の蔓延を制圧するにあたって 養護教員の尽くした並々ならぬ努力、健康発育を順調なルートに乗せるにあたって果たしたその功績 は、今なお高く評価されてよいものと思われる。

2. 占領期の養護教員行政

占領軍による本格的な行政の行われた時期,すなわち占領期における養護教員に関する行政は,GHQの部局のうち教育行政を担当したCIE(民間情報教育局)から離れて,衛生行政を担当したPHW(公衆衛生福祉局)の看護課において行われた。これはGHQが構成されたとき,CIE とPHWの局長間の話し合いで決定したという 31 。PHWの局長サムス准将によって看護課長に任命されたのがグレース E. オルト(1904~1978)大尉であった。

彼女が選ばれた理由は、以前日本の支配下にあった朝鮮半島で看護監督(ミッショナリー)として 働いた経験があり、日本に関する知識を有していると見られたこと、公衆衛生看護の教育を受けてい たことにあるといわれる。

オルトは本国でパブリックヘルスナースの経験はあったが、助産婦やスクールナースの経験はなかった。日本における助産婦や養護教員の制度についてまったく理解を持たず、すべてアメリカの制度にならわせる事をもって指導原理としたのである。

オルトは看護課長に就任したとき、日本の看護制度を問題視しこれに大変革を加えようと考えた。彼女の掲げたスローガンは、「看護はひとつ」(総合看護の思想)というものだった⁴⁾。すなわちアメリカ流に助産婦も保健婦もすべて看護婦の基礎資格を持つものが、さらに専門の教育を受けて初めてなれるとした。それまで日本の助産婦・保健婦の資格は必ずしも看護婦の資格が無くても、一定の知識と技術を持ち検定に合格さえすればなれることになっていた。もちろん養護教員もそうである。それをすべて基礎に看護婦資格を持たなければならないとしたのである。それまでの日本の助産婦制度のように看護婦の基礎資格が無くてもなることができる制度をとっていた国にイギリスやドイツがある。そして独立して産院を開業することができた。日本では明治32年以来この制度が行なわれてきた。これをを改めようとしたのである。

当然日本産婆会などから猛烈な反対が起こった。厚生省の助産婦行政を担当していた母子衛生課長 瀬木三雄(母子手帳の創案者)は、占領政策に協力しないということで退職に追い込まれた⁵⁾。

その後保健婦助産婦看護婦法の成立によって,新しい助産婦はすべて看護婦資格を持つものとなり,病院勤務者に限られるようになった。かって大部分を占めた産院分娩・家庭分娩は激減し,病院分娩ー本になっていったのである。

オルト大尉の矛先は養護教員にも向けられた。

養護教員という制度もおかしい。アメリカのスクールナースはパブリックヘルスナースが担当していて、別に支障はない。養護教員を廃止して保健婦に切り替えるべきだ。それが不可能ならば養護教員はすべて保健婦の指導下に入れ。また、養護教員はすべて看護婦の資格をもつものでなくてはならない。今まで看護婦免許を持たずに養護教諭免許状が取得できる制度があるが、これは廃止すべきだ。

それと同時に保健婦資格を持つものはすべて養護教員資格を与えるようにせよ。養護教員の団体 (養護教諭部会)が日本学校保健会に所属しているのはよくない,全員脱退して保健婦助産婦看護婦会 (後の日本看護協会)に加入せよ。

これに反対している文部事務官の荷見秋次郎と日本学校保健会養護部会長の千葉たつは占領政策に 反するものとして免職にすべきだとまで言ったという⁶⁾。しかしこれら養護教員に関する勧告は,主 管がCIEにあったことから多くが見送られた。ただ養護教諭免許取得にあたり,基礎資格として看 護婦免許を持つものに限定するという制度だけは強行された。また文部省著作として発表された「保 健計画実施要領」のなかの養護教諭の職務に関する表現を,まったくアメリカ流のパブリックヘルス ナースの職務を丸写しにして,全国的な指導方針にしようとした点は、後に害毒を残す原因となった。

3. 保健計画実施要領にみる養護教諭の職務

占領時代におけるアメリカ流の学校保健の指導方針を示す格好の文献は、文部省著作として公刊された学校保健計画実施要領(試案)である。保健計画実施要領には、中等学校編と小学校編の2種がある。中等学校保健計画実施要領は、昭和24年度版として昭和24年11月14日発行された。また小学校編は昭和25年度版とし翌26年2月発行された。

この実施要領は最初、今日文部省告示で示され強い拘束力をもっている学習指導要領(Course of Study)と同様のものにする考えがあったためか、「Course of Study on Health for School」と題して、CIEの主導のもとに編集が進められたが、発刊の直前になって「保健計画実施要領」と改題されたものといわれる。

日本側委員として当時日本学校衛生会理事長岩原拓や千葉県教学課技師内田早苗,高輪台小学校養護教諭千葉たつ等が参加したが、実質は当時のCIEの担当官の考えが色濃くあらわれるものとなった。

学校保健の推進の中心は学校長であるとし、運営にあたっては学校保健計画(Schoolhealth program)を作成しそれに基づいて執行すること、その作成者として、また関係者の調整役として保健主事を設置することを提案している。保健主事はSchool health coordinatorの訳であって、これからの学校保健の推進者としてとくに重視されている。また運営組織として各校に学校保健委員会 School Health Commiteeを設置することを提案している。そしてこの委員のひとりとして学校医や学校歯科医、養護教諭など技術関係者の位置付けを行っている。

すなわち戦前まで学校衛生の推進力であった学校医、学校歯科医、養護教諭など技術関係者の役割をきわめて制限する方針を打ち出している点が特徴であって、校長や保健主事が学校保健計画を作成する際の補助者となり、保健委員会の構成員として参加する事を求めるにすぎないといったものになっている。

これはアメリカの学校保健の実態を反映したもので、アメリカではスクールドクターはあっても、市町村の委嘱によって児童生徒の在学中1回程度の健康診断をするだけで、毎年実施するということもなく、従来の日本の学校医のごとく環境衛生から虚弱児の養護にまで関与するといったものではない。スクールナースも数校巡回制で、視力・聴力の測定は行うが、スクールドクターの診察には立ち合わないし、救急処置も巡回で居合わせたときだけ重症者の処置にあたることがあるが、平常は担任教師にまかせ、ただその相談に応ずるといった非常勤的な勤務であったから、補助的な役割しか果たしていなかったのである。要するに従来の日本の徹底した健康管理組織が理解できなかったし、学校医や養護教諭の果たす重要な役割に対する認識が進まなかったのである。

「保健計画実施要領 | のなかでは、養護教諭の職務を次のように提示している⁷⁾。

「養護教諭は学校教育法第二十八条第五項に従って生徒の看護及び保護を受け持つものとする。その職務は次の如くである。」として以下資料1に示すような15項目を列挙する。

資料1 中等学校保健計画実施要領に示す養護教諭の職務(昭和24)

- 1. 学校保健事業に対する方策と計画を発展させ遂行させる助けをする。
- 2. 学校身体検査を準備し、かつ実施を援助する。
- 3. 学校医・学校歯科医・教職員等と協力して、身体検査の結果の処理を計画し、実行する。
- 4. 学校医の指導の下に伝染病の予防について補助する。
- 5. 安全計画を実施するために具体案をたて、かつ突発事故による障害、急病、その他救急処置に助力する。
- 6. 学校給食については、炊事場の清潔と維持、調理場の清潔、給食準備の際の清潔、食物と衛生について 助言を与える。
- 7. 安全で、健康的で、み力に富んだ学校環境の設置基準を精細に承知し、この基準に達しかつそれを維持できるよう実際的な援助と助言を与える。
- 8. 学校健康相談の準備をし、その実施を援助する。
- 9. 健康教育に協力する。
- (1) 正課の健康教育において。
- (2) 必要に応じて行う健康教育において。
- (3) 健康教育に必要な資料と情報の獲得について。
- 10. 健康に関する記録を整備し、この資料を有効に活用するよう教師に助言を与える。
- 11. 教職員の健康保持のため必要な助言を与える。
- 12. 学校保健事業を評価するため資料と情報を入手したり解釈したりする助けをする。
- 13. 教師・生徒及び両親との接触によって知悉した事項が、学校の環境の健康的調整に関係があると認められた時は、その旨、学校長及び学校医に報告し、その解決に助力する。
- 14. 教職員が利用し得るよう地域社会に現存する保健及び社会的資料に関する情報を確実に収集しておく。
- 15. 必要に応じ、生徒の家庭訪問をなし、保健指導について助言を与える。

なお、昭和二十五年度試案として発表された「小学校保健計画実施要領」ではさらに次の一項を加えている⁸。

16. 公衆衛生全般についての理解を深めるために、保健婦と連絡する。

冒頭に学校教育法第28条第5項を引用しているが、実際の法文では「養護教諭は、児童の養護を掌る」となっていて、看護、保護などの字句はまったく使っていない。法文に明記されているものを、このように勝手に書き替えさせたのは、当時の文部省主管課長の汚点とされる。

またその職務内容を見ても、ほとんどが「助力する」「助言する」「援助する」「協力する」といった補助者協力者の立場しか認めていなくて、養護教諭が主体的に行う業務は、わずかに第3項の身体検査の結果の処理と、第14項の地域の保健資料の収集、第15項の家庭訪問、第16項の保健婦との連絡だけである。身体検査についてもただ準備するだけで後は援助者の役割に止まっている。救急処置についても助力する役割しか与えられていない。要するに保健婦と同一視され、非常勤の補助者というきわめて低い位置に止められているのである。

この作成委員として参加した千葉たつ(高輪台小学校養護教諭)の話によると、アメリカ側の作成委員はCIEのミス・マンレーであったが、彼女は体育・保健科の出身で、すべて養護教諭についての問題はPHWのオルト課長の意向に基づいて行動していて、千葉など日本側委員の発言はまったく

無視されたという。

このような実施要領の表現に接した当時の養護教諭が一斉に不満の声を上げたのも当然であった。 多くの養護教諭はこのような指導方針を無視して従来どおりの活動を続けた。ただ学校で導入された のは保健主事の任命、学校保健委員会の設置、学校保健計画の立案など数項目にすぎず、早く占領が 解かれ日本が独立する日の来るのを待っていたところであった。

3. 免許法上の差別

昭和24年教育職員免許法が施行された。

校種別には、小学校教諭・中学校教諭・高等学校教諭・盲学校教諭・ろう学校教諭・養護学校教諭・幼稚園教諭と分けられたが、養護教諭の場合は校種による区別はなく、一種類とされた。

戦後の教員養成制度については、昭和21年来日したアメリカ教育使節団の提示した次のような勧告に基づいて制定された¹⁰。

- ① 教員養成のための教育は、中等学校の卒業者を入学させる 4 ケ年の課程を持つ高等教育機関 (新制大学) において行なわるべきである。
- ② 教員養成のための準備教育は、一般教養、教科専門教育、教職専門教育の3種類にわたって行なわれなければならない。

これを受けて、戦後の教育制度を審議した教育刷新委員会では、昭和22年5月第34回総会で次のような建議を行なった¹¹⁾。

- 一, 教員養成に関すること(その一)
 - 一,小学校,中学校の教員は,主として次の者から採用する。
 - 1 教育者の養成を主とする学芸大学を修了又は卒業したる者
 - 2 総合大学及び単科大学の卒業者で教員として必要な課程を履修した者
 - 3 音楽,美術,家政,職業等に関する高等専門教育機関の卒業者で,教員として必要な課程 を兼修した者
- 二、高等学校の教員は、主として大学を卒業した者から採用する。
- 三,幼稚園の教員は、大体「一」に準じて採用する。
- 四、盲学校、ろう学校の教員並びに養護教員は、大体「一」に準ずる。

(以下略)

この建議で明らかなごとく,養護教員の養成も他の教員の場合と同様,大学における養成を本体と 考えていたのである。

しかるに、昭和24年の教育職員免許法が施行されたとき、他の教諭の場合はすべて、同法別表第1によって、全て4年制大学卒業(学士)、あるいは大学に2年(又は1年)在学修了を必要とするとしたのに、養護教諭の場合のみは全く大学の養成を考慮せず、「別表3」(表1)のごとく別種の養成方法を採用している。すなわち看護婦の免許状を有するものが、養護教諭養成機関に所定期間在学し、所定の科目について、所定の単位を習得した場合に授与されることにしたのである。さらに奇妙なことは教育職員と関係のない保健婦の免許さえ有すれば、ただちに養護教諭の免許状が与えられるという1項まで付けている。

免許状			基	礎	資	格	成村	幾関にま 一般教	指定する着 はける最低値 専門	7 得単位数 科 目
の種類							費	科目	養護に関するもの	教職に関するもの
養護	一級普通免許状	۲ ۲	法免養す保養を養る健	5203号)に 有し,文 な論養成機 と	こよる甲 で部大臣 後関に 1: 「護婦法」	(昭和23年 種看護婦の の指定する 年以上在学 による保健		7	14	9
教諭	二級普通免許状	7	看を教こ保項護有論と健の	法による。 、文部大成機関に 助産婦君	る乙種看 下臣の指 二半年以 言護婦法),都道	建婦助産婦 護婦の免養 定する養養 上在学する 第51条第1 府県知事に すること		3	7	5

表1 教育職員免許法(昭24.5) 別表第3

このような規定を挿入したのも養護教諭をアメリカ流のスクールナースと同一視する占領軍の意向を汲んだものであった。あまりに異なった養成制度を導入することは、両者の間に徒な差別と疎外を生むおそれがある。また新しい養護教諭の養成を保健婦や看護婦の養成に全面的に依存しなければならない状況に追い込むものである。

免許法施行規則第21・22条には、大学以外の養成機関を指定する場合の条件として「大学の正規の課程における……養護教諭の養成数が不十分な場合に限り、行なうものとする」と規定しているが、もともと正規の課程が皆無であるのだから全く無責任な規定であったわけである。

なお教育職員免許法施行規則に定める養護教諭免許取得のために必要な「養護に関する専門科目」の学科目及び単位数については、公衆衛生学、「食物及び栄養学、予防医学」、学校保健計画及び養護教諭の職務のそれぞれ2単位以上であった。

養護教諭の教養の基本である「養護」に関する理論等は全くない。基本的学問の第1に公衆衛生学をあげているのも異様である。まず基本的な衛生学をあげ次に公衆衛生に進むのが当然であるのに、公衆衛生学を、しかもこれだけをあげるのは、保健婦と同一視している証拠である。またいまひとつ養護教諭の基本的学問である学校保健(学)を取り上げず、日々の実践技術の指針ともいうべき「学校保健計画及び養護教諭の職務」という掲げ方も問題である。要するにこれは保健婦養成をもととして、これに日常の学校勤務に必要な知識を付加しようという方針に他ならない。

第Ⅱ期 独立回帰時代(昭和28年~昭和44年)

1. 免許制度の是正

昭和28年7月教育職員免許法が改正された。前年の4月講和条約の発効を期に、占領政策を是正す

る意味で大幅な改正となった。養護教諭関係では、従来占領軍の干渉によってどうしても認められなかった看護婦免許とは無関係の、正規の大学による養成が主体となることになった。

新しい「別表第3」では、大学4年コース(学士の称号を有し、86単位以上修得)と2年以上の短 大コース(または2年以上の養護教諭養成機関)が生まれた。

また従来保助看法第7条の規定による保健婦の免許を受けていれば自動的に養護教諭一級免許状が与えられる制度が廃止され、たとえ保健婦の免許があっても文部大臣の指定する養成機関に半年以上在学し15単位以上取得しなければ授与されないことになった。

また養護に関する専門科目についても次のように改正になった。衛生学(公衆衛生学,救急処置及び看護法を含む),「食品学,栄養学,予防医学」,「学校保健,養護教諭の職務」のそれぞれ2単位以上。

なお前記の表の1級普通免許状イ(4年制大学),2級普通免許状イ(短期大学)の場合は特例として上記科目のほか,次の科目とその必要単位を示している。

「解剖生理,細菌学,免疫学,薬理概論」,「精神衛生,個人衛生」のそれぞれ2単位以上,看護学(臨床実習を含む)の8単位以上。

科目名を見ると、従来養護教諭を保健婦と同一視しするところから第1学科目を「公衆衛生学」としていたのを改め、「衛生学」のなかに含むとしたのは妥当なところと思われるが、これに救急処置及び看護法まで含むとしたのは大いに疑問とされたところである。また従来学校保健計画としていたのを学校保健と改めたのは当然である。ただ「養護教諭の職務」という学科目は免許法上の呼称としては他の教科に類がなく、適切とは思われないといわれ、当時から「養護学」、又は「養護概論」などの理論的教科名での規定が求められていたところである。

この改正にともなって、さっそく4年制大学で養護教諭の免許状を取得できるコースを開設したものに次の大学がある。

東京大学(衛生看護学科),金沢大学,大阪学芸大学,奈良女子大学,岡山大学,高知大学,高知女子大学,琉球大学等12大学。

2. 養護教諭の恩給計算の是正

ここに言う恩給とは、今では馴染みの薄い言葉になっているが、共済年金のことである。国立学校 又は公立学校の教員であったものが退職した際、共済組合法によって支給される退職年金のことであ る。明治以来昭和時代まで以前は恩給といわれたのである。公務員としての在職期間によって給付額 が異なる。

養護教諭の前身養護訓導の制度が正式に発足したのは、昭和16年国民学校令施行の時であるが、検定試験などを経て正式に任用され始めたのは翌年の昭和17年のことだった。その時従来の学校看護婦から養護訓導に身分が切り替わり、市町村費支弁の職員から県費支弁の教員身分に変わって、今日の言葉で言う教育公務員になった。これは同時に恩給法上の公務員となったわけであるが、在職年数の起算は昭和17年以後ということになる。

昭和30年代になると、養護教諭の間にも年令の関係から、そろそろ定年で退職するものがでてきた。 恩給の支給は在職17年以上が必要であって、それ未満では一時恩給(退職一時金)の支給しか受けられない。養護教諭制度が発足した昭和17年を起算点とすれば、在職年数の関係から、ひとりも恩給(年金)の対象とならないことになる。現実にはその前に学校看護婦としての勤務年数がある、しかもその勤務内容は養護教諭となってからと変わりはない、当然これを通算してもらいたいとの要求が 出てきた。これを実現するため議会運動が行なわれた。これを恩給闘争という¹²⁾。

最初に取り上げたのは日本教員組合養護職員部であるが、研究団体である全国養護教諭研究会もこれと一体となって猛烈な陳情請願運動を展開したのである 13 。占領下にあって、教員としての資格をできるだけ認めまいとする政策の下では、思いもよらぬことであった。

では養護訓導に繋がる学校看護婦の資格取得の時期,すなわち通算に当たっての起算点をどこにするかという問題であるが,これには文部省が昭和4年10月「学校看護婦に関する訓令」を出して教育職員として認める措置を取った時点が考えられる。この昭和4年の時点にさかのぼって通算をしてもらいたいとの主張がなされた。

猛烈な運動が効を奏して、国会議員の同情と賛同を呼び、議員提案(提案者:赤城宗徳)の形で、成立した。法律の名称は、「教育公務員特例法第三十二条の適用を受ける公立学校職員等について学校看護婦としての在職を準教育職員としての在職とみなすことに関する法律」というのである。昭和30年7月公布された¹⁴⁾。法律中にある「準教育職員」というのは国立又は公立学校の助教諭をいい、恩給法上その在職年数は教諭の2分の1とされていたので、学校看護婦の場合も在職年数の2分の1が加算されることになったわけである。もし昭和4年から小学校の学校看護婦として勤務していて昭和17年養護訓導に任用替えになったものならば、学校看護婦時代の13年の2分の1、すなわち6年余が加算されるため、当然恩給受給資格が生ずることになったわけである。多くのものがこの法律の適用を受け、多年の労が報いられることとなった。

なおこの制度は、昭和48年準教育職員の在職年数が2分の1から2分の2に改正されるにともない、100%通算されることになった。

3. 学校医・学校歯科医制度の是正

養護教諭から見たとき学校医・学校歯科医は、自らの職務遂行上、もっとも頼りになる指導相談者である。日本の養護教諭は学校医の後ろ盾によって、今日の発展と地位を確保できたとも言える。学校保健のもっとも重要な行事である健康診断及びその事後措置、健康相談等は、学校医と養護教諭のもっとも緊密な関係、共同作業によって初めて遂行できるものである。また保健管理の重要な任務である学校伝染病管理も、学校医の協力助言がなくては遂行できないであろう。

しかしこの学校医制度が法律上消滅した時期があったのである。それが敗戦後の占領期であった。 旧憲法を基礎とする学校医令(明治31年)・学校歯科医令(昭和6年)は,旧憲法の廃止とともに 失効したが,その後これにかわる規定が定められる事無く,10年近くが経過した。それではこの期間 中学校医活動はなかったかというと,決してそんなことはなく,依然として旧体制のまま存続してい たのである。

どうしてこうなったかというと、連合軍司令部PHWにもCIEにも、アメリカの学校医制度より一段と進んでいる日本の制度に対して、容喙する自信がなく、いわば放任、無視する態度に出たからである。日本における学校医制度は世界に誇ることのできるものであって、全国の学校に必ず1名以上の学校医がいて、毎年1回は健康診断を行い、発育、疾病を審査するというような制度は、世界のどこにもない。先勝国として臨みながら、指導原理を持たない彼らは、ただ傍観し放任する以外に手が無かったのである。

占領政策がおわった昭和28年11月,日本政府として放置するわけにはいかないとして,学校教育法施行規則の改正に当たって,その第22条の2に「学校には学校医及び学校歯科医を置く」「学校医は学校保健に関する職務に従事する」という条項を入れたのである。しかしこれは文部省令,すなわち

文部大臣の命令といったもので、法令から委任を受けたものでもなく、効力も限られるので、近く制定される学校保健法の中で改めて、法律事項として規定されることが予想されていたものである。しかしこの制度の復活によって、養護教諭は晴れて指導相談者とも言うべき後ろ盾を得ることができた。

4. 学校保健法における養護教諭

(1) 養護教諭に関する付帯決議

第2期、独立回帰時代の象徴的な出来事は、学校保健法が制定されたことである。今までアメリカ 占領軍に占領されアメリカ式の学校保健理念に拘束呪縛されていたものが、ここに本来の日本式学校 保健に回帰することができたことを表わす象徴的な出来事であった。戦後の日本式学校保健の基本法 ともいうべき法律が制定されたのである。他国のどこにも制約されない自主独立の国家態勢を最も端 的に示すものでもあった。

昭和33年3月国会に提出され、衆参両院の審議(他の法律と違って参議院で先議された)を経て可決成立し、同年4月10日法律第56号として公布された。

しかしこの法律は、戦前にあった学校保健に関する諸法規を集大成したといったもので別に新しい ところは見られない。終戦にともなって旧帝国憲法が失効して、戦後はすべて新しい憲法の下に再発 足することが求められた事から、制定されたものである。

次の6章 (21条) から成る。第1章 総則,第2章 健康診断及び健康相談,第3章伝染病の予防,第4章 学校保健技師並びに学校医,学校歯科医及び学校薬剤師,第5章 地方公共団体の援助及び国の補助、第6章 雑則。

たとえば第2章の規則はもとの学校身体検査規程の復活であるし、第3章はもとの学校伝染病予防 規程、学校清潔方法の復活、第4章はもとの学校医令、学校歯科医令等を、新しい憲法の理念に基づ いて復活させたものにすぎない。

どの条項を見ても「養護教諭」の一言もない。

では養護教諭とは無関係の法律かというと決してそうではない。どの条項もほとんどすべて養護教諭の関与無くしては執行できない規定の羅列である。

当然国会の審議に当ってもこの法律と養護教諭の関係について熱心な質疑がかわされ、議決に当って養護教諭に関する付帯決議が衆参両院とも付けられたのである。異例のことであった。

参議院の場合は、この法律施行に当たって政府に対して、「速やかに適切な措置を講ずべきことを強く要望する」とした付帯決議3項のうち、その第1項が「高等学校以下の学校における養護教諭の必置制の促進」というものであった。また衆議院における付帯決議も、ただ一項「政府はこの法案の趣旨に鑑み、養護教諭制度の拡充について、適切な措置を講ずべきものと認める。」というものであったのである¹⁵⁾。

政府はこの法律を通してもらうため、国民の代表たる衆参両院からこの付帯決議の忠実な実施を約束させられたのである。

学校保健の基本法とも言うべきこの法律の中でなぜ養護教諭のことを規定しないのかという疑問に対して、政府関係者は「かりに学校看護婦的な性格のものを考えるならば、これは学校保健法に規定するのが適当であろうが、養護教諭であるから、従来どおり学校教育の基本法である学校教育法において学校に置かれる本来的な職員として規定するのが適当と考えられるからである」と説明している¹⁶⁾。 占領下における看護婦・保健婦と同一視する立場を完全に否定したのである。

(2) 学校保健法解説書に見る養護教諭の職務についての見解

文部省関係者は、学校保健法公布に当たって、その趣旨の徹底を図る目的で、同法の解説書を発刊 している。題して「学校保健法の解説」という。著者は法制定当時の文部省学校保健課長 塚田治作 と同課長補佐 渋谷敬三の共著となっている。

この書の第9章に、学校における保健管理と校長、保健主事、養護教員及び一般教員という箇所があり、ここに養護教員の職務内容があげられている。

当時の文部省関係者が養護教員をどのようにとらえていたかを如実に示す箇所といえる。資料2に示す。これは後に職務16項目として養護教諭関係者から問題視された条項である¹⁷。

資料2 学校保健法解説書に見る養護教諭の職務(昭和33年)

- (1) 学校保健計画の立案に協力する。
- (2) 学校環境衛生の維持及び改善に留意し、必要な実際的な助言を行い、及び環境衛生検査に協力する。
- (3) 学校給食の施設、設備の衛生とその維持について必要な助言を行い、及び食物の栄養と衛生に関し指導、助言を行う。
- (4) 児童、生徒の健康診断の準備をし、実施を補助する。
- (5) 学校医又は学校歯科医の指導監督の下に、法第七条の予防処置に従事し、及び保健指導に従事する。
- (6) 児童、生徒の健康相談の準備をし、実施を補助する。
- (7) 学校医の指導監督の下に、学校における伝染病、食中毒の予防処置に従事する。
- (8) 児童、生徒の救急看護に従事する。
- (9) 児童、生徒の疾病異常の発見、健康観察に従事し、疾病異常の児童、生徒に対する保健指導に従事する。
- (10) 身体虚弱の児童、生徒に対する保健指導に従事する。
- (11) 必要に応じ、児童、生徒の家庭訪問を行い、保健指導に関し、必要な指導、助言を行う。
- (12) 職員の行う保健教育に対し、協力する。
- (13) 保健教育に必要な資料、記録等の整備を図る。
- (14) 保健室の設備、備品の整備につとめ、健康診断、救急処置等のための器具、薬品等の管理に当る。
- (15) 保健室の書類、記録、資料等に整備につとめ、整理、整頓を行う。
- (16) 学校保健委員会、又は児童生徒等の保健委員会の運営に協力する。

昭和24年の学校保健計画実施要領に見るアメリカ流の養護教諭の職務内容と比べれば,一段と自主性が拡張されていることがうかがわれるが,なお低い評価しか与えられていない。自らの判断に基づいて実施する項目としては,わずかに $8\cdot 9\cdot 10\cdot 11$ の4項目にすぎず,他はすべて関係職員に助言する項目,協力する項目,あるいは学校医・学校歯科医の補助又は監督下に従事する項目になっていて,『養護を掌る』という固有の権限や専門性が明確にとらえられているとはとても思えない内容になっている。養護教諭層の中でも,これに不満を持ち,自主的に自らの専門性を明らかにしようという動きが起こったのも当然といえる。

5. 養護教諭の定数の是正

学校保健法が成立した昭和33年同じ国会において、「公立義務教育諸学校の学級編制及び教職員定数の標準に関する法律」(いわゆる標準法)が制定された。この法律では養護教諭の定数の標準は、都道府県単位に、小学校については児童1,500人に1人、中学校については2,000人に1人となっていた。この法律施行の前年、昭和32年5月1日現在の、全国公立小中学校に在職する養護教諭の数は、7,406人、養護助教諭の数は911人、計8,317人であり、学校数に対する設置率は小学校30.5%、中学校

12.7%であった。しかし都道府県別に見たときその凹凸は非常に激しく、小学校において設置率50%以上の都府県が11もあれば、反対に20%以下の道県が16もあって、なかには82%、95%のところもあれば、10%以下の所もあるという状態だった18%。

この法律の施行によって全国的には約3,000人の増員となるはずであったが、設置率の高い県にとっては重大な問題となった。折角努力して設置してきた養護教員の首を切らねばならないことになる。それを避けるため、県営の事業を縮小して経費を浮かすとともに、無医村をかかえるへき地校や特殊学級併置校・研究指定校などに特配するなどして乗り切るより仕方がなかった。

その後この標準法は、昭和38年、44年、49年、55年、60年と5年ごとに改訂されて、逐次増員されていった。

平成9年5月現在の設置率は、小学校97.6%、中学校92.1%、高等学校83.9%、盲学校97.2%、ろう学校96.3%、養護学校97.3%、実数42,744名という状況にまで達した。平成5年度からは大規模校の複数配置も始まっている。

増加のカーブを図1で示す190。

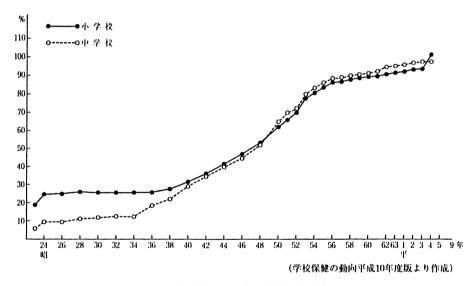


図1 養護教諭配置率の推移(公立)

6. 国立大学における養護教諭養成

前にも述べたごとく、昭和24年戦後の新しい免許法が制定されても、養護教諭に関しては正規の大学による養成もなく、保健婦や看護婦の養成に頼らなければならない状況にあって、必要な養護教諭数の確保に苦慮した府県の中には、自前で養護教諭養成所を設ける所があった。北海道・岩手県・宮城県・山形県・埼玉県・愛知県・栃木県・千葉県・静岡県等がそれである。いずれも小規模なもので、多くは地元大学の教育学部の校舎に間借りする形式で、教育学部の教官や公立病院の医師を非常勤講師に委嘱して、授業や実習を行なうというものであった。専任教官を欠き、施設設備も貧弱で、十分な教育を行なうには難点が多かった²⁰。

もともと教員の養成は国が責任を持っておこなうべきものであって、府県での養成はその不足を補う程度のものにすぎない。後年、国が国立大学に養護教諭の専門コースを設けて本格的に養成に乗り

出すようになってから、これら道県立の養成所は任務を終了したとして順次閉鎖されていった。

昭和37年以来,国が国立大学に付設して始めた養護教諭の専門課程には大きく分けて3つのコースが見られる。

- ① 免許法別表:一級普通免許状 「ハ」のコース
- ② 免許法別表:一級普通免許状 「イ」のコース
- ③ 免許法別表:二級普通免許状 「イ」のコース
 - ③は過渡的なもので、後年すべて②に改組された。

年代別に見ると表2のようになっている。

表2 年代別に見る養護教諭の専門課程

1) 臨時養護教員養成課程(昭和37~50)

「免許法別表:一級普通免許状 ハーのコース

看護婦免許所有者に対する1年課程

昭和37 茨城大、金沢大、愛知学芸大、神戸大、岡山大

38 山形大・徳島大・熊本大

学生定員30名

専任の教官定員なし、それぞれの大学の適任者を非常勤講師として委嘱する形式。

2) 国立養護教諭養成所(昭和40~55)

「免許法別表:二級普通免許状 イーのコース

学生定員1学年40~45名

大学入学有資格者を入学させ3年養成

卒業者には養護教諭2級のほか、中学校教諭2級(保健)の免許が与えられる。

昭和40 北海道学芸大(旭川分校)·岡山大

- 41 弘前大·大阪教育大·熊本大
- 42 茨城大・愛知教育大・徳島大
- 44 千葉大

専任教官の定員 教授3、助教授3、助手3

3) 養護教諭特別別科(昭和50~)

「免許法別表:一級普通免許状 ハーのコース

1) の臨時養成課程を移行したもの。

学生定員40名

昭和50 山形大・徳島大(昭和61廃止)・熊本大

- 51 金沢大·岡山大·北海道教育大(函館分校)
- 52 神戸大(平成10廃止)
- 55 新潟大

専任教官の定員 教授1、助教授1

4) 大学の正規のコース (昭和50~)

「免許法別表:一級普通免許状 イ」のコース

2) の3年課程の養成所を、教員養成学部における4年制の大学の正規のコースに改組する 形式で行なわれた。 昭和50 茨城大·爱知教育大

- 51 北海道教育大(旭川分校) · 千葉大 · 大阪教育大
- 52 徳島大(平成2廃止)・熊本大
- 53 弘前大·岡山大
- 54 北海道教育大(札幌分校)(新設)

学生定員1学年40名又は60名

教官定員は3)の養成所時代のものが引き継がれた。

国立大学における養成が始まって、大きな変化を遂げるようになったのは、養護教諭養成にあたる 専任教官の大量の出現である。この中に養護教諭出身の教官も数多くあらわれるようになった。教官 の本務は教育と同時に研究に当たることである。

専任教官の中には学問領域から、教育学・心理学・医学・栄養学などを担当するものもあったが、養護学あるいは学校看護学、学校保健、養護実習など、養護専門を研究課題とする教官も数多くあらわれてきた。これらの教官による養護教諭の専門性追求は、次の時代に大きく花開くことになるのである。

7. 千葉千代世, 国会議員になる

平成3年

この時代の特記事項として忘れてならないのは、養護教員出身の国会議員があらわれて、養護教諭の身分の確立、待遇の改善さらに国立大学における養護教諭養成制度の充実に大きな政治力を発揮して、多くの功績を遺してくれたことである²¹⁾。

その国会議員の名前は、千葉千代世(ちば・ちよせ)という。

昭和34年7月の参議院議員選挙で、当時社会党(全国区)から立候補して当選した。

その後参議院2期、衆議院1期勤めた。

千葉千代世 旧姓安田。略歴を表3に示す。

3月10日逝去。83歳。

明治40年 4 月千葉県鴨川市平塚に生まれた。15歳で上京。東京市港区田中武助医院で見習い

	看護婦をしながら、東京助産婦看護婦学校卒業、大妻学院に通学、看護婦免状のほか、種かの客様も取得
	か、種々の資格を取得。
昭和4年	当時の東京市芝区赤羽小学校の学校看護婦となる。
昭和8年	全国学校衛生婦職制促進連盟が結成されると、その中枢的役員として、議会運動に
	精魂を傾ける。昭和16年ついに養護訓導の職制を勝ち取る。これが後年国会に議員
	を送らなければ理想の達成は難しいことを痛感させ、また自ら出馬するきっかけと
	なったという。
昭和20年	10月教員組合結成に参加。
昭和25年	6月日本教職員組合婦人部長に就任。
昭和34年	参議院議員選挙で、社会党から出馬し当選、40年再選。在任中社会労働委員長を努
	めた
昭和51年	衆議院選挙に千葉3区から出馬して当選、1期(3年)勤めた。通算15年国会議員
	として、労働問題、教育問題、特に養護教諭問題に取り組む。

文献

- 1) 文部省監修, 日本学校保健会編集:学校保健百年史, p.570~572, 昭和48(1973)
- 2) 杉浦守邦:養護教員の歴史, p.192~195, 東山書房, 昭和49 (1974)
- 3) サムス, 竹前英治訳: DDT革命, p.63, 岩波書店, 平成8 (1996)
- 4) 金子光: 看護の火高くかかげて-金子光回顧録, p.95~97, 医学書院, 平成6 (1994)
- 5) 大林道子:助産婦の戦後, p.116~123, 勁草書房, 平成元 (1989)
- 6) 千葉たつ: 荷見秋次郎偉大な功績, 健康教室, 192号, p.51, 昭和41 (1966)
- 7) 文部省:中等学校保健計画実施要領, p.34~35, 昭和24(1949)
- 8) 文部省:小学校保健計画実施要領, p.7, 昭和26 (1951)
- 9) 千葉たつ:インタービューテープ、昭和47(1972) 1・27
- 10) 中島太郎: 戦後日本教育制度成立史, p.553, 岩崎学術出版社, 昭和45(1970)
- 11) 前掲10) p.556
- 12) 日教組養護教員部編:日教組養護教員部三十年史, p.92~102, 労働教育センター, 昭和57 (1982)
- 13) 安藤夏子: 先輩諸姉の後を受けて、『全国みどり会: ひとすじの道』、p.56~59、東山書房、昭和61 (1986)
- 14) 千葉千代世:産休補助教員法と養護教諭の恩給通算法について,健康教室59集,p.26~27,昭和30 (1955)
- 15) 塚田治作・渋谷敬三:学校保健法の解説、付録資料、p.2、第一法規出版、昭和33 (1958)
- 16) 前掲15) p.220~221
- 17) 前掲15) p.221~222
- 18) 前掲15) p.219
- 19) 杉浦守邦監修:養護概説, p.45, 東山書房, 平成11 (1999)
- 20) 前掲2) p.197~207, 212~215
- 21) 千葉千代世:アマゾン蟻のように、(自家出版) 昭和59 (1984)

論 説

養護教員の戦後50年(第2報)

杉浦 守邦*

Fifty Years of Yogo Teachers in Postwar Japan (Part 2)

Morikuni SUGIURA*

Key words: Yogo teacher, school nurse, school health law, specialty, license system

キーワード:養護教諭、スクールナース、学校保健法、専門性、免許制度

緒言

筆者は、養護教員の戦後50年の歴史を時代区分するとき、第1期存在否定時代、第2期その復活時代、第3期専門性追求時代、第4期主張時代の4期に分けられるとした。そして第1報で、存在否定時代から復活をめざした時代(昭和20~44年)について見てきたが、本編では後期の専門性を追求し主張した時代(昭和45~現在)についてを検討してみたい。

第Ⅲ期 概観

国立大学による養護教諭の養成が軌道に乗り、専門教育者・研究者が輩出する一方、養護教諭定数の著しい増加にともない、養護教諭の本質は何か、他の職種と比べてその専門性はどこにあるか、欧米のスクールナースと一見似ているけれども、技術職ではなく教育職として遇されている、どこに違いがあるか、その独自性・固有性はどこにあるかの反省が加えられるようになった。スペシャリティ(speciality専門性・独自性・固有性)の探求である。最初の烽火(のろし)は茨城大学の小倉教授によってあげられた(「養護教諭-その専門性と機能」昭和45、東山書房)。多くの教官や学生の協力をえて、具体的に職務内容の分析を行って専門性を追求していった。これに対して杉浦は歴史の面から独自性を浮き彫りにしようとした。その外色々の面からのアプローチがあって、専門性の追求が養護教諭界並びに研究者の間の共通テーマとなって行った。

第Ⅳ期 概観

この期は、養護教諭自らの専門性を主張し、宣言し、自らの存在を他に認めさせる行動を開始した 時代と捉えられる。自己主張の時代である。

その第一歩は自らの学会をもったことにあった。

平成5年横浜市で日本学校保健学会が開かれた際,養護教諭の教育に携わってきたものが中心となって,日本養護教諭教育研究会を持ったのが始まりで,以後毎年日本学校保健学会の前後に同じ地区で併催する形式をもって開催してきた。平成9年日本学校保健学会と離れ,独立して単独の学会を開催することとなった。日本養護教諭教育学会という。

これが専門性主張の第一声と捉えたい。すでに(平成15年9月現在)学会開催は11回に達し、学会 誌の発行も第6巻に達した。

^{*} 蘇生会総合病院(山形大学名誉教授)

また新しく時代の要請から、養護教諭の専門性発揮の場として、学校医の行なう健康相談とは別個に、健康相談活動なる分野が登場してきた。養護教諭は今後ますます学校に欠くことのできない専門職としての地位を築いて行くことになるであろう。

第Ⅲ期 専門性追求時代(昭和45年~平成4年)

1. 小倉 学「養護教諭 その専門性と機能」の発刊

小倉 学 (茨城大学教授) は,養護教諭は専門職として認められる十分な資格を持っていると主張 した最初の人である。そしてその専門性の存するところを探求して本書を著わし,養護教諭層に大き な衝撃を与えた。

彼はリーバーマン (1956) の説にならい,専門職として認められる要件として,次の5つをあげる1。

- 1) ユニークで明確で、社会的に不可欠なサービスであること。
- 2) 職務遂行に当たって、知的技術を必要とするものであること。
- 3) 長期の専門教育を必要とするものであること。
- 4) 職務遂行において広い範囲の自律性を持つこと。
- 5) 総合的な自己規制の職業団体を構成していること。

それぞれの項目について現在の養護教諭がそれに該当するかどうか考察を加えた。

そして養護教諭の専門的機能を次のように要約している20。(試案3:1969)

- 0. 養護教諭は学校教育における保健管理・保健指導について,専門職として計画立案・運営・評価 にあたるとともに,教師集団のこの面に対する関心・理解の向上につとめ,その組織的活動を推進 する。
- 1. 学校保健の全体計画の立案に保健管理・保健指導の専門職として参画する。

(1.1~1.3 略)

2. 保健問題の発見・選定, その発生条件の分析・判断, 対策の検討を計画・運営するとともに, この面に関して教師に助言し, その活動を推進する。

 $(2.1 \sim 2.3$ 略)

3. 保健問題改善のための活動を計画・運営するとともに、教師集団に情報を提供して、その改善運動を支援・推進する。

(3.1~~3.5 略)

4. 疾病予防、健康増進の計画・運営にあたり、教師の日常活動を助言・推進する。

(4.1~4.4 略)

- 5. 学校保健活動全体の評価に参加するとともに、保健管理・保健指導面の専門的な評価にあたる。
- 6. 学校内における学校保健に関する研究の計画・運営についてリーダーシップの役割を果たす。学校保健および教育に関する団体の研究活動に参加するとともに、自主的にも研究を行ない、専門職としての資質の向上をはかる。

小倉の提唱は多くの人から受け入れられ、賛同を勝ち得たが、ただ彼の文章による提示は1項1項があまりに長文で、包括的網羅的であるため、かえって焦点がぼやけ、理解しにくいところがあるとして、必ずしも好評ではなかった。

1項の文のなかに、自ら実施する主体的業務と、他の職員に助言する補助的業務の両方を羅列する

部分が多く, どちらが本来の業務なのかわかりにくいとの評もあった。さらに簡略化, 焦点化を希望 する声があったのである。

2. 国養協の「養護教諭の基本的職務|

小倉の影響をつよく受けた国養協(国立養護教諭養成所協会,のち国立大学養護教諭養成協議会) は、昭和48年「養護教諭の基本的職務」として次の8項目をあげた。

前記の小倉の提案より、簡略化され、具体性が出ていて、納得しやすかった。

- (1) 学校教育の計画と運営に参画する。
- (2) 学校保健の基本計画の立案にあたる。
- (3) 学校保健組織活動の計画・運営に参画する。
- (4-1) つねに児童・生徒の健康状態、環境の衛生・安全、生活・行動の実態を把握し、健康問題の発見にあたる。
- (4-2) 児童・生徒,環境の衛生・安全,および生活・行動上の健康問題の改善にについて助言・ 指導する。
- (4-3) 児童・生徒の健康の保持増進、環境の衛生・安全の維持、生活・行動上の健康問題の予防 について助言・指導する。
- (5) 救急看護の計画・運営・判断・実施にあたる。
- (6) 保健学習・保健指導のための情報・資料を提供するとともに、助言・指導にあたる。
- (7) 学校保健活動の評価に参画する。
- (8) 専門職としての研究に努める。

また養護教諭は専門職であるとの主張を通すため、「養護教諭の機能」 $^{3)}$ を次の3つにまとめている(昭和58)。

- (1) 養護教諭は、I. 看護・臨床医学、Ⅱ. 健康管理、Ⅲ. 教育の3分野にわたる能力を有する専門職であり、学校保健活動のあらゆる領域・局面において、これら3分野の能力を総合的に発揮している。(学校保健活動における専門的機能)
- (2) 上記の機能を果たすための基本的職務および具体的活動は、それぞれの学校の経営方針に基づいて、養護教諭の専門的判断を加味して学校保健・安全計画の中に含めるものであり、計画実施にあたっては、より効果的な活動方法を過去の経験の評価の上に新たに創造していくものである。(学校保健経営の機能)
- (3) 児童・生徒の健康要求 (health needs) は変化するものであり、養護教諭に対する社会的要請も異なってくるものであるため、養護教諭には他の専門職と同様、不断の研修・研究が不可欠となる。(専門職としての研究の機能)

3. 「養護教諭の職務研究」シリーズの発刊

茨城大学小倉教授の監修で、昭和41年から毎年一冊ずつ発刊された「養護教諭の職務研究」は、当時注目された図書であった。

本格的な養護教諭の養成教育が始まったことを事実をもって示したものといえる。

茨城大学の臨時養護教員養成課程に学ぶ学生、すなわち免許法の一級の口、看護婦免許所有者を入学させて1年間の教育で養護教諭1級免許状を与えるコースの学生の卒業研究(一人1研究)の集録であるが、内容はきわめて高度で、しっかりした計画のもとにすぐれた分析考察を加え、的確な結論を提示している。これらの学生は、高校を出て最初から養護教諭を希望して入学してきた学生ではない。いったん看護学校に入り看護婦をめざして教育を受け、そのうえで養護教諭に目標を転換してきたものとも言える人たちである。たとえ1年間でも、すぐれた教官のもとで、本格的な指導を受けたならば、優に4年制のものを凌駕する研究を成し遂げられるということを示している。

研究テーマの大部分は、養護教諭とは何か、本来の養護教諭の職務はどうあるべきか、の追求に向けられている。見様によっては小倉教授の研究テーマの分担とも取れるが、それぞれが紙数は少ないとしても、本質に迫った雄編といえるものになっている。

4年制課程の大学でも、卒業研究は最後の1年間の全部をあてて取り組むのが通常である。それを在学1年間の課程で、しかも一般教養ならびに専門科目30単位を必修とする日程の合間に、これだけの研究を成し遂げさせた類い稀な指導力に深く敬意を表する次第である。1年課程でもさすがに大学は大学である。「大学は学び方を学ぶところである」といわれるが、その通り大学らしい教育がなされているといえる。

小倉教授は序文(第2集)のなかで、養護教諭の職務に関する理論と技術は今尚体系化されていない、それを明らかにするには、教える側と学ぶ側とが共同して研究する必要がある。また1つ1つの研究課題は異なっていても、養護教諭の集団研究という形で進めるならば可能ではないか。そして「養護教諭が名実ともに専門職になるためには、その職務ないし専門的機能が明確にされ、養護教諭集団内部で共通に理解されなければならない。……本書が養護教諭の職務を明確にし、その基盤となる理論と技術を体系化していくことに、ささやかなりと貢献すること」を希望する旨述べておられるが、それが形となってあらわれたのが本書であるといえる⁴)。

この研究集録はその後も続刊されて、3年課程の養成所、さらに4年制の養成課程にも引き継がれた。他の国立関係養成機関においてもこれにならうところが輩出した。現在はどこの大学でも卒業研究が行われ、論文集の発刊が相次ぐが、残念ながら、時代が下るとともに、職務の本質に迫るテーマが少なくなり、学生の興味本位のトピック的なテーマで埋められていて、昔の輝きが失われているという印象を拭い得ない。

4. 保健体育審議会答申に見る養護教諭の職務

昭和47年,文部省の保健体育審議会は「児童・生徒等の健康の保持,増進に関する施策について」 の答申書の中で,養護教諭の職務のあり方を資料1のごとく述べた。

資料1 文部省保健体育審議会答申に見る養護教諭の職務(昭和47年)

養護教諭は、専門的立場からすべての児童・生徒の健康および環境衛生の実態を的確に把握して、疾病や情緒障害、体力、栄養に関する問題等心身の健康に問題を持つ児童・生徒の個別の指導にあたり、また、健康な児童・生徒についても健康の増進に関する指導にあたるのみならず、一般教員の行う日常の教育活動にも積極的に協力する役割を持つものである。

今まで養護教諭の職務については、いろいろな提案がなされ一致するところがなかったが、この提案はきわめて簡略に、しかも的確に示したものとして、以後大きな拠り所となった。

これを分類するならば、次の5項目となろう。

- ①児童・生徒の健康実態の把握
- ②健康問題を持つ児童・生徒の個別指導
- ③一般児童・生徒に対する健康増進指導
- ④一般教員の教育活動への協力
- ⑤環境衛生の実態把握

ただ多くの現場養護教員から寄せられた意見としては、救急処置に関する職務と保健室経営に関する職務をも明記すべきであったというのであるが、どちらも自明のものとして了承されたところである。今まで盛んであった職務に関する論議は、一応ここで終止符が打たれ、以後はこの提案に付加したり、部分的に修正する程度の作業にとどまった。

5. 歴史からの日本独自性の追求

日本の養護教諭は欧米のスクールナースとは性格的に大いに異なっている。なぜ異なっているのか、それをその制度の発展のあと、発達史から追跡してみようという試みが始まった。主として杉浦の研究である。それには色々な観点が考えられるが、杉浦は次の諸点から追跡した。

①誕生の相違点は。

日本において養護教諭の前身と思われるものは学校看護婦であるが、それはいつ現われたか。欧米のスクールナースの誕生と比べて早かったか、遅かったか。誕生の経緯について、似ている点があるか、異なる点があるか。

②分岐点はいつか。

日本の養護教諭はどこかで、欧米のスクールナースとは違う道を歩み始めたことが考えられる。どこかに分岐点があったはずである。その分岐点はいつか。何がきっかけとなったか。日本の学校看護婦と欧米のスクールナースとはどこに違いがあったのか。

③日本の養護教諭は学校看護婦から出発しながら、看護という語を捨てて、養護という独特の術語を使っている。この養護はどういう概念か。どうして学校看護婦の別名として使われるようになったか。

これらの点の探求から次のことがわかった。

(1)誕生の時期

日本の養護教諭の前身、学校看護婦がが誕生した時点は、明治38(1905)年岐阜県においてであると言うことを突き止めた。英国ロンドンでスクールナース協会が設立されたのが1900年、米国ニューヨーク市が保健局にスクールナース12名を置いたのが1902年であって、日本と外国との間に年次的に差はなかった。ほとんど同時期に誕生している。

日本の場合は学童中のトラホーム患者の治療が目的であったが,英米の場合は伝染性皮膚病の治療が目的で,いずれも学校伝染病の蔓延を防ぐという点ではきわめてよく似た施策であった⁵⁾。

(2) 分岐点

英米のスクールナースは、当初から数校を巡回する制度を取っていたが、日本の学校看護婦は1校に専任する傾向がつよく、とくに大正12(1922)年大阪市が市の事業として、市内全校に1校1名の割りで学校看護婦(大阪市では学校衛生婦と呼んだ)を設置するという方針をたて、3年計画で実施に着手して完了させた。このことがモデルとなって、全国的に普遍化したことが、相互の違いを生ぜしめるきっかけとなった。欧米のスクールナースと日本の養護教諭の分岐点はこの大正12年にあった

ということが断言できる。

そして昭和4年,文部省が訓令によって教育職員として認知した段階で決定的となり,昭和16年国民学校令によって裏付けられたものである。

欧米のスクールナースと日本の学校看護婦の職務上の違いで大きかったのは、学童の救急処置の扱いであった。欧米では学童が怪我などをした際は、スクールナースが居合わせた時はその処置を担当するが、平常は担任教師の任務とされてスクールナースの役割はきわめて限定されたものであったのに対し、日本では学校看護婦が常勤であるのですべての事例を扱うことが課せられた。両者の職務上の違いがこの救急処置にあることは今日も続いている点であるが、不思議に見逃されている。

(3) 養護と結合するに至った経緯

「養護」なる術語は、明治の中期へルバルト教育学受容の際、教授・訓練と並んで教育 3 方法の一つとして取り上げられた概念であって、その提唱者リンドネル(ヘルバルトの高弟)の学説によると「日常生活において、栄養・空気・光線・衣服・保温・清潔・運動・休養等の衛生的原則を遵守させ、不良な習慣を矯正して、健康を保持増進させる作用」をいうのであるが、明治43(1910)年公布された「師範学校教授要目」の中の「教育ノ理論」で、「教授・訓練・養護」と並べて教えなければならない項目とされた。すなわち養護はすべての教師の任務とされたのである⁷⁾。しかし大正時代に入って就学率が飛躍的に向上するにともない学童の間に病者、虚弱者、精神薄弱者が目立つようになり、これら児童の取り扱いは一般教師では無理であって、特別の知識技能を持った職員が求められるようになった。この領域を一般教師の担当する一般養護と分けて、特別のものであるから特別養護といわれた。

この特別養護を担当するものとして当初期待されたのは学校医であって、大正9年公布された「学校医職務規程」のなかで、その職務の一つに「病者、虚弱者、精神薄弱者等ノ監督養護ニ関スル事項」として掲げられた。養護が学校衛生と繋がるようになったのはこれからである。当時学校看護婦は学校医の補助者と認められていたので、当然学校看護婦の職務のなかにも取り上げられ、文部省の指導下にあった帝国学校衛生会が学校看護婦対象の月刊専門職業雑誌を刊行したときも、その雑誌の題名を「養護」としたほどである。

さらに昭和13年,文部省が学校看護婦の職制を,勅令をもって制定しようとしたとき,その法令上の公式呼称を「養護婦」とした。教育的性格を表現する適当な術語と考えられたからである。これが昭和16年国民学校令のなかで制度化されるとき教育的役割が一層重視されて,教員層のなかに繰り入れられ「養護訓導」と称されることとなった。誕生当時の性格を固守する欧米のスクールナースとはまったく異なる変身を遂げたのである。つまり教育的役割が高く評価されたからである。。

6. 救急養護学の提唱

救急養護学の名称で養護教諭の独自性を主張したのは杉浦である。彼の著書「救急養護学序説」 (東山書房)は、昭和53年5月発刊された⁹⁾。

前にも述べたごとく、アメリカのスクールナースと違う点のひとつは、救急処置の問題である。日本の養護教諭は学校内で起こった救急問題について全責任を負うのに対して、アメリカのスクールナースは巡回制の非常勤であるから、偶然その学校に居合わせたときに発生した傷害に対しては、その処置にあたるが、平生は救急処置には関与しない。救急問題が起こったときはすべて担任が処置を行い、スクールナースは担任からの相談に乗るだけである。

また一般に看護婦の場合も、養成講義のなかに救急処置というものはない。各科の病気についての

講義の際に、急変に当たっての処置が述べられるだけで、その判断については医師の領分とされ、診断にわたることは厳に戒められている。よく言われることであるが、救急車をどういうときに呼ぶべきかの講義が養護教諭には必要であるが、看護婦にはないのである。職場の違いがこういうところにある。

赤十字看護婦のテキストで、もっとも基本的な救急処置のバイブルとされ、周知されている「赤十字救急法教本」も、その中心は外傷者の止血法と搬送法であって、判断に関する分野はきわめて限られている。保健室で最も多く遭遇する頭痛とか、腹痛、気持ちが悪い、熱がある、突き指、打撲、捻挫、こむらがえりなどについてはほとんど触れるところがない。

消防署の救急隊員は、呼ばれて駆け付けるのが主体であり、相手が比較的重症者であるため、もっぱら視診(観察)に頼って処置するだけで、職務の最重点は救命処置と搬送に置かれている。問診や触診、打診などの技術を使って判断を行使する場面はほとんどない。

これらと違って養護教諭に最も求められるのは判断の機能である。

まず傷病が存在するかどうかの判断が必要である。いろいろな訴えや外傷が持ち込まれる。重大なものもあれば軽微なものもある。緊急なものであって,すぐ医療機関に運びこまねばならないものもあれば,家庭へ送り帰してその保護監督下に置く必要のあるものもあれば,保健室で継続的に観察すべきものもある。まったく問題にする必要がなくて教室に帰してよいものもある。つまり最初に傷病の存在の判断,次いで重症度の判断,緊急度の判断が必要である。同時にどのような処理や手当てが必要であるかの処置内容の判断が必要となる。これらの判断にあたっては,他の職種には見られない的確な問診,広範囲な触診,さらに打診等の技術が不可欠である。さらに学校は学習の場であるから,活動をどの程度制限すべきか,また今後の再発防止のためこれを教材としてどのように学習を展開すべきかの教育的判断も必要である。

杉浦はこの判断の機能こそ養護教諭に最も要求されるところであり、専門性の存在するところとして、「養護診断」と称している。これは決して病名を付けることを意味せず、次の4つの内容を含むものとした¹⁰⁰。

- ① 傷病存在の判断
- ② 緊急性の判断
- ③ 必要とする処理内容の判断
- ④ 適当とする処理機関の判断

そしてこのような養護診断をもとに展開される養護教諭の救急処置活動を総括して,「救急養護」と称して「救急看護」との違いを強調した。また処理過程の中で行われる養護指導は養護教諭の教師性を示す独特の分野であるとして,その内容をア.所見の伝達と解説,イ.処置内容の解説,ウ.原因洞察の指導,エ.今後の行動内容の指示,オ.再体験時の処置法の指導,カ.予後の伝達の6項目にまとめている。

7. 専門教科書の編纂による独自性の主張

(1)「養護教諭講座」シリーズ

杉浦は、昭和56年、養護教諭養成用の教科書編纂を計画し、現に養護教諭養成に従事される研究者の協力を仰いで、「養護教諭講座」の名称のもとに教科書シリーズを発刊してきた。発行所は東山書房である。

免許法でも明らかなごとく、養護教諭には基礎的な教養として、16科目が課せられている。学科目

の名称としては他の教職や看護職とおなじものも多い。衛生学や学校保健、解剖生理学などは保健科あるいは保健体育科教員と同じであり、食品学・栄養学などは家庭科教員でも必修とされる。看護学も看護婦教育では主要な教科となっている。同じ教科名であるから、保健体育科教員用に作られたものを以てすればよいとか、家庭科教員用で間に合うとか、あるいは看護学でも看護婦・保健婦養成用のもので代用できるといったものではない。養護教諭には独自の専門的知識と技術が必要であり、学ぶべき教育内容がある。それを明確に打ち出して、将来養護教諭を志すものに本来の養護教諭の在り方を身につけてもらうことを念頭において執筆を依頼し、また監修に当たったところである。

幸い多くの研究者の賛同を受けて次のように発刊できた。まだ全科目を完成するまでには至っていないが、一応の目的を達成したものと思っている。

表1 杉浦守邦監修「養護教諭講座」

昭和57年4月発行	養護実習
6 月	養護教諭の職務 (のち養護概説と改題)
11月	救急処置及び看護法(のち救急処置と改題)
11月	基礎看護学(看護学Ⅰ)
58年 4 月	臨床医科学(看護学Ⅱ)
59年 6 月	衛生学·公衆衛生学
60年 4 月	学校保健
5月	予防医学
平成3年2月	食品学・栄養学
7年1月	解剖学・生理学
12年 3 月	健康相談活動

専門的養護教諭の養成教育が始まってすでに半世紀がすぎた。このような養護教諭養成専門の教科書シリーズが少なくとも3種類くらいは出版されていて、教官も学生も自由に選ばれるような時代が早く来てほしいと思う。また外国からの訪問者があって、日本の養護教諭は欧米のスクールナースと違った独特の教育をしていると聞くが、実態はどうかというのに対して、日本の養護教諭はこれだけ独自の内容の教育訓練を受けていると言って、教科書を山と積んで誇示することができるようにしたいものである。

(2) 養護活動の基礎

養護教諭の養成を直接担当するものであって、しかも養護教諭の資格をもつ研究者の著作として注目されるものに「養護活動の基礎」(家政教育社、昭和63)がある。

飯田澄美子・堀内久美子・天野敦子・石原昌江・池田哲子の編集になるもので、これら5名のほか10名が、分担執筆の形で参加している。次の9章からなっている。

1章 養護教諭の歴史,2章 養護教諭の専門的機能,3章 養護教諭養成の現状と課題,4章 養護活動に必要な看護の能力,5章 保健指導の実際,6章 組織活動の進め方,7章 養護実習,8章 臨床実習,9章 保健所実習

もちろん中心は第2章の「養護教諭の専門的機能」である¹¹¹。これについては、前述の国養協の提案した3機能を中心に解説が行われている。ただ著者等が、本書の主題にもあげている「養護活動」の定義とか内容については、厳密な説明を行っていない傾向があって、養護教諭の日常的な活動全体

を「養護活動」と称しているふしもあり、明確でない。

養護教諭層のなかに、自らの活動を学校保健活動の一部と認識して、特別に専門性も意識せず、「保健活動」と称して、養護の文字を意識的にあるいは無意識的に避けているものが少なからずいる時代に、積極的に「養護活動」の語を用いて、その専門性・独自性を浮き上がらせようとしたことは、高く評価できる。

本書の他の箇所には、さらに具体的に「健康問題を持ち、学習上問題になる児童・生徒の心身の健康管理、生活の調整、環境条件の整備、軽微症状を持ち、社会・心理的な面で問題を持つ子どもに配慮出来る個別指導、そして保健教育、カウンセリング、組織活動などの広い活動」というように取れるところもあるし、また「他教師をもって代替できない養護教諭の専門的技能として、児童・生徒への直接的活動である、疾病・異常・受傷者に対する『応急処置・看護』『保健指導(カウンセリングを含む)』」を意味するようにとれる箇所もあるので、今後研究同人の徹底した共同討議のもとに「養護活動」そのものの理論化を進めることを期待したい。

第Ⅳ期 専門性主張時代(平成5~)

1. 専門学会の設立

従来、養護教諭の研究は、自らの学会を持たなかったため、日本学校保健学会に発表するとか、日本教育学会、看護学会に発表するとか、あるいは体育学会に参加するなどであった。

養護教諭の専門学会として、日本養護教諭教育学会がこの名称のもとに発足したのは平成9年のことである¹²⁾が、その前にいわゆる胎動時代というものがあった。

昭和47年,第19回日本学校保健学会が開かれた際,「養護教諭をとりまく人々の養護教諭観と養護教諭に対する期待」と題するシンポジウムが行われたが,その日第1回の「学校看護を考える」という自由集会が持たれた¹³⁾。大学の養成担当者から現場の養護教諭も参加して,「養護教諭にとって必要な看護能力とは」「学校看護とは何か」「総合看護学の中における学校看護学とは」等幅広い意見の交換があった。その後もこの会は日本学校保健学会の開催時に開かれ,後には「養護教諭の専門性を考える会」,「看護と養護を考える会」,「学校看護研究会」として存続した。その間,研究成果として前述の「養護活動の基礎」(家政教育社)を発表してきた。

その後、学会形式で研究発表の場を設けるようになり(平成5年)、最初は全国養護教諭教育研究会と称して、日本学校保健学会の前後に同じ地区で学術集会を開催してきたが、平成9年度より、名称も日本養護教諭教育学会と改め、会場も会期も別に、独立して開催するようになった。回数は平成5年を第1回として、これを踏襲している。この学会設立に当たっては愛知教育大学の堀内久美子教授(当時)の絶大な努力があって、初めて達成できたものと思われる。

なお学会の名称であるが、教育学会という名称はいかにも教育関係者の集会という印象を与える。 現場の養護教諭として活動を展開しつつ研究に精進している会員も多いことから、養護教諭の活動全 般を研究対象とする養護教諭学会、あるいはさらに広範囲な概念を含む養護学会に発展して行くこと を望みたい。現在行なわれている主要な事業に次の3つがある。

(1) 学術集会の開催

学会は毎年研究発表,学術討議の場として学術集会を開催しているが,開催年と開催地の状況は表2の通りである。開催にあたっては会長制を取らず,実行委員長の名前で運営されている。

回 数	開催年	開催地	実行委員長
第1回	平成 5	横浜市	堀内久美子(愛知教育大)
2	6	大阪市	石原 昌江 (岡山大)
3	7	千葉市	小林 冽子 (千葉大)
4	8	郡山市	盛 昭子(弘前大)
5	9	刈谷市	天野 敦子 (愛知教育大)
6	10	水戸市	大谷 尚子(茨城大)
7	11	岡山市	中桐佐智子(吉備国際大)
8	12	大阪市	松嶋 紀子 (大阪教育大)
9	13	葉山町	竹田由美子(神奈川県立衛生短大)
10	14	鈴鹿市	小林 壽子(鈴鹿国際大短大部)
11	15	徳島市	中安紀美子(徳島大)
(第5回ま)	では研究大会)		

表2 日本養護教諭教育学会学術集会の開催地と実行委員長

(2) 専門学会誌の発行

学会誌を刊行しはじめたのは平成10年からである。

日本養護教諭教育学会誌の名称で,第1巻第1号が平成10 (1998) 年3月発行され,現在第6巻まで刊行されている。

(3) 養護教諭の英訳表現に「Yogo teacher」を主張

この学会では、日本の養護教諭が外国のスクールナースとは職務の面でも機能の面でも大きな違いがあることを重視して、自らの独自性を主張するにあたっては、英訳表現を「Yogo teacher」とするが適当であると決定して、この名称の周知を図っている。

学会の今後の課題として考えられるのは、会員拡大の問題である。

近年,国立医科大学などにおける看護学部の併設,公立4年制看護大学の創設等が相次ぎ,いまや看護系大学のない府県はないという状態になっている。しかもその多くが養護教諭養成の課程認定を求めている。大学進学生の中には,将来の職業目標を養護教諭に置き,この学部でも養護教諭免許が得られるとして,看護系大学を真剣に受験しようとするものも増えている。しかし実際の看護系大学における養護教諭免許に必要な学科目の習得状況を見ると,看護師養成学科目の読みかえによるものが多く,養護教諭の特性をふまえた講義が少ないのが偽りのない現状である。養護教諭養成担当教官の意識の共通性,統一性を図るには,これら看護系大学関係者の当学会への積極的な参加,加入を求めることも必要であろう。またシンポジウム等にも教員養成系大学と看護系大学の意見交換の場を広く設けることも必要と思われる。

2. 養護教諭の新たな役割として健康相談活動の登場

平成9年9月,文部省の保健体育審議会は、「生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興のあり方について」と題する答申の中で、養護教諭の新たな役割として「健康相談活動」を提唱した。

これは近年学校教育の現場で、いじめ、不登校、暴力問題などが多発し、その正常化をはかるためには、養護教諭の活動に期待する面が著しく増大したためである。とくに児童生徒の心の健康問題に

関する対策には養護教諭に全面的に依存せざるをえなくなったからである。養護教諭の執務する保健 室は「心の居場所」とまでいわれた。このような心の健康問題に対する養護教諭の活動を、保健体育 審議会は「健康相談活動」と表現し、これを養護教諭の新たな役割と認定したのである。

保健体育審議会が行った具体的な勧告内容を資料2で示す。

資料2 保健体育審議会答申に見る養護教諭の新しい役割(平成9年)

(1) 養護教諭の新たな役割

近年の心の問題の深刻化にともない、学校におけるカウンセリング等の機能の充実が求められるようになってきている。この中で、養護教諭は、児童生徒の身体的不調の背景に、いじめなどの心の健康問題がかかわっていること等のサインにいち早く気付くことのできる立場にあり、養護教諭のヘルスカウンセリング(健康相談活動)が一層重要な役割をもってきている。養護教諭の行うヘルスカウンセリングは、養護教諭の職務の特質や保健室の機能を十分に生かし、児童生徒の様々な訴えに対して、常に心的な要因や背景を念頭において、心身の観察、問題の背景の分析、解決のための支援、関係者との連携など、心や体の両面への対応を行う健康相談活動である。(中略)

もとより、心の健康問題への対応は、養護教諭のみでなく、生徒指導の観点から教諭も担当するものであるが、養護教諭については、健康に関する現代的課題など近年の問題状況の変化に伴い、健康診断、保健指導、救急処置などの従来の職務に加えて、専門性と保健室の機能を最大限に生かして、心の健康問題にも対応した健康の保持増進を実践できる資質の向上を図る必要がある。(中略)

(2) 求められる資質

このような養護教諭の資質としては、①保健室を訪れた児童生徒に接した時に必要な『心の健康問題と身体症状』に関する知識理解、これらの観察の仕方や受け止め方等についての確かな判断力と対応力(カウンセリング能力)②健康に関する現代的課題の解決のために個人又は集団の児童生徒の情報を収集し、健康問題をとらえる力量や解決のための指導力が必要である。(中略)

養成課程については、養護教諭の役割の拡大に伴う資質を担保するため、養護教諭の専門性を生かしたカウンセリング能力の向上を図る内容などについて、質・量ともに抜本的に充実することを検討する必要がある。

教員養成審議会もこれを受けて、免許法のなかに「健康相談活動」の採用を提案した。教育界でこのように認知された意義は大きい。養護教諭の専門的能力が高く評価されたものとして誇ってよい。

保健体育審議会が、わざわざ健康相談活動と命名したのは、学校医の行う健康相談とは明瞭に分けようと意図したものと思われる。従来学校では学校医の健康相談が、学校保健法に基づき実施されているが、これに養護教諭は補助的な立場で関与するだけであった。今度はこれとは別個に養護教諭が主体となって行う相談活動が登場したのである。

このような養成に関する勧告にしたがって、平成10年9月教育職員免許法が改正されて、「養護に関する科目」のなかに、新たに「健康相談活動の理論及び方法」2単位が加えられた。また「教職に関する科目」の中に「教育相談(カウンセリングに関する基礎的な知識を含む)の理論及び方法」が挿入されたのである。

文章から読み取れるように、健康相談活動はヘルスカウンセリングを言い換えたもの(同義語)と とれる。またヘルスカウンセリングは一般にいうカウンセリング(心理学領域のも)の一部といった ものではなく、「求められる資質」のなかでも言うように、心身医学的知識とそれに裏打ちされた技 術を言うのである。わざわざ括弧を付けて『心の健康問題と身体症状』に関する知識理解といっているところから見ても、これこそ心身医学に関する知識に他ならない。

この改正に伴ってさっそく養護教諭養成用の教科書として数種があらわれている。

杉浦の監修する養護教諭講座の1巻「健康相談活動」では、保健体育審議会が最も基本的な知識としてあげている『心の健康問題と身体症状』に関する解説にあたっては、アメリカの心身医学者F. Alexanderの自律神経系を媒介とした「刺激-反応特異性理論」を採用して、現代の児童生徒に最も多く見られる体の不調、すなわち身体症状にこめられたサインの読み方を伝えて、保健室の機能、養護教諭の特質を最大限発揮できるように心がけている^{14・15)}。

しかし類書の中には『心の健康問題と身体症状』の解説にまったく触れることがなく、心理学者を中心としたカウンセリングの解説に終始しているものが無いとは言えない。これでは、ヘルスカウンセリングがあたかもカウンセリング技術の習得で達成されるかのごとき誤解を招きかねないことを危惧するのである。

3. 養護概説の登場

平成10年6月教育職員免許法が改正されて、従来「学校保健(養護教諭の職務を含む)」とされていた学科目が改められ、「学校保健」と「養護概説」の2科目に分離された。そしてそれぞれ2単位を履修することとなった。

「養護概説」は従来行われてきた「養護教諭の職務」という科目名の変更といったものではない。本論文でも論求してきたように、昭和45年以来追求してきた養護教諭の本来の職務はなにか、そもそも養護教諭とはなにか、その専門性はどこにあるのか、養護教諭の職名に冠せられている養護とはいったいどういう概念か、の探求のあとが、学問体系として認められたことを意味するものであろう。さっそくこれに答える教科書が数種発刊された。喜ばしいことである。

これは数が多い程よい。必ずしも統一しなければならないものでもない。教育学の基本ともいうべき「教育原理」と題する図書も実に多種多様である。研究者ごとに意見が違う。「医学概論」も数種提出されている。

養護教諭が最も自分の信念に近いものを選び、自分の行動原理となるものを選べばよいのである。 また教育の現場で岐路に立たされたとき、どの道を選ぶか、何を優先するか、何を捨てるか、行動の 規範を求めるときの参考、拠り所となればよいのである。今後も多くの提案があらわれることを期待 したい。

4. 新しい課題

(1) 看護系大学における養成の増加

前述のごとく近年全国各地に4年制看護系大学(医大の看護学部を含む)が創設され、これら看護系大学の多くが養護教諭免許取得の課程認定を受けていて、将来この課程修了者がかなりの数に及ぶことも予想される。しかし看護系大学における教育の内容を見ると、当然のごとく看護師養成を第一義とするため、看護関係学科目で満たされていて、本来の養護教諭関係の科目はきわめて少なく、そのため養護教諭志望学生にとっては、養護の独自性・専門性などについての認識、自覚が不十分となる恐れがある。そのため養護教諭として就職後、戸惑いや違和感を生じやすく、一般教員との間で摩擦や阻害を起こさないとも限らない。従来の教員養成系の大学出身者には教員性(教育指導面)に重きを置く傾向が見られるのに対して、看護系大学出身者には看護性(看護技術面)を尊重する傾向が

出ることが考えられる。

看護系大学で養護教諭関連科目を指導する教官には、ぜひ本学会に入会するよう希望するとともに、 とくに看護師の職務上日常的に使われる術語で養護教諭の職務遂行にあたって使われる類似の言葉に ついては、その違いを学生によく指導してもらいたいところである。たとえば、看護診断と養護診断 の違い、看護過程と養護過程の違い、看護アセスメントと養護アセスメントの違い、看護ケアと養護 ケアの違いなどである。これについては看護系の教官と教育系の教官と両者が集まって相互のすり合 わせが行われることが望まれる。今後この両者の調整、一体化が課題となろう。

(2)新しい職種参入の問題

近年、学校の現場には新しい職種の参入が見られるようになった。養護教諭の担当する養護に関連した分野にも見られる。最も身近なものとして、スクールカウンセラーと栄養教諭(仮称)がある。

①スクールカウンセラー参入の問題

スクールカウンセラーが導入されることは、養護教諭が自己の固有領域である養護活動と保健活動に専念する事の出来る良い機会となろう。一層専門性を明確にして、学校でかけがえのない存在として尊重されるようになる絶好の機会ともいえる。

現在,保健室を頻回に訪問する児童,あるいは保健室登校を続ける児童,さらに不登校児童を分類 してみると,次の3つの型に分類できよう。

- a. 心身症型(反復頭痛・反復腹痛・反復筋痛などを訴えているもの)。
- b. 情緒反応型(すくみ・引き篭もり・恐怖<学習恐怖・担任恐怖など>等の情緒反応を起こして いるもの)
- c. 無気力・非行型(非行・無気力・集団不適応・さぼりなどによるもの)

aの心身症型の場合は、これこそヘルスカウンセリングの対象であって、養護教諭の専門性を最も発揮できる対象である。身体症状をサインと見て、底に隠される心の問題点を明らかにして、解決してゆくことが出来る。保健室登校児の教室復帰はもちろん、不登校児の登校再開にも寄与することが出来る対象である。

これに対して、身体症状のない c の無気力・非行型の者はもともと保健室の対象ではない、スクールカウンセラーにまかせるべきである。時に保健室入室の口実として、身体症状を訴えてくるものがあるとしても、それらは前に述べた刺激ー反応特異性によるものではないから、来室ごとにいつも変わる傾向があるし、原因や症状の究明に不熱心で、詳しく問診しようとしても言を左右にして真面目に答えない、あまつさえ保健室で徒党を組みたがり、勝手気低な行動に出る等の特徴があって、容易に判別できるものである。これらのものを安易に受け入れたことによって、本来保健室で救済すべき対象や養護教諭の支援を必要とする対象に対して、その機会を奪う結果となっている場合がないともいえなかった。

bの情緒反応型のものは、場合によっては保健室対応もあり得る。保健室は校内で最も心の安定しやすい場所であるし、養護教諭の母性的な対応によって、情緒安定が得られやすいからである。心の居場所となって回復に威力を発揮する事が出来るからである。この型のものは養護教諭の守備範囲とカウンセラー守備範囲の境界に属するものといえよう。両者でティームを組んで共同で対応するのが理想的と思う。

養護教諭は保健室に身体症状を訴えてきた心因性の健康問題所有者の養護に専念すべきである。それ以外の者はスクールカウンセラーに一任すれば良い。養護教諭は身体症状の無い者にはむしろ手を出さない方針を守るが良い、スクールカウンセラーから協力を頼まれたら協力することがあっても良

いが、今までのように保健室登校を希望するからといって、本来の対象でもないものを一人で抱え込むようなことはしない方がよい。

今まで養護教諭は自己の守備範囲以上の分まで引き受けていた傾向がある,役割以上に手を広げすぎていた,そのため専門性が発揮できないで終わる面があったことを反省する必要がある。

養護教諭は症状を問題にするのである。症状を養護教諭に向けて発せられたサインと見て、これを 手がかりに心の健康問題を解いて行くのである。カウンセラーは問題行動から入って行く。当然守備 範囲が異なる。また使用する技法においても養護教諭は単にカウンセリング技法だけでなく、ケアを 同時に実施するところに特徴がある。

②栄養職員参入の問題

今まで学校給食などに際して、養護教諭が関与する場面が多すぎた感がある。そのため本来の職務 を犠牲にせざるを得ない場合も多かった。栄養職員がおかれることは、養護教諭の専門性を一層明ら かにする機会でもあり、むしろ正常化へ進むきっかけとして歓迎されよう。

栄養教諭(仮称)制度導入にあたってさし詰め養護教諭と競合する面といえば、栄養教育であろう。本来学校栄養士の本務は、栄養教育にあるのではない。第1に学校給食の安全衛生管理である。学校給食で食中毒等の衛生管理の不備が起こったならば、給食の意義はまったく失われる。これができない栄養士は有害な存在である。第2に栄養士は喜ばれる給食献立を作ることである、たとえ栄養価が高くとも喜ばれない献立は無意味である。第3にカロリー等栄養価の計算がすぐできて、その有意義なことが提示できる能力のあることが要求される。栄養教育はその上で余力のある段階で、第4の能力として求められるものにすぎない。これは主として集団的指導になろう。

栄養職員の参入は養護教諭にとってある意味で有力な味方を得たことになる。今迄,集団的栄養教育を行ってきたものの場合は栄養職員に譲って,撤退したほうが良い。そして養護教諭本来の職務である個別的栄養教育,すなわち極端な偏食による栄養障害児,誤ったダイエットによるるい痩児,食事療法の必要な糖尿病罹患児,腎臓病児,食事制限の必要なアレルギー児,その外拒食・過食などいわゆる摂食障害児等に対する栄養指導に集中することが望まれる。

とくに最近大きな課題は、過栄養児とくに肥満児対策であろう。現在国民衛生の最大課題とされる生活習慣病の要因のなかで大きなものは肥満であるが、肥満対策でもっとも困難なのは少年期からの肥満者である。矯正がきわめて難しい。成人期になってからでは遅く、結局少年期における対策に依存しなければならない状態にある。養護教諭に対する期待は大きい。ここで本領を発揮することによって存在価値を示すことができる。

要するに、栄養を摂らせようとするのが栄養士、栄養の適正を指導するのが養護教諭と分化しよう。今後も学校教育の現場に多様な職種が導入されてくることは当然予想される。それによって今迄従事してきた仕事のなかに新しい職種に譲るものも出てくるであろう。しかし養護教諭固有の職務である①緊急時における児童生徒の生命・健康の防衛、②低健康児の健康回復への支援活動、③健康児を含めた全児童生徒の健康増進の支援活動の3項目は決して揺らぐことはないであろう。専門性に徹すること、これが養護教諭の存在価値をいよいよ明瞭に浮き彫りにするものであって、教育界に確固たる地位を築く基となると思うのである。

文 献

- 1) 小倉学:養護教諭その専門性と機能, p.7~18, 東山書房, 昭和45 (1970)
- 2) 前掲1) p.165~166

- 3) 飯田澄美子ほか:養護活動の基礎, p.21~26, 家政教育社, 昭和63 (1988)
- 4) 小倉学編:養護教諭の職務研究第2集, p.1~2, 東山書房, 昭和42 (1967)
- 5) 杉浦守邦:養護訓導前史(1), 健康教室248集, p.16~22, 昭和46 (1971)
- 7) 杉浦守邦:養護教員の歴史, p.35~37p, 東山書房, 昭和 (1974)
- 8)前掲7)p.105~108
- 9) 杉浦守邦: 救急養護学序説, 東山書房, 昭和53 (1978)
- 10) 杉浦守邦: 救急処置における養護教諭の専門性-養護診断と養護指導,健康教室27巻4号,p.31~48,昭和51 (1976)
- 11) 前掲3) p.21
- 12) 堀内久美子:日本養護教諭教育学会の設立と経過-今後の発展に向けて-保健の科学,44巻10号,p.775~778,平成14 (2002)
- 13) 飯田澄美子: 学校看護をめぐる自由集会の記録, 『学校保健研究』第17巻2号, p.97~98, 昭和50 (1975)
- 14) 杉浦守邦監修:健康相談活動, p.225~226, 東山書房, 平成12 (2000)
- 15) アレキサンダー, 末松弘行監訳:心身医学の誕生, p.51~54, 中央洋書出版部, 平成元 (1989)

研究報告

健康教育に必要な養護教諭の能力に関する研究(第1報)

一 養護教諭による健康教育の実践分析から 一

小林 央美^{*1} 池田みすヾ^{*2} 入駒 一美^{*3} 工藤 宣子^{*4} 斉藤ふくみ^{*5} 山名 康子^{*6}

Investigation of Yogo Teacher Abilities Necessary for Health Education (Part 1)

— From Analysis of Health Education Practice by the Yogo Teacher —

Hiromi KOBAYASHI^{* 1} Misuzu IKEDA^{* 2} Kazumi IRIKOMA^{* 3} Noriko KUDO^{* 4} Fukumi SAITO^{* 5} Yasuko YAMANA^{* 6}

Abstract

The purpose of this study lies in clarifying the ability of the Yogo teacher in health education based on her actual practice of health education. After the actual analysis, we obtained the following knowledge from the health education practice of the Yogo teacher.

The ability needed for health education may be taken to be three-fold: (1) for direct formation of health education; (2) the basic ability to provide support for development of this formative ability; and (3) the basic ability to provide the needed basis for health education. Each ability improves the interactive mutual functioning interactivity, while maintaining the interaction, the so-called spiral relationship is recognized. Health education is considered to improve as these overall abilities are integrated and function together.

Key words : health education, Yogo teacher, ability

キーワード:健康教育,養護教諭,能力

要旨

本研究の目的は、養護教諭の行う健康教育実践の分析から、健康教育に必要な養護教諭の能力を明らかにすることにある。養護教諭が行う健康教育実践から分析した結果、次のような知見が得られた。健康教育に必要な養護教諭の能力は、①健康教育の成立に直接関わる成立能力、②成立能力を発揮することを支える基本能力、③健康教育を支える基盤としての基盤能力の3つに捉えることができた。それぞれの能力は相互に作用しあいながら機能を高め合っており、相互作用を持ちながら、スパイラルな関係性が認められるのではないかと考えられた。これらの能力が統合され、総合的に機能することで健康教育は充実していくのではないかと思われる。

I. はじめに

今日,生活環境の変化に伴い,児童生徒の健康問題が深刻化,多様化してきている。その問題に対し,保健体育審議会答申¹⁾ではヘルスプロモーションの理念に基づく健康教育の重要性をあげている。とりわけ,児童生徒期における健康教育を生涯を通じて心身ともに健康で安全な生活を送るための基

^{*1} 青森県総合社会教育センター *2 長野県立岩村田高等学校 *3 岩手県立宮古商業高校

^{* 4} 岩手県立宮古工業高校 * 5 熊本大学 * 6 大阪市立中野小学校

礎を培うという観点から、学校において組織的・体系的な教育活動を行うことは極めて重要である²⁾としており、学校における健康教育の目標³⁾についても明示した。

また、その実施体制として、健康教育は広範かつ専門的な内容を学校の教育活動の様々な場で指導していく必要があるので、学校の中にいる専門性を有する教職員や、学校外の専門家を十分に活用していくことが、効果的かつ実践的な指導を行う上でも極めて重要である⁴⁾としており、健康教育における養護教諭の果たす役割への期待は大きいものといえる。

学校に養護教諭が存在することによって、その学校の健康教育にどのような変化が生ずるだろうか。盛⁵⁾は、養護教諭配置校と未配置校の比較を行い、聴力検査の実施率や救急処置時の保健指導の実施率に差は見られないが、検査後の再検査や精密検査勧告、救急処置の原因洞察や予後伝達に有意な差がみられると報告している。有意な差が見られた再検査や精密検査勧告、救急処置の原因洞察や予後伝達という活動は、単に健康診断や救急処置を実施するということにとどまらず、学校における健康診断や救急処置の意義を認識し、実施内容の質が高まる活動を行っているといえる。つまり、養護教諭の存在意義は、どのような活動をするかという内実が重要であり、その内実を保障するためには、養護教諭の能力が問われることになる。

養護教諭に求められる現代的な能力については、三木ら⁶⁾が企画力・実行力・調整能力、カウンセリング能力、看護能力、保健指導の能力、関係者との連携力、情報処理能力等を提案している。また、国立大学養護教諭養成協議会研究委員会では養護教諭に必要な能力⁷⁾について、後藤ら⁸⁾は養護教諭の研究能力について提案しているが、健康教育に必要な能力については十分に明らかにされてはいない。

そこで、本研究では、健康教育を保健体育審議会の答申、及び学習指導要領に示される学校教育活動全体を通して行う学校における健康に関する指導⁹⁾(以下健康教育)と捉え、その健康教育を養護教諭が行う時に必要とされる能力を明らかにすることを目的に実践分析を行ったので報告する。

なお、本稿では能力について以下のように捉えた。広辞苑¹⁰ によると能力とは「①物事をなし得る力。はたらき」となっている。さらに「②〔心〕(faculty) どれだけの精神機能が働きうるかという可能性」とされる。本稿で扱う「健康教育に必要な養護教諭の能力」における能力は、「子どもの健康問題にどれだけ養護教諭の精神機能の働きを得て、健康教育の実践活動(以下実践)をなし得ることができるかの力」と捉えて述べていくこととする。

Ⅱ. 研究の対象と方法

1. 分析対象とした健康教育の実践

学校における健康教育は、教育課程の時間設定(教科や特別活動等)や、指導が定期的かどうか(教科では定期的・個別の保健指導では随時等)、また、指導対象も(集団・個別等)様々である。そこで、健康教育の時間設定や指導対象等を考慮し、5実践を分析対象とした。実践は、養護教諭が直接(T・T含む)児童生徒に対して行ったものであり、実践の概要は表1に示すとおりである。実践者の養護教諭は、養護教諭としての経験年数は10年以上あり、分析対象とした実践は、実践校に勤務してから3年以上経過した後の実践である。

2. 方法と手順

1) 5 実践(表1) について、実践者のまとめた実践記録をもとに、実践の事実や養護教諭自身の考え等を自由に話してもらい、その話に対して必要に応じて質問をし回答を求めた。インタビューは調査者6名で行った。一人あたりのインタビュー所要時間は60分~120分である。実施期間は、2001

		指導形態	校種	健康教育実践及びインタビューの概要
1	A実践	集団の保健 指導	小学校	養護教諭が主体となり、学校の研究テーマとして「健康教育」を掲げ実践している小学校での健康教育実践。インタビューの対象となった実践記録は、年間計画のもと実践されている歯の指導、性の指導など様々な活動をまとめた5冊。インタビューの内容は、実践だけにとどまらず、対象養護教諭の健康観・子ども観など多岐にわたる内容となった。
2	B実践	保健科の授 業	中学校	保健指導のみならず保健体育の教諭と指導分野を分担して、保健科の授業を行っている養護教諭の実践。養護教諭は主に、「性」や「脳」に関することを担当し、インタビューはその指導内容や養護教諭の保健指導・保健学習に対する考え方等に及んだ。
3	C実践	総合学習に おけるT·T	小学校	第3学年の総合的な学習の内容に健康に関することがあり、その調べ学習で養護教諭が保健室で関わったり、T・Tで授業に関わった。計画から評価までの研究会にもすべて関わって進めた。
4	D実践	児童保健委 員会を活用 した保健指 導	小学校	健康教育を進めるために、児童保健委員会を活用した保健劇や、日常の保健委員会の活動を通して実践した事例。実践者は保健委員会の活動を健康教育推進に非常に大切と位置づけており、インタビューは実践資料をもとに内容とその意図を丁寧に説明するものとなった。
5	E実践	保健室にお ける個別の 保健指導	小学校	保健室における外科的な救急処置時の個別の保健指導を出発点に、児童保健委員会を活用した指導や、集団の保健指導へと発展した事例。実践者は救急処置の時間を非常に大切にしており、インタビューは個別指導から集団指導へと移行していった経緯とともに実践者が健康教育を進める上で個別指導を非常に大切にしていることが分かる内容となった。

表1 分析対象とした健康教育実践及びインタビューの概要

年12月~2002年2月である。

- 2) インタビューの発話を文字データとして記録した(表2-【イ】)。
- 3) 文字データを、単語としてではなく、文脈の中で内容を読みとること を重視しながら、健康教育に必要な能力と見られる記述にアンダーラインを引き、抽出した。抽出する際には、どのような能力が実践にどのように機能しているかを討議しながら進め、調査員 6 名のうち 2 名以上の合意を得たものとし、「~する力・~能力」と記入した(表 2 -【ウ】)。また、実践の内容も含めて討議したことをメモしながら進めた(表 2 -【エ】)。
- 4) 3) をもとに、討議し、第1段階目として、実践内容の時間的経過と順序性に着目し、実践を「問題の発見と分析」「指導計画・教材化」「指導実践」「評価」「実践の発展・組織化」の5つの過程に分類し、整理した。5つの実践過程については、小倉の示す学校保健活動の5段階¹²⁾と、桑野の示す養護教諭の活動過程¹³⁾を参考にした(表2-【ア】)。
- 5) 第2段階目として、3) 4) をもとに、抽出した能力の内容の同質性に着目して整理した(表 $3-1\cdot 2\cdot 3$)。
- 6)第3段階目として、表2と実践記録をもとに、抽出された能力と実践の全体像について討議し、健康教育に必要な能力についての構造化を試みた(図1)。討議内容は記録しながら進めた(表2-【オ】)。

表2 インタビュー内容の整理の例(E実践 保健室における個別の保健指導について一部抜粋)

				ļ
【ア】過程	【イ】インタビュー内容を文字データにしたもの	【ウ】抽出される能力	【エ】【ウ】の抽出における討 議メモ	【オ】抽出された能力と実践の全体像からの討議のまとめ
問題の発 見と分析	(略)・・・救急処置で来室する子どもはおります。救急処置の方法を知らないためにですね、たとえば、手を切った、転んだ、それからストーブにくっつけてしまった、と言って、もうどうしよう、という感じであわてて飛び込んでくるというのが状況でした。	①子どもの現状を 把握する力—(観 察力)	①子どもが生涯にわたって 生きる力を育てようとする 養護教諭の考えがあるの で、子どもの現状に観察力 を働かせて、実態を把握す ることができたのではない	①子どもが将 来にわたって育 てよううと論する 養護教が が指導
指導計画 (教材化)	せめて、一次的な処置、自分でできる処置をするとか、けがの状況をみるとかそれからその時の様子を話ができるとか、そういう能力がないと、子ども達が本当に大変なんじやないかなあと思ったのが事実です。・・・・(中略)	②子どもの実態を踏また具定する力ー(専門的知識力)ー【子どもが生きる力を育てるという考えを持つ力】	か。(日常の何気ない一場面を教育の場として捉えることができた)また、具体的な目標を設定することもできた。この問題意識がないと、この健康教育ははじまらないのではないか。	全体に作用しており、健康 教育全体を方向付ける重要な力ではないか。
指導実践	教た。 を表のれく方今理で、際しを白っ目的ななていか中よなもななもとでしたという。ですが見たがいきを当れていた。 ででいる。で、なるのにぜている。 でいたきまがいきでですがられている。でなられたがいた。で、なるのにがないのにでなる。 でないうがうで、なるのにがない。で、なるのにがない。で、なるのにがない。でなりまましかででするというではない。 ままましたがいままがいきない。 でなるがいままものにがない。でなりなど考えい・・であり、ままものにがない。 でならとそいたまとした。 でいるがえたいというのと、だっないがいからと、ではとではとではとがいるとではない。 でなりまましかででするとがいる。 でなりまましがいをではない。 でいるがはない。 ではたがいたがいたがいかの色でいたがはないからいがないがいかというので、 が終めたがいかといかといからいれがいからいが、 が終めたがいかいかといかがいからいが、 ないがいかといかがいからいが、 ないがいかいかとでいかがいからいが、 ないがいからいがいないが、 ないがいからいがいからいが、 ないがいからいがいからいが、 ないがいからいがないが、 ないがいからいが、 ないがいからいが、 ないがいからいが、 ないがいからいが、 ないがいからいが、 ないがいからいが、 ないがいからいが、 ないがいからいが、 ないがいからいが、 ないがいからいが、 ないがいからいが、 ないがいからいが、 ないがいがいが、 ないがいがいが、 ないがいがいが、 ないがいがいが、 ないがいがいが、 ないがいがいが、 ないがいがいが、 ないがいがいがいが、 ないがいがいがいが、 ないがいがいがいが、 ないがいがいがいがいがいが、 ないがいがいがいがいが、 ないがいがいがいが、 ないがいがいがいが、 ないがいがいがいがいが、 ないがいがいがいがいがいがいがいが、 ないがいがいがいがいがいがいがいがいがいがいがいがいがいがいがいがいがいがいが	③的処根力考る発導る識ー報一てつののえにつ物な置拠・えよ問過力力シ収【の力事出体す力を受している。というなど、大きなでは、では、大きなでは、大きなでは、大きなでは、大きなでは、大きながが、大きながが、大きながが、大きながが、大きながが、大きながが、大きながが、大きながが、大きながが、大きなが、大きな	②で、あると、と、では、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、こ	態態えな的ま指げ価ど目てつ門活導る用い及みすえらめしど、・・どなく導てのも標評、的用をよ力うし立るを、てても(行思)知合をい時のに価一知し発うが原教てな持実いいの体動考と識わ作るに実照価方識で展なな因材直どち践こる実の・過専をせり。も態らしで力、さ(いをのし)なをう。態実考程門うて上評子をしつ専を指せ応と追組を考が進と子と
評価	そしたらですね、半年くらいしたら、子どもが変わっていったのは事実でした。まず、一次処置っていうのはやって来るようになったし、一次処置のできない友達に伝えてあげるっていうようなこともできます。・・・(中略)子ども達みんなに広がるような感じで。・・・(中略)・・・	④目標に照らして 評価する力・子ど もの変化を捉える 力―(観察力)	③子どもを常に観察しながら、指導を評価していることがわかる。観察力は多くの場面で必要とされているのではないか。	専門的知識の 統合を図り、 教材化し指導 を進めると迟 えられるので はないか。

Ⅲ. 研究の結果及び考察

1. 健康教育に必要な養護教諭の能力

健康教育に必要な養護教諭の能力を実践者に対するインタビュー内容と実践記録から抽出した結果の一部を分析過程に沿って提示したのが表2である。表2の【ウ】に示されるように、能力は「子どもの現状を把握する力」や「子どもの実態を踏まえた具体的な目標を設定する力」のように『実際の指導に直接結びつく能力』と、「観察力」や「専門的知識力」のように、『指導に直接結びつく能力を発揮するために必要な能力』と、「子どもが生涯にわたって生きる力を育てるという考えを持つ力」のように、『実際の指導に結びつく能力や、その能力を発揮させるために必要な能力の方向性を決める認識や考えを持つ能力』の3つに捉えることができた。指導に直接結びつく能力は「健康教育の成立に直接関わる能力ということから①『成立能力』とした(以下成立能力)」。成立能力を発揮するために必要な能力は、「成立能力を支えるとともに、観察力や専門的知識力等、広く教育活動に必要な基本的な能力ということから②『基本能力』とした(以下基本能力)。成立能力や基本能力の方向性を決める認識や考えをもつ力は、どのような健康教育を実践するのかその方向性を決め、それにより、発揮される能力の方向性も決定されることから、「健康教育の土台であり基盤となるような重要な能力と捉え③『基盤能力』(以下基盤能力)」とした。

(1) 健康教育の成立に直接関わる成立能力

表 3-1 は成立能力についての一覧である。「問題の発見と分析」の過程においては,どの実践者もインタビューの最初は,(1)-①「日常の子どもの様子を健康教育の視点で観察し問題を発見する」ことに集約されたので,(1) 『問題を発見する力』とした。次に(2)-①「子どもの体の事実や行動,生活を具体的に把握する」,(2)-②「子どもを多面的に捉え総合的に把握する」というように「子どもの実態を把握すること」が多く語られたことから,(2) 『子どもの実態を把握する力』としてまとめた。問題の発見と実態の把握がなされた後,(3)-①「子どもの実態を多角的に分析する」(3)-②「健康課題を明確化する」(3)-③「健康課題を専門的知識を活用して分析する」ということが中心的に語られたので,(3) 『健康課題を分析し明確にする力』としてまとめた。実態を把握する力と専門的な知識力を統合することで,課題の分析が可能となることがうかがえた。

「指導計画・教材化」の過程においては,まず一つは(4) 『学校教育全体を踏まえ,子どもの実態に即した指導目標を設定し,指導計画を立案する力』とまとめられた。このうち『学校教育活動全体を踏まえ』ということについては,具体的には(4)—①「学校の教育目標を踏まえる」ことや(4)—⑥「多様な指導場面の連動を視野に入れる」ことや(4)—⑦「学習指導要領の内容や教科等の学習内容を理解し関連させる」ことが多く語られていた。また,『子どもの実態に即した』ということについて,具体的には(4)—②「子どもの体の事実や行動・生活・発達段階・思考能力等」や,(4)—③「実践に結びつく段階的な目標」等であった。一方では学校教育全体の教育活動を踏まえて,他方,子どもの具体的な実態に即してというように,複眼的な見方で指導目標を設定し指導計画を立案する能力ということがうかがえた。二つ目として,(5) 『専門的知識力を子どもの実態や健康課題に照らして教材化する力』であった。具体的には(5)—①~③に示すように,子どもの実態と専門的知識が統合されることで,①「教材解釈し」②「内容の組み立て」をし③「教材化」されていくことがうかがえた。また,(5)—④「子どもの視点や子どもの思考の特性を理解して教材化する」,(5)—⑤「子どもの実態を大事にしながら教材化することもうかがえた。三つ目としては,(6) 『教材研究能力』であった。

「指導実践」の過程においては、(7)『子どもが主体的に学ぶ働きかけをし、行動化のための内発的

表3-1 健康教育に必要な養護教諭の能力【成立能力】

【ア】段階		【イ】成立能力として抽出されたカテゴリー		【ウ】インタビューから抽出された内容の要約
問題の発	(1)	問題を発見する力	1	日常の子どもの様子を健康教育の視点で観察し問題を発見する
見と分析	(2)	子どもの実態を把握する力	1	子どもの体の事実や行動、生活を具体的に把握する
			2	子どもを多面的に捉え総合的に把握する(発達段階・思考能力・思考過程・学
				習能力等)
	(3)	健康課題を分析し明確にする力	1	子どもの実態を多角的に分析する(発達段階・生活環境・学校の教育活動の実
				態・時代的背景等)
			2	健康課題を明確化する
			3	健康課題を専門的知識を活用して分析する
指導計画	(4)	学校教育全体を踏まえ、子ども		学校の教育目標を踏まえた目標設定をする
·教材化		の実態に即した指導目標を設定	-	子どもの実態 (本表ウの(2)-①・②・(3)-①) を踏まえた目標設定をする
j		し、指導計画を立案する力	3	実践に結びつく(わかる→できる)段階的な目標を設定する
			4	むし歯になりやすい所を磨こうのように具体的で評価可能な目標を設定する
			(5)	学校教育活動全体を踏まえて、指導計画を作成する
			6	学校教育活動全体を踏まえて、多様な指導場面の連動を視野に入れて計画を立案する
			7	学習指導要領の内容や教科等の学習内容を理解し関連させる
	(5)			子どもの実態を踏まえながら、専門的知識を生かして教材解釈する
		康課題に照らして教材化する力	2	専門的知識を生かし、指導内容の関連性に着目し、内容を組み立てる等健康課題
			_	に照らして教材化する
				子どもの実態に合わせて専門的知識を生かし教材化する
				子どもの視点や、子どもの思考の特性を理解して、教材化する
		M. I.I. Timede Ale I		子どもの生活の実態から出発したり、生活の実態が教材になるような工夫をする
He Me dans		教材研究能力		教材研究をする
指導実践	(7)	子どもが主体的に学ぶ働きかけ		子どもの具体的な事実をきちんと見据えて、認めたり、褒めたりする
		をし、行動化のための内発的動		達成感・成就感を持たせる働きかけをし、自信をもたせ、自己肯定観を高めていく
	(0)	機づけを引き出す力		子どもの視点で子どもを観察しながら、子どもが主体的に学ぶような働きかけをする
	(8)	子どもの行動化に結びつく指導	(I)	子ども自身が自分の体や生活の事実を認識することで、自分の課題として捉え
		過程をつくる力	0	ることができる指導過程をつくる
			(2)	子ども自身が自分の体を観察したり、体感したり、体験するような指導過程を
	(0)	発問する力	0	つくり行動化を促す 子どもの思考や理解を促す発問をしたり、思考を発展させる発問をする
		子どもの発言や反応を指導に生かす力		子どもの発言や反応、子どもの気づき等を指導に生かす
	_	授業をする力		子どもの思考過程や理解の仕方を把握し、授業を展開する
	-	教材の効果的な活用力	1	
	(12)	状体の効本的な信用力		ども同士で観察できる・自分自身の具体的な課題を発見できる・具体的に評価
	- 1			できる等のメリットを生かす)
	(13)	学習を支援する力	1	子どもが調べ学習をしたり、考えを深めようとする時、考えを促す的確な資料
	(10)	于自己又成为多为		を提供をする(自校のデータ活用の視点も含む)
	(14)	子ども相互の学び合いを活用す	(1)	
	(2.2)	る力		て指導を進める
	(15)	児童生徒保健委員会を活用した	(1)	
	(10)	指導を展開する力	(2)	
		11 (1 = 500)(1) = 95		を育てる働きかけをし、保健委員の主体的活動を促す働きかけをする
1	(16)	子どもの健康への価値観を高め	(1)	体や健康を大切にすることや大切であると考えるような働きかけをする(身体
		る働きかけをする力		観・健康観を高める)
	(17)	指導案を作成する力	(1)	指導案を作成する
		教職員と協働で進める力	(1)	他教師と協働でつくりあげていく
評価		子どもの変容に常にアンテナを		子どものつぶやきを大事にしたり、子どもの変容を的確に捉え、指導を評価する
		立て、的確に変容を捉えて評価		子どもが自己を振り返り、評価できる場や手立てをつくる
	1	する力	3	子どもの変容に常にアンテナを立て、実践しながら評価していく
	(20)	評価を生かして、指導の修正を図る力	1	指導目標にてらして、次の指導へ結びつく具体的な評価をする(形成的評価)
実践の発	(21)	多様な指導の場面を有機的に連動させる力	1	様々な指導の場面の特性を理解し、効果的に連動させて指導する
展と組織	(22)	学校組織を巻き込み、指導を発	1	保健室から発信する健康教育を、保健部や学校保健委員会へと広げていったり、
化	- (展させるように働きかけたり、		教職員が皆で関わったりするようにする
		協働で進めたりする力	2	教職員との意見交換をしたり、協議し合ったり、評価をし合う等して教職員と
			L	ともに、協働で健康教育をすすめる
			_	
			(3)	専門的知識と子どもの実態を統合させて納得ができるように論理的に説明し提案する

動機付けを引き出す力』、(8) 『子どもの行動化に結びつく指導過程をつくる力』、(9) 『発問する力』 (10) 『子どもの発言や反応を指導に生かす力』、(11) 『授業をする力』、(12) 『教材の効果的な活用力』 (13) 『学習を支援する力』が抽出された。これらを具体的にみると、 $(7)-(1)-(3)\cdot(8)-(1)-(2)\cdot(9)-(1)\cdot(10)-(1)\cdot(12)-(1)\cdot(13)-(1)$ に示されるように、指導実践において養護教諭自身が子どもの思考過程を重視して、教授力を発揮していることがうかがえた。その他に、(14) 『子ども相互の学び合いを活用する力』、(15) 『児童生徒保健委員会を活用した指導を展開する力』等が抽出された。

「評価」の過程においては、(19) - ① - ③に示されるように、子どもの変容が評価の中心であったことから、(19) 『子どもの変容に常にアンテナを立て、的確に変容を捉えて評価する力』とまとめられた。また、その評価は、(20) - ① 「指導目標に照らして次の指導へ結びつく具体的な評価をする」ということに集約されていたので、(20) 『評価を生かして、指導の修正を図る力』とした。

「実践の発展・組織化」では,まず一つは,(21)『多様な指導の場面を有機的に連動させる力』であった。二つ目として,(22)一①「保健室から発信する健康教育を,保健部や学校保健委員会へ広げていったり,教職員が皆で関わったりするようにする」,(22)一②「教職員と意見交換したり,協議し合ったり,評価し合う等して教職員とともに協働で健康教育をすすめる」,(22)一③「専門的知識と子どもの実態を統合させて納得できるように論理的に説明し提案する」ということが中心的に語られたので,(22)『学校組織を巻き込み,指導を発展させるように働きかけたり,協働ですすめたりする力』とまとめられた。三つ目として,(23)『家庭・地域と連携する力』が抽出された。

(2) 成立能力を発揮することを支える基本能力

表3-2は基本能力についての一覧である。基本能力は、(1)-①「子どもの実態をよく見て把握す る」、(1)-②「子どもを常に観察する」、(1)-③「子どもが働きかけにどう動くか・子どもが働きかけ でどう変容するかを具体的に観察する」、(1)-④「子どもの変化を敏感に感じとる」が抽出されたこ とから、(1)『観察力』にまとめられた。観察力は、(1)-①のように実態を把握することにおいても、 (1)-③のように子どもの変容をみることにおいても必要とされている能力であることがうかがえた。 次に、(2)-①~⑤に示されるように、「子どもの目線で・子どもの気持ちや思考過程を理解しうるよ うな・子どもの興味や関心を喚起するような・子どもと共感的理解を図るような・子どもが安心して 言えるようなコミュニケーションをとること |, (2)-⑥ 「教職員と協働ですすめることができるよう なコミュニケーションをとる」ということから、(2)『コミュニケーション能力』としてまとめられた。 また(3)『専門的知識力』も抽出された。(4)『情報収集能力』は、一方では(4)-①「様々な形で子ども の実態を把握し」,一方では(4)-②「学校教育全体にアンテナを張り」というように、複眼的な見方 での情報収集能力であることがうかがえる。その収集した情報は、(5)-①「情報を整理」し、(5)-② 「指導に活用する」ことから、(5)『情報処理能力』としてまとめられた。情報は(8)-①「情報発信の ための資料として作成され|, (7)-① [職員会議等に提案され|, (6)-① [学校全体のものとして情報 発信される」ことから,それぞれを(6)『情報発信能力』、(7)『プレゼンテーション能力』、(8)『文章表 現能力』とした。その他、(9)『コーディネート能力』、(10)『人間関係調整力』、(11)『自己研鑽する能力』 が抽出された。

(3) 健康教育の基盤となる基盤能力

表 3-3 は基盤能力についての一覧である。インタビューで実践者は、「その実践をどのような考えで行ったか」について話すことが多かった。その内容は(1) 『健康観』、(2) 『子ども観』、(3) 『養護教諭観(保健室観)』、(4) 『教育観』にまとめられた。(1) 『健康観』としては、(1) 一① 「子どものあるがままの姿から健康に生きる力を培っていく」、(1) 一② 「健康とはかけがえのないもので価値があると

【ア】	基本能力として抽出された カテゴリー		【イ】インタビューから抽出された内容の要約
(1)	観察力	1	子どもの実態をよく見て把握する
		2	子どもを常に観察する
		3	子どもが働きかけに対してどう動くか・子どもが働きかけでどう変容するか を具体的に観察する
		4	子どもの変化を敏感に感じとる
(2)	コミュニケーション能力	1	子どもの目線で子どもとコミュニケーションをとる
		2	子どもの気持ちや思考過程を理解しうるコミュニケーションをとる
		3	子どもの興味や関心を喚起するような働きかけができるコミュニケーション をとる
		4	子どもと共感的理解を図るようなコミュニケーションをとる
		(5)	わからない、できないということも子どもが安心して言えるようなコミュニ
			ケーションをとる
		6	教職員等と協働ですすめることができるようなコミュニケーションをとる
(3)	専門的知識力	1	専門的知識を活用している
		2	専門的知識を持ち、さらに深めていく
(4)	情報収集能力	1	様々な形で子どもの実態を把握する
		2	学校教育活動全体について常にアンテナを張り、連携できる手立てを探る
		3	家庭や地域の実態・連携できる機関等の情報を把握する
(5)	情報処理能力	1	観察したことをもとに子どもの情報を整理する
		2	収集した情報を効果的に指導に活用する
(6)	情報発信能力	1	子どもの事実や健康の実態などを学校全体のものとして情報発信する
(7)	プレゼンテーション能力	1	健康教育の教育課程への位置づけ等について職員会議等で、理解できるよう に提案する
(8)	文章表現能力	1	情報発信するための資料や指導案作成等をする
(9)	コーディネート能力	1	健康教育に関係する教職員や、地域の人材等をコーディネートして活用する
		2	教職員の力量が発揮できるようなコーディネートをする
(10)	人間関係調整力	1	教職員や家庭や地域との連携を図り、効果的に指導を進める
(11)	自己研鑽する能力	1	養護教諭自身が自ら研鑽をする

表3-2 健康教育に必要な養護教諭の能力【基本能力】

いう認識がある」ということであった。(2)『子ども観』としては,(1)-①「子どもをプラス思考で見ることで子どもは伸びる」,(2)-②「子どもを多面的にまるごととらえる」等であった。(3)『養護教諭観(保健室観)』としては,(3)-①「日常の仕事は教育の視点を持ち,教育職員としての自覚を持って仕事をする」や,(3)-⑤「学習の場としての保健室という考えをもつ」等であった。(4)『教育観』としては,(4)-②「生涯にわたって生きる力を育む健康教育の視点を持つ」や,(4)-③「子ども自身が自分の課題に気づけば積極的に行動化していく」,(4)-④「子どもを認める,ほめることで自信や成就感が生まれ,主体性が引き出される」,(4)-⑨「課題を指摘するのではなく,課題を題材にして学ぶ喜びを子どもとともに味わう」等であった。

(4)成立能力、基本能力、基盤能力の構造化

次に、健康教育に必要な能力を「文字データから抽出する際の討議のメモ」(表 $2-{\mathbb I}$)や、「抽出された能力と実践の全体像からの討議のまとめ」(表 $2-{\mathbb I}$)から、3つの能力の関係性についてまとめた。さらに健康教育に必要な能力の構造化を試みた(図 1)。

表3-3 健身	₹教育に必要な養護教諭の能力	【基盤能力】
---------	----------------	--------

【ア】	基盤能力として抽出された カテゴリー		【イ】インタビューから抽出された内容の要約
(1)	健康観	1	子どものあるがままの姿から、健康に生きる力を培っていく
		2	健康とはかけがえのないもので、価値あるものという認識がある
(2)	子ども観	1	子どもをプラス思考で見る(ほめることができる)ことで子どもは伸びる
		2	子どもを多面的にまるごととらえる
		3	子どもを枠にはめて評価の対象とせず、まるごと認めていく
		4	子どものつぶやきに耳を傾ける
(3)	養護教諭観 (保健室観)	1	日常の仕事は教育の視点を持ち、教育職員としての自覚を持って仕事をする
		2	子どもの体の事実が教育の出発点。体の事実を大事にする
		3	保健室の活動から、一人ひとりの健康課題、学級の健康課題、学校の健康課題がみえてくる(きちんとみる)
		4	子どもを育てる保健室 (対応するだけでなく、生きる力を育む)
		(5)	学習の場としての保健室という考えを持つ
		6	打って出る保健室(発信する保健室)の視点を持つ
		7	健康管理と指導をつなげるのが養護教諭。個別指導が健康教育の入り口になりうる。個別指導は管理と指導をつなぐ
(4)	教育観	1	子どもの姿が教育のすべてを物語るとの考えから子どもから学ぶ姿勢をもつ
		2	生涯にわたって生きる力を育む健康教育の視点を持つ
		3	子ども自身が自分の課題に気づけば積極的に行動化していく
		4	子どもを認める、ほめることで自信や成就感が生まれ、主体性が引き出される
		(5)	子ども一人ひとりを大切にする教育をしたい
		6	教育の最終目的は人間形成である
		7	子どもの生きる力を育てる
		8	課題を指摘するのではなく、課題を題材にして学ぶ喜びを子どもとともに味 わう
		9	子どもの視点で考える

例えば、成立能力の「子どもの実態を把握する力」(表3の1-(2))の発揮についてみると、「子どもの実態把握」は、日常の何気ない子どもの姿を『観察する』(表3の2-(1))ことや『子どもとのコミュニケーション』(表3の2-(2))を通わせることで、「子どもの発達段階や思考能力などを多面的に捉え総合的に把握する(表3の1-(2)-(2))」ことができると捉えられた。また、「総合的に把握する」(表3の1-(2)-(2))ためには多くの情報が必要であり、『情報収集能力』(表3の2-(4))が必要とされ、さらに『専門的知識力』(表3の2-(3))があることで、日常の何気ない子どもの姿を漫然と見過ごすのではなく、健康教育の観点で子どもを把握することが可能になるのではないかと捉えられた。つまり、成立能力の発揮には基本能力が大きく作用していることがうかがえる。また、子どもの実態把握において、どのような情報を収集し、どのように把握するかは、「子どもが生涯にわたって生きる力を育てようとする養護教諭の考えがあるので、子どもの現状に観察力を働かせて、実態を把握することができたのではないか」(表2-【エ】-①)というように、養護教諭自身がどのような考えを持つかということに大きく影響される。つまり、基盤能力により方向付けられたといえる。このように、どのような考え(観)を持つかということは、健康教育の方向性を規定¹⁴ するものであり、基本能力、成立能力の発揮の方向性を導くものであることがうかがえる。

一方、この基盤能力は、実践者のインタビューから実践の中で変化する一面が認められた。実践は

一つの働きかけで終結するのではなく、形成的評価(表3の1-(20)-①)を行いながら次への実践へと発展していく。例えば、実践が進み発展する中で、基本能力の観察力がきめ細かくなったり、コミュニケーション能力も子どもの思考過程に寄り添い子どもが考えを進めていけるよう、一層効果的な働きかけに変化していくとともに、養護教諭の考え(基盤能力)もより高いレベルに引き上げられることがうかがえた。このように基盤能力は、基本能力・成立能力の方向性を規定しながらも、基本能力・成立能力により、一層高いレベルに引き上げられるという相互作用をもっていると捉えられた。

成立能力、基本能力の関係においても、成立能力の発揮には基本能力が作用するし、基本能力が充 実することで成立能力はより高いレベルに引き上げられ、基本能力は成立能力の発揮によって活用さ れるとともに、成立能力が充実することにより、基本能力もより高いレベルに引き上げられると捉え

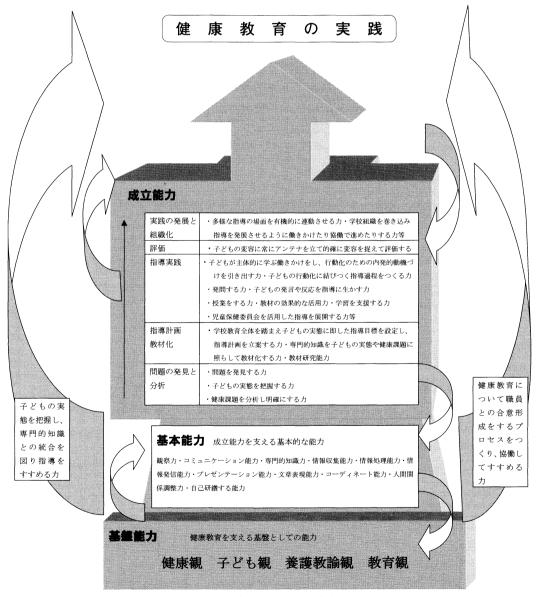


図1 健康教育に必要な養護教諭の能力

られた。このように3つの能力は相互作用を持ちながら、それぞれがより高いレベルに引き上げられることにより、その能力を充実していくというスパイラルな関係性が認められる。

「子どもの実態を把握すること」を例に示したように「実態を把握する」ためには、観察力やコミュニケーション能力も必要であり、専門的知識力等も要求された。これらの多くの能力が総合的に機能し統合されることで「実態把握」を可能にした。このように能力は単独で機能するのではなく、統合されて機能することで健康教育を充実させていくことが認められた。また、「抽出された能力と実践の全体像からの討議のまとめ(表2-【オ】)」から、一連の指導過程のいずれの場面においても、養護教諭は「子どもの実態を把握し、専門的知識との統合を図り指導を進める」ことや、日常的に「健康教育について職員との合意形成をするプロセスをつくり、協働していく」ことがうかがえた。

Ⅳ. まとめ

健康教育に必要な養護教諭の能力を養護教諭が行う健康教育実践から分析した結果、次のような知 見が得られた。

健康教育に必要な能力は、①健康教育の成立に直接関わる成立能力、②成立能力を発揮することを 支える基本能力、③健康教育を支える基盤としての基盤能力の3つに捉えることができた。それぞれ の能力は相互に作用しあいながら機能を高め合っており、相互作用を持ちながら、スパイラルな関係 性が認められるのではないかと考えられた。これらの能力が統合され、総合的に機能することで健康 教育は充実していくのではないかと思われる。

(本研究は、2001年度、2002年度日本養護教諭教育学会共同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10回日本養護教諭教育学会において発表した。)

文 献

- 1)保健体育審議会:生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について(保健体育審議会答申),3-4,1997
- 2) 前掲書1), 4
- 3) 前掲書1), 23
- 4) 前掲書1), 24
- 5) 盛昭子:第3章養護活動の過程,養護学概論(大谷尚子他),42-43,東山書房,1999
- 6) 三木とみ子, 岡田加奈子, 林典子他:養護教諭に必要な現代的資質・能力に関する研究,審議会答申,並びに養護教諭130名を対象とした調査から-,学校保健研究,40, suppl, 154-155, 1998
- 7) 国立大学養護教諭養成協議会研究委員会:国養教研究委員会報告書, 2-17, 1983
- 8)後藤ひとみ,天野敦子,有村信子他:養護教諭の研究能力に関する研究 第3報,日本養護教諭教育学会誌,3(1),34,2000
- 9) 文部省:中学校学習指導要領 解説 総則編, 30-32, 1999
- 10) 新村出編:広辞苑第三版, 1882, 岩波書店, 1986
- 11) 古賀正義: 教えることのエスノグラフィー, 129-131, 金子書房, 2001
- 12) 小倉学:学校保健活動, 299, 東山書房, 1980
- 13) 桑野三千代,盛昭子:学校健康教育を活性化する要因に関する研究、日本養護教諭教育学会誌、5(1)、53,2002
- 14) 前掲書13), 58

研究報告

保健室における個別的保健指導の展開

山崎 隆恵*1 後藤ひとみ*2 天野 敦子*3

The Process of Individual Health Guidance in the Health Room in School

Takae YAMAZAKI*1 Hitomi GOTO*2 Atsuko AMANO*3

Abstract

This paper aims to: ①analyze how Yogo teachers guide each student who comes to the health room in schools with an individual problem; ② to investigate whether Yogo teachers recognize the quality of their work in individual guidance; and ③ to clarify the development of their individual health guidance.

Our investigation of Yogo teachers' sense of their work revealed that, even though individual health guidance is not clearly distinguished from usual consultation, they guide the students every day based on their own recognition of the importance of individual health guidance. As a result, generally guidance content leads to a different goal.

Individual health guidance by Yogo teachers could be recognized as a kind of planned educational guidance based on the following two elements. One is their view of health and health guidance, and the other is their aim in providing such health guidance. There should be two keys to start individual guidance. The practice of Y (a high school Yogo teacher) was started by the one key, that is, the student's visit to the health room in school. Her practice shows that what enabled the student to come to her was, at the same time, the other key. It was her daily work to try to grasp the realities of the students' health and to discover the students' health problems, and these were accomplished based on her view of health and health guidance.

Key words : individual health guidance, Yogo teacher, health room in school

キーワード:個別的保健指導,養護教諭,保健室

要旨

本研究は、養護教諭が保健室で行っている個別的保健指導の実態を捉え、個別的保健指導を養護教諭が意識して展開しているのかを調査し、実際の対応場面から養護教諭がおこなう個別的保健指導の展開過程を明らかにすることを目的としている。

養護教諭に対する意識調査では、養護教諭は個別的保健指導と相談の区分けがあまり明確でないものの、日常的に個別的保健指導を意識して子ども達に関わっていた。従って、指導内容に合わせて指導目標を設定している傾向がみられた。

養護教諭が行う個別的保健指導は、「養護教諭の健康観・指導観」や「『保健指導』に関するねらい」に基づく計画的な教育活動と捉えることができる。これらを前提として2つのきっかけによる展開があることが捉えられ、その過程を示した。

I. はじめに

保健室で行われる養護教諭の個別的保健指導は、業間の休み時間や昼休み等に児童生徒の来室が集中する中で、けがや病気への処置、さまざまな質問への対応や心理面への配慮等をしながら展開されている。したがって、養護教諭が子ども一人一人のニーズに対応したアプローチを行うことが難しい

^{*1} 神奈川県立藤沢北高等学校 *2 愛知教育大学 *3 弘前大学

状況である。平成9年に保健体育審議会答申で、養護教諭が行う健康相談活動が定義付けられ、資質の向上に向けた養成や現場研修の必要性が指摘された。しかし、答申が出されてからまだ数年であり、保健室への来室を考えると、相談部分と保健指導部分が混じり合っていることも考えられる。しかし、養護教諭自身の内面では両者を押さえてそれぞれを評価していく必要があると考えられる。

また、1960年代から80年代にかけて個別的保健指導について詳細に分析した $^{1)^{-4}}$ 小倉は、「保健指導のガイダンスないし個人指導としての意味は、カウンセリングとしての健康相談に継承されてはいるが、改めて再認識されてよいように思われる。」 $^{5)}$ と述べて、個別的保健指導が相談的な活動に取り込まれている点を指摘した。しかしながら、日常的に行われているにもかかわらず、現在においても個別的保健指導の分析はあまり進んでいないといえる。

そこで、本研究では養護教諭が個別的保健指導を意識して実行していくことが大切であるという立場から、養護教諭が保健室で行っている個別的対応の実際に注目し、そこにおける保健指導に対する養護教諭の意識や取り組みの実態を調査し、養護教諭が行う個別的保健指導の展開過程を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ. 研究方法

1. 養護教諭の意識調査

2001年3月, K県の県立高等学校に勤務している養護教諭189名を対象に,郵送による質問紙調査を行った。回収数は98名(51.9%)であった。調査内容は,「個別的保健指導と相談の区分けがあるか」「個別的保健指導を意識しているか」「個別的保健指導と相談の違いはどんなことか」「印象に残った個別的保健指導はなにか」などである。

2. 保健室における養護教諭の個別的保健指導の分析

2001年10月~12月, F高等学校のY養護教諭を対象に、保健室における生徒への対応場面をVTRに収録し、生徒の入室から退室までを録画できた5例の逐語録を作成して、来室記録(保健室利用カード、保健日誌)を参考にしながら対応過程を整理し分析した。

Ⅲ. 結果及び考察

1. 個別的保健指導に対する養護教諭の認識

(1)回答者の特性

養護教諭98名のうち全日制課程勤務は89名,定時制課程は9名であった。学校規模は,全日制は学級数が9~30学級で平均20.1±4.1学級,生徒数が318~1,197名で平均696±187名,定時制は1~13学級で平均9±4.3学級,生徒数10~320名平均144±93名で,いずれもばらつきがみられたが,400人以上700人未満の中規模校と700人以上の大規模校⁶¹が大半であった。養護教諭の経験年数は15~19年が多く,次いで20~24年であり,平均18.8±9.5年であった(図1)。

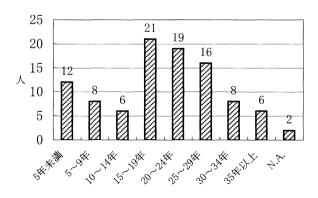


図1 養護教諭の経験年数

N=98, M=18.8±9.5年

(2) 個別的保健指導と相談の区分けの有無

保健室で日常的に生徒に接するとき、個別的保健指導と相談の区分けをしながら対応しているかを 尋ねた。なお、ここでの相談という言葉は一般的に用いられているものとして取り上げた。その区分 けが「かなり明確にある」人は10名(10.5%)、「少し明確にある」人は29名(30.5%)であり、区分 けは「あまり明確でない」人は40名(42.1%),「特にない|人は16名(16.8%)であり、区分けのあ る人は約4割と少なかった。

また、養護教諭の経験年数の平均が約19年であったことから、経験年数が19年以下の群と20年以上 の群とを比較したが有意な差は見られなかった (表1)。

人数(%) 19年以下 20年以上 計 個別的保健指導と相談との区分け n = 46n=49N = 95かなり明確にある 3 (6.5) 7 (14.3) 10 (10.5) 少し明確にある 14 (30.4) 15 (30.6) 29 (30.5) あまり明確でない 22 (47.8) 18 (36.7) 40 (42.1) 特にない 7 (15.2) 9 (18.4) 16 (16.8)

表1 経験年数別にみた個別的保健指導と相談との区分け

無回答3を除く

(3) 個別的保健指導を意識した生徒への対応

保健室で生徒に接するとき、「個別的保健指導を行う」と意識しているかを尋ねたところ、全体で は「いつも意識している」人は25名(26.0%),「時々意識している|人は44名(45.9%)に対して、 「あまり意識していない」人は25名(26.0%)、「まったく意識していない」人は2名(2.0%)で、約 7割が意識しているという結果であり、経験年数による違いは見られなかった(表2)。また、生徒 への対応において個別的保健指導を実際に行っているかについては、全体では「いつも行っている」 人は22名(23.4%),「時々行っている」人は60名(63.8%),「あまり行っていない」人は12名 (12.8%),「まったく行っていない」人は皆無で、約9割が個別的保健指導を行っていると答えてお り、経験年数による違いは見られなかった (表3)。個別的保健指導を意識した生徒への対応は、経 験年数には関係なくなされていることがわかった。

人数(%) 19年以下 20年以上 計 個別的保健指導の意識 n=47n = 49N = 96いつも意識している 10 (6.5) 15 (30.6) 25 (26.0) 時々意識している 24 (51.1) 20 (40.8) 44 (45.9) あまり意識していない 12 (25.5) 13 (26.5) 25 (26.0) まったく意識していない 1 (2.1) 1(2.0)2 (2.0)

表2 経験年数別にみた個別的保健指導の意識

無回答2を除く

表3 経験年数別にみた個別的保健指導の実施状況

			人数 (%)
個別的保健指導の実施状況	19年以下	20年以上	計
	n=46	n=48	N=94
いつも行っている	7 (15.2)	15 (31.3)	22 (23.4)
時々行っている	31 (67.4)	29 (60.4)	60 (63.8)
あまり行っていない	8 (17.4)	4 (8.3)	12 (12.8)
まったく行っていない	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

無回答4を除く

(4) 個別的保健指導と相談の区分けがある場合の個別的保健指導の意識

経験年数にかかわらず,個別的保健指導と相談の区分けが「かなり明確にある」と「少し明確にある」を合わせて「区分けしている」群とし,「あまり明確ではない」と「特にない」を合わせて「区分けしていない」群とした。また,個別的保健指導を「いつも意識している」と「時々意識している」を合わせて「意識している」群とし,「あまり意識していない」と「意識していない」を合わせて「意識していない」群とした。そこで,相談との区分けの有無と意識の有無を比べてみたところ,相談との「区分けがある」群では,個別的保健指導を意識して生徒に対応している人が有意に多い (P<0.01) ことがわかった(表 4)。

同様に,個別的保健指導を行っているかどうかについて,「いつも行っている」と「時々行っている」を合わせて「実行している」群とし,「あまり行っていない」と「まったく行っていない」を「実行していない」群にして,相談との区分けの有無と実行の有無を比べてみたところ,有意な差はみられなかった(表 5)。

次に、個別的保健指導に対する意識の有無と実行の有無を比べたところ、個別的保健指導を「意識している」群では個別的保健指導を実行している人が有意に多い(P<0.001)ことがわかった(表 6)。以上の結果から、経験年数には関わりなく、相談との区分けがある場合は、個別的保健指導を意識してはほどは原していることが理場された。また、個別的保健指導を意識していることが理場された。また、個別的保健指導を意識していることが理場された。また、個別的保健指導を意識していることが理場された。また、個別的保健指導を意識していることが理場された。また、個別的保健指導を意識していることが理場された。また、個別的保健指導を意識していることが理場された。また、個別的保健指導を意識していることが理場された。また、個別的保健指導を意識していることが理場である。

以上の結果がら、経験年数には関わりなく、相談との区分けがある場合は、個別的保健指導を意識して生徒に対応していることが把握された。また、個別的保健指導を意識している人のほとんどが実行していると答えていた。一方で、相談との区分けがあまりなくても、個別的保健指導を意識している人は6割、実行していると答えた人は8割存在していた。

表4 個別的保健指導と相談との区分けの有無と個別的保健指導の意識

		人数 (%)
明確にある	明確ではない	計
n=40	n=55	N=95
35 (87.5)	33 (60.0)	68 (71.6)
5 (12.5)	22 (40.0)	27 (28.4)
	n=40 35 (87.5)	n=40 n=55 35 (87.5) 33 (60.0)

P<0.01, 無回答3を除く

表5	/田見川がん/見がませら着 レ・	9秋 しの区 八 はの左無 し何則妨仰ぬ形満の	中华化油
交び	四か か 木 延行 等 C・	目談との区分けの有無と個別的保健指導の	关他认沉

			人数 (%)
相談との区分け	明確にある	明確ではない	計
個別的保健指導の実施状況	n=40	n=55	N=95
行っている	38 (95.0)	45 (81.8)	83 (87.4)
行っていない	2 (5.0)	10 (18.2)	12 (12.6)

無回答3を除く

表6 個別的保健指導の意識の有無と実施状況

			人数 (%)
個別的保健指導の意識	意識している	意識していない	計
個別的保健指導の実施状況	n=68	n=27	N=95
行っている	66 (97.1)	17 (63.0)	83 (87.4)
行っていない	2 (2.9)	10 (37.0)	12 (12.6)

P<0.001, 無回答3を除く

(5)養護教諭が考える個別的保健指導と相談の相違点

養護教諭が、保健室における個別的保健指導と相談との違いをどのように捉えているかを知るため に、記述された内容から相違点を整理した(表 7)。

記述された内容は、「a. 特色」「b. 問題の発見者」「c. 目的・ねらい」「d. 関わる期間」「e. 計画性の有無」「f. 扱う問題・内容」「g. 問題解決への支援方法」「h. 養護教諭の生徒への関わり方」の8項目に分けることができた。

これらの内容から、個別的保健指導は、「目的がはっきりしている。教育的である。目標を持って支援する。」等の特色を持ち、「養護教諭」が発見した問題を「教育を目的として」、「継続的」に「計画性を持って」、「健康、体、心、保健的知識」等の内容について「知識・情報を伝える。」という支援方法によって、「指導する。働きかける。気づかせ考えさせる」という関わりであることが示された。

これに対し、相談は「カウンセリングの要素を持つ。メンタルの要素が強い。」等の特色を持ち、「生徒」が発見した問題を「本人に結論を出させること」を目的として、「一時的」に、「必要によって計画」し、「保健だけに限らない内容、メンタルヘルス」について、「解決できるよう話し合う。専門機関を紹介する。」という関わりで、「じっくり聞く。受け入れる。」と考えられていた。このことから、養護教諭は相談と比較して個別的保健指導をより主体的に生徒に教育を行う機会として捉えていることがうかがえた。

(6) 個別的保健指導の内容及び目標

養護教諭が、個別的保健指導でどのような問題を扱っているかをとらえるために、2000年度に力を入れて関わった個別的保健指導の内容を記述してもらった。全部で102件あり、 $A \sim J$ に整理した。また、それぞれに関する最終的な指導の目標については、「正しい知識を与える」などの6 項目から選択してもらい、その結果をまとめた(表8)。

表7 養護教諭が考える個別的保健指導と相談の相違点([表7	(月田記述)
-----------------------------	----	--------

記述内容	個別的保健指導 N=104			相談 N=80			
10.2011分	記述数	内容	記述数	内容			
a. 特色	16	 ・目的がはっきりしている(9) ・教育的である(2) ・目標を持って支援する(2) ・ガイダンス・生活指導中心(2) ・身体を教材とした体験学習(1) 	10	 ・結果は見えない(1) ・カウンセリングの要素を持つ(4) ・メンタルの要素が強い(3) ・すぐに相手に返せる(1) ・軽め(1) 			
b. 問題の発見者	24	· 養護教諭(24)	20	· 生徒(20)			
c.目的・ねらい	2	教育を目的とする(1)生徒の考え方や行動が変化することが目的(1)	1	・本人に結論を出させることが目的(1)			
d. 関わる期間	7	・継続的(5) ・断続的(1) ・長期に渡って(1)	2	·一時的(1) ·短期的(1)			
e. 計画性の有無	5	・計画性を伴う(2) ・計画的(1) ・時間を設定する(1) ・企画している(1)	1	・計画性は必要による(1)			
f. 扱う問題・内容	8	 ・保健に限定される(1) ・保健的知識(1) ・心身の健康問題(1) ・身体面(2) ・知識・方法・技術・生活(1) ・健康・からだ・心(1) ・科学的な事実に基づいた内容(1) 	3	・保健だけに限らない(1) ・内容が多様(1) ・メンタルヘルス(1)			
g. 問題解決への 支援方法	6	・ (知識・情報を) 伝える(4) ・改善させる(1) ・受診の勧め(1)	3	・解決できるよう話し合う(1) ・専門機関紹介(2)			
h. 養護教諭の生徒 への関わり方	36	・話す(5) ・指導する(10) ・助言する(1) ・指示する(3) ・働きかける(4) ・示す(1) ・伝える(2) ・導く(1) ・支援する(1) ・気づかせ考えさせる(2) ・解決に向かわせる(1) ・意図的に行う(1) ・自身の問題として意識してもらう(1) ・積極的にアプローチする(1) ・教育的配慮を持って教え導く(1) ・受け入れた上で指導する(1)	40	・聴く(2) ・心に添う(1) ・聞く(4) ・流れに沿う(1) ・じっくり聞く(3) ・承知しておく(1) ・よく聞く(1) ・受け入れる(5) ・受容する(3) ・丸ごと肯定する(1) ・共感する(4) ・助言する(2) ・励ます(1) ・援助する(1) ・深い関わりを持つ(1) ・受身的に対応する(5) ・一緒に考える(2) ・気持を落ち着かせる(1) ・生徒自ら問題点を見つけさせる(1)			

表8 2000年度に力を入れて関わった個別的保健指導の内容における目標

N=88, (複数回答)

		最終的な指導の目標					
個別的保健指導の内容	件数	正しい 知識を 与える	望ましい 態度を 育てる	行動を 促す	問題に 気づか せる	方法を 教える	その他
a. 妊娠·性被害	23	19	7	4	14	15	1
b. 性全般	17	8	6	1	7	5	3
c. 疾病等の管理	12	2	1	2	5	1	0
d. 精神不安定·自殺傾向	11	2	1	3	5	2	1
e . 不登校・保健室登校	10	0	1	0	7	0	4
f. 肥満等の生活習慣病	7	0	2	4	4	1	0
g. 摂食障害・ダイエット	7	3	2	4	4	2	2
h. 飲酒·薬物	4	2	2	2	4	1	0
i. 家族関係	5	2	1	2	2	1	1
j. その他	6	1	1	3	4	1	0

「妊娠・性被害」は23件・「性全般」は17件で、「性に関すること」が40例と約4割を占め、疾病等の管理、精神不安定・自殺傾向、不登校・保健室登校がそれぞれ約1割であった。ここで「妊娠・性被害」は、生徒が困っている状況であるのに対し、「性全般」は生徒が興味を持って知りたがっている内容が含まれることから区分したが、どちらも緊急性が高い場合があることから、力を入れて関わったものとして挙げられたと考えられる。

これらの個別的保健指導では最終的にどんなことを目標として指導したか尋ねたところ,内容によって目標の置き方に違いが見られた。たとえば,a. 妊娠・性被害については「正しい知識を与える」や「(過ちを繰り返さない) 方法を教える」,「問題に気づかせる」に重点が置かれていた。b. 性全般については,これらに加えて,「望ましい態度を育てる」もほぼ同等に重視されていた。また,c. 疾病の管理,d. 精神不安定・自殺傾向,e. 不登校・保健室登校では「問題に気づかせること」に重点が置かれていた。このことから,養護教諭はその個別的保健指導の内容に合わせて目標を設定して生徒に関わっていることがうかがえた。この結果は,相談との相違点でも挙げられていた「目的がはっきりしている。教育的である。目標を持って支援する。」活動というとらえ方に合致するものである。

2. 養護教諭による個別的保健指導の展開過程

保健室における対応過程では、救急処置活動や健康相談活動を取り上げた分析^{7)~11)}が多く、個別的保健指導に注目したものはあまりみられない。最近の研究では「保健室での個別指導で養護教諭がとらえた課題や情報を授業に生かす」¹²⁾という、保健学習に生かすという視点が見られる。そこで、養護教諭が保健室で行っている個別的保健指導の実際を分析してみた。

(1) Y 養護教諭が対応した A 男 (2000年度入学生) の事例

A男は入学年度に親の離婚や休学があり、次年度は留年となったこともあって新クラスに馴染めずにいた。A男が性感染症の疑いを持って来室したのはVTR収録の5日前であった。その時は、鼠径部の痛みと腫脹のため歩きにくいという訴えを持った来室であった。そこでY養護教諭は、身体状況を細かく聴取した。聴取のなかで身体症状の問題点が絞られてきたので性器の様子について尋ね、その返答から総合的に考えて、「性病であるかもしれない」と推測した。その結果、医療機関への受診を強く勧めるという指導を行っている。

ところで、Y養護教諭は以前から親の離婚や休学・留年があって新クラスに馴染めないで頻繁に来室しているA男の様子を気にかけており、養護教諭の立場から踏み込んで関わる必要を感じていた。 収録場面は受診後の来室であり、A男が「医師に言われた病名について知りたい。」と申し出たことから始まっている。Y養護教諭は、前回すでに考えていた「性に関する本¹³⁾を読ませる」ことで、正しい知識理解にむけた指導を行った。その時Y養護教諭は、A男の気持ちを汲んだり、交際している彼女の感染に対してもA男から気遣わなければならないことを補足している。今直面している問題を通して、周辺のことにも気遣いながらふみこんだ指導をしているといえる。また、病院に行ったことを褒めたり、次回の受診予定を確認するという、受診の継続にむけた会話も行っている。

ここで注目したいのは、感染症の話をしていたにもかかわらず、A男が自発的に「オレ、タバコやめようかな。」という言葉を発し、その数ヵ月後に禁煙を宣言して現在まで継続していることである。 Y養護教諭はA男の禁煙を応援する意味と他の生徒にも喫煙について考えてもらうためにA男の体験 談を載せた保健だよりを発行している。

(2) Y養護教諭の対応から考える個別的保健指導のあり方

A男に対するY養護教諭の対応の過程をもとにして、個別的保健指導のあり方をまとめたものが図2である。

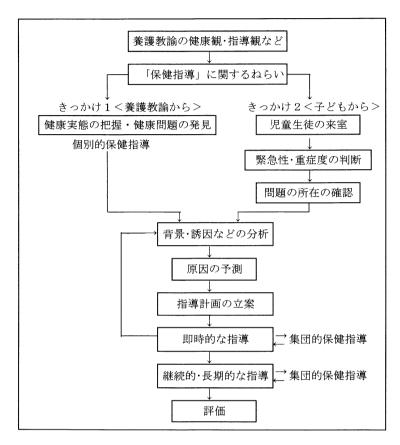


図2 養護教諭による個別的保健指導の展開

A男が性感染症の疑いを持って保健室に来室したことが、その後の個別的指導の始まりとなったので、生徒の来室を「きっかけ」と考える。生徒の「きっかけ」に並んで、Y養護教諭がA男のことを気に掛けていたことも個別的保健指導の始まりにつながったと考えられるので、これも「きっかけ」としてとらえた。つまり、Y養護教諭は、日常の子どもとの関わりから「健康実態や健康問題の発見」をしていたと考えられ、これを「きっかけ1」とし、生徒の来室を「きっかけ2」とした。

Y養護教諭は、緊急性・重症度を判断するために身体状況を細かく聴取し、総合的に「性病であるかもしれない」と推測を行った。そして、受診が最優先で、その後機会を見て順次知識を与えて予防法も教えようという見通しを立てた。つまり、「緊急性・重症度の判断」を行い、同時に「問題の所在の確認」をし、次に「指導計画の立案」を行って、「継続的・長期的指導」を念頭に置いて「即時的指導」を行ったといえよう。

A男が受診後に来室した時は、A男が「医師に言われた病名について知りたい。」と申し出ている。 Y養護教諭は、「医師に性感染症のヘルペスと言われた。」というA男の言葉で「継続的・長期的指導」 の見通しが正しかったことを確認し、正しい知識理解にむけて本を読ませる「即時的指導」を行って いる。また、病院に行ったことを褒めているが、これにより A 男の自己肯定感を高め¹⁴ たり、受診の継続にもつながっていった。これに併せて、A 男の彼女の感染など周辺のことにも気遣いながらふみこんだ指導をしている。単に個々の実態に合わせた個別的保健指導の目標を持つことにとどまらず、広い視野でその生徒に必要なことを判断し提示しているといえる。そのため、継続的・長期的な指導につながっていくと考えられる。

次に、A男が禁煙を宣言して現在まで継続していることについて考えてみたい。なぜ「タバコやめようかな。」という言葉が出たのか、2003年9月にA男に振りかえってもらった。その結果、このA男の禁煙行動は、喫煙はよくないと養護教諭がいつも話していたことが影響したと考えられた。常日頃、Y養護教諭が「喫煙はよくないという姿勢」を持ってA男に限らず生徒全体と接していたことが背景のひとつとして考えられたのである。A男は「性感染症になりY養護教諭に嫌われないかと心配になり、自分に気持ちを引きつけようとして『タバコ止めようかな。』と言った。また、金銭面や持久力面の動機もあった。」と語った。そして、禁煙を通して父親・教員・親しい友人に認められてプライドを高めて「5」いったようで、昼休み等に職員室で教科担当者と話す時間が増え、保健室来室は減少した。保健だより発行以降はクラス内外の友人からの声掛けが増え、自分への自信が生じた「6」ようで、教室にもなじみ始めた。現在、進学を目指し猛勉強中で、A男自身が変化に驚いている。

性感染症の指導を通して何の関係もないように見える禁煙行動を引き出し、さらには生徒の生き方全体に大きな影響を与えたことになる。このことから、目の前の生徒の傷病に対する指導のみにとどまらないことの重要性が捉えられた。井上¹⁷⁰による「養護教諭の場合(略)、日ごろ実行しているさまざまな側面の評価結果を『保健指導』の改善に資するばかりではなく、日常的な『人格』面での指導の改善にも役立たせることが肝心である。(略)養護教諭の職務は、健康指導をも含めた広い意味での、一人一人の健やかな『人格』形成の指導であり、学校での重要な役割を担っている」との指摘から、子どもたちに「こうなって欲しい」という健康観や指導観を持つ必要があると考えられる。A男への指導の中で、生徒に必要なことを広い視野に立って判断し提示することや、常日頃から喫煙に対して「よくないという姿勢」を保ち続けることなどは、まさに「養護教諭の健康観・指導観」と呼べるものである。

個別的保健指導は「関わる期間が長く、計画性があり、扱う問題・内容により問題解決への支援方法や養護教諭の生徒への関わり方が変わる」という養護教諭への質問紙調査の結果からも、きっかけ 1・2ともに、「背景・誘因の分析」「原因の予測」「指導計画の立案」が行われ、先ず「即時的指導」へとつながって行くことが推測できる。一度で指導が済まない場合や、養護教諭が必要を感じるときには「継続的・長期的な指導」となっていく。その場合、再び「背景・誘因の分析」と「原因の予測」を行い、必要に応じて指導計画を調整して行く。その調整は、指導の評価によって行われまた、必要に応じて集団的保健指導に発展させて行く。この指導の評価と集団的保健指導への発展も、「養護教諭の健康観・指導観」があってこそ行えるものと考えられる。

このように、養護教諭としての指導観を持って子どもに関わろうという目的が意識されたとき、指導内容がより明確化されその後の展開につながっていくと考えられる。また、生徒自身が自分の健康問題に気づいていない場合には、養護教諭から働きかけたり、考えさせたりする教育的な機会ととらえることができる。

Ⅳ. まとめ

養護教諭に対する意識調査では、養護教諭は個別的保健指導と相談の区分けがあまり明確でないも

のの,日常的に個別的保健指導を意識して子どもたちに関わっていた。したがって,指導内容に合わせて指導目標を設定している傾向がみられた。

養護教諭が行う個別的な保健指導は、「養護教諭の健康観・指導観」や「『保健指導』に関するねらい」に基づく計画的な教育活動と捉えることができる。 Y 養護教諭の実践から、これらを前提として 2 つのきっかけによる展開の過程があることを整理した。今時は Y 養護教諭の対応過程をもとにひと つの仮説を提示したといえる。ここで示した個別的保健指導の過程が、多くの養護教諭の実践によって追試される事を期待したい。

本研究は、平成12年度日本学術振興会科学研究費補助金(奨励研究(B))の指定を受けたものである。 なお、本稿の一部は日本養護教諭教育学会第9回学術集会(神奈川2001年)、第10回学術集会(鈴鹿2002年)において報告した。

参考文献

- 1) 大貫富佐子・小倉学:個別的保健指導方法に関する研究-救急処置時指導事例の分析-,「養護教諭の職務研究 第2集 | 119-125、東山書房、1967
- 2) 菊池寿江・小倉学:養護教諭の教育的機能に関する研究、健康教室、27(2)、43-59、1976
- 3) 鈴木照代・小倉学:保健室における個別的保健指導の事例研究,「養護教諭の職務研究 第4集」29-34, 東山書房, 1971
- 4) 小倉学:個別的保健指導の進め方、東山書房、1981
- 5) 前掲書4), 27-28
- 6) 日本学校保健会:保健室利用状況に関する調査報告書, 5, 2002
- 7) 日本学校保健会:保健室における相談活動の手引き, 11, 1995
- 8) 石原昌江:三木とみ子編集代表「養護概説」第3章第2節 カウンセリング (健康相談活動) の能力,34,ぎょうせい,1999
- 9) 石原昌江:三木とみ子編集代表「養護概説」第7章第5節 救急処置活動,130-137,ぎょうせい,1999
- 10) 石原昌江:学校における救急保健管理と保健指導,東山書房, 2-42, 1970
- 11) 日本学校保健会:養護教諭が行う健康相談活動の進め方,7-10,2001
- 12) 日本学校保健会:養護教諭の特質を生かした保健学習・保健指導の基本と実際. 8, 2000
- 13) 北沢杏子:エイズとSTD(性感染症),60-63, 岩崎書店,1993
- 14) 小林剛:子どもは自分を好きになれないととても苦しい…そこで「セルフエスティーム」を, 健, 31(11), 21-25, 2003
- 15) 皿田洋子:日本の子どものプライドを支えるもの,教育と医学,50(9),18-24,2002
- 16) 鯨岡俊: 関係の中で育つ人に向かう力, 教育と医学, 51(9), 4-11, 2003
- 17) 井上正明:評価とは-その意義,種類及び方法を中心に-,健康教室,51(2),11,2000

調査報告

学校における医療的ケアへの養護教諭の関わりと保護者の期待

大川 尚子*1 野谷 昌子*1 佐藤 秀子*1 山本 暎子*1 松嶋 紀子*2

Medical Care in School and the Role of the Yogo Teacher

Naoko OKAWA^{*1} Masako NOTANI^{*1} Hideko SATO^{*1} Eiko YAMAMOTO^{*1} Noriko MATSUSHIMA^{*2}

Abstract

In recent years, the number of students who need to continue medical care while attending school is on the rise. They are enrolled not only in special schools, but also elementary and junior high schools. Thus, we conducted two surveys to assess how the Yogo teacher is fulfilling her role.

The study was conducted on Yogo teachers and parents. We obtained answers from a total of 262 Yogo teachers, 133 belonging to elementary schools, 105 to junior high schools, and 24 to schools caring for deaf and blind students. In elementary schools, some Yogo teachers have not been very aggressive in providing medical care for reasons such as fear of accidents, no confidence, busyness, and so on. Meanwhile, there were replies from 38 parents whose children needed medical care. Along with parents, Yogo teachers voiced strongly their desire for children to be given medical care and psychological support at school. It became clear that the Yogo teacher is regarded as a key person with the initiative to coordinate things and also be knowledgeable about children's diseases and their conditions.

Key words: school life, medical care, Yogo teacher キーワード: 学校生活, 医療的ケア, 養護教諭

要旨

近年,医療的ケアを受けながら通学する児童・生徒が増加してきた。養護学校のみならず,小学校・中学校にも在籍するようになった。このような状況にあって,養護教諭がどのようにかかわっていくかを考えるために,2つの調査を行った。

- 1.養護教諭対象の調査:小学校133人,中学校105人,盲・聾・養護学校24人,計262人から回答を得た。医療的ケアに積極的に取り組もうとしている者が小学校約5割,中学校,盲・聾・養護学校それぞれ約8割であり,在籍者数の多い小学校では低率であった。医療的ケアを積極的にできない理由として,「事故が怖い」,「自信がない」,「多忙である」などがあげられた。
- 2. 保護者対象の調査:38人から回答を得た。医療的ケアを受けている児童・生徒の保護者は、学校での医療的ケアの実施を強く望み、養護教諭に対しては、子どもの疾患についてよく理解してもらいたい、子ども並びに保護者の精神的な支えになってもらいたいと望んでいることが明らかになった。

医療的ケアを必要とする児童・生徒が、充実した学校生活を送るためには、養護教諭が児童・生徒の疾患や状態を常に把握し、中心的かつコーディネーター的役割を果たすことが望ましい。

I. はじめに

大阪府下の盲学校・聾学校・養護学校(以下,養諸校と略)には従来,痰の吸引など医療的ケアが

^{*1} 関西女子短期大学 *2 大阪教育大学

必要な児童・生徒が在籍しており、大阪府教育委員会は、平成3 (1991) 年度に、医師・教諭・養護教諭などで構成する「医療と連携のあり方に関する検討委員会」を設置し、軽微の医療的ケアについて、保護者に代わって教員が行う要件として、主治医との密接な連携に基づくことなどを示した。その後、養諸校だけでなく、小学校・中学校(以下、小・中学校と略)にも日常的に医療的ケアが必要な児童・生徒が在籍するようになってきた。平成12 (2000) 年度の在籍者数は、養諸校114人、小・中学校53人であったが¹⁾、平成13 (2001) 年度には、養諸校131人、小・中学校75人に増加した²⁾。このような流れの中で、学校現場では、教育と医療の両面から学習環境を整える努力が必要とされている。

養護教諭と医療的ケアの関わりについての研究は、養諸校における報告がみられるが³⁴⁵⁶、一般校における報告はごく少ない。そこで、本研究は、養護教諭の医療的ケアへの関わり方を考えるために、一般校および養諸校の養護教諭を対象とした調査と、医療的ケアを受けながら通学している児童・生徒の保護者を対象とした調査を行い検討した。

Ⅱ. 方 法

- 1. 調査対象, 分析対象および調査時期
- (1)養護教諭対象の調査

平成13 (2001) 年11月から平成14 (2002) 年1月にかけて、大阪市を除く大阪府下の公立小・中学校・養諸校の養護教諭を対象として、調査票を用いて自記入式無記名で調査を実施した。調査票の配布・回収は大阪府学校保健会養護教諭部会の各市町村幹事により、協力が得られた養護教諭に配付され回収された。その結果、小学校131校・133人、中学校105校・105人、養諸校19校・24人、計255校・262人から回答を得、これらを分析の対象とした。

(2) 医療的ケアを必要とする児童・生徒の保護者対象の調査

平成14 (2002) 年1月から8月にかけて、大阪府下の総合病院3施設の小児科に通院する医療的ケア等を必要とする児童・生徒の保護者を対象として、調査票を用いて自記入式無記名で調査を実施した。調査表は各主治医から研究主旨説明後、同意が得られた38人に配布され、郵送により回収された。回答は38人から得られたが、現在医療的ケアを必要としていない者が6人含まれたため、これらを除外して32人を分析の対象とした。

2. 調査内容および分析方法

養護教諭に対しては、年齢と経験年数、勤務校種と規模、養護教諭の配置状況、看護師免許の有無、 医療的ケアの経験の有無、医療的ケアを必要とする児童・生徒が転入学してきた場合の対応(以下医療的ケアへの対応と略)、医療的ケアが積極的にできない理由、医療的ケアにどう取り組むかを調査 した。学校規模は、日本学校保健会の調査⁷⁾を参考に、在籍者数400人未満を小規模、400人以上700 人未満を中規模、700人以上を大規模とした。

医療的ケアは津島⁸⁾の報告を参考にした16項目(表1)を用い、経験の有無と経験年数及び看護師 免許所有の有無別に比較検討した。

医療的ケアへの対応には9項目すなわち、中心となって取り組む、協力する、程度による、話し合いが大切、責任問題が心配、多忙である、看護師を希望する、保護者にしてもらう、協力できないをあげ、重複回答を求めた。「中心となって取り組む」又は「協力する」と答えたものを「積極群」、その他を「消極群」として分析した。医療的ケアを積極的にできない理由は10項目(表 4)をあげ、重複回答を求めた。また、医療的ケアにどう取り組むかを自由記述で求めた。

保護者に対しては、児童・生徒の学年、性別、就学校種、通院理由、家庭での医療的ケアの内容・

実施者、学校での医療的ケア等の内容・実施者・場所、学校や養護教諭への期待を調査し、学校や養護教諭への期待は自由記述で求めた。

なお、集計・分析にはSPSS Windows版ver.10を用い、医療的ケアの経験の有無、看護師免許の有無、経験年数による比較には χ^2 検定を使い、危険率 5 %未満を有意とした。自由記述で得られた回答は K J 法による分類を参考にして分析した。

Ⅲ. 結果

1. 養護教諭対象の調査

(1) 回答者の属性

回答者を年代別にみると、20代が9.2%、30代が18.3%、40代が47.3%、50代が23.3%、60代が0.4%、不詳が1.5%であった。また、経験年数を10年間隔でみると、「20年~29年」が50.8%を占め、ついで「10年~19年」、「10年未満」、「30年以上」であった。経験20年以上の者は小学校68.3%、中学校58.1%、養諸校54.1%であった。学校の規模は、小規模が28.2%、中規模が37.8%、大規模が14.5%、不詳が19.5%であった。養護教諭の配置状況は、小・中学校では単数配置がそれぞれ93.1%、97.1%であったが、養諸校では複数配置が78.9%を占めた。看護師免許の所有者は、小学校28人(21.1%)、中学校30人(28.6%)、養諸校13人(54.2%)であり、養諸校に高率であった(P<0.05)。

(2) 医療的ケアの現状

医療的ケア16項目のうち,前任校勤務をも含めて,いずれかの項目に従事したものは,小学校61人(45.9%),中学校31人(29.5%),養諸校21人(87.5%)であり,養諸校に高率であった(P<0.001)。これを看護師免許の有無別にみると,所有者は71人中37人(52.1%),非所有者は179人中69人(38.8%)であり,看護師免許所有者の方が高率である傾向がみられた(P=0.50)。同様に経験年数別にみると,「10年未満」が19人(42.2%),「10年~19年」が20人(40.0%),「20年~29年」が58人(43.9%),「30年以上」が15人(43.9%)であり,経験年数による差はみられなかった。最も高率であった医療的ケアは,小学校と養諸校では座薬の管理,中学校では自己注射の管理であったが,全体をみると座薬の管理37.2%,服薬の管理32.7%,自己注射の管理29.2%の順に多く,養諸校では座薬の管理,服薬の管理,痰の吸引,在宅酸素療法に対する管理,経管栄養法に対する管理,薬液吸入,浣腸の管理が30%を越えた。

現任校で実施されている医療的ケアについて,誰がどの項目を実施しているかは調査していないが,養護教諭以外の者をも含めて,16項目のいずれかが実施されていると答えた養護教諭は,小学校57人(42.9%),中学校26人(24.8%),養諸校19人(79.2%)であり,養諸校に高率であった(P<0.001)。その内容は,小学校では座薬の管理,服薬の管理,自己注射の管理が多く,中学校では自己注射の管理,服薬の管理,てんかん発作時の管理の順であった。養諸校では座薬の管理,薬液吸入,痰の吸引,在宅酸素療法に関する管理,経管栄養法に対する管理であった(表1)。

医療的ケア16項目のいずれかの実施者(重複回答)は、養護教諭が小学校71.9%、中学校62.5%、養諸校100%、担任は同様に、47.4%、45.8%、61.9%であった。職員のほかには保護者があげられた。また養諸校ではみられなかったが、小・中学校では本人、介助員の記載がみられ、小・中学校あわせると、本人が15人、介助員が6人であった。医師および看護師は小学校でそれぞれ4人、1人、養諸校で各1人があげられた。修学旅行等の宿泊行事においても医療的ケアが実施されていると答えた養護教諭は、小学校39人(29.3%)、中学校22人(21.0%)、養諸校20人(83.3%)であった。小学校10校、中学校2校、養諸校8校において、看護師が同行して医療的ケアが行われていた(表2)。

表1 校種別現任校における医療的ケア							人	%
校種	小学	校 n=57	中学标	交 n=26	養諸	交 n=19	合計	N=102
座薬の管理	22	38.6	5	19.2	13	68.4	40	39.2
服薬の管理	18	31.6	10	38.5	7	36.8	35	34.3
自己注射の管理	17	29.8	14	53.8	0	0	31	30.4
導尿・自己導尿の管理	10	17.5	5	19.2	6	31.6	21	20.6
薬液吸入	7	12.3	1	3.8	8	42.1	16	15.7
てんかん発作時の管理	6	10.5	6	23.1	4	21.1	16	15.7
痰の吸引	2	3.5	4	15.4	8	42.1	14	13.7
浣腸の管理	4	7.0	2	7.7	7	36.8	13	12.7
在宅酸素療法に対する管理	2	3.5	1	3.8	8	42.1	11	10.8
経管栄養法に対する管理	2	3.5	1	3.8	8	42.1	11	10.8
胃チューブの挿入・交換	2	3.5	0	0	3	15.8	5	4.9
エアウェイの管理	0	0	0	0	3	15.8	3	2.9
CAPDの管理	0	0	2	7.7	0	0	2	2.0
膀胱内留置カテーテル中の管理	0	0	1	3.8	0	0	1	1.0
気管カニューレの交換・管理	0	0	0	0	1	5.3	1	1.0
人工呼吸器使用中の管理	0	0	0	0	1	5.3	1	1.0

				表2	現任校に	おける医	療的ケアの	り実施者		人	%
	校		種	小学校	n=57	中学校	n=24	養諸校	n=21	合計]	N=102
	養	護 教	諭	41	71.9	15	62.5	21	100.0	77	75.5
学	担		任	27	47.4	11	45.8	13	61.9	51	50.0
	保	護	者	8	14.0	5	20.8	2	9.5	15	14.7
	本		人	12	21.1	3	12.5	0	0	15	14.7
校	介	助	員	2	3.5	4	16.7	0	0	6	5 . 9
	医		師	4	7.0	0	0	1	4.8	5	4.9
	看	護	師	1	1.8	0	0	1	4.8	2	2.0
	校		種	小学校	n=39	中学校	n=22	養諸校	n=20	合計	N=81
修	養	護 教	諭	7	17.9	9	40.9	8	40.0	24	29.6
学	担		任	8	20.5	4	18.2	10	50.0	22	27.2
旅	保	護	者	4	10.3	1	4.5	4	20.0	9	11.1
行	本		人	14	35.9	5	22.7	0	0	19	23.5
等	介	助	員	0	0	1	4.5	0	0	1	1.2
4	医		師	0	0	0	0	0	0	0	0
	看	護	師	10	25.6	2	9.1	8	40.0	20	24.7

(3) 医療的ケアに対する意識

医療的ケアへの対応は、各校種とも「協力する」が最も多く、次いで小・中学校では「看護師派遣を希望」し、養諸校では「程度による」であった。「協力できない」とする者が小学校6.0%・中学校

2.9%にみられたが、養諸校にはみられなかった(表3)。

表3 医療的ケアへの対応

重複回答(%)

		小学校 n=131	中学校 n=105	養諸校 n=24
積極群	協力する	54.1	75.2	66.7
	中心となる	2.3	5.7	20.8
	看護師を希望する	31.6	29.5	12.5
	保護者にしてもらう	27.8	20.0	12.5
	話し合いが大切	16.5	11.4	16.7
消極群	程度による	15.0	8.6	29.1
	多忙である	6.8	3.8	0
	協力できない	6.0	2.9	0
	責任問題が心配	4.5	3.8	0

医療的ケアへの「積極群」は小学校72人(54.1%),中学校82人(78.1%),養諸校19人(79.2%)であり,小学校が低率であった(P<0.001)。学校規模別にみると中学校,養諸校では差がみられなかったが,小学校の「積極群」は,小規模校が69.7%,中規模校が55.8%,大規模校が33.3%で,「積極群」が大規模校に低率であった(P<0.05)。積極群は,看護師免許の有無別にみると,所有者71人中51人(71.8%),非所有者179人中114人(63.7%),同様に経験年数別にみると,「10年未満」35人(77.8%),「10年~19年」30人(60.0%),「20年~29年」84人(63.2%),「30年以上」22人(68.8%)であり,看護師免許所有の有無,経験年数による差はみられなかった。

医療的ケアを積極的にできない理由は、第1位は各校種とも「事故が怖い」であった。第2位は、小学校が「資格がない」、中学校が「自信がない」、養諸校では「法的に問題がある」であった。これらを養護教諭の問題(事故がこわい、資格がない、自信がない、多忙である)、体制の問題(法的に問題がある、教職員の理解がない、責任問題が心配、設備が整っていない)、人まかせの姿勢(保護者がするから、他の職員がするから)と区分したところ、養護教諭の問題が高率であった(表4)。

表4 医療的ケアを積極的にできない理由

重複回答(%)

		小学校 n=131	中学校 n=105	養諸校 n=24
養	事故が怖い	48.9	47.6	33.3
護	資格がない	39.1	34.3	16.7
教	自信がない	34.6	29.5	8.3
諭	多忙である	10.5	13.3	4.2
	法的に問題がある	3.0	1.9	25.0
体	教職員の理解がない	14.3	11.4	8.3
制	責任問題が心配	7.5	7.6	4.2
	設備が整っていない	2.3	1.0	8.3
他	保護者がするから	3.8	3.8	0
者	他の職員がするから	1.5	3.8	0

なお,「資格がない」とする者が全体で85人(32.4%)であり, そのうちの78人(91.8%)が看護師免許非所有者であった。

今後医療的ケアにどう取り組むかについて161人から回答を得、文面から「協力できる」と読み取れた者が61人(37.9%)、「協力できない」とする者が25人(15.5%)、「教育の中だけで解決できる問題ではない」「医療的ケアを学校内だけで議論することは難しい」等とする中庸の回答が75人(46.6%)であった。「協力できる」としながらも、話し合いが大切である、研修が必要である、程度による、連携が大切である、複数配置を要望するとの記述がみられた。また、「協力できない」理由に、多忙である、責任問題が心配である、環境面・衛生面を充実させる必要がある、事故が怖いなどがあげられた。「協力できる|「協力できない」いずれにも看護師を要望する記述がみられた。

2. 医療的ケアを必要とする児童・生徒の保護者対象の調査

回答者32人のうち、小・中学校は養護学級7人(21.9%)、通常学級2人(6.3%)、養護学校は23人 (71.9%)であり、盲学校・聾学校はなかった。性別は男子20人(62.5%)、女子12人(37.5%)であった。通院理由は、てんかんによるものが最も多く15人(46.9%)、次いで脳性マヒ10人(31.2%)その他であった。

現在学校で医療的ケアを受けている者が19人であり、そのうち全面的に受けている者は15人、一部受けている者が4人であった。これらの医療的ケアは、座薬14人(73.7%)、与薬7人(36.8%)、吸引5人(26.3%)、経管栄養4人(21.1%)その他であった。一部受けることができない4人の医療的ケアの内容は、胃ろう2人、鼻腔内吸引、座薬の挿入各1人であり、保護者が学校へ出向いて実施していた。医療的ケアを実施してもらえない者が8人、そのうち通学している者が3人、通学できていない者が5人であった。通学している者のうち2人導尿が必要であり、保護者が学校へ出向いて実施

		医防油中	家庭	学 校	
		通院理由	医療的・生活的ケア等	医療的・生活的ケア等	実施者
	養護学校 小	ミオクロニーてんかん性 脳症 胃食道逆流症	座薬・経管栄養・吸引	座薬保管(保健室) 与薬・経管栄養(担任)	養護教諭 担任
	<i>/</i> /小	脳腫瘍・全身マヒ	経管栄養・吸引 薬・水分の鼻注 (与薬)	栄養・水分を鼻注	担任
	<i>"</i> 小	重度脳性マヒ てんかん	吸引・鼻腔栄養・エアウェ イ	吸引 (エアウェイ内)	担任
学校が	<i>"</i> 小	脳性マヒ 難治性てんかん	吸入 吸引 在宅酸素療法	座薬保管 吸引 (痰)	養護教諭 担任 看護師
担当	<i>n</i> 小	てんかん 胃食道逆流症 胃ろう	胃ろう・座薬・吸引・エア ウェイの挿入	座薬挿入 胃ろう	担任
	<i>/</i> /小	難治性てんかん	与薬 発作時の管理	座薬保管	養護教諭 担任
	〃 小	痙攣重責	鼻腔経管 酸素吸入	栄養・水分を鼻注 体温・脈拍・酸素サーチ	担任
	<i>/</i> /小	不明	吸入・吸引・胃ろう	座薬保管·吸入(生理食塩水)·吸引(鼻口腔内)·与薬	養護教諭 担任

表5 必要な医療的ケア

		〃 小	脳性マヒ 難治性てんかん	シュアの注入・座薬・吸	栄養・水分を鼻注	担任
بدر		中	脳性マヒ	入・吸引 発作時に与薬	エンシュアの注入 座薬保管	養護教諭 担任
学校が	点頭てんかん		点頭てんかん	座薬	座薬挿入	養護教諭看護師
担当		の高	難治性てんかん	座薬	座薬挿入	担任
		の高	けいれん 胃ろう	胃ろう・吸入・吸引・ミル クの注入・ブジー	吸引・注入・ブジー(看護 師)・座薬保管(保健室)	看護師
		の高	てんかん	与薬 座薬	与薬·座薬挿入	養護教諭
	1	隻学級 小	脳性マヒ	訓練	座薬挿入 与薬	養護教諭 担任
学校			脳障害 痙攣発作	胃ろうからのエンシュア 水分の注入	エンシュアの注入(保護者) 水分の注入 薬の注入 (与 薬) 体温と脈拍測定	1
で 一 部	小		脳性マヒ・小頭症・てんか ん 胃食道逆流症	胃ろう・与薬 吸引 (口腔・鼻腔・エアウェイ)	胃ろう・与薬・座薬挿入・吸引(口腔・エアウェイ)・鼻腔 内吸引はしてもらえない	1
担当	1 7		ミトコンドリア脳筋症	胃ろう 吸引	座薬保管 胃ろうは申請中	養護教諭 担任 保護者
	養護学級小		重度身体障害 発達遅滞	発作時に座薬	座薬保管(挿入はしてもらえな	
			てんかん 染色体異常	鼻腔内吸引	実施してもらえない	
	通学	養護 学級	てんかん 水頭症 腹圧性尿失禁	導尿	実施してもらえない	保護者
学校		小	脊髄疾患により下半身マヒ	導尿	実施してもらえない 保護者が行けないときオム ツ	保護者 介助員
で未実	養護学校小		脳性マヒ 痙攣発作 胃食道逆流症	高カロリー剤の注入(ポン プ使用)・与薬	実施してもらえない	
施		〃 小	脳性マヒ 胃ろう	胃ろう	実施してもらえない	
	自宅	〃 小	先天性脳性マヒ	吸引	実施してもらえない	
		〃 小	難治性てんかん	吸引 経管栄養	実施してもらえない	
		の高	胃ろう 気管切開	全面介助(胃ろう等)	実施してもらえない	

	養護学級 小	てんかん	機能回復訓練	生活的ケア 身体マッサージ	担任 介助員
生	<i>/</i> /小	難治性でんかん	なし	てんかん発作時の管理・生 活的ケア排泄・食事	担任 介助員
活的ケ	中	脳性マヒ	与薬	生活的ケア(トイレ・食事) 訓練	介助員
ア等	通常学級小	ダウン症 先天性心臓病術後・肺高血 圧	酸素療法	冬の健康管理が必要(統合 教育を主張され基本的には 皆と一緒に生活)	
	<i>/</i> /小	全身性エリテマトーデス ループス腎炎	うがい・紫外線予防 減塩食	紫外線の配慮 うがい薬の管理	本人 担任

していた。他の1人は鼻腔内吸引が必要であるが、生命にかかわらないとして学校では実施していなかった。その他、生活的ケアを受けている者が5人であった(表5)。学校での実施者は、1人の児童・生徒に複数の職種がかかわっており、養護学校では主として担任が従事し、養護教諭は座薬の保管与薬等にかかわっていることが推察された。その他看護師、介助員があげられていた。実施場所は、教室が多く、ついで保健室であったが、ケアの内容により使い分けされていた。

家庭での医療的ケアの内容は,吸引が最も多く13人(40.6%),ついで与薬,胃ろうが8人(25.0%),経管栄養,座薬がそれぞれ7人(21.9%),吸入5人(15.6%)その他であった。実施者は,母親が27人(84.4%),父親が14人(43.8%)その他祖父母や兄弟姉妹であった。

学校で医療的ケアを受けている児童・生徒の保護者が学校に期待していることは, 医療的ケアの必要な児童・生徒が安心して学校に行けるように医師・看護師の常駐や教職員の研修を望む, 医療的ケアの対応が過敏であるように思う, 医療的ケアに対して注意深くなってほしい, 医療的ケアを申請してから実施まで時間がかかりすぎる, 難しい医療的ケアは知識や資格がないと無理であるので学校に資格のある人を派遣するシステムを確立してほしい, 教師の研修の充実及び何かあった時の保障を望む等であった。

学校で医療的ケアを実施してもらえない児童・生徒の保護者が学校に期待していることは、医療的ケアを実施してほしい、管理職や養護教諭がかわると方針が変わるので困る、家族が日常生活として行っている程度の医療的ケアは学校でも充分対応できると思う、生命にかかわるわけではないが呼吸改善のため鼻腔内吸引をしてほしい、一人ひとりの子どもに対して柔軟な対応を望む、医療的ケアを申請してから実施まで半年はかかりその間学校へ行けないので親子共に負担が大きい、看護師の常駐など人的環境を整えてほしい等であった。

学校に出向いて医療的ケアを実施している児童・生徒の保護者が学校に期待していることは、母が病気になると子どもが欠席しなければならないので医療的ケアは学校で実施して欲しい、薬を飲ますのに毎回親が学校に行って飲ませるのはたいへんである、休み時間に親が学校へ行くと、低学年の時期は甘えがちになるし、高学年になるといやがるようになるので、保護者でなく学校と医療機関が連携して医療的ケアを行ってほしい、学校にいる間は学校側で子どもの1日の生活を保障してほしい等であった。

医療的ケアが実施してもらえないので通学できていない児童・生徒の保護者が学校に期待することは、学級担任の医療的ケアを認めて欲しい、親はその子の医療的ケアのためだけにしばられ遠出できず働けないなどいろいろな制限の中で生活している状況を理解してほしい、学校に親が常について行

くというのはおかしいので看護師を派遣して欲しい等であった。

また、養護教諭に期待していることは、保健の先生が医療的ケアをしてくれれば子どもも安心と思う、担任だけにすべてをまかせるのではなく養護教諭も積極的に医療的ケアにかかわってほしい、高度な医療的ケアを養護教諭に要望する、養護教諭の複数配置を要望する、精神的肉体的にストレスがたまらないようにきちんとしたコミュニケーションをとってもらいたい、看護師免許をもった養護教諭を要望する、担任とはまた違う立場で子どもに寄り添ってほしい、親の気持ちに寄り添ってほしい、医療的ケアの技術的な面は看護師にまかせて精神的にリラックス出来るよう心の開放等精神面でのケアを望む、心のケアを含め長期入院やなかなか登校できない子どもや保護者へのフォローを望む、養護教諭は全体をみないといけないので医療的ケアは看護師が行うほうがよい等であった。一方、子どもの病気に対する基礎知識が少ない、障害児の病気についての専門的知識が乏しい、子どもの病気のことを話したことも聞かれたこともない、医療的ケアの型通りの手続きのみで1年に1度も話したことがない、救急の時でも冷静に判断できる医療の知識・技術を身につけておいてほしい、一人ひとりの子どもの細かいところまで把握しておいてほしいという記述もみられた。

Ⅳ. 考 察

「医療的ケア」は医師が行う行為と区別するために使用されている呼称であり、大阪府医師会勤務医部会の冊子⁹⁾では、鈴木氏による治療目的ではなく、生活の援助のために本人もしくは家族や介護者が、医師の許可の下、医師や看護師の指導で行うことを任された行為と解説している。また、杉本³⁾は、病院での急性期治療の「医療行為」とは異なるものであり、主治医の指示の下、家族が日常的に介護として行っているもので、重度脳障害のために、食べたり、飲み込んだり、呼吸をする機能が弱いために、鼻腔からのチューブで栄養を摂ったり、痰を器械で吸引する等の行為としている。一般的には医療的ケアは両氏に定義されるように用いられているが、文部科学省・厚生労働省連携協議会¹⁰は、平成13(2001)・14(2002)年度の2年計画で、「医師、看護師、教員、保護者等が連携した対応の在り方」について、調査研究を行った際、(1)経管栄養(咳や嘔吐、喘息等の問題のない児童・生徒で、留置されている管から注入による経管栄養)、(2)吸引(咽頭を含む咽頭の手前の吸引)、(3)導尿(自己導尿の補助)の3項目をあげ、教員が実施しても比較的危険性が少ないものとして、これらを「日常的・応急的手当」と称した。しかし厚生労働省は、医師法第17条の解釈より経管栄養、咽頭前痰の吸引、自己導尿の補助の従来の医療的ケアを、医療行為としている。

今回対象の大阪府下に在職した養護教諭は1149人であった。プライバシーの保護の見地からその年齢構成は明らかにされていないが、平成14(2002)年度に行われた全国養護教諭連絡協議会の調査における大阪府分の集計結果によると、回答した養護教諭503人の年代別構成は、20代が13.7%、30代が16.3%、40代が41.6%、50代が28.0%であった。今回の調査は、協力が得られた養護教諭のみの調査であったが、大阪府学校保健会養護教諭部会の45市町村幹事により、ほぼ大阪府下全地域から回収されており、先の調査と年齢構成もほぼ同様であったので、本調査の回答者は、大阪府の養護教諭の特徴を表すものと考えられた。

大阪府では、従来より統合教育が推進され、障害のある児童・生徒も校区の一般校へ入学するという取り組みがなされてきた。しかし、学校により医療的ケアへの対応が異なり、教育現場が混乱しているため、看護業務(医療行為)専任の看護師を学校(特に養護学校)に配置することで問題の解決をはかろうとし、平成15(2003)年4月より養護学校に看護師を配置している。一方、医療的ケアあるいは特別な配慮を必要とする児童・生徒が小・中学校へ通学する場合、その児童・生徒の学校管理

下におけるケアをするために、設置者(市町村教育委員会)により介助員がつけられている。

養護教諭が経験した医療的ケアは,既述の「日常的・応急的手当」にあげられたものは勿論のこと,より重度なものもあった。本調査は一般校を主眼としたため,医療的ケアの項目として座薬や服薬の管理など直接児童・生徒に接触しない項目も含まれたため,担任よりも養護教諭が多く医療的ケアに従事していた。しかし,保護者対象の調査では,担任が養護教諭よりも多くかかわっていた。これらのずれは,養護教諭が多くかかわったとしている座薬や服薬の管理などは,保護者には医療的ケアとは思われていないこと,担任や介助員は児童・生徒や保護者と直接接触するが,養護教諭は担任や介助員を介する間接的なかかわりであることから生ずるものであると考えられた。本調査では把握し得なかったが,津島ら が指摘したように,養護教諭が始終つきっきりでケアをすることは不可能であり,保護者が考える医療的ケアは担任が多くかかわっているものと推察された。

医療的ケアに積極的に取り組もうとしている者が小学校約50%、中学校・養諸校約80%であった。この積極性は看護師免許所有の有無、経験年数による違いは認められなく、松嶋ら⁴⁾の報告でも、医療的ケアの実施状況や看護師導入を必要とする考えは、看護師免許所有の有無や経験年数による差は見られていない。

医療的ケアを積極的にできない理由として、各校種において「事故が怖い」がもっとも多かったが、 小・中学校では、「資格がない |、「自信がない |、「多忙である | 等の養護教諭の問題が多くあげられ た。これらはいずれも、まず経験がないこと、次いで知識・技術の不足などから生ずる不安や恐れで あると考えられる。先ず医療的ケアを必要とする児童・生徒にかかわったことのない養護教諭に対し て、当該児童・生徒が突然入学してくるのではなくて、あらかじめ十分に準備がされることを周知さ せることが必要である。大阪府では医療的ケアに関する知識の普及のために、大阪府医師会勤務医部 会の小児の在宅医療システム検討委員会が、医療的ケア・マニュアル⁹⁾ を編集し、続いてこれに基づ くビデオ¹²⁾ を大阪府教育委員会と協議の上作成した。これにより、医療的ケアが理解されやすくなっ たと考えられるが、当該児童・生徒の入学に際しては、必要な医療的ケアについて担任以上に研修が なされるべきであると考える。資格がないことを理由にあげた者は,看護師免許を持たない場合に多 く見られた。また「多忙である」があげられたが、医療的ケアに積極的に取り組もうとする者が大規 模の小学校に有意に低率であったことと一致した。多忙の解消のために、養護教諭の複数配置が望ま れる。養諸校ではみられなかったが、「保護者がするから」、「他の職員がするから」という人まかせ の姿勢が、小・中学校でみられた。養諸校では、「事故が怖い」に次いで、「法的に問題がある」が多 くあげられた。その他「教職員の理解がない」、「設備が整っていない」、「責任問題が心配である」等、 小・中学校に比較して体制の問題が多くあげられていた。医療的ケアに従事する身にとっては責任問 題が最も重圧である。大阪府下の小・中学校では、介助員がつけられ、養諸校では看護師が配置され るようになったが,なお,法的な問題や責任問題等の心配があるのは,国として教職員がかかわる範 囲を明確にしていないためであろう。高度な技術を必要とする医療的ケアには看護師の派遣が望まし く、森田130は、医療的ケアは看護師の免許を有するものが行うのが適切であるとする者が多いと報告 したが、本調査でも、医療的ケアに協力はするが、熟練した看護師に依頼したいという気持ちがうか がえた。しかし津川らうは、厚生労働省が推進しようとしている、訪問看護サービスによる看護師の 派遣は、一時的に来校するものであるので、その教育的価値に疑問が残るとしている。これら体制の 問題は医療的ケアを多く経験する養諸校の養護教諭の、いわば医療的ケアの先達の指摘であり、何よ りも重要視すべき課題である。万一事故が起こった場合には実施者のみに責任が問われることのない よう望まれる。保護者からは万一の時の保障を求める記載がみられ、実施者にも保護者にも納得でき

るような体制づくりが必要である。

医療的ケアを必要とする児童・生徒の保護者は、教職員に対して、「医療的ケアへの関与」、「子どもの疾患への理解」を期待しており、養護教諭に対しては、担任とはまた違う立場で子どもに寄り添ってほしい、親の気持ちに寄り添ってほしい等、一人ひとりの子どもを理解しその疾患に対応できる専門的な能力や精神的な支えを希望していることが明らかになった。これらは、全国訪問教育研究会 6 、山手 10 の報告にもみられた。保護者の希望はすなわち子どものニーズでもあるので、養護教諭は保護者のこれらの希望をしっかり受けとめるべきであろう。

V. 結 論

医療的ケアの問題はこれからの養護教諭の方向性を左右する大きな課題となることが予想される。 養護教諭は積極的に取り組もうとしているが、知識、技術、資格、責任問題等多くの不安と恐れを抱いている。殊に、日常的に医療的ケアを経験する養諸校の養護教諭が指摘したように、法的な問題の 検討が重要である。また、ゆとりをもって適切な対応ができるように、養護教諭の複数配置が必要である。

医療的ケアを必要とする児童・生徒が、充実した学校生活を送るためには、すべての教職員が適切に対応できる体制が必要であり、特に養護教諭は、全校児童・生徒の疾患や状態を把握する立場にあり、その積極性を育成するための教育面、行政面での環境の整備が重要である。なお養護教諭は、保護者の希望に沿うよう努力し、教職員、主治医、学校医、その他関係者の連携が円滑にいくようにコーディネーター的役割を果たすことが望まれる。

稿を終わるにあたり、保護者対象の調査に関して、絶大なるご協力並びにご指導をいただきました 杉本健郎関西医科大学助教授に心よりお礼を申し上げます。

なお,本研究の一部は,日本学校保健学会第49回学術集会(北海道,2002),日本養護教諭教育学会第11回学術集会(徳島,2003)において報告した。

文 献

- 1) 学校における医療的ケア対策検討委員会 (第1回) (2000年11月22日) 配付資料:大阪府教育委員会ホームページ より
- 2) 大阪府医師会学校医部会:平成14年度第1回学校保健研修会講演要旨,(2002年7月3日)
- 3) 杉本健郎:養護学校での医療的ケア,学校保健研究44,101-105,2002
- 4) 松嶋紀子・辻立世・津川絢子:肢体不自由養護学校における医療的ケアと養護教諭の専門性に関する-考察,日本養護教諭教育学会第10回学術集会抄録集,72-73,2002
- 5) 津川絢子・辻立世・松嶋紀子:生きる力を伸ばす医療的ケアの望ましい在り方を求めて、養護学校の教育と展望、No.127、15-19、2002
- 6) 全国訪問教育研究会:医療的ケアに関する保護者アンケート調査報告, 1996
- 7) 日本学校保健会:養護教諭が行う健康相談活動の進め方,40-74,2001
- 8) 津島ひろ江: 医療的ケアを要する子どものトータルケアとサポートに関する研究. 小児保健研究59(1), 9-16, 2000
- 9) 大阪府医師会勤務医部会:小児の在宅生活支援のための医療的ケア・マニュアル,大阪府医師会勤務医部会小児の 在宅医療システム検討委員会,105-108,2000
- 10) 全国重症心身障害児(者)を守る会:両親の集い,第550号,39-41,2002

- 11) 津島ひろ江・柳修平: 学校現場における医療的支援とその課題, 第46回日本学校保健学会抄録集, 372-373, 1999
- 12) 大阪府医師会・大阪府教育委員会:ビデオ 小児の在宅生活支援のための医療的ケア・マニュアル,株式会社ミック大阪,2002
- 13) 森田光子:養護教諭から見た学校での医療的ケア, 学校保健研究43, 373-379, 2001
- 14) 山手美和:慢性疾患をもつ子どもの家族の学校関係者に対する期待,第49回日本学校保健学会抄録集,244-255,2002

調査報告

肢体不自由養護学校における医療的ケアに対する養護教諭の意識

过 立世*1 津川 絢子*2 大川 尚子*3 松嶋 紀子*4

Yogo Teachers' Thoughts Regarding Medical Care in Schools for Physically
Handicapped Children

Tatsuyo TSUJI^{*1} Ayako TSUGAWA^{*2}
Naoko OKAWA^{*3} Noriko MATSUSHIMA^{*4}

Abstract

As a result of the recent development of medical care at home, an increasing number of pupils and students are enrolled in schools for handicapped children while they continuously receive medical care. There are even some cases in which such children are registered in ordinary schools. However, concrete guidance has not yet been issued on how Yogo teachers should be engaged in medical care. Accordingly, prefectural governments hold different views on this emerging school environment.

The objective of this study is to identify the requirements for Yogo teachers in their preparation towards the special support education on problems in medical care in school.

We carried out research on how Yogo teachers perceive the introduction of medical care in their schools. The results were as follows:

- 1. Respondents showed little confidence in their medical care, and in-service training was a demand irrespective of the medical (nurses') qualifications.
- 2 . As for medical training in Yogo teachers' education, including the basic learning of medical knowledge and care skills, non-nurse Yogo teachers showed a stronger demand.
- 3. We concluded from this survey that, as in the past, Yogo teachers are appropriately engaged in handling school health services, and that nurses are appropriately engaged in handling school medical care.
- 4. They are expected to understand the needs of handicapped children and to coordinate other teachers as well as medical institutions so that these children can safely enjoy their school life.

Key words: medical care, Yogo teacher, special support education

キーワード:医療的ケア、養護教諭、特別支援教育

要旨

在宅医療が進み、肢体不自由養護学校では、医療的ケアを受けながら学校生活を送る児童生徒が多くなった。一般校にもこのような児童生徒を受け入れる方向で進んでいるが、医療的ケアへの対応や考え方は都道府県により異なっており、養護教諭が医療的ケアにどのように関わるかの具体的指針がない。本研究は、学校における医療的ケアの諸問題と課題を探り、特別支援教育に向けた養護教諭のあり方を検討する目的で、全国の肢体不自由養護学校の養護教諭を対象として調査を行った。その結果は次の通りである。

1. 回答者は、医療的ケアにあまり自信度がなく、現職教育は、看護師免許の有無に関係なく必要とされていた。

^{*1} 鈴鹿国際大学短期大学部 *2 大阪府立堺養護学校 *3 関西女子短期大学 *4 大阪教育大学

- 2. 養護教諭養成教育における医療的ケアの教育は、医療的ケアの基礎知識、医療的ケアの技術で、 看護師免許非所有者の方が強く感じていた。
- 3. 養護教諭は学校保健に関わる従来からの職務を担当することが適任と考え,看護師は医療的ケアに関係する職務が適任と考えていた。
- 4. 今後の特別支援教育において、養護教諭は特別な健康ニーズを持つ児童生徒の把握が必要であり、彼らが安全で安心して学校生活が送ることができるように、医療機関と連携し、校内のコーデネータの役割や学校保健の総括責任者としての役割が要求されている。

I. 緒 言

医学の進歩に伴って在宅医療が進む中で,肢体不自由養護学校では医療的ケアを受けながら学校生活を送る児童生徒が増加してきた $^{1\sim61}$ 。医療的ケアとは,医師等による行為と区別するために使用される用語であり,「治療目的でなく,生活の援助のために本人もしくは家族や介護者が,医師の許可の下,医師や看護師の指導で行うことを任された行為」 71 や「病院での急性期治療の『医療行為』とは異なるものであり,主治医の指示の下,家族が日常的に介護として行っているもので,重度脳障害のために,食べたり,飲み込んだり,呼吸をする機能が弱いために,鼻腔からのチューブで栄養を摂ったり,痰を器械で吸引する等の行為」 81 とされている。医療的ケアは,医療的ケアを必要とする児童生徒の教育権を保障する上で不可欠と考えられるが,その対応は都道府県により異なっている 91 。

障害の重度,重複,多様化が進み,学校に医療職を配置することを望む声が強まり,2002年9月に文部科学省より出された「養護学校における医療的ケアの実施体制の整備」により2003年4月より,32道府県で看護師が試行的に配置されるようになった¹⁰⁰。一方,国の教育改革は、ノーマライゼーションを目指して、インクルージョン教育を提唱し、「障害のある児童生徒等の視点に立って児童生徒等の特別な教育的ニーズを把握し、必要な教育的支援を行うという考え方に転換する必要がある」との方針を出した。これは、発達・学習保障を教育的統合の原則にたつ特別ニーズ教育の理念である⁷¹。

一般校でも特別支援教育の枠で、特別な教育ニーズをもつ児童生徒を受け入れる方向で進んでおり、 医療的ケアは、全ての校種における養護教諭に関わる大きな問題であるが、養護教諭が医療的ケアに どのように関わるかの具体的な指針もなく、報告も少ない。

そこで本研究は、医療的ケアを必要とする児童生徒の動向を把握した上で、全国の肢体不自由養護 学校の養護教諭を対象に医療的ケアに関する考え方、養護教諭の養成教育への希望、看護師配置に伴 う養護教諭と看護師の役割分担等を調査し、特別支援教育に向けた養護教諭のあり方を検討する。

Ⅱ. 研究方法

- 1. 文献による医療的ケアを必要とする児童生徒の動向
- (1) 大阪府立A養護学校の医療的ケアの動向

資料は、大阪府立A養護学校において医療的ケアに関する記録を取り始めた1989年から2003年までのものを用いた。内容は、在籍人数、医療的ケアの人数、医療的ケアの内容である。

- (2) 大阪府における医療的ケアを必要とする児童生徒の実態
 - 大阪府教育委員会の資料³⁾を用い、2000年及び2001年の医療的ケアを要する児童生徒数を調べた。
- (3)全国肢体不自由養護学校における医療的ケアを必要とする児童生徒の実態

全国養護学校校長会の報告^{4~6)}より2000年,2001年,2002年度の全国肢体不自由養護学校における在籍者数と常時医療的ケアを必要とする児童生徒数を調べた。

2. 全国肢体不自由養護学校の養護教諭に対する意識調査

全国肢体不自由養護学校の養護教諭,本校181校278人を対象として意識調査を実施した。調査は, 自記式無記名の調査票を用い、郵送法により2003年3月に実施した。

調査の内容は、児童生徒数、養護教諭の経験年数及び配置数、看護師等免許所有の有無、医療的ケアの必要性・自信度・現職研修、養成機関における学習の必要性、医療的ケアに対する養護教諭の考え及び新たに配置される看護師との職務の分担割合などである。回答は主に選択式であったが、職務分担の項目では看護師との分担割合の記入を、その他一部に自由記述を求めた。データの処理は、SPSS統計ソフト(Ver.11.0)を用いて行い、有意性はχ²検定によって確認した。

Ⅲ. 結果

1. 大阪府立A養護学校における医療的ケアの動向

大阪府立A養護学校における在籍数は、1991年の272人をピークに徐々に減少傾向にあるが、医療的ケア対象者は、1989年の8人から増加の一途をたどり、2003年には65人に達した(図1)。医療的ケアの内容は、1989年頃は、導尿、吸引、吸入、経管栄養(鼻腔、胃瘻)、気管切開、ガス抜き処置などであったが、1996年には口腔ネラトン法、人工呼吸器、1997年には中心静脈栄養(IVHと略)の周辺管理、2000年にはアンビューバックによる呼吸補助など新たな医療的ケアが必要となってきた。

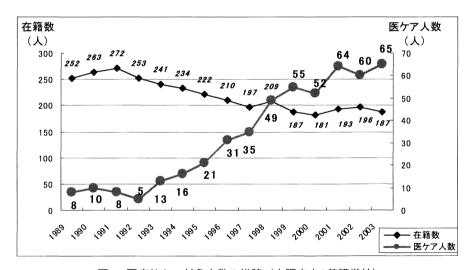


図1 医療的ケア対象人数の推移(大阪府立A養護学校)

2. 大阪府における医療的ケアを必要とする児童生徒の実態

大阪府教育委員会は2000年度,2001年度に大阪府下の盲聾養護学校及び普通学校に対して「医療的ケアを要する児童生徒の実態」に関する調査を実施した。これによると、盲聾養護学校における医療的ケアを要する児童生徒数は、2000年度よりわずかに増加した。同様に、普通学校の小学校では2000年度より19人増加した(図2)。

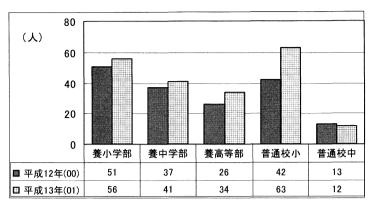


図2 医療的ケアを要する児童生徒(大阪府)

3. 全国肢体不自由養護学校における医療的ケアを必要とする児童生徒の実態

全国の肢体不自由養護学校における在籍者数は、小学部においては、2000年の7,477人から漸次減少して2002年には7,234人になったが、中学部、高等部ではそれぞれ2001年に増加し2002年には減少していた。常時医療的ケアを必要とする児童生徒数は、各校種とも2002年には2000年より増加していた(図3)。

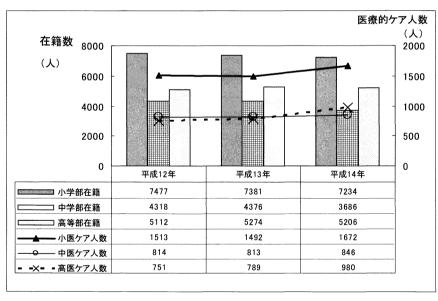


図3 在籍数と医療的ケアの人数

4. 医療的ケアに対する全国肢体不自由養護学校の養護教諭の意識

(1) 回答者の背景

回収し得た回答は96校(回収率53.0%)の132人(同47.5%)であり、これらのうち養護教諭単数配置校は35校35人、複数配置校は61校97人であった。養護教諭の経験年数は、最長が38年、平均は15年であった。特殊学校の経験年数は最長は27年、平均が8年であり、5年単位でみると、5年未満が

41.7%で最も多く、次いで 5 年~ 9 年が30.3%であり 10年未満が72.0% を占めていた。看護師免許の所有者は55.3%、非所有者は30.3%、無回答が14.4%であった。児童生徒数は、最高234人、最低 9 人、平均102人であり、在籍者数を50人単位でみると、50~99人が最も多かった(表 1)。

表1 回答者の属性

N=132 (%)

5年未満 26 (19.7) 5~9年 21 (15.9) 経験年数 10~19年 32 (24.2) 20~29年 39 (29.6) 30年以上 14 (10.6) 5年未満 55 (41.7) 特殊学校 5~9年 40 (30.3) 経験年数 10~19年 24 (18.2) 20~29年 13 (9.8) 看護師免許 あり 73 (55.3) の有無 なし 40 (30.3) 無回答 19 (14.4) 養護教諭 単数配置校 97 (73.5) の配置状況 複数配置校 97 (73.5) 生徒数 50~99人 42 (31.8) 100~149人 36 (27.3) 150~199人 27 (20.4) 無回答 3 (2.3)	× = = = = .	// / · · ·	1. 101 (70	
経験年数 10~19年 32 (24.2) 20~29年 39 (29.6) 30年以上 14 (10.6) 5年未満 55 (41.7) 特殊学校 5~9年 40 (30.3) 経験年数 10~19年 24 (18.2) 20~29年 13 (9.8) 看護師免許 あり 73 (55.3) の有無 なし 40 (30.3) 無回答 19 (14.4) 養護教諭 単数配置校 35 (26.5) の配置状況 複数配置校 97 (73.5) 50人未満 24 (18.2) 生徒数 50~99人 42 (31.8) 100~149人 36 (27.3) 150~199人 27 (20.4)		5 年未満	26 (19.7)	
20~29年 39 (29.6) 30年以上 14 (10.6) 14 (10.6) 5年未満 55 (41.7) 57 (41.8.2) 20~29年 13 (9.8) 20~29年 13 (9.8) 20~29年 13 (9.8) 30 (55.3) 30 (55.3) 30 (55.3) 30 (55.3) 35 (26.5		5~9年	21 (15.9)	
30年以上 14 (10.6) 5年未満 55 (41.7) 特殊学校 5~9年 40 (30.3) 経験年数 10~19年 24 (18.2) 20~29年 13 (9.8) 看護師免許 あり 73 (55.3) の有無 なし 40 (30.3) 無回答 19 (14.4) 養護教諭 単数配置校 35 (26.5) の配置状況 複数配置校 97 (73.5) 生徒数 50~99人 42 (31.8) 100~149人 36 (27.3) 150~199人 27 (20.4)	経験年数	10~19年	32 (24.2)	
5年未満 55 (41.7) 特殊学校 5~9年 40 (30.3) 経験年数 10~19年 24 (18.2) 20~29年 13 (9.8) 看護師免許 あり 73 (55.3) の有無 なし 40 (30.3) 無回答 19 (14.4) 養護教諭 単数配置校 35 (26.5) の配置状況 複数配置校 97 (73.5) 生徒数 50~99人 42 (31.8) 100~149人 36 (27.3) 150~199人 27 (20.4)		20~29年	39 (29.6)	
特殊学校 5~9年 40 (30.3) 経験年数 10~19年 24 (18.2) 20~29年 13 (9.8) 看護師免許 あり 73 (55.3) の有無 なし 40 (30.3) 無回答 19 (14.4) 養護教諭 単数配置校 35 (26.5) の配置状況 複数配置校 97 (73.5) 50人未満 24 (18.2) 生徒数 50~99人 42 (31.8) 100~149人 36 (27.3) 150~199人 27 (20.4)		30年以上	14 (10.6)	
経験年数 10~19年 24 (18.2) 20~29年 13 (9.8) 看護師免許 あり 73 (55.3) の有無 なし 40 (30.3) 無回答 19 (14.4) 養護教諭 単数配置校 35 (26.5) の配置状況 複数配置校 97 (73.5) 50人未満 24 (18.2) 生徒数 50~99人 42 (31.8) 100~149人 36 (27.3) 150~199人 27 (20.4)		5 年未満	55 (41.7)	
20~29年 13 (9.8) 看護師免許 あり 73 (55.3) の有無 なし 40 (30.3) 無回答 19 (14.4) 養護教諭 単数配置校 35 (26.5) の配置状況 複数配置校 97 (73.5) 50人未満 24 (18.2) 生徒数 50~99人 42 (31.8) 100~149人 36 (27.3) 150~199人 27 (20.4)	特殊学校	5~9年	40 (30.3)	
看護師免許 あり 73 (55.3) の有無 なし 40 (30.3) 無回答 19 (14.4) 養護教諭 単数配置校 35 (26.5) の配置状況 複数配置校 97 (73.5) 50人未満 24 (18.2) 生徒数 50~99人 42 (31.8) 100~149人 36 (27.3) 150~199人 27 (20.4)	経験年数	10~19年	24 (18.2)	
の有無 なし 40 (30.3) 無回答 19 (14.4) 養護教諭 単数配置校 35 (26.5) の配置状況 複数配置校 97 (73.5) 50人未満 24 (18.2) 生徒数 50~99人 42 (31.8) 100~149人 36 (27.3) 150~199人 27 (20.4)		20~29年	13 (9.8)	
無回答 19 (14.4) 養護教諭 単数配置校 35 (26.5) の配置状況 複数配置校 97 (73.5) 50人未満 24 (18.2) 生徒数 50~99人 42 (31.8) 100~149人 36 (27.3) 150~199人 27 (20.4)	看護師免許	あり	73 (55.3)	
養護教諭 単数配置校 35 (26.5) の配置状況 複数配置校 97 (73.5) 50人未満 24 (18.2) 生徒数 50~99人 42 (31.8) 100~149人 36 (27.3) 150~199人 27 (20.4)	の有無	なし	40 (30.3)	
の配置状況 複数配置校 97 (73.5)		無回答	19 (14.4)	
生徒数 50人未満 24 (18.2) 50~99人 42 (31.8) 100~149人 36 (27.3) 150~199人 27 (20.4)	養護教諭	単数配置校	35 (26.5)	
生徒数 50~99人 42 (31.8) 100~149人 36 (27.3) 150~199人 27 (20.4)	の配置状況	複数配置校	97 (73.5)	_
100~149人 36 (27.3) 150~199人 27 (20.4)		50人未満	24 (18.2)	
150~199人 27 (20.4)	生徒数	50~99人	42 (31.8)	
		100~149人	36 (27.3)	
無回答 3 (2.3)		150~199人	27 (20.4)	
		無回答	3 (2.3)	

(2) 医療的ケアに関する養護教諭の意識

①勤務校における医療的ケアの必要性

著者等の一人が勤務する肢体不自由養護学校において日常的に行われている医療的ケアを14項目あげ、当該勤務校においてそれぞれの項目が必要であるかどうかを、必要である・やや必要である・あまり必要でない・必要でないの4選択肢から回答を求めた。必要である・やや必要であると回答したものを「必要あり」、あまり必要でない・必要でないと回答したものを「必要なし」と区分した。「必要あり」が80%を超過した項目は、緊急時投薬93.6%、口腔内吸引91.1%、鼻腔管留置による注入85.5%、ネブライザー吸入81.5%の4項目であった。50%未満の項目は、鼻腔咽頭エアウェイ装着46.7%、口腔ネラトン39.7%、IVH管理26.3%であった(表 2)。

②医療的ケアに対する自信

医療的ケアに対する自信についても、同様に、自信がある・やや自信があるを「自信あり」、あまり自信がない・自信がないを「自信なし」とした。「自信あり」で40%以上であったのは、緊急時の投薬56.0%、口腔内吸引48.0%、ネブライザーによる吸入46.0%、鼻腔管留置による注入40.3%であった。 IVH管理、口腔ネラトン、鼻腔咽頭エアウェイ等は「自信あり」が10%台と少なか

った(表2)。

③医療的ケアに関する研修

勤務校に在籍する児童生徒に必要な医療的ケアの知識及び技術に関する研修の必要性について回答を求めた。研修が必要である・やや必要であるを「必要あり」とし、あまり必要でない・必要でないを「必要なし」とすると、必要とする回答が80%を越えたのは10項目あり、14項目全てが50%を越えた(表 2)。

自由記述では、「医療行為について養護教諭として知識技能は身につけておくべきである」、「人工呼吸法のように、実際に使う・使わないは別として基礎的知識と技術を身につけておきたい」、「知識や技術・経験がないまま実施にあたるのは怖いという気持ちが強い」、「医療的ケアを実施しなくても知識は必要」、「研修の必要性を強く感じる。定期的に研修が必要、研修の拡充が望まれる」等看護師免許所有の有無にかかわらず、研修の必要性の記入があった。

④養護教諭の養成教育における医療的ケアに関する学習の必要性

養護教諭の養成教育において、医療的ケアを学習させる必要があるかどうかをたずねた。前項と同様に必要である・やや必要であるを「必要あり」、あまり必要でない・必要でないを「必要なし」とすると、必要とする回答が14項目中8項目で80%以上の高率を占め、他の6項目はそれぞれ60%以上

であった(表2)。

自由記述では、「養護教諭は、健康管理・医療行為の『みきわめ』までで良く、医療的ケアの把握をするためには、医療的ケアに関する基礎知識を必要とする」、「医療的ケアの実習は、看護師養成のような実習は無理としても、基礎的知識が必要である」、「実際使わなくても医療行為について知識・技能は必要であり、これらは養護教諭の職務の基礎である」、「医療的ケアの全体掌握と知識は必要であり、医療的ケアに限らず重症児養護学校では養護教諭の医学的・看護学的知識と能力(技術)が要求されるため、医学・看護学と教育学等の専門教育を受けた養護教諭と言われるように、医療的ケアの内容を含めた看護学の充実が急務と思われる」等が述べられた。

表2 医療的ケアに対する養護教諭の考え

人数 (%)

	現在・必要あり	自信あり	研修の必要あり	養成教の必要あり
緊急時投薬	117 (93.6)	70 (56.0)	110 (88.7)	93 (85.3)
口腔内吸引	112 (91.1)	59 (48.0)	116 (92.8)	97 (89.0)
鼻腔管留置による注入	106 (85.5)	50 (40.3)	113 (91.1)	96 (88.1)
ネブライザーによる吸入	101 (81.5)	57 (46.0)	108 (87.1)	89 (87.1)
気管(カニューレ)内吸引	94 (77.0)	37 (30.3)	98 (79.7)	88 (81.5)
胃ろう又は腸ろう	92 (74.2)	44 (35.5)	103 (83.1)	88 (80.7)
気管切開部の管理	90 (73.2)	36 (29.3)	102 (82.9)	91 (83.5)
介助導尿	88 (71.5)	40 (32.5)	104 (84.6)	91 (83.5)
酸素吸入	87 (71.9)	41 (33.9)	101 (81.5)	89 (81.7)
自己導尿	86 (71.7)	40 (33.3)	101 (82.8)	88 (81.5)
無菌操作	70 (57.9)	33 (27.3)	98 (80.3)	86 (78.6)
鼻腔咽頭エアウエイ装着	56 (46.7)	19 (15.8)	80 (66.7)	77 (72.0)
口腔ネラトン	48 (39.7)	16 (13.2)	80 (66.1)	83 (76.1)
IVH管理	31 (26.3)	15 (12.7)	66 (56.9)	66 (63.5)

⑤看護師免許の有無による自信と研修の必要性の比較

自信があるとする医療的ケアは14項目すべてにおいて、看護師免許所有者の方が非所有者よりも高率であり、11項目で有意な差がみられた(表 3)。非所有者は全項目において50%以下であり、無菌操作5.9%、鼻腔咽頭エアウェイ装着2.9%で、口腔ネラトンとIVH管理は、いずれも0%であった。研修の必要性は、IVH管理が免許所有者52.9%、非所有者55.9%と最低であり、口腔内吸引が免許所有者94.4%、非所有者92.1%と高率で看護師免許の有無に差はなかった(表 3)。

⑥看護師の派遣状況

既に看護師が派遣されていると回答した養護教諭が66人,看護師派遣が予定されているのは52人,両者をあわせると118人(89.3%)であり,ここ $1\sim 2$ 年で約90%の養護教諭が看護師と協働することになると回答した。

⑦看護師との協働における職務分担の割合

看護師と協働する場合に、養護教諭と看護師がそれぞれ何割ずつ分担するのが望ましいか、10項目について回答を求め、養護教諭が分担する割合を平均してまとめた。「健康教育の実施」が87%、「全校生徒の保健管理・健康状態の把握」、「学校医との連携及び教職員間の連絡調整」がそれぞれ約80%、

「救急体制の構築並びに危機管理」,「保護者との連携」がそれぞれ約60%,「主治医との連携」,「医療的ケアの実施の把握」がそれぞれ50%,「訪問看護ステーションとの連携」35%,「医療的ケアの実施」は15%であった(図4)。

表3 看護師免許の有無別 医療的ケアへの自信と研修の必要性

単位:%

	自信あり			研修の必要あり		
項目	看免有	看免無		看免有	看免無	
	N=73	N=40		N=73	N=40	
緊急時投薬	66.7	48.6		90.3	86.5	
ネブライザーによる吸入	58.3	32.4	*	88.9	83.8	
口腔内吸引	55.6	45.5		94.4	92.1	
鼻腔管留置による注入	48.6	32.4		93.1	89.2	
胃ろう又は腸ろう	47.2	20.6	**	86.1	78.4	
自己導尿	47.1	17.6	**	87.1	81.1	
酸素吸入	46.5	17.6	**	86.1	76.3	
介助導尿	41.7	20.6	*	87.5	83.8	
気管(カニューレ)内吸引	40.8	14.7	**	83.1	76.3	
無菌操作	40.3	5.9	**	79.2	78.4	
気管切開部の管理	38.9	14.7	*	84.7	81.1	
鼻腔咽頭エアウエイ装着	24.3	2.9	**	71.0	59.5	
口腔ネラトン	22.2	0.0	**	69.0	62.2	
IVH管理	20.3	0.0	**	52.9	55.9	

χ²検定, *P<0.05, **P<0.01

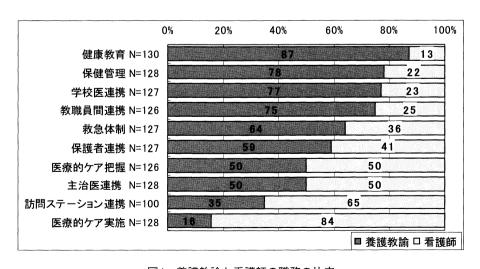


図4 養護教諭と看護師の職務の比率

Ⅳ. 考察

1. 医療的ケアを必要とする児童生徒の動向

養護学校の実態や各種報告から医療的ケアを必要とする児童生徒が増加し、一般校にもこの傾向が 見られることが明らかになった¹⁻⁴⁾。医療技術の進歩、在宅療育の推進等により、障害を持つ児童生 徒が家族と共に生活することが多くなった。今後、教育の機会均等、障害をもつ児童生徒の心身の発 達と教育権の保障により、養護学校に通学する児童生徒が増加していくと考えられる。

2. 医療的ケアに関する養護教諭の意識

全国の肢体不自由養護学校の養護教諭は、提示した14項目のうち11項目の医療的ケアで50%以上が必要であると認めていた。2002年度の医療的ケアを必要とする児童生徒の実態や、医療の在宅化に伴う重症児の教育から考えても、医療的ケアを医療的側面ではなく、養護学校における教育活動として捉え、その必要性を認めていたと言える。特に、80%以上の高率であった緊急時投薬、口腔内吸引、鼻腔管留置による注入、ネブライザー吸入の必要性は、生存のための教育活動であると推察された(表2)。

医療的ケアに対する自信がないとする回答者が多く、その項目は勤務校における必要性の低かった IVH管理、口腔ネラトン、鼻腔咽頭エアウェイと一致した。IVH管理、口腔ネラトン、鼻腔咽頭エアウェイは、文部科学省の示す「教師が行うことのできる日常的・応急的手当」の具体的な項目に 含まれておらず、高度な技術を要するために自信がないものと考えられた。また、医療的ケアの各項目に対する自信度が50%以下という現状は、著者らの調査¹¹⁾ で看護師配置を希望する声が高かったことと関連があると考えられた。

医療的ケアの全項目において50%以上の者が研修の必要性を認めていた。口腔内吸引,鼻腔管留置による注入,緊急時投薬,ネブライザー吸入は日常的に多く見られ,必要性が高率であり,自信を持って適切な処置ができるように研修を求めているものと考えられた。

養護教諭には子どもたちの疾患やその状態を常に把握すること,他の職員と協力して,学校における様々な場面において児童生徒の健康管理を行うこと,そして学校保健の中心的役割を果たすことが期待されている。また養護教諭が医療的ケアを必要としている児童生徒と向かい合ったとき,直接的なケアを誰が担当しようとも,その知識技術を習得しておかなければ十分な対応やコーディネーター役を担うことはできない。

医療的ケアへの自信は看護師免許所有者の方が多かった。過去の経験の有無について調査はしていないが、看護師免許を所有しているだけの者、臨床経験があっても障害者に関わっていない者等は、看護師免許を所有していても必ずしも自信を持っているとは限らないと思われる。

医療的ケアを巡る現場の課題は、養護教諭の養成問題にも関係し、養成教育で行うべき医療的ケアの学習の必要性が高く、養成教育に対する期待が大きいといえる。従って、養成教育では、学校現場における子どもの教育ニーズや健康の実態を把握し的確な判断と行動ができる人材を育成しなければならないと考える。

3. 看護師配置の動きと養護教諭の役割について

文部科学省の事業や都道府県独自の事業により、学校に看護師が配置される方向に動いている。肢体不自由養護学校における看護師派遣状況は、既に看護師が配置されていると看護師配置の予定をあわせると、ここ1~2年で約90%の養護教諭が看護師と協働することになる。国が「養護学校において医療的専門職である看護師を含む実施体制が必要だ」という認識に立ったことを視野に入れたことは重要であるが、医療的ケアを教育活動の一環として明確に位置づけていないことが問題としてあげ

られる。本来, 医療の側と教育の側からとは視点にずれがあることも否めないが, 学校はあくまで教育の場であり, 病院化は避けたいものである。医療的ケアは, 児童生徒の教育を受ける手段であり, 看護師との協働は, 養護教諭が全体的イニシァティブを取れるようにしておくこと, さらに, 校内におけるコーディネーターとしての役割を忘れてはならないと考える。

阿部寛美¹² が提唱するように、子どもの健康課題は時代と共に変わっており、時代のニーズに合わせて柔軟な受け止めをするべきである。看護師配置は難しい面も多いが、足踏みをしていては前に進まない。子どもを見る専門職の目が増え、同じ目線で見られることは心強いと思われる。お互いの専門性を生かして協働で取り組むために、看護師配置に何を充実させるかを検討しなければならない。 4. 特殊教育から特別支援教育に向けた養護教諭の在り方

障害のある子どもの教育を巡っては、近年のノーマライゼーションの進展や障害の重度・重複化及び多様化の中で、本人や保護者の教育に対する期待が高まり、地域の実情を踏まえた学校や地域づくりと教育の地方分権の進展等の様々な状況の変化が見られる。こうした状況を踏まえ、「21世紀の特殊教育の在り方について(最終報告)」がまとめられた。この報告は、障害のある児童生徒の視点に立って一人ひとりのニーズを把握し必要な教育支援を行うことを基本的な考えとしている¹³⁾。

また、今までの特殊教育の幅を広げ、インクルージョンの理念を取り入れた教育として、一般校においても障害を持つ子どもが在籍する傾向となり、養護教諭は特別な教育ニーズを持ったさまざまな障害を持つ子どもと接することになる。肢体不自由養護学校等特殊学校に勤務する養護教諭だけでなく、全ての養護教諭は、医療的ケアの知識・技術はもちろんのこと、障害者の理解が必要となってくる。そして、学校教育の中で、特別支援教育として一人ひとりの障害の程度に応じた教育を進めるための健康ニーズアセスメントや、特別な健康ニーズへの対応、特別支援のためのコーディネーターとしての役割が必要と考えられる。

V. まとめ

- 1. 在宅医療が進む中で、医療的ケアを受けながら通学する児童生徒が増加してきた。養護学校のみならず、一般校でも医療的ケアを必要とする児童生徒が増加してきた。
- 2. 養護学校で医療的ケアを必要と考える養護教諭が多かったが、医療的ケアに対する自信は低く、 看護師免許の有無にかかわらず研修を希望していた。さらに、養護教諭の養成教育における医療的ケ アに関する学習が強く望まれていた。
- 3. 養護教諭の役割は、医療的ケアに伴うコーディネートをはじめ、保健管理、子どもたちの疾病や障害の把握、他の職員と協力し、学校保健の総括責任者として、学校保健の中心的役割を果たすことである。看護師は医療的ケアを中心とした職務を担当し、お互いにそれぞれの専門性を発揮しながら協働していくべきである。

特殊教育が特別支援教育へと移行し、今後は一般校に勤務する養護教諭も、障害を持つ児童生徒との関わりが要求される。これらの課題に対応できる専門的な知識と技術を、養護教諭に対する現職研修と養成教育とで行わなければならない。

21世紀の教育は、医療・福祉・教育の連携が必要であり、特別支援教育における養護教諭には、学校保健の総括責任者として校内のリーダーとして、また校内外におけるコーディネーターとしての役割が期待されている。

本研究の一部は、日本養護教諭教育学会第11回学術集会(2003, 徳島),第50回日本学校保健学会(2003,神戸)において報告した。

文 献

- 1) 大阪府立A養護学校医療的ケア検討委員会:医療的ケアを要する児童生徒の年次推移,2003
- 2) 大阪府医師会学校医部会:平成14年度第1回学校保健研修会講演要旨,2002
- 3) 大阪府教育委員会:医療的ケアを要する児童生徒の実態調査, 学校における医療的ケア対策委員会HP, 2001
- 4) 全国肢体不自由養護学校校長会:常時医療的ケアを必要とする児童・生徒の実態調査(全国集計), 2001
- 5) 全国肢体不自由養護学校校長会:常時医療的ケアを必要とする児童・生徒の実態調査(全国集計),2002
- 6) 全国肢体不自由養護学校校長会:常時医療的ケアを必要とする児童・生徒の実態調査(全国集計),2003
- 7) 大阪府医師会勤務医部会・小児の在宅医療システム検討委員会編:学校における医療的ケアと法的責任の所在,小児の在宅生活支援のための医療的ケア・マニュアル,株式会社ミック大阪,2000
- 8) 杉本健郎:養護学校での医療的ケア、学校保健研究44(2), 101-105, 2002
- 9) 清水貞夫:特別なニーズ教育とは、特別なニーズ教育とインテグレーション学会編「特別なニーズと教育改革」14, クリエイツかもがわ、2002
- 10) 古川勝也: 「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」の実施, 養護学校の教育と展望No.131, 日本アビリティーズ協会. 2003, 及び医療と教育研究会公開講座資料等, 2003
- 11) 津川絢子・辻 立世・松嶋紀子:学校における医療的ケアの諸問題 第2報,第49回日本学校保健学会講演集, 312-313,2002
- 12) 阿部寛美: 一般校における医療的ケアを考える,全国養護教諭サークル協議会編集,保健室No.107,農産漁村文化協会,2003
- 13) 細村迪夫:特殊教育から特別支援教育へ,特別支援教育のあり方調査研究協力者会議,肢体不自由教育,161,社会福祉法人 日本肢体不自由児協会,2003

日本養護教諭教育学会の英語表記に関する検討の経緯について

理事会

I はじめに

本学会は、第5回総会(1996年・郡山市)において、全国養護教諭教育研究会から「日本養護教諭教育学会」へと名称変更した。これに伴って規約改正を協議した第6回総会(1997年、刈谷市)では、当時の理事会(理事長:堀内久美子)より"Japan Educational Socity for School Nursing Teacher"という日本養護教諭教育学会の英語表記が提案されたが、種々議論の結果、再検討となった。

その後、国内外における養護教諭に関連する演題の学会発表が活発化し、国際化の動きもあって「養護教諭」を英訳する人が増えてきたが、その表現は各自に任されてきた。本学会では、1998年に学会誌を創刊したが、「養護教諭」の英語表記についての検討が終っていなかったため、学会の名称及び学会誌の名称をどのような英語で表現するかが懸案事項として残されていた。

このような経過を受けて、第2期の理事会(理事長:大谷尚子)では新たな検討作業に入った。その検討経緯は、理事会及びワーキンググループがハーモニーや学術集会において逐次報告してきたとおりである。会員の方々(特にワーキンググループの方々)のご尽力により、第10回総会(2001年・葉山町)で養護教諭の英訳名が"Yogo Teacher"に決まったことを受けて、現在の第3期理事会(理事長:天野敦子)は第12回総会(2003年・徳島市)で日本養護教諭教育学会の英語表記を提案し、"Japanese Association of Yogo Teacher Education"とすることを決定した。

研究会から学会へ名称変更した1996年以来の協議に区切りがついたことは、本学会の歴史と今後の発展を考える上で大きな出来事であると言える。発展を考える上で大きな出来事である。加えて、この間に会員が2倍・3倍と増加していることもあり、理事会では、これまでの経緯を整理し、一つの記録として残すことが必要であると考えた。

なお、下記の記録はハーモニー第22号(2000年5月発行)~第33号(2003年12月発行)に掲載した 内容及び学術集会で発表した内容、総会での決議内容によってすでに公表された内容をもとに整理し たものであることを申し添える。

- Ⅱ 「養護教諭の英訳および本学会の英文名に関するワーキンググループ」の活動を中心とした検討
 - ●理事会:「養護教諭の英訳表現」に対する意見を募集【ハーモニー第22号(2000年5月発行)】
 - ○検討の視点として下記3点を示し、検討への手順も例示
 - ①「養護」という言葉をどのように表現するか。
 - ②養護教諭の役割や機能をどのように表現するか。
 - ③わが国に固有の職種であるということを表現するにはどうしたら良いか。

<検討の手順>

「養護」の表現を辞書等で調べる。school nurse の "nurse" の意味を考える。養護教諭の仕事・機能・特性を英訳する。

●理事会:「養護教諭」の英訳表現に関する会員からの意見を紹介

【ハーモニー第23号 (2000年8月発行)】

- ○受付順にて4名の会員による下記の意見を掲載
- ① school nursing teacher ② school nurturing teacher ③ yougo teacher ④ yogo teacher <上記の論点>

日本の養護教諭が有する「養護」という役割の概念や固有性をどのように表すか。1及び2は「養護」の意味に相応する英単語を用いて表現しているが、その表現は妥当であるか。3及び4は「養護」の音をそのまま活かしているが、その意味をどのように補説するか。

- ○養護教諭の英訳及び本学会の英語表記を検討し、その原案を作成することを目的としたワーキンググループの結成について次期総会で提案する旨を通知
- ●理事会:第9回総会(2000年・大阪市)でワーキンググループの結成を提案

◇第9回総会(2000年9月9日)

「養護教諭の英訳および本学会の英文名に関するワーキンググループ」の結成を承認し、活動費として、研究助成金1件分を充てることにした。

- ●理事会:「養護教諭の英訳及び本学会の英文名に関するワーキンググループ」への参加者を募集 【ハーモニー第24号(2000年11月発行)】
- ●理事会:「養護教諭の英訳及び本学会の英文名に関するワーキンググループ」のメンバーと第1 回会合についての報告 【ハーモニー第25号(2001年5月発行)】
 - ○ワーキンググループの募集に対して会員から11名の会員から応募があり、理事7名を加えた計18名で発足することになった(下記50音順)。
 - <会員>岡本陽子, 梶岡多恵子, 鎌田尚子(代表), 小林陽子, 竹田由美子, 栩野千恵子, 中桐佐智子, 三木とみ子, 美馬信, 山崎隆恵, 吉田あや子
 - <理事>石原昌江,大谷尚子(代表),楠本久美子,後藤ひとみ,下村淳子,村瀬久美,盛昭子
 - ○第1回ワーキング会合(2001.2.11/横浜市宮崎地域ケアプラザ)

<議事内容>

- 1) ワーキンググループ発足の経緯と役割の確認
 - ・第10回総会で「日本養護教諭教育学会」の英訳名を提案し、承認を受けることである。そのためには「養護教諭」の英訳名および表記について検討して提案し、学会員の共通理解を得る必要がある。
 - ・本グループは、提案にむけて意見をまとめること、意見の根拠を明確にして整理することという役割を持つ。作業にあたり、「養護教諭」の英訳の目的は何であるのか、即ち「何のために」「誰のために」をふまえ、「日本の養護教諭の発展につなげる」という視点が重要である。
- 2) 現時点で各自が考える英訳の案について意見交換

Health Teacher, School Health Teacher, Yogo Teacher, School nurse Teacher.

School Nurse - Teacher, School Nursing Teacher, School Nurse (発表順) が出された。

3) 今後の活動計画を確認

種々議論の結果,論点を6つのテーマに整理し,これらの資料収集と分析を次回会合までに行うことにした。

- ①「養護」の概念や機能,②「Nurse」の概念や機能,③養護教諭の特性や役割を表す新たな英語表現,④現職養護教諭の声,⑤諸外国の状況,⑥その他(日本教育大学協会全国養護教諭部門の加盟大学の表記など)
- ●ワーキンググループ:第2回会合の報告【ハーモニー第26号(2001年9月発行)】
 - ○第2回ワーキング会合(2001.7.30/かながわ県民サポートセンター)

<議事内容>

- 1) 第1回会合で確認した6課題の研究報告と意見交換
 - ①「養護」の概念や機能に関するグループの報告

「養護」「教授」「訓練」の三者は同一の働きをなす人間教育であり、「養護」は教育そのものである。教育職員として、養護教諭の養成カリキュラムは免許法に規定されている。養護教諭は法的に位置づけられた人間であり、1校1名の配置を原則とした常勤職であるなど、養護教諭には世界に類のない特色がある。

② "nurse" の概念や機能に関するグループの報告

ナーシングや用語の語源は広く、共通する点がある。看護の目的は、健康に向かう援助、自立や自己ケア、健康の保持増進を目標とするように変化している。世界に共通するスクールナースは、看護学教育 $3 \sim 4$ 年後、RN(登録看護師)を取得した上で $1 \sim$ 数年のスクールナース専攻を修学して資格を取得する。これは、日本との大きな相違点である。

- ③養護教諭の特性や役割を表す新たな表現に関するグループの報告 心身の健康教育、組織的な機能を発揮する指導体制づくりに関わる養護教諭であると胸を張って言える語は、School Health Teacherである。
- ④現職養護教諭の声に関するグループの報告

質問紙郵送調査の結果、「養護の語義と特性をアピールすべきである」「健康の専門職として 人間を育てる職である」「ヘルスニーズに対応してファジーに変化する職である」等、示唆に 富む意見が多かった。

⑤諸外国の状況に関するグループの報告

1999年以降の4つの国際会議で日本の養護教諭について発言した論文9報のいずれも、説明を加えて"yogo teacher"で理解されている。諸外国は、ナースとティーチャーの住み分けが明確である。日本で考えられてきたナースとティーチャーを結合した造語は、諸外国では「存在しない、理解できない」職名である。

- ⑥日本教育大学協会全国養護部門の加盟大学における表記に関するグループの報告 課程名,専攻名,講座名,授業科目等の表記について統一した見解を検討中である。
- 2) 第10回総会において提案内容の決定
 - ①養護教諭の英訳名について

「日本語のYogoをつかさどるTeacher」という意味で"Yogo Teacher"に絞って提案する。 ただし、日本の養護教諭の特性等を説明する文章は引き続き検討しなければならない。

- ②日本養護教諭教育学会の英語表記について
 - ・関連学会の表記に合わせる。

- ・教育や健康,福祉,保健,栄養等の分野で学際的に青少年の健康問題にかかわる人々に開かれた学会であることを表す。
- ・スクールナース等との広い国際交流を考える。

以上の点をふまえて、連合体を意味するassociationを用い "JAPANESE ASSOCIATION OF YOGO TEACHERS" (J.A.Y.T.) を提案する。

●理事会:第10回総会(2001年・葉山町)で上記ワーキンググループの提案を原案として提案

◇第10回総会(2001年10月7日)

理事会からの提案の後、ワーキンググループ代表によって提案理由が報告された。協議では、「説明文とセットで次回の総会に改めて提案してほしい」との動議が出されたが、賛同者 2 名で否決された。提案内容に関する質疑応答を経て、原案に賛成する意見が多数出され、採決の結果、提案どおりに"JAPANESE ASSOCIATION OF YOGO TEACHERS"(J.A.Y.T.)が承認された。

なお、"YOGO"を説明する英文については、第11回総会までに原案を作成することとし、現 ワーキンググループに2002年度の研究助成金1件分を充てて、活動を継続させることにした。

●理事会:第10回総会における議論の報告【ハーモニー第27号(2002年1月発行)】 <提案理由の要旨>

1)「養護教諭」の英訳について

検討の結果, 4つの意見 (school nurse, school health teacher, yogo kyoyu, yogo teacher) に まとめられたが、それぞれには次のような問題と意見が出された。

- ①school nurse を用いる場合:日本の養護教諭には必ずしも看護師免許は課されていない。教育職員免許法に規定された免許状を持ち、学校教育法に根拠をおく教育職員である。諸外国と法制度が異なる。
- ②school health teacher を用いる場合:学校保健の担当教師,または学校における保健(教科)の教師と混同される。
- ③yogo kyoyu を用いる場合: kyoの発音は欧米人には難しい。また、kyoyu は teacher に言い換える必要がある。
- ④yogo teacher を用いる場合:yogo は日本独自の制度であるからわかりにくい。説明が必要である。

いずれの意見にも一長一短あるが、第1回会合で確認した「日本の養護教諭の発展につなげる」という視点をふまえて、日本に固有の「養護教諭」が持つ優れた独自性を世界に発信する、つまり、「日本語のyogoをつかさどるteacher」という意味で"yogo teacher"で発信するという案に絞った。ただし、「養護をつかさどる」を説明する英文は引き続き検討しなければならない。

2) 「日本養護教諭教育学会」の英訳名について

「学会」の表記として association, society, academy を考えた。検討の結果,関連学会の表記に合わせる。教育や健康,福祉,保健,栄養等の分野で学際的に青少年の健康問題にかかわる人々に開かれた学会であることを表す。スクールナース等との広い国際交流を考える。などの理由から,連合体を意味する association が適当であると判断した。

- ●ワーキンググループ:第3回会合の報告【ハーモニー第29号(2002年9月発行)】
 - ○第3回ワーキング会合(2002.7.21/かながわ県民サポートセンター)

<議事内容>

1) 第10回総会における議事の確認

ワーキンググループの任務について、第10回総会における「英訳名に関する議案」の審議内容を逐語録から振り返り、「Yogo Teacherを説明する英文(養護教諭の役割・機能・専門性などを説明する英文)の原案を作成すること」を確認した。

2) ワーキンググループの役割・タスク・位置づけの明確化

ハーモニー以外の場でも会員との意見交換を行う必要があること、研究助成金を受けているので研究成果を学術集会で発表する必要があることことを確認した。さらに、本ワーキングの役割とタスクは、第10回総会における審議を受けて、Yogo Teacherの説明文を検討することであることから、次のように検討を進めることにした。

日本語による説明文で「養護教諭は何をする人(何をする専門職)であるか」を明らかにすることである。次に、どのようにして、養護教諭、研究者及び本学会内の共通理解を得るかであるが、全員の合意を得ることは難しいと考える。そこで、ミニマムエッセンシャル(最低限の役割機能と養護教諭の専門性)を表現したい。総会では、「論議に時間をかけてほしい」という要望もあったので、多くの養護教諭の同意とアイデアを反映させるために、今後は意見交換に十分な時間をかけていく必要がある。

- 3) Yogo Teacherの説明文に関する日本語とキーワードの検討 ワーキングメンバーが持ち寄ったレポートから、「養護教諭の役割・専門性」を示すキーワードを抽出し、K J 法によってグループ化した。以下がそのポイントである。
 - (1) 養護教諭の役割・機能について (11のレポートから整理)
 - ・現場の実務と専門性の理念から、キーワード、鍵になる概念を考える。
 - ・課題レポート(メンバーの宿題)からキーワードを抽出する。
 - ・抽出したキーワードを K J 法により 養護教諭の役割を包括するグループに分類し、コンセプトの柱を組み立てる。
 - ②次期学術集会に向けた検討
 - ・揺れ動く現場の実態、社会の動向に合わせて繰り返し現場に持ち帰り、関係者の意見を聞くなど、検討すべき課題も多い。多様な専門職種が学校教育に参入する時代に、養護教諭の健康教育における専門職担保を文章にする必要がある。
 - ・K J 法のグルーピングをしたが、その解釈と意味付けをする協議時間が十分でなく、結論は 出ていない。学術集会(2002年、鈴鹿)で中間報告をし、12月にワーキング会合を開いて結 論を出したい。
- ●ワーキンググループ:第10回学術集会(2002年・鈴鹿市)で研究成果を発表

第10回学術集会(2002年10月5日、抄録集P.42-43に掲載)

養護教諭の役割と専門性を説明するキーワードを図示(抄録集P.42-43)し、会員との意見交換を行った。

●理事会:第11回総会(2002年・鈴鹿市)で今後の検討について提案

第11回学術集会(2002年10月6日)

2003年3月末までに英語説明文の最終案を出してワーキンググループの任期を終えること、その後の対応については次期理事会に任せることを提案し、承認された。

●ワーキンググループ:第10回学術集会で行った中間発表の概要

【ハーモニー第30号 (2002年12月発行)】

発表では、ワーキンググループ作成による「養護教諭の役割・機能と専門性を説明するキーワード(P.6の図1)」を提示した。考え方の視座として、揺れ動く社会と学校現場、子どもの健康問題に関わる専門職、学際分野や社会からの多職種の参入の狭間にあって「養護教諭の専門性と固有性、独自性を目指すこと」を報告した。

会員からの自由な発言を求め、その結果は次のような内容であった。

- ①「常勤」を入れる。②教職員との関係・連携の役割が重要になっている。③「健康」の概念を大きく捉えたい。④児童生徒の心身の健康な発育・発達を支援する。⑤健康管理と健康教育の専門職である。⑥会員が「養護教諭の名称をどのように捉えているか」を調査するなどの意見が出された。
- ●ワーキンググループ:第4回会合について【ワーキンググループの議事録より一部抜粋】
 - ○第4回ワーキング会合(2002.12.21/かながわ県民サポートセンター)

<議事内容>

1)「Yogo Teacher」の説明文(日本語)の作成

図示してきたキーワードの図(2002.7.21案)をもとに、今まで行ってきたワーキンググループの作業と、総会での会員の意見をもとにして「養護教諭」の説明文を日本語で作成した。その際、今までの作業で確認された次のことをふまえながら行った。①揺れ動く現場の実態や社会の動向に合わせて、時代の先取りをする必要がある。②教職員との関わりや医療的ケアなど、養護教諭を取り巻く周辺事情を鑑みる必要がある。③多様な専門職種が学校教育に参入する時代であることから、養護教諭の健康教育における専門職機能を担保する文章が必要と考える。④他職種とのコラボレーション、連携・協働の必要な時代に、専門性を何で主張するとよいかが課題となる。

2) ワーキングの総括と今後への課題

日本語説明文の英語訳を作成し、その英語文をネイティブに確認して、最終的な説明文の案を 理事会に報告する。

●ワーキンググループ: 天野敦子理事長及び学会事務局宛に文書 (2003年 5 月20日付提出) 鎌田尚子ワーキンググループ代表から以下のような内容の提案がなされた。

- ワーキンググループより提案された日本語説明文-

「養護教諭とは、学校におけるすべての教育活動を通して、ヘルスプロモーションの理念に基づく健康教育と健康管理によって子どもの発育・発達の支援を行う特別な免許を持つ教育職員である。|

- ワーキンググループにより提案された英語説明文-

\[\text{A Yogo teacher is an educator with a special license permitting the support of children's growth and development through health education, health and nursing management in all area of school educational activities based on an idea of health promotion.

●理事会:日本語説明文の提案と意見募集

【ハーモニー第31号 (2003年6月発行)】

理事会では、英語説明文を作成するためには、まず、日本語の説明文に対する共通理解が必要であると考え、ワーキンググループより提案された上記の日本語説明文をハーモニー第31号において公表し、会員からの意見を求めた。

●理事会:日本語説明文に基づいた英語説明文の提案 【ハーモニー第32号 (2003年9月発行)】 ワーキンググループ提案の日本語説明文に対して、文章の長さや「健康支援」という語を入れる といった若干の意見が寄せられたが、大幅な変更を求める意見はなかった。そこで、ワーキンググ ループ提案の日本語説明文及び英語説明文をもとに、英語説明文を検討することにした。

会員には、ハーモニー第32号においてワーキンググループが提案した英語説明文を公表した。他 方、理事会では、ネイティブスピーカーの意見等を参考にしながら、第11回学術集会で行う英語説 明文提案の準備を進めた。

●理事会:第12回総会(2003年・徳島市)で英語説明文と日本養護教諭教育学会の英語表記について発表

ワーキンググループが提示した日本語説明文と英語説明文とを照合しながら検討した結果, health and nursing managementをhealth servicesにするなどの修正を行った。以下が,現理事会が検討したYogo teacherの英語説明文である。また,日本養護教諭教育学会の英語表記については "JAPANESE ASSOCIATION OF YOGO TEACHERS" とすることが第10回総会で承認されているが,この表記についても,養護教諭教育の意味が表現されているか,大文字の使用が妥当であるかについて再度検討した。その結果,日本養護教諭教育学会の英語表記を次のようにすることとした。

第11回学術集会(2003年10月11日, 抄録集P.36~P.37に掲載)

-Yogo Teacherの英語説明文-

A "Yogo teacher" is a special licensed educator who supports children's growth and development through health education and health services on the basis of principles of health promotion in all areas of educational activities in school.

- 日本養護教諭教育学会の英語表記-

Japanese Association of Yogo Teacher Education (JAYTE)

●理事会:第12回総会(2003年・徳島市)で英語説明文と日本養護教諭教育学会の英語表記について提案

第12回総会(2003年10月12日)

意見交換の後、採決をしてほしいとの意見が出された。結果、賛成多数により、提案どおり に承認された。この決定に従い、会則の一部改正が了承された。

◇日本養護教諭教育学会会則の一部を改正し、2003年10月12日より施行

(名称)

第1条 本会は日本養護教諭教育学会 (Japanese Association of Yogo Teacher Education: 略称 JAYTE) と称する。

●理事会:日本養護教諭教育学会誌の英語表記に関する提案と意見募集

【ハーモニー33号(2003年12月発行)】

本学会の英語表記が決定したことに伴い、学会誌の英語表記を次のようにしたい旨を提案し、会員からの意見を募集した。1月末までに会員からの意見がないことから、下記の表記で学会誌発行の準備を進めることにした。

- 日本養護教諭教育学会誌の英語表記-Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education

Ⅱ おわりに

養護教諭が教育職員として位置づけられてから60年以上が経過し、その役割の重要性が期待されている現在、養護教諭の名称を持つ全国組織の学会であり、養護教諭教育に関する研究とその発展を目的とする本学会には大きな役割があると考える。日本養護教諭教育学会が Japanese Association of Yogo Teacher Education という英語表記を有したことが、名実ともに学術的な学会へと発展する礎になればと思う。養護教諭を取り巻く情勢が目まぐるしく変化する昨今、会員相互の意見交換・情報交換はますます重要なものとなる。今後も学会の発展にむけてご支援・ご協力をお願いしたい。

学会報告

第11回学術集会を終えて

実行委員長 中安紀美子(徳島大学総合科学部)

日本養護教諭教育学会第11回学術集会は、2003年10月11(土)・12(日)に全国から380名の参加者をお迎えし、全日程を無事終了しました。学術集会の運営には当番校の徳島大学だけでなく、鳴門教育大学、徳島文理大学、四国大学の県内すべての大学、徳島県養護教諭協会、その他多くの皆様にご支援とご協力をいただきました。関係者及び関係団体各位に心から感謝申し上げます。

1. メインテーマ及びシンポジウムについて

メインテーマは、私がこれまで取り組んできた「発達」について、学術集会を機に現場的な課題を学び、多くのご意見をいただきたいという欲張った気持ちで「子どもの発達支援の立場から養護教諭の教育実践を考える」としました。シンポジウムもメインテーマと関連させて「子どもの発達支援と養護教諭の役割」としました。二つのテーマについては、実行委員から趣旨が理解しにくくイメージが湧かないのではという意見が多く寄せられ、コーディネーターがなかなか決まらなかったこともあって、このテーマで本当によかったのだろうかと悩む日々が続きました。しかし、様々な職種が学校に導入され、養護教諭の専門性が改めて問われている現在、健康に関わる諸活動が子どもの発達保障に収斂されていく支援でなければ、教育職としての養護教諭の存在基盤が揺らぐと考え、この企画で進めることにしました。テーマは決定したものの目の前の作業に追われ、準備不足のまま学術集会を迎えてしまいましたが、シンポジスト・参加者の皆様が、それぞれにこのテーマを真剣に受け止めていただきましたので、予想以上の成果を得ることができホッとしています。

徳島大学では、改組により10年あまり養護教諭養成が途絶え、私自身も別の学会に力点を移していたこともあって、情報不足から今までとは雰囲気の異なる学術集会になったのではないかと思います。しかし、反響は好意的で「新しい視点が広がった」とか、「学術的で深く考えることができた」、「養護教諭の教育機能について考えさせられた」といったコメントをいただき、少し肩の荷を下ろした気持ちでおります。

2. 特別講演について

特別講演講師の中堀豊先生は、徳島大学大学院医学研究科プロテオミクス医科学専攻分子予防医学分野(公衆衛生学)の教授で、医学部教授としては若手でいらっしゃいます。特別講演は一般に長老の方をお招きすることが多いようですが、日進月歩の時代に研究の最前線でご活躍の先生に旬のお話を伺いたいと考えました。抄録集でもご紹介しましたが、先生のご専門である人類遺伝学者として、遺伝子を扱うミクロの視点とヒトの進化といったマクロな視点、また、小児科医・公衆衛生の実践家として個から集団に至る視点を総合して、子どもの未来を展望する上で養護教諭が学んでおくべき子ども論をとお願いしました。先生は難しい要望だねとおっしゃりながらも、養護教諭のために内容構成を考えて講演して下さいました。多くの参加者の方から、子どもを見る目が広がったという感想をいただきました。

3. ワークショップについてーさまざまな近接職種の導入と異種共同(協働) -

ワークショップは学校に導入されつつあるさまざまな職種との連携の問題を取り上げ、養護教諭の

役割・機能の独自性について考えました。丁度、栄養教諭の制度化が議論されているときでしたし、 徳島県では学会直前の10月1日付で全養護学校に看護師が配置されたところでした。この問題は養護 教論の養成や専門性の根幹に触れる重要かつ差し迫った課題であり、コーディネーター代表の徳山美 智子先生による全体会と、松下美智子先生、郷木義子先生をコーディネーターに加えた3つの分科会 を用意しました。私自身は各分科会に参加できませんでしたが、ワークショップの時間的制約からお 伝えできなかった趣旨について少し補足させて頂きます。岡山でシンポジウムの打ち合わせの後、話 題提供者の三輪邦江氏にお会いしました。三輪氏の盲学校では看護師配置はありませんでしたが、 様々な職種と積極的に連携しており、今後の養護教諭を展望する上で非常に重要な示唆を得ましたの で、ワークショップでの話題提供をお願いしました。盲学校での養護教諭は視覚障害に至った病気を 適切に管理しつつ、生徒が視覚障害を受け入れて、もう一度別の人生を生きるための幹を作る役割が あり、さらに学校生活が継続できるよう様々な連携を進めてサポートするキーパーソンとしての役割 があるということでした。生徒一人ひとりに向き合い、生徒の現実を把握し、今必要としていること は何かを探りつつ丁寧に関わっていく。また、養護教諭一人のサポートでは限界があり、限界を知る ことでそこから何ができるかを見定めて出発点とするということでした。目の前にいる子どもに何が できるかは、単に資格ではないというお話を圧倒される思いで伺いました。アンケートの中で秋田の 会員の方が、湯浅先生の指摘のように養護教諭はコーディネーターでなく異種協働のオピニオンリー ダーであるべきだと書いて下さっていましたが、三輪氏の実践はまさしく異種恊働の実践であり、 様々な近接職種との連携を考える上で一つの方向を示すものと考えました。

湯浅氏からも "専門性の死守ですか,それとも連携ですか。人間が対象ですからサービスは連続性,全体性が必要です。専門性を私の世界にしないことです。" という貴重なコメントをいただきました。 どんなに専門的な理論武装をしようとも,他者から求められ,他者に役立つ,外部に開かれた専門性でなければ存続は難しいと考えます。

4. その他学術集会の運営全般について

参加者の拡大と会員の増加に伴って、学術集会を1日半で運営するには時間的にかなり厳しいものでした。2日目の日程が遅れ、一般演題の発表時間が3会場の間でずれたために、発表を聞くことができなかったという意見が多く寄せられ大変ご迷惑をおかけしました。このため、時間厳守のご指摘やポスターセッションを取り入れてはどうかというご意見をいただきました。プロジェクターの利用も要望の多いところでしたが、今後の課題ということにさせていただきました。事務的には、演題名及び発表者順位の変更などは原則として認めないかもしくは期限厳守とする、また、発表原稿をフロッピーもしくはメールのデータ扱いとすることも一つの選択肢であると思います。

学術集会を開催して感じたことはPR活動の重要性でした。参加者が県によってばらつきが大きく、日本養護教諭教育学会の存在を知らない方も結構多く、今後の課題であると思われました。

最後になりましたが学術集会の開催にあたり、徳島県教育委員会、徳島県三師会の後援及び各種企業・団体にご賛同とご支援をいただきました。また、元養護教諭の大先輩の先生方に駆けつけて頂き、力強いご協力をいただきました。勝浦中学校の松下美智子先生、川内北高校の貴志知恵子先生には休日返上の上に度々夜中までご協力をいただきました。さらに、徳島大学の養護教諭コースの卒業生、在学生、そして何よりも本学大学院1年の養護専修クラス第1期生の竹内理恵さん、同じく院生の山下瑠理子さん、院生2年の方々が一丸となってサポートして下さいました。特に竹内理恵さんには不眠不休で事務局を一手に引き受けていただきました。皆様のご支援に心からお礼を申し上げます。

学会報告 特別講演要旨

My こども論

中堀 豊 (徳島大学大学院医学研究科プロテオミクス医科学専攻分子予防医学分野)

はじめに

「君の親になれた愉快をありがとう」という「辞世の一句」がある。どこで聞いたか,見たか思い出せないが,私の好きな川柳である。

今回,養護教諭教育学会で話をさせて戴くことになった。大学教官が教育の専門家でないことは,承知いただいていることと思う。教育方法について研修せよというのが今はやりのFD(Faculty Development)なので,そのような研修を受けて「へー,そんなものか」と思ったことはあるが,教育について研究したこともないし,ましてや教育について語ることを生業にしているわけでもない。講演を頼んで来られた方もその点は理解していただいていると信じて引き受けることにした。この機会に「子どもとは何か」について私なりに一度ゆっくり考えてみたいと思ったからである。うちには4人のさまざまな個性の子どもがいるし,大学では本当に子どものような学生さんに振り回されているから,あれこれ考えてみる材料には事欠かない。ところが,ゆっくり考えるはずが,この夏は(も?)忙しくて,それどころではなかった。そして,夏の終わりにこの原稿を急いで書く羽目になり,人類遺伝・進化・生態学的な観点から見た人間関係について,なんとかまとめてみた。

ここに挙げたのは、私たちが生物としてのヒトとその行動を考える際に基本となるヒト集団における人間関係の成り立ちである。その結果または継続として、現在のヒトがある。現代社会はさまざまな点で、ヒトが成立してきた自然の道筋から外れているが、外れるようになったのはヒトの歴史20万年のうち、たかだか千年のことであり、それが加速しだしたのはせいぜい十年のオーダーである。ヒトの集団は、おかれた環境に対して急速に適応していける面と、適応しきれない面がある。実際の講演では、ここにまとめたことを基本に、今の子どもたちの適応と不適応について、私なりの考えを述べた。私は完成された人間ではないし、子どもに対してこれという確固たる信念があるわけではない。今回の講演依頼を受けるまで、自分の知るところを動員して、子どもについて考えをまとめたこともなかった。講演では、あちこちと大分脱線したようにも思うが、後から話しかけていただいた先生方の感想を見るに、私が述べた考えは大枠については共感していただけたのではないかと少し自信を持った。

さて、冒頭の句にもどる。「君」がどのようなものであるか想像の域を出ないが、生まれたばかりの赤ん坊かもしれないし、腕白盛りの子どもなのかもしれない、また、成人であることも考えられる。ただ、「君」が養子であると思う方はあまりいないだろう。ともかく、直接、血のつながりのある子である。その子と暮らした期間も不明である。生まれてすぐに死んでしまったのか、とても苦労をしたのか、何にせよ楽しいことだけ、嬉しいことだけが全てではない。それでも、「愉快をありがとう」というのは、ある区切り、多分自分が死ぬ段になって、「親」としての十分な思い出があり、その子がいることで自分の人生が満足であったということであろう。

どうして、子どもがいることで自分の人生が充実したり、満足感が増したりするのだろうか。それから考えて行きたい。

生物にとって子どもとは何か

子孫を作らぬ生物は存在しない。

まず、生物が個体として生きて行くのに不可欠なことは「食べて、寝る」ことである。生きていくためには何よりもまず、エネルギーを確保しなければならない。生物は疲労するから、回復するためには休まなくてはならない。だから、人はお腹がすけば食べるものを欲し、疲れれば休養するし、眠ってしまう。一方で、生物が続いていく上で絶対に必要なことは、「子孫を作る」ことである。生物は必ず死ぬから、死ぬまでに何らかの形で自己の複製を作る。もちろん、死ぬまでに自己の複製をしない生物がいても構わないが、そのような生物は地球上に残らないから、少なくとも現在地球上にいる生きとし生けるもの全てが、子孫を作ることを意図的にせよ非意図的にせよ、行ってきた生物の子孫である。お腹がすいたり、眠くなったりすることが、意志での力で決まっていると考える人はいないであろう。それであれば、子孫を残すための行動も、意志の力が関与するところは小である。子孫を残すための行動には、①繁殖の相手を探すこと、②つがうこと、③できた子の面倒を見ることがある。これらの一連の行為を行わないということは、すなわちその生物の滅亡を意味するのだから、どのような形式でこれを行うにせよ、「行う」ことは遺伝的・本能的に決まっているのである。もっとも、どのような形で行うかということは、必ずしも本能だけで決まっている訳でないだろう。どのような食べ物を食べるかという選択に意志が入るのと同じことである。

そして、食べ物を食べて満腹して満足するように、子どもがいることがうれしいと本能的に感じるように我々のほとんどはできている。そして、食べ物がよりおいしいと、よりうれしいように、子どもが立派と思えれば、ますますうれしい。食べ物がまずいと、満足感も今ひとつだが、子どもの出来がよくないと、後ろ髪を引かれてなかなか死ねないなどという話になる。

人は本能的に子孫を残すように行動するというのが、本来の姿であるが、各世代に子孫を欲しない個体が出てきても一向に構わない。彼らの子孫が残らないだけで、他の個体の子孫が残れば種としては存続する。一つの世代の個体の皆が皆、子孫を残すことは、かえって不自然である。末広がりの生物も、袋小路の生物もいないと、地球が生物であふれかえってしまう。子孫を残さないパターンとしては、配偶行動を起こさない、繁殖相手を間違える、繁殖の仕方を知らない、子どもができない、できた子に喜びを感じない、子どもの世話をしないなどがある。多分、このような個体はどのような生物集団にも必然的にある程度の確率で現れてくるのであろう。

適応度

さて、子孫を残すことに関して生物がとる行動の違いによって、成功率が違う可能性を考えてみたい。こういうと、あたかも意志の力が入っているようだが、ここでは、どのような行動を取る生物がいたら、その生物の子孫がたくさん残ったであろうかということを、時間をさかのぼって(後ろ向きに)考える。実際に、意図的にせよ非意図的にせよ、子どもをたくさん残すような行動を取った生物の子孫が地球上に残っているのであるから、このような考え方は科学的なものであり、単なる想像ではない。この時、「適応度」という概念が重要である。一つの個体が、次の世代の(子どもを作る可能性がある)個体をどれだけ残すことができるかという指標である。実際には、ある特徴をもつ個体を観察し、その子ども数をその集団の平均で割ったものを適応度という。適応度が1より大きいということは、その個体の子孫が集団中にしめる割合が増えるということであり、1より小さいということはその個体の子孫の割合が減るということである。適応度の大きい戦略をとる個体が子孫をたくさん残し、適応度の小さい戦略をとる個体とその子孫はだんだん滅びていくことになる。

これと同じような指標が人口統計にある。合計特殊出生率は女性が一生のうちに産む子どもの数で 1.34が最近の値だが、2 生まないと子孫は減る。生まれた子どもの中で、生殖年齢になるまでに死んでしまう数も含め、また、女性だけが子どもを生めることを考えに入れたときには、純再生産率という指標が用いられる。これは、女性が次の世代の子どもを作れる女性を残す率で、0.65が最近の値である。もちろん、1 以上でないと人口は減少する。

男と女

有性生殖がどうして地球上に多いのかは、よく議論されるところであるが、ここでは、これを飛ば して、男女間の葛藤のみ話題にする。

有性生殖の生物では、自分の子どもを作るためにはパートナーが必要である。自分の子どもの生存率をできるだけ上げたいなら、できるだけ丈夫で元気なパートナーと子どもを作りたい。そこで、生物は、パートナー選びに際して、さまざまの基準を持つ。一般にパートナー選びで主導権を持つのはメスである。これは、配偶子の形態と、メスとオスの子育てにかける資源量の違いに由来するとされる。

オスは精子を提供するが、精子はほぼ無尽蔵に生産可能である。メスは卵を提供するがこちらは精子に比べて大きく、生産コストが高い。また、メスの方がオスよりも子育てにかけるエネルギーが大きい。哺乳類にいたっては、メスは妊娠期間を持ち、子どもに費やす資源量はとても大きい。生まれた後も、どちらかというとメスに大きな負担がかかる。対して、オスは極端なケースでは自分の子どもを残すのにメスを妊娠させるだけのコストしかかからない。

同じように子どもを残すにしても、オスとメスでは全く立場が異なる。自分の適応度をもっとも、 大きくするための戦略は、オスとメスとで違うはずである。どのような本能を持ったオス、どのよう な本能を持ったメスの子孫が残ったと考えられるだろうか。

メスのほうが考えやすい。メスは一生の間に作ることのできる子どもの数は限られている。それなら、できるだけ良い形質のオスを選んで、そのオスの子どもを産めば、子どもの生存率ひいては自分の血を引く子孫の数は多くなるであろう。これに社会性を加えると、財産の多いオス、子どもを守ってくれるようなオスを好むということになる。

オスはどうだろうか。実効性比というものがある。今,繁殖にかかることのできるオスとメスの比である。個体数として、オス:メスが1:1の性比だとしても、子どもを作る可能性があるメスが全部妊娠状態にあれば、繁殖にあずかるメスの数は0であり、オスの競争は無限大である。実際問題として、女性の生殖可能期間よりも、男性の生殖可能期間が長い。ヒトの場合でも、80歳のおじいさんが子どもを作った話は枚挙にいとまがないが、それよりずっと個体数の多い80歳のおばあさん(女性の方が長生きなので)が子どもを作った話はない。したがって、通常の状態では、実効性比は1以上(オスが多い)であり、実効性比が大きいほど、オスによるメス獲得競争(雄間競争)が激しくなる。オスにとって、他のオスを出きなりなるといるを獲得する素晴らしい戦略があるのなら、できるだけたイズムのオスを捉きて自分のエビルを集まである。ことで、自分のエビルの物は最大になる。しかして

くさんのメスを捉えて自分の子どもを生んでもらうことで、自分の子どもの数は最大になる。しかし、他のオスも同じようなことをするなら、オスとしては特定のメスを守ったほうが良い。オスの場合には、実効性比の点からも、オスの力関係からも、メスに対する選り好みをしている余裕はない。この辺りはメスとは全く違う状況である。自然の状態ではこの状況しかありえないと思われるが、文明の発展と富の蓄積でオスがメスを選べるような状況があったとすれば、若くてこれからたくさんの子どもを産む可能性のあるメスが好まれることになる。この場合に文化によって2つのパターンがあり、

父性が確実であるからという理由で処女性を重視する社会と、確実に子どもができるからという理由 で経産婦が好まれる社会があるのだそうだ。

オス・メス間の戦略は明らかに異なるのだが、文明以降、最終的に落ち着いた婚姻の様式は限られている。ヒトの場合、一夫一妻制を中心に、一夫多妻、一妻多夫などの習慣が見られるが、一夫多妻、一妻多夫がある社会でも、それらは例外的でほとんどが一夫一妻制なのだという。

親と子

「人間が何のために、生まれてくるかはわからない、けれど、お母さんは、あなたに逢うために、 生まれてきました」(出島恵美:五行歌作品集:コボリ出版)

「身ごもった娘は、百万本の、コスモスの中で、「お父さん」と、手を振る」(中山光一:出展同) 親と子どもは、子孫を残すという点で、あたかも共通の目標を持っているように認識されるが、そうだろうか。互いの適応度から考えると、親と子どもは葛藤だらけである。

親は子どもに自分の資源を分け与えることで、自分の適応度を上げることができる。ただし、子どもは自分自身ではないから、その効果は限られる。

子どもが一人であれば、それに全ての便宜を与えればよい。ただ、いくら便宜を与えても、頭打ちであるし、逆効果のこともある。ところで、一人の子どもというのは不自然な状況である。これが常態であれば、子孫がどんどん減ることになり、その生物は減んでしまう。したがって、親に繁殖上の異常がなく、子を作れるのであれば、子どもは複数で2を超えているのが自然の状態である。前述したように、配偶行動を起こさない、繁殖相手を間違える、繁殖の仕方を知らない、子どもができない、できた子に喜びを感じない、子どもの世話をしないなどの個体はある程度の確率で出現するから、問題のないカップルでは、子どもの死亡率まで考えれば、2より大分大きな数である(整数で言えば3以上となる)のが自然である。

自然状態では、一つのカップルに複数の子が存在する。複数の子どもがいれば、それぞれに対し、 最低限の投資量で済ませたい。親が一人の子供にばかりサービスして、投資する量を増やすと、他の 子どもに資源が回らない。親としては、子どもが独り立ちして生きていけるのを見届けるまで、でき るだけ少ない量の資源で上げておいて、早く次の子供に資源を回したい。そうしなければ、自分の適 応度は上がらない。

一番目の子ども(長子)はまず、親の与える資源の全部をとることができる状況にあるが、二番目の子ども(次子)は長子から資源を奪い取らなければならない。親も自分の適応度を上げるためには、次子に資源を移そうとするが、これは長子にとっては迷惑な話である。子どもがもっと多くなってくると、話はややこしくなってくるが、親としては、平等な分配、または、上の子の独立を求める。子どもとしては、自分への最大の投資を常に親に求めることになるから、親の都合と子の都合は明らかに対立する。まさに親の脛かじりである。

子ども同士で、配分をめぐっての競争が起きるのは当然である。上の子は力では下の子を上回る。 下の子は、あの手この手を使って、自分の存在と分け前を主張する。それを、本能的にも意図的にも、 親が調整することとなる。

男親と女親でも立場が違う。女親の子どもへの投資の仕方は、家庭間であまり差がないかもしれないが、男親の投資量はさまざまに異なる。女親は当然男親に投資を求める。子どもの数が多ければ多いほど、要求が大きくなるのが普通であろう。

このようなことを考えると、ある程度の子どもの数があり、子ども間の資源の取り合いと調整があ

り、親の子どもに対する配分の調整があり、女親から男親への投資の要請とそれに応える男親の投資があるというのが、ヒトが営々と築いてきた生物学的かつ社会的基盤であることが分かる。そして、現代社会はあまりにも、基盤からずれている。

時は一方向にしか流れないから、「親にしてもらったように、子どもにもする」ことはできても、「子どもにしてやるように、親にする」ことはできない。「孝行をしたい頃には親はなし」「子を持って知る親の恩」である。親が子どもに投資するやり方は、自分の適応度を最大にする方向と考えて間違いない。一方、子どもは親に要求するのが本来であるが、例えば上の子どもが次の子の世話をするなど、親を助ける行動があれば、親の適応度を上げることもありうる。また、親の親(祖父母)が、孫の世話をすることによって、自分自身の適応度を上げることもありうる。

しかし、一般には子が親を扶養することはできないし、不自然である。繁殖能力をなくした上の世代が身を捨てて、下の世代を助けるのは適応度が上がるだろうが、繁殖能力のある下の世代が、自分を犠牲にして上の世代を背負ってしまうと、適応度が下がるに決まっている。これが、「姥捨て」の理由である。現代社会における介護問題、年金による世代間の所得移転は、このような本質と明らかに矛盾している。

利他行動・協力

私にとって、「子ども」は養育対象としての子ども(うちの子)と、学生も含む他の子ども(よその子)に分けられる。皆さんも「うちの子」と「よその子」を区別して扱っておられると思う。しかし、こどもの立場から見れば、われわれがあちらを区別するほどには、自分たちに便宜をくれる大人を区別していないようである。この理由は、今まで述べてきたことで説明できる。

親は自分の子どもと他人の子どもを絶対的に区別する。自分の子どもは、自分の血を継いでくれるものであるから、大切に育てたい。他人の子どもなど、本当はどうなっても良いはずである。それどころか、自分の子どもの生存率を上げるために、他人の子どもを殺してしまうという戦略も成り立つはずである。実際に同じ種であるのに他個体の子殺しをする生物はたくさんいる。

一方で、子どもは自分の親だけでなく、自分に対して資源を提供してくれる大人と見ると、見境なく要求する。子どもにとって、資源をくれるものは親である必要はなく、誰でも良いのである。ただ、親は絶対的に自分の味方であるが、他人は本来的には敵であり、よくて中立のはずである。だから、最初は本能的に警戒したり、人見知りしたりする。ところが、これは大丈夫となると、とことん要求がエスカレートしていく。この辺りの程度をわきまえないのは、現代の子の特徴で、要求することでの成功体験を繰り返し学習したためである。

なぜ、我々は、よその子を殺してしまわないのであろうか。これも、簡単な理屈であって、それを 実行すると、自分の子どもも他人に殺されてしまって、種として栄えようがなかったからである。ま た、ヒトは小規模の集団で生活しており、多分近くにいる子どもは自分の直接の子どもでないにして も、ある程度の血の繋がりのある個体であり、それを殺したり、消極的にでも死に到らせたりするこ とは個体の適応度にとって決して良いことではなかったと考えられる。ただ、これには条件があって、 人は記憶がよいから覚えていて復讐ができるが、他の個体から受けた仕打ちを覚えていられない生物 では行動の抑制も利他行動も意味がない。

どのような戦略を取る個体が繁栄しやすいかということを考える理論として「ゲーム理論」という ものがある。例えば、相手を見れば攻撃ばかりする「タカ派」と常に協力的に振る舞おうとする「ハ ト派」の2種類の性格の個体が混じっていた場合、どちらが生き残るかというようなシミュレーショ ンをコンピュータで行うことが可能である。いろんな人が自分で作ったプログラムを入れて、互いのプログラムを競わせる会が行われたことがあり、ここでよい得点を得、長い目で見た成功率が一番高かったのは、おおよそ共通したプログラムだったそうである。それは、しっぺ返し戦略と呼ばれるもので、「協力」「非協力」のどちらを選ぶかという際に、最初はともかく協力してみる。相手が、協力してくれば次も協力する。相手が裏切れば次は裏切るという戦略をとるものが、結局は一番よかったのだという。

ヒトは集団で生活する比較的寿命の長い生物であり、他人、夫婦、親子、きょうだいなど、さまざまな人間関係を考え、調整する必要に迫られたことが、ヒトの脳の発達の大きな原因だとも言われる。

実際の社会

脳の発達に影響を及ぼしたと想定されるほど、人間社会はもともと複雑なものである。現代社会は より複雑になったのかどうか分からないが、一つ確かにいえる事として、個人を囲む「時間と空間 | が何重にも複雑になってしまったことがある。時間を複雑にしたのは、移動手段の発達、記録手段の 発達である。空間は通信手段の発達が本来の状況をまるで違ったものとした。本来,歩くかその数倍 程度の速さしか持たなかった人間が、今は、一日で地球を一周することができる。映像と音声の記録 は、以前のものを今の時間に復元することができる。今、ここにいるのと同時に違う場所にいる人と 話ができるし、そこで起きたことを知ることができる。このような新しい時間、空間が並行して存在 する時に、実際自分が今存在するこの時間、この空間に加えて、新しい時間、新しい空間を処理でき るほどヒトには能力がない。人間工学的に、ヒトは一点集中主義であり100ビット程度の処理機能を もつそうだが,要するにヒトはコンピュータと違って,機能的に複数のものを並行して一遍に処理で きない。結果として,今,この場所が意識から離れてしまう。携帯によって遠くの空間を認識してい る時には、自分の周りの空間は無となる。もともと、個体にとって時間・空間は一義的なもので連続 性のあるものであったが、今は興味のある時間と空間がパッチ状になって、あちこちに分散している。 周りの他人に気を使う余裕などありようがない。自分の周囲に気を回せない個体は、つい最近まで、 自然からも社会からも、強力な淘汰の対象であったと思われるから、そういう人間はほとんど存在し 得なかったわけであるが、現代社会は、そのような個体の生存にきわめて寛容である。

人の立場に立って考える?

今回の学会では、養護教諭とスクールカウンセラーについての仕事の分担(住み分け?)についてのシンポジウムがあった。これについては4人の子どもをもつ父として、また、今どきの若者に手を焼いている一人として言いたいことがあるので、抄録原稿に加えてここに記しておく。

問題を抱える児童・生徒を相手にする際に、「相手の立場に立って」「相手の立場をもっとよく理解して」という言葉が、特にマスコミで評論家といわれる人たちに、多いように思うが、全く見当違いの要求であると私は思う。

私は遺伝の医者であるので遺伝カウンセリングをしている。もちろん、カウンセリングをしている時は相手の立場に立って、相手がどのように考えているのか、どのように困っているのか、理解に努めようとしているし、実際にやっている。ただし、これは相手が問題を抱えて、悩んでやってくるから、それも特定の一人であるから、(所詮は不可能なことではあるが)できるだけ相手の立場や考え方に同調しようとするのである。場所は病院である。あちらは知識や助けを求めてやってくるのである。相手の根本から理解しようとするのが当然である。

ある時、うちの研究室の女性から「あなたは自分勝手で、私たちが何を考えているかきちんと分かろうとしない。遺伝カウンセリングでは人の立場で考えているのにどうしてできないのか」と言われたのにはたまげた。研究室は病院ではない。女性は患者さんや家族ではない。私たちは一緒に科学をしているのである。科学の研究を一緒にするのに、なぜ、私があなた方一人一人の感情や事情を考えなければならないのか。問題があるなら言えばよい。言わないでおいて、「分かろうとしない」はないだろう。仕事場では、仕事場としてのつながりがある。仕事場はお互いの傷を癒しあうところではない。ところが、昭和43年から50年くらいの生まれの人はなぜかこの(私にとって絶対的に正しい)道理を理解してくれない。年代を区切るのも変な話なのだが、なにかおかしいなと思うと皆この年代である。もっとも、それより下はもっと素直に、無頓着に、びっくりするような行動をするから、かえって実害が少ないだけかもしれない。そもそも、科学で仕事の話というと、「私はこう思う」という自己主張のぶつかり合いである。そんな場で、こちらの都合など一切関知しないが、自分たちのことは言わないでも理解しておけと要求されても途方に暮れる。

精神科医やスクールカウンセラーは、特定のある一人を扱うから、私が病院において患者さんやその家族を相手にするのと同じである。彼らは、当然、その一人に同調しようとする。しかし、養護教諭の立場はそうではないと私は思う。ある特定の一人に関わりすぎて他の子を放り出すのは本末転倒である。怪我をした子も、熱を出した子も、保健室登校の子も、健康な子も、瞬間どこかに重点が置かれるにせよ、できるだけ等しく同じようにあつかうべきである。そもそも、不特定多数に対して、それぞれの感じ方や考え方に同調するなどということができますか?そんなことは不可能だし、考えるだけでも疲れてしまう。

最近は休日参観などあるから、子どもらの参観に行く機会が時々あるが、年によって落ち着いているクラスと落ち着かないクラスがある。担任の先生の性格が出るのだと思うが、私が見たり聞いたりして考える唯一のポイントは、「担任の先生がきちんとした『基準』を持っているか」どうかである。そして、その『基準』が揺れない先生の時はクラス全体が落ち着いている。前述したように、ヒトの子どもは周りの状況を判断して、それに合わせて自分が生き残る戦略をとることができなければ生き残れなかったと考えられる。実際に、多くの子どもは、本来的にそのように振舞っている。したがって、多数の子どもを相手にする時に心すべきことは、許容できる『私の基準』をまず、きちんと示すことである。『私の基準』が、突拍子もなく常識から離れてさえいなければ、それで良い。世の中に正しいものは一つと決まっているわけではない。許容範囲を超える子どもに対して、「相手の立場に立って」自分の基準をずらすと、他の子どもの収まりがつかなくなる。『私の基準』はあくまで一つ、誰に対しても同じを貫く。

学校がとても難しい場であることはよく理解できるが、学校の第一の役割は子ども達が健全に成長する場であって欲しい。学校は癒しの場ではないし、家庭のトラブルを持ち込む場でもない。そう考えれば、学校における『基準』は、ある範囲に自然に限られてくるはずである。

講演の中で最低限の利他行動として論語「衛霊公」の中の一節、子貢問曰、「有一言而可以終身行之者乎」、子曰、「其恕乎。己所不欲勿施於人=それ恕か、己の欲せざるところ、人に施すことなかれ=自分のして欲しくないことを人にするな」ということを挙げた。言うは易し、行なうは難しでなかなか実行できないことであるが、真実、皆が行うべきことはこれだけなのだと思う。

おわりに

ある学問は、人には、他の動物と違って、知性と理性があるという前提から始まる。人類遺伝学、

進化生物学,動物行動学などのさまざまな知見から、ヒトを含む動物の進化と行動に対してある程度の説明が行われるようになった今、このような前提はあまり意味をもたない。ヒトはあくまでも生物である。しかも、特別な生物でも完成された生物でもない。自然の中で自然に育まれ、淘汰されて成立してきた霊長類の一つの種である。そして、今もこの先も、状況に応じて集団全体が変化(進化)していく。社会科学は、このような観点から、今一度見直される時期に来ている。

現代社会は意味のないものに意味を与えようとする。なにか高尚なことが好まれる。生物としての 我々が、何のために生きているのか、自然の摂理からはきわめて単純なはずである。本来は悩む必要 などないのである。我々は、営々と続く生命の糸の一つとして生まれ死んでいく。それで、良いでは ないか。それに、何かがちょっと付け加わることで、とても満足感が生まれるのだから。

補潰

懇親会で、何人もの方から、「今回の講演について書いた本はないのか」ということを聞かれました。機会があったら、どこか一般のところでゆったりと書いてみたいと思います。

子どもの発達支援と養護教諭の役割

― 教育としての養護の機能は何か ―

座 長 中安紀美子(徳島大学総合科学部)シンポジスト 湯浅 恭正(香川大学教育学部)高橋 香代(岡山大学教育学部)石田 法子(下関商業高等学校)

<シンポジウムを振り返って>

座長 中安紀美子

1. 発達支援の質を問い直す

「発達」というキーワードは、発達課題や発達段階など養護教諭の実践記録に多用されている。しかし、「発達」の意味するところについては、具体的記述に乏しく判然としていない。多くの場合、同一年齢集団との比較やエリクソンの発達段階など、通常の子どもにおける平均的なありようからの差を想定しているようである。また、「発達支援」の意味するところについても、進歩・向上といった価値的方向を目指す発達観に依拠していると思われる。

「発達」という概念は養護教諭の専門性における中核的概念でありながら、深く吟味されることなく、「より健康に生きる」とか「よりよい生活習慣への変容」など「よりよく」という漠然とした解釈で説明されてきた。また、養護教諭の描くあるべき子ども像を「願い」という言葉で表現し、それを目指した指導がなされてきた。養護教諭が日常的に使用するこのような「よりよく」や「願い」に込められた「発達観」は、無意識のうちに子どもの質を良いと良くないに分類し、養護教諭の規範的な眼差しを内面化させることになる。そこには教化としての保健指導、健康の個人責任論など、反省と矯正を迫る管理の眼差しが見え隠れする。例えば子どもの歯磨き指導一つを取り上げてみた場合、歯磨きがきちんとできる、う歯の治療を促すなどが目的化してしまい、教育としての人間形成にそれがどのような意味を持つかについては、ほとんど吟味されていない。歯磨きのある生活をつくり出す楽しさ¹¹、共同の学びによる新たな発見や連帯感、自由な空間における自己決定や参加の喜びなど、子ども自身が自分の生活をどう変えようとしたか、養護教諭はそれをどう支援したかが重要である。

このような養護教諭の実践に対して、森²⁾ は学校保健管理を「発達の論理」あるいは「教育課程」としてとらえる視点や援助の重要性を指摘し、教育実践には「子どもとの出会い」がなければならないと述べている。「子どもとの出会い」は単に癒しや受容ではなく、また教室復帰できることではない。養護教諭の「よりよく」という発達観が子どもの同化や教化を強い、子どもの異質性を排除したり、個性を抑圧することになっていなかったか、養護教諭の癒しや受容は、子どもが自己と対峙する機会を奪い、問題の本質から遠ざけることによって、権利条約にみる参加の自由や意見表明権を保障していないのではないか、異質によって教室内に参加できない子どもの発達権や学習権をどう保障したか等によって評価されなくてはならない。

2. 発達支援の場としての保健室空間

以上のような視点に立って、発達支援の場としての保健室についても、今一度問い直してみたい。

生きる力や心の豊かさ,逞しさが強調される今日,保健室に来室する生きる力の弱められた子どもや心身を病む子ども達に対して,保健室はどのような空間であるべきなのか,学校における教室と同じ機能を持つ補完的空間なのか,それとも独自な空間として位置づけられるのかについても問われるところである。環境は発見的行為の資源であるといわれる。子どもにとって保健室の体験が癒しと受容を超えて,共同的意味生成の場として外部に開かれた空間となりえるのか,自己や他者との新たな出会いの場となり得るのか等々,養護教諭の教育機能と関わる問いである。

3. シンポジストの提言と養護教諭の課題

シンポジストの湯浅氏の提言は、これまで深く問い直すことなく語られてきた、養護教諭の発達観や発達支援論そのものの問い直しを迫るものである。発達に通常という段階があるのではなく、また発達支援論は生活者としての一人ひとりの子どもに向き合い、生きづらさを強いる学校と子どもの関係性を問い直し、異種共同の公共空間を立ち上げるものでなければならないと述べている。養護教諭の発達支援の教育的役割について新たな地平を開くと思われる。

また、シンポジストの高橋氏には、子どもの生活に着目することで見えてくる子どもの身体、健康における発達課題や発達を見る視点、教育と医学を繋ぐことで明らかにされる発達支援の具体的な方策について、豊富なデータに基づいて提言していただいた。子どもの発達上の課題は子どもの生活や子どもを取り巻く環境・時代を反映し変化している。このような変化を読み解く社会的な目と変化によって引き起こされる発達上の課題を読み解く目は、例えば腎臓病管理指導表に規定された一律的な運動規制から、発育発達の個別性を重視した生活指導へと、パラダイムシフトを図る情報提供となることが実証的に示されている。

期せずして湯浅・高橋両氏の提言は、子どもの成長発達を阻害する生活空間や生活世界を問い直している。子どもの生活空間が心身の自由な活動と参加を保障し、特別なニーズが保障される応答とケアに満ちた保護促進的な空間であれば、子どもは自ら学び、進むべき方向を選び取り自立していく。養護教諭は学級担任や家族を、子どもに関わる当事者として異種協働に組み込み、子ども自身が自分の足で一歩を踏み出せる状況を創り出す。島田³¹は教育の目的について、「一人ひとりが、より意義のある人生を送れるよう援助すること」であり、教育活動の中核は"teach"でも"lead"でもなく"help"である(島田修一、2002)と述べている。子どもは生活者として自己の身体や健康、ライフスタイル(生活、人生)にどう関わるのか、社会的存在として他者や地域の健康問題にどのように向き合うのか、健康文化の形成者としての教養の獲得など、学びの主体は子ども自身にある。養護教諭は援助者として子どものニーズに応え、教育としての発達支援論を構築することが、養護の質を高めることになると思われる。

湯浅・高橋氏の提言を受けて、石田氏による養護教諭としての実践報告がなされた。子どもを取り 巻く消費文化の中で、健康を害してもおしゃれをしたい生徒のコンタクトレンズの使用に対して、眼 科校医を巻き込み、子どもの生活や認識を変え、生徒の行動変容へと繋ぐ実践である。それは一人ひ とりの子どもの健康・発達を丁寧にとらえ、支援の取り組みを共同でつくり出し、学校全体を変えて いくという実践である。それは養護教諭の教育としての発達支援として集約されている。

シンポジウムでは「子どもの発達支援と養護教諭の役割」をテーマに、古くて新しい課題である「教育としての養護の機能は何か」に迫ることができればと考えて企画した。養護教諭は子どもの発達支援に向けてこれまで多くの実践を蓄積してきた。子どもの教育課題が困難さや混迷を深めている今日、今後は発達支援の質が一層問われると考えられる。時間的に討論を深めることはできなかったが、3人のシンポジストの提言は、いずれも養護教諭の発達支援論に重要な示唆を与える内容である。

汝 献

- 1) 湯浅恭正:実践を問い直す視点としての共同,日本養護教諭教育学会誌5(1),1-4,2002
- 2) 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,17-23,1998
- 3) 鳥田修:矯正の社会づくりと教育基本法-社会教育の意義を考える-,教育学関連15学会共同公開シンポジウム報告集2,24-41,2003

<養護教諭の役割と公共空間>

湯浅 恭正 (香川大学教育学部)

1. 発達支援論と学校教育

教育的指導を「発達支援」として捉える論理は学校教育に何を問いかけているのか。第一に、自立への要求に困難さを持ちつつ自立を願う生活者として子どもを捉える論理である。子どもが見せる様々な「問題」行動には、生活者としての自立への要求が潜んでいる。

第二に、発達支援の機能は子どもを取り巻く関係性を問い返す過程で発揮される。自己責任を強要し、暴力的関係に支配されようとしている現代学校の日常を問い、応答とケアの空間・生きられる空間とは何かを探ることが発達支援の役割である。この空間では、あたりまえ・「通常」の世界に「同化」する関係を転換し、他者と繋がることによって自己を発見する共同の関係が立ち上がる。「発達」支援が「同化」を視点にした「開発・発展」のための支援に陥ってはならない(Cダグラス・ラミス『ラディカル・デモクラシー』、第2章、岩波書店、1998)。養護の基盤は共感・受容論である。発達支援は、共感・受容につきまとう家父長制的関係を転換し、子どもや親と出会い直す過程に注目する。健康管理という生活の基底部分に働きかける養護教諭の発達支援には、どのような出会い直しが見られるのかが問われている。

第三に、発達支援は、「場に入る」という意味での臨床性をより意識化する(折出健二「学校における『臨床』研究を問い直す」『日本教育方法学会第38回大会発表要旨』2002)。教育的指導は、方針を立てつつ「場に入り」、指導の過程で方針を再構成する営みである。発達支援論は、教育的指導における当事者性をより個々の行動を読み開く視点や学校づくりにおける関係の創造に困難さが指摘される現代だからこそ、子育てや教育実践に関わる者の当事者性を意識した発達支援の論理が必要とされる。

2. 学校の福祉的機能の問い直しと公共空間

学校の福祉的機能は、学校論・生活指導論等で繰り返し議論されてきた課題である。そこで批判されてきた視点の一つは「保護された空間」論の持つ子どもの「囲い込み」の論理である。発達支援は、この論理を克服し、子どもを生活者として、他者からの呼びかけに応答する社会の形成者・参加者として捉える。養護教諭の発達支援活動は、意見表明・精神的自由を保障することによって学校の福祉的機能の発揮に寄与する。健診のデータを「他者からの評価」として受け取ることに毅然と「ノーがいえる関係」を重視した実践(高橋祥子実践『生活指導』、536号、明治図書、1999)など、「身体の親密さと誇り」を育て、意見表明・精神的自由の回復を支援する養護教諭の役割に注目したい。山口は「公共性」と「公共空間」とを区別し、「公」と「私」とを媒介する領域が公共(性)だとする(山口定ほか編『新しい公共性 そのフロンティア』、19頁、有斐閣、2003)。子どもの精神的自由は、学校という「公」の世界に意見や異議申し立てができることを意味する。個人的・「私」的な問題だとされてきた「思い」が表明でき、学校的規範が支配している「公」の世界に参入でき、「規範の妥当性について判断が相互に交わされるコミュニケーション」(斎藤純一『公共性』、104頁、岩波書店、

2000) の場としての「公共空間」を立ち上げることが精神的自由の保障に繋がる。居場所づくりとは、子どもが公共空間に参入し、ともに生きるとは何かを問い返す実践に結びつかなくてはならない。学校の福祉的機能は、こうした公共空間の中で発揮されるし、先に「場に入る」と指摘した臨床論の意義も、コミュニケーションの場としての公共空間における精神的自由論として捉え直すことができよう。

3. 発達支援と養護教諭

上述した発達支援論からみて浮き彫りにされる養護教諭の役割とは何か。

第一は、学校の構成員とともに公共空間を立ち上げることである。この空間では「問題を持つ」子どもや特別なニーズを持つ子ども等を排除・同化してきた現代学校に彼らが生きられる世界を創造するための議論が巻き起こされる。養護教諭には、複雑に入り組んだ健康課題を持つ子どもの発達支援のための議論を呼びかけ、組織するリーダーの役割が期待されている。それは発達支援を学級担任の個人責任=「私」的指導に委ねる立場を克服し、構成員が当事者として問題に関与する「公共空間」を生み出すためのリーダーシップである。子どもの発達の全体を見通して支援の方向をリードする養護教諭の役割に注目したい。構成員をフォローしつつリードする養護教諭もまたケアされる存在である。当事者性を発揮しうる関係を紡ぎ出す学校づくりの中で養護教諭の位置を改めて問い返す必要がある。

第二は、現代学校に支配的な空間を転換し、「もう一つの居場所・学校」を構想することである。「もう一つの」公共空間では、「異常・劣り・遅れという仕方で貶められてきた生の在り方を肯定的なものとして再解釈・再定義する実践」(斎藤:前掲書15頁)が試みられ、「自らのことばが他者によって受け止められ、応答されるという経験が可能になる」(斎藤:同上)からである。発達支援を特に必要とする子どもは、保健室に代表される空間のみならず、学級の内外・地域に居場所となる空間を発見するとき、世界と繋がる実感を持つことができる。養護教諭が、学級の教師と連携しつつ、居場所づくりの実践構想に積極的に関与するのは、単に学級・学校からの「避難」場所を確保するだけではなく、現実の学級・学校は果たして子どもの居場所たりえているかを問い返すためである。

第三は、学習空間を公共空間にすることである。保健学習では健康にかかわる個々の知識・技能を取り上げつつ、学習のテーマに子どもからの呼びかけがどう設定されるかが問われる。生活者としての子どもからの問いかけ=呼びかけには現代の健康問題を問い返すための生きたテーマが隠されているからである。健康学習には「健康=善」という「公」の健康観か、「健康=自己責任」という「私」のそれかがつきまとう。生活習慣さえも病の対象とし、それを克服するための意識化が学習の課題にされるとき、それは子どもにとって身近な生活と密接なように見えて「公」の健康観を目指したものになる。自業自得的病観は未だに支配的である。公共空間における保健学習では、子どもの疑問や問いかけが表明でき、健康課題のテーマが立ち上がり、それによって子どもが現実の生活世界と繋がっていく。公共空間における保健の学びは、他の教科指導と同様に子どもの価値観の転換に迫るものでなければならない。自己防衛=他者への無関心と大きな力への依存=他者への無原則的な追随・依存という世界に生きている子どもたちに対して、「公」「私」としての健康観を克服し、健康をテーマにした課題に向き合うことで他者と繋がり、現実世界を解読するための批判的リテラシー形成を見通すことが求められている。養護教諭によるこうした学習空間の立ち上げは、学校全体の授業研究をリードし、教科指導の在り方を転換するための重要な契機になろう。

<子どものからだから生活が見えてくる ― 教育と医学をつなぐ ―>

高橋 香代 (岡山大学教育学部)

1. はじめに

中安¹¹は,養護の概念について「子どもの発達支援と健康保障を目的に行われる教育活動,もしくはその活動過程」と述べ,発達を年齢段階的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,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と指摘している。今回,子どもの骨折・近視・免疫機能を話題に,年齢段階的な発育発達と,この20年間の生活の変化の影響を明らかにする中で現代の子どもたちの発育発達の特性について取り上げ,腎臓病の子どもたちの生活指導を考える中で発育発達の個別性について言及したい。

2. 子どもの骨折の増加について

学校管理下における子どもの負傷や骨折の発生頻度が、1990年代急増していることはよく知られている。男女別に年齢段階をおって負傷と骨折の発生頻度(図1)を見ると、負傷は男女ともスポーツ機会の増加する中学2年生がピークであるにもかかわらず、骨折のピークは女子で中学1年から小学6年と男子に比べ年齢が低く、負傷のピークより骨折のピークが早い。年齢段階的に骨強度獲得過程を調査した我々の研究²⁾では、身長のスパート期は同時に骨強度がもろくなる相対的骨脆弱期であるという結果をえている。この二つの結果は、身長のスパート期における骨脆弱性が骨折の発生要因の一つであることを示している。

加えて1990年代には、子どもの体格は大型化する一方で運動能力が低下していると報告されている。 生活環境の自動化や自家用車の普及と共に、1980年代には子どもの遊びは室内遊びが中心となり、塾 通いも定着し運動量が少ない生活となっている。とくに小学生の運動不足が目立ち、神経系が発達す る時期の運動不足によって、発育加速現象で体格は大きくなっても身のこなしや敏捷性を身につける ことができないまま、男子では相対的骨脆弱期である中学生になって急に運動部活動に参加すること から骨折が増加したと考えられる。また女子では若年化するダイエットにより骨量獲得が不十分とな る可能性もある。90年代の子どもの骨折増加要因を考える時、小学生における運動量の減少による身 のこなしや運動能力の低下、発育加速現象、ダイエット、中学生の運動部活動など子どもたちの生活 の変化の影響が大きいといえる。

3. 子どもの視力低下について

出生時の視力は0.02程度でその後視力の発達は身体の発育発達と平行しておこり、成長とともに眼軸長が伸び眼球が大きくなる。その間出生時には眼軸が短く遠視であったものから、正常な視力を獲得していくがその後近視になるヒトが増加している。学校保健統計調査報告(図 2)で視力1.0未満の低視力者の割合を縦断的にみると、1973年入学者に比べ1993年入学者は増加ししかも中学校期の増加から小学校期の増加に変わって視力低下の早期化が認められる。視力0.3未満も1990年17歳時点で約4割である。

1970年代の中学生期における視力低下の要因と考えられる学習時間は1980年代がピークでその後減少しており、1990年代の視力低下開始時期の早期化、低視力者の増加への影響としては少ないと考えられる。1990年代の視力低下の要因としては、テレビ・テレビゲームなど近業の増加、外遊びの減少による水晶体調節力の低下、背筋力の低下に伴った姿勢の悪さなどの影響が指摘される。また低視力者の増加でメガネやコンタクトの利用者も増加しており、適正な使用方法の指導など専門医との連携が益々必要といえる。

4. 免疫機能と発育発達

からだの免疫機能は、感染防御に働く一方で過剰に反応するとアレルギー症状を引き起こす両面がある。第二次大戦直後の我が国では結核や寄生虫などの感染症の頻度が高かったが、近年動物性食品の取りすぎ、食品添加物、環境汚染、ダニなどの住環境の影響により子どもたちのアレルギー疾患が急増している。このような時代の変化と同様に、年齢段階的にも中耳炎や副鼻腔炎は小学校入学前に頻度が高く、小学校高学年になるとアレルギー性鼻炎が多くなる現象が耳鼻科検診を例として指摘できる。成長ホルモンは免疫機能を上げる作用があるが思春期にはかえってアレルギーを悪化させることもあるなど、人間の内部環境を整える神経・内分泌・免疫ネットワークをよく理解し子どもの体調をどう整えていくのかについて研究していくのは、子どもと学校生活を共にする養護教諭ならではの役割といえるのではないか。

5.終わりにかえて

これまで学校検尿の事後措置として小児腎臓病管理指導表が永く使用されてきたが、我々はその医学的根拠が明らかでないことを指摘してきた。平成15年に学校保健会から発行された「新・学校検尿のすべて」には、「運動が病気のある腎臓についてどのような影響を与えるかについては、まだ不明な部分が多く、わからないことがたくさんあります。」と記述されている。現代の子どもに対する一律的な運動制限は発育発達に不利益をもたらす可能性だけでなく、子どもたちの人生は病気のためにあるのではないこと、健康は自己実現の資源であるというヘルスプロモーションの考え方を踏まえて、子どもの発育発達の個別性を重視した生活指導³¹へのパラダイムシフトを進めていきたい。

以上,子どもの健康課題を通して,この20年間の生活環境と生活文化の変化が子どもの発育発達に大きな影響を与えていることを指摘してきた。養護教諭は,子どもたちへの発達支援と健康保障を,学校生活を共にする中で総合的に担っていく専門職として独自の役割を持つものであり今後の養護実践に期待したい。

文 献

- 1) 中安紀美子: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,日本養護教諭教育学会誌,6(1),33-43,2003
- 2) 高橋香代:子どもの骨発育と健康, Osteoporosis Japan 10(3), 395-399, 2002
- 3) 高橋香代:生活指導, 槇野博史編集, プラクテイカル内科シリーズ10腎炎・ネフローゼ, 45-52, 2000

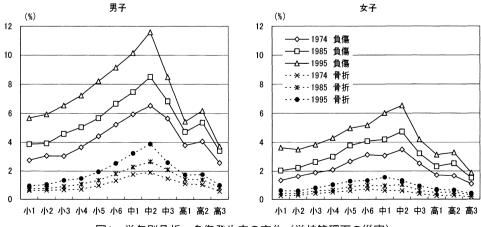
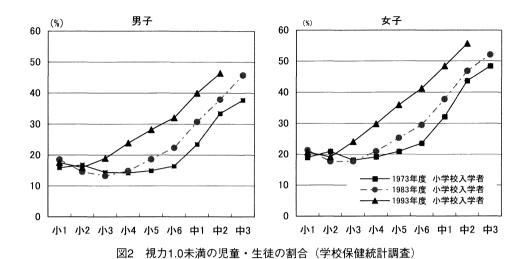


図1 学年別骨折・負傷発生率の変化 (学校管理下の災害)



<高校生の眼科検診における新しい取り組み ―「生徒の目を守る」という立場から ―>

石田 法子(下関商業高等学校)

高校に転勤し時間に追われながら機械的に流れていく健康診断に「いたしかたない」と思いながら、『どこか違う、高校における健康診断を通しての学習が創り上げられるのでは…』と思い続けてきた。本校の視力検査の取り組みを通して、高校生の段階でも視力低下の状態で放置されている現実を把握することができた。「頭が痛い」「目が痛い」「疲れた」等の身体的苦痛を訴える生徒の視力はどうであろうか。情報処理の必要性からパソコン等に長時間向き合って生活していく生徒の目は年々酷使されていくのではないだろうか。素朴な疑問を持ちながら、一斉視力検査後1か月に亘って、養護教諭による視力再検査を実施し「見えにくい」環境が及ぼす不自由さの認識を学んでほしいと願って、一人ひとりの対話を大切にしながら「どうすればいいのか」を考える機会として取り組んでいる。

今回の取り組みは、一斉に行われる健康診断後の生徒の実態から発した学校医と共に創り上げるミニ学習会が、あらたな視点として全校に反響を呼び起こすものとなった経過をまとめたものである。

平成11年度の眼科検診結果でコンタクトレンズ装用者にアレルギー性結膜炎を数多く認めたのである。実態把握のためにその年の7月、コンタクトレンズ使用者による実態調査を行った。調査結果は、眼科学校医によって日本眼科医会で報告された。まとめの中で「生徒の目を守るという立場から、生徒、保護者並びに学校関係者に対して正しいコンタクトレンズの知識と普及に努めなければならない。眼科の学校医不要論が取り出されている今日、我々眼科医の積極的な活動が求められている…」と眼科医として学校健康診断のあり方を警鐘された。

その後, 眼科検診後のミニ学習会をおこなっていくうちに, 生徒の実態に変化が見られるようになった。

- ①コンタクトレンズとメガネを併用している。
- ②保存液、保存ケースを持参している。
- ③目に違和感を感じたら進んでコンタクトレンズを外し目の休養がとれるようになった。
- ④コンタクトレンズの購入先で管理の方法や定期検査等、コンタクトレンズの使い方について自ら 話を聞いてくるようになった。
- ⑤眼科検診には高校生らしく、素眼で受診している。

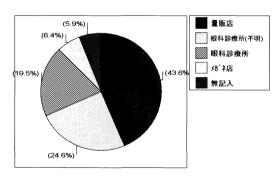
⑥コンタクトレンズの友達との貸し借りがなくなった。

高校生の間には茶髪やピアス等,目に見える校則違反に対して規制がある中で,カラーコンタクトレンズをおしゃれ目的として装用し始めている。保健室には,カラーコンタクトレンズの装用時間等,自己管理に気をつけているとか(購入したばかりで再購入は無理な現在ゆえ),また元のコンタクトレンズに戻したとの声も届くようになった。学校生活においても,部活中のコンタクトレンズトラブルも我慢せず受診したり,外して休養をとらせたり,合宿の時はメガネを忘れず持参させる傾向もでてきた。

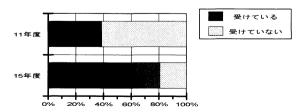
ミニ学習会で学んだことが少なからず生徒の行動変容に繋がっていると確信した今年,再度実態調査を行った。今回189人のコンタクト使用の調査結果,11年度よりは改善の方向性が認められた。反面,自覚症状(乾燥感,かゆい等)として挙げているものから,明らかに眼科で治療を受けているケースが増えており,眼科学校医の警鐘どおりコンタクトレンズにおける障害は装着時期が長ければ長い程,生徒の目に及ぼす影響が表れている実態もあった。健康診断後の保健指導は結果のみではなく「自分の今のからだに向き合って…今後,結果をどう活かしていけるのか」という取り組みへと発展させることができると考える。今回の結果ならびに「目の学習」で学んだことを,文化祭の保健委員会の活動として報告し,目の健康について考える機会とするため全校に投げかけた。

養護教諭の発達支援とは、一人ひとりの健康・発達をていねいにとらえ、支援の取り組みを共同 (家庭・学校・地域) でつくり出していくことであり、そこからさらに全校の子どもの発達課題を探り、全校の取り組みにしていくことこそが養護教諭に求められる実践ではなかろうか。

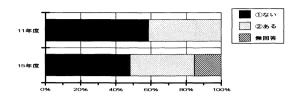
【平成11年度】 どこでコンタクトを購入しましたか?



コンタクトレンズの定期検査を受けていますか?



コンタクトレンズを使い始めてから、目の異常を感じたことがありますか?

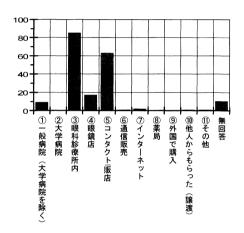


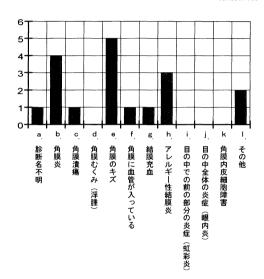
【平成15年度】

コンタクトレンズをどこで購入しましたか?

眼科で治療を受けて治った(診断名は何でしたか?)

(複数回答可)





学会報告 ワークショップ

養護教諭をとりまく現状と課題

― さまざまな職種の導入をめぐって ―

コーディネーター代表 徳山美智子(愛知女子短期大学)

キーワード:養護教諭,看護師,学校栄養職員,スクールカウンセラー,連携

I. はじめに

児童生徒の健康や教育の課題・問題がますます多様化、深刻化の様相を呈している。その支援や解決に向けて学校現場では、ヘルスプロモーションやノーマライゼーションの理念を拠り所に、多面的な取り組みが行われている。そのような中で、学校教育の場へスクールカウンセラー、看護師が導入され、平成17年度には栄養教諭が創設されることが確実になった。これらの職種と養護教諭との職務内容のグレーゾーンが、今後拡大の一途をたどるものと推測される。一方、養護教諭とこれらの職種との連携は、児童生徒の健康や教育の課題・問題の支援や解決を図る施策の一環として避けて通ることができない事態に直面している。このような状況下で、日本養護教諭教育学会第11回学術集会におけるワークショップは、「養護教諭をとりまく現状と課題ーさまざまな職種の導入をめぐってー」というテーマのもと、"健康管理における看護師"、"健康教育における学校栄養職員"、"健康相談活動におけるスクールカウンセラー"の3分科会を設定した。

今日,養護教諭が,多様な職種との行動連携を視野に入れた活動のプロセスにおいて,共有部分と固有部分を関連する職種が相互に理解することは特に,重要である。そこで,多様な職種との連携の実態把握,養護教諭の職務内容と他職種との棲み分け(独自性・専門性の明確化),養護教諭の専門性を発揮するために必要とされる資質・能力,養護教諭が独自性や専門性を発揮するための環境・条件整備(人的・物的・財政的・組織的・法整備等),実践の質的な向上と他職種と密接な連携を図るための評価(能力評価・業務評価)等の視点から検討した。

各分科会のコーディネーターと実践発表者は、各分科会の掲載頁に明記した。この度のワークショップは、参加人数、場所、時間などの関係から実習・演習を中心に据えない形態で展開した。

Ⅱ. さまざまな職種の導入の背景

1. 看護師導入の背景

平成13年1月,文部科学省の再編に際し,「特殊教育課」の名称を「特別支援教育課」に変更した。 特別支援教育課では,盲・聾・養護学校及び特殊学級における教育に加えて,学習障害(LD),注 意欠陥/多動性障害(ADHD),高機能自閉症など小・中学校に在籍する特別な教育的支援を必要 とする児童生徒への対応も積極的に行うこととしている。

特殊教育の世界的な動向から、インテグレーション、インクルージョンの理念を推進する取り組みが求められている。我が国においては、ノーマライゼーションの理念の普及や周産期医療・小児医療等の医療や医学・看護学のめざましい進歩、さらに医療法改正により在宅医療が位置づけられてきた。昭和54年、養護学校の義務化とともに、それまで就学猶予・免除を受けていた児童生徒たちが学校に

在籍し通学や訪問教育を受けられる制度となった。また、平成13年の文部科学省の答申、「21世紀の特殊教育の在り方」により、国の特別支援教育の基本的な考え方が示され、平成15年には「今後の特別支援教育の在り方について(最終報告)」が取りまとめられた。近年には、慢性疾患をもって地域の普通学校に通学する児童生徒が増加し特殊教育諸学校のみならず、普通学校においても咽頭前痰の吸引、経管栄養の注入、自己導尿の補助など日常的・応急的対応いわゆる、医療的ケアを必要とする児童生徒が増加の傾向にあり、今後も増加していくものと推測される。

今日では、国家資格のある医師が行う行為を「医行為」、看護師など医療関係者が医師の指導・監督の下に医療を補助する行為を「医療行為」、そして治療目的ではなく、生活の援助のために本人もしくは、家族や介護者などが、医師の許可の下、医師や看護師の指導で行うことを任された行為を「医療的ケア」と呼んでいる。従来は、これらの医療的ケアを一部の養護学校においては教諭と養護教諭、保護者が協力して行ってきた。しかし、質的に高度化する医療的ケアの実施をどのようにすべきか、また医師法、保健師助産師看護師法を盾に保護者以外の医学の素養のない者が実施することに異論が出され、文部科学省では平成10年度より同12年度まで、更に、平成13年度から2年計画で看護師による対応をはじめとして医師、看護師、教員、保護者等が連携した対応の在り方について、調査研究を行っている。このような結果をふまえて、文部科学省・厚生労働省の共同事業として「養護学校における医療的ケアバックアップ体制整備事業」に取り組み、看護師の配置(訪問看護サービス、常勤又は非常勤職員として看護師の配置を行う)、養護学校における看護師資格のある適切な人材を常勤の教職員として、または、常勤の定数を活用した非常勤職員一自立活動担当教員の定数を活用した特別非常勤講師)を行うこととし、調査研究が継続されている。この調査研究は、平成15年7月現在、全国32道府県で開始され、これまで訪問教育でしか教育が受けられなかった児童生徒の一部が通学して学べるようになった。

2. 栄養教諭創設(平成17年度)の背景

平成15年9月10日の「食に関する指導体制の整備について(中間報告)」は、平成14年の中央教育審議会答申「子どもの体力向上のための総合的な方策について」において、学校における食に関する指導を充実する観点から提言された、いわゆる「栄養教諭(仮称)」制度の創設に関し、審議を行った結果の取りまとめとして公表された。近年、食生活の乱れが深刻になってきており、望ましい食習慣の形成は今や国民的課題となっている。子どもたちが将来にわたって健康に生活していけるようにするためには、子どもたちに対する食に関する指導を充実し、望ましい食習慣の形成を促すことが重要である。また、食に関する指導の充実は、「生きる力」の基礎となる健康と体力を育むほか、食文化の継承、社会性の涵養などの効果も期待できる。栄養教諭の職務は、食に関する指導と学校給食の管理を一体のものとしてその職務とすることが適当であるとした。具体的な職務内容は、(1)食に関する指導一①児童生徒への個別的な相談指導、②児童生徒への教科・特別活動における教科指導、③食に関する教育指導の連携・調整、(2)学校給食の管理、(3)食に関する指導と学校給食の管理の一体化であると明記されている。更に、栄養教諭には、栄養に関する高い専門性を確保するため、管理栄養士程度の資格を求めている。文部科学省は、早ければ、平成17年度にも創設したい方針であるとしている。

3. スクールカウンセラー活用の背景

教育改革の潮流や不登校・いじめなど多様な教育課題・問題の多発・噴出に伴って、平成7年、当時の文部省による「スクールカウンセラー活用調査研究委託事業」によりスクールカウンセラー活用の試行が開始された。当事業は、初年度は、全国で小・中・高等学校合わせて154校、平成13年度に

は、4,406校に配置されたが、高等学校への配置は平成13年度をもって打ち切りとなった。スクールカウンセラーの任用にあたって、都道府県教育委員会は、①資格は、日本臨床心理士、児童生徒の臨床心理に関わる臨床心理士、児童生徒の臨床心理に関して高度に専門的な知識を有する者、②職務内容は、児童生徒へのカウンセリング、教職員及び保護者に対するカウンセリング等に関する助言・援助、児童生徒のカウンセリング等に関する情報収集・提供、その他児童生徒のカウンセリング等に関し、各学校において適当と認められるもの、③勤務条件は、年35週、週2回、1回あたり4時間を原則とする、と規定している。

文 献

- 1) 大阪府医師会勤務医部会小児の在宅医療システム検討委員会:小児の在宅生活支援のための医療的ケア・マニュアル、107、2000
- 2) 少年の問題行動に関する調査研究協力者会議:心と行動のネットワーク (平成13年4月)
- 3)特別支援教育の在り方に関する調査協力者会議:「今後の特別支援教育の在り方について (最終報告)」(平成15年3月)
- 4) 21世紀の特殊教育の在り方に関する調査研究協力者会議:「21世紀の特殊教育の在り方について (最終報告)」(平成13年1月)
- 5) 日本教育新聞社:日本教育新聞(2003年7月25日)(2003年9月19日)
- 6) 不登校問題に関する調査協力者会議:「今後の不登校への対応の在り方について(報告)」(平成15年3月)
- 7) 古川勝也: 医療的ケアと今後の取り組み、養護学校の教育と展望、No.127, 38-39, 2002
- 8) 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課:特別支援教育推進基礎資料(平成15年6月)

Ⅲ、分科会における研究協議内容

各分科会のコーディネーターのまとめ(原文による)は次のとおりである。

1. 第1分科会 健康管理における養護教諭と看護師

コーディネーター 郷木 義子 (順正短期大学)

シンポジスト 山崎千賀子 (岡山県立岡山東養護学校)

三輪 邦江 (岡山県立盲学校)

養護教諭はかつて、子どもたちの健康を守るために強い願いを持って看護職から教育職へと移行した輝かしい歴史がある。そして、子どもの健康問題が変化していく中で養護教諭はさまざまな役割を期待されるようになり、多くのすぐれた教育実践を重ねていく中で、学校における健康管理の中心的役割を担ってきた。しかし近年、この健康問題がより複雑化、深刻化し、子どもや保護者のニーズも多様化し、それに対応するために、学校の中にさまざまな専門家が導入されるようになってきた。

現在,医療・福祉は入院や施設中心から在宅ケアを重視する方向へと変わってきており,小児医療も例外ではなくなってきている。これに伴い,ノーマライゼーションの流れの中で多種多様な障害や健康問題を抱えた子ども達が養護学校のみならず,地域の学校へ入学してくることが予測されている¹¹。そして,学校における「医療的ケア」が養護教諭にかかわる問題として大きくクローズアップされ,議論され始めたが,未だ明確な結論を得ないまま進行しているのが現状である。論点として,医療的ケアは医療行為か教育上の医療的配慮を必要とする援助行為とみなすべきか,また,学校において誰が担うのか,担任と養護教諭の役割分担はどうするのか,看護師の派遣を必要とするか,不慮の事故

が起こったときの責任問題等々などがあげられる20。

そして、この看護師の派遣に関して、文部科学省は厚生労働省との共同事業として看護師の活用を 進めていく方針³⁾を打ち出しており、養護教諭にとって看護師との連携は避けられない課題となって きている。

学校において教育職としての養護教諭は子どもの発達支援のための支援体制を学校全体の問題として、関係者と共に考え、実践していかなくてはならない。複雑かつ多様化した健康問題を持つ子どもたちが豊かに、自分らしく成長していく為には多職種が協同し、連携しあう柔軟な側面が必要であると考える。

そして、さまざまな職種が学校へ導入されていく中で、養護教諭の仕事の固有性は何かをいつも再確認していく必要があると考えている。そこで分科会1ではこのような視点から、2人の養護教諭に話題提供をしていただいた。

岡山県立岡山盲学校の三輪氏からは、直接看護師との連携ではないが、複雑な健康問題を持つ生徒にとっては、生活丸ごとの支援が必要であり、多くの他の関連職種と連携を取り社会資源や福祉サービスの情報を提供しながら、どのように生徒の生活、健康保障をしていくことが養護教諭の役割か具体的な事例をあげながら報告していただいた。そして氏は、学校という枠組みの中では、生徒の支援には限界があったが、入学してきた生徒が資格を取得し、再び職を得て、自信を取り戻して欲しいと願いながら、校内でのケース会議を開き、校内での理解を得ながら、さまざまな職種と連携をしていくことは非常に重要な教育条件となっていること、また異なった専門職の人々との連携は、生徒や教職員も助けられ、目的達成や成長の為の大きな力になっているとまとめてくださった。

現在、学校への看護師の導入に関しては、各自治体がさまざまな方法を模索しながら、対応を行っている。岡山県で初めて、緊急時医療対応看護師配置事業として看護師が導入された。岡山県立岡山東養護学校の山崎氏から、岡山県の事業の紹介とその取り組み―養護学校において養護教諭と看護師がどう連携をとり、学校全体の課題としてどのようにコーディネートしていくことが、一人一人の子どもの発達支援につながっていくのか―を、報告してもらった。

山崎氏は、まとめとして、看護師が配置されたことにより、「特定の児童生徒」について健康管理や緊急時の対応体制については強化されたが、それらはあくまで学校という枠組みの中での対応であって、看護師が緊急時には医療対応してくれるという安心感が、保護者や教職員の危機管理意識の低下につながっていくことの危険性への指摘をされた。また、養護教諭と看護師との連携について、養護教諭が医療的対応にかかわるか否かは多くの議論がなされており、それらは法的な問題、導入のあり方により、異なってくるが、コーディネーターの役割を果たす為には対象の児童生徒一人一人に丁寧にかかわっていく中での、健康問題の的確な把握の必要性を強調された。また看護師とは「特定の児童生徒」の健康管理の協働であるが、今後も看護師との連携を大切にしていきながら、養護教諭は学校保健全般の推進と「特定の児童生徒」の健康管理との整合性を保ちながら活動していきたいと述べられた。

また、フロアーから話題提供者に対する次のような質問をいただいた。日常の医療的ケアについての質問について山崎氏は、岡山県の場合、緊急時医療対応のみで、いわゆる医療的ケアの必要な児童生徒は訪問教育となっているとの回答であった。また、全国肢体不自由児養護学校養護教諭対象の調査で緊急時対応に次いで困ったという回答の多い関係者との連絡調整に対しての質問については、岡山県立岡山東養護学校では、医療対応校内委員会が活性化しているとの回答がなされた。また配置された看護師への研修の有無については、独自の研修はなく、今後の課題であると感じた。また「健康

の記録」の記述における看護計画等,健康管理において養護教諭と看護師との違いについての質問もあり、その役割分担について説明がなされた。

看護師との連携を進める上で、養護教諭にとって必要と思われる力量については、二人とも組織力をあげられ、養護教諭の養成教育の充実や現職教育の研修課題も指摘された。

最後にフロアーから本学会開催直前に起きた神奈川県の高等学校での救急処置事例に対するテレビ 報道に伴う健康管理能力の重要性が指摘された。さらに、報道の中で、養護教諭の職能に対する認識 に誤りがあったとの意見が出され、テレビ局への異議申し立てについての提案がなされたが、コーディネーターから本学会理事長に一任することを確認した。

今後、学校において医療的ケアを要する子どもたちが増えていくことが予想されるが、かけがえのない命をどうケアし、児童生徒一人一人がその子らしく自己実現できるよう支援していく為に我々養護教諭が他の職種とどう協働していくことが必要か更なる追求が必要であると痛感した。

分科会1を運営するにあたり、コーディネーターの時間配分のまずさ等から、本題である「健康管理における看護師と養護教諭」に迫りきれなかったことをお詫びする。

参考文献

- 1) 日本小児保健学会:「学校教育における『医療的ケア』のあり方についての見解と提言」, 2002
- 2) 礒辺啓二郎: 学校における医療的ケアの基本理念、学校保健研究、43(5)、361-365、2001
- 3) 文部科学省・厚生労働省連絡協議会:教育児童福祉・学校における医療的ケアを考える 社会保障施策分科会報告書,第550号,2002

2. 第2分科会 健康教育における養護教諭と学校栄養職員

コーディネーター 松下美智子 (徳島県勝浦中学校) シンポジスト 瀬川 政子 (徳島県板野東小学校)

〈趣旨〉

平成17年度から「栄養教諭」制度の創設化により(予定),今後,一層の食教育の充実と推進に期待がかけられている。児童生徒を中心に据えて,養護教諭と栄養教諭がそれぞれの専門性を生かした指導にあたり,よりよい成果を上げるためにはどうあるべきかについて検討する必要性に迫られている。そこで,小学校に勤務している瀬川政子先生が学校栄養職員と一緒に取り組んだ「ヘルシー教室」の実践例をもとに討論を行った。以下に示す「 $1 \sim 3$ | の柱について討論の概略を報告する。

(1) 養護教諭が、学校栄養職員と共に食教育を実施する際の課題は何か

フロアーの3人から実践報告があった。中野容子氏は、「共に仕事をしていく上で、連携を図ることの難しさはあるが、子ども達が健康に育ってくれることを第一の目標に掲げ頑張っている。」山本和子氏は「小学校2年生の担任から『偏食が多いので、栄養士と養護教諭で指導をして欲しい。』と依頼された。栄養士は、食事を赤、黄、緑の栄養面から指導することにしたが、養護教諭としては一体どのような内容を取り上げればよいのか悩んだ結果、食べたものが体の中に入るとどうなるか、という話をした。養護教諭として食教育にどのように関わり、養護教諭の専門性をどのように出していくかということをきっちり詰めておく必要があると思った。」また、竹内理恵氏は「食教育を行うとき、授業も調理の試食の体験も栄養士と二人でやればやりやすいと思ってやってきたが、双方が栄養的な知識をいかにどのような方法で身につけさせるかに終始してしまった。子ども達に、本当に生き

て働く力をつけるために、栄養士のもっている知識を活用し、学校や家庭に広めていく戦略を一緒に考えていく必要があると思った。」他に、提案者に対する質問として、徳島県教委松田徳恵氏からヘルシー教室への担任の関わり方について、及び中野容子氏からは「フリフリダンス」の指導に対する体育教師の関わり方等についての質問があった。

*瀬川政子氏実践発表の参考文献…「フリフリダンス」は永井成美「たのしくすすめるチャイルドダイエット」2000, 「すくすく体操」は横谷進「のびのびひまん教室」ぱすてる書房1996

以上の発言から、食教育を、家庭科や保健指導・保健学習の中で様々な職種の者が共同でそれぞれの専門性を発揮して指導を行う域にまで達しておらず、試行段階ではなかろうかと思った。また、木下洋子氏から「保健指導の領域としてきちんと指導する役割があるということをしっかり自覚しておかないと、栄養教諭の行う肥満生徒への食教育に対して健康診断など生徒のデータを渡すだけの存在になってしまわないか危惧している。」との発言があった。小林育枝氏からは「現在栄養職員の "給食だより"の内容は、養護教諭の"保健だより"とみまがうほどで、健康教育=栄養指導・食教育の感を呈している。栄養職員は本来学校給食のために配置された職で、その仕事の中核は、良い給食の提供にあること、また、栄養指導は健康教育・保健指導の一部であること、養護教諭や家庭科教育・教諭との重なりなども含めて、栄養士はどのように考え関わっていこうとしているか、今回それが聞ける良い機会と思ったが、今後、栄養職員の意見も聞きながら詰めていく課題であること」などが提起された。今は、養護教諭の立場からのみ議論しているが、今後は学校栄養職員との話し合いや摺り合わせが必要であり課題であると思った。

(2)養護教諭の独自性や専門性は何かを明らかにし、食教育における学校栄養職員と養護教諭の棲み分けを考える

小林育枝氏から提案者に対し、「学校栄養職員と養護教諭の活動内容がきちんと分類・分担されて いるが、その根拠は? | と質問があり、提案者の瀬川政子氏は次のように説明した。「学校栄養職員 は、食に関する指導と給食管理という面で食教育に携わっていると考えている。養護教諭は、食に関 する指導も含めて、健康教育全般の推進者という立場であると判断している。まず、子どもの実態か ら出発して、子どもの健康課題を保護者と教職員が共有し、養護教諭が健康教育の中心になって進め ていく中で、学校栄養職員に食に関する部分を指導(担当)してもらうという考えで棲み分けを考え ている。| また, 木下洋子氏から養護教諭の専門性について提案者の実践に対し次のように発言され た。「瀬川氏の取り組みは、次の3点から養護教諭の専門性が発揮された実践例だといえるのではな いか。一つは、肥満児が多いことから、その背景となる食や生活における健康課題をつかみ、全ての 教職員や保護者と共有している。二つ目は、実践にあたってコーディネーターの役割を果たしている。 栄養士(原文通り)の力を借りることによって指導効果を上げることができると考え,学校栄養職員 に協力を依頼している。三つ目として、児童を個別に、継続的に評価して、後の指導や保護者との懇 談などに生かしている。| 以上の発言や提案者が抄録集の「まとめ」に掲載している養護教諭の独自 性や専門性の見解は筆者も同感である。これらのことから、「養護教諭は保健室を拠点としてあらゆ る機会や場において個別的かつ総合的に、そして継続的に子どもの心身の健康について把握している。 それらの情報を基盤とした健康管理を健康教育に生かし、推進していくことが健康教育における養護 教諭の独自性であり専門性であると考える。このことについては、今後、議論を深めていく必要があ る。

(3) 養護教諭の独自性,専門性を発揮するために必要な資質や能力とは何か,を考える 今学会にて発表のあった「健康教育に必要な養護教諭の能力に関する研究第2報 | に示された内容, つまり養護教諭があらゆる場と機会で児童生徒の健康課題を捉え、健康教育に取り組むきっかけをつくり、健康教育を進め、発展させていく能力や資質が必要であることを確認した。この討議の柱については十分話し合うことはできなかったが、他に次の(4)のような意見が出された。

(4) その他の意見

小林壽子氏から「看護師、栄養教諭が学校に入ってきても本来の養護教諭の職務は何かということを見極め、たゆまない研鑽と現実を見つめ、日々の対応を確実にした上で、信念と自信をもっていけば、そんなに揺れ動くことはない。一丸となってやっていけるのではないかと思っている。」との発言があった。続いて、筆者が提示した、徳島県及び香川県の「養護教諭の兼職発令者数(16.4~20.0%)」と「学校栄養職員の特別非常勤講師任命者数(64.6~66.7%)」の表を見て木下洋子氏から次のような発言があった。「養護教諭は多くの保健指導や保健学習に取り組んできているが、制度的措置をとらない人がたくさんいる。事情はあるかと思われるが養護教諭の教育的役割を評価しようとするときには、このようなデーターが評価されることになる。現場では意外と安易に考えている人が多いと思うが、きちんととるべき措置をとっていかなければ養護教諭全体を正しく評価されないということになりかねない。」と危惧する発言があった。今後の大きな課題といえる。〈まとめ〉

現実として、学校栄養職員と共に食教育に取り組んでいる養護教諭が少ないので、実際的な問題点や課題を出して討議するところまで至らなかった。しかし、養護教諭は健康教育を総合的に推進していくという立場にあるという共通認識は得られたと思う。その自覚をもって、やがて創設される栄養教諭とどう食教育を進めていけばよいか課題意識をもって準備していかなければならないということが話し合われた。

3. 第3分科会 健康相談活動における養護教諭とスクールカウンセラー

コーディネーター 徳山美智子 (愛知女子短期大学) シンポジスト 安川 裕美 (西宮市立甲武中学校) 平松 和枝 (大阪府立柴島高等学校)

(1) 趣旨

健康相談活動は、平成9年の保健体育審議会において健康の現代的な課題解決に向けて「養護教諭の新たな役割」として明記され、科目として教育職員免許法施行規則第9条に「健康相談活動の理論と方法」が新設され、養護教諭の職務の一つとして位置づけられた。そして、「資質向上のための養成課程及び現職研修の在り方」として内容が示されている。一方、平成7年、当時の文部省による「スクールカウンセラー活用調査研究委託事業」によりスクールカウンセラー(以下SCと略す)活用の試行が開始された。当分科会は、本ワークショップのメインテーマのもとに、健康相談活動における養護教諭とSCとの連携に焦点を当て進めた。

(2) 実践発表と質疑・応答・討議内容

話題提供者の安川氏は、生徒の様々な訴えに対して、専門的な知識・技能や保健室の機能を生かした対応を行っているが、生徒の心の問題は多様化し、対応に苦慮することも少なくない。そのため、養護教諭の健康相談活動における資質と力量の向上、関係者や専門機関との連携が重要になっている。養護教諭には、心身両面にわたり関わることができるという大きな特質があり、生徒を丸ごと捉えて対応することが可能である。養護教諭の資質については、生徒の訴えを聞きながら、緊急度の判断を

することが重要であり、その基盤は身体医学や精神医学及び看護学的知識・技術である。まず、身体 状況について把握し、器質的な問題を認識していく中で、生徒の心の問題にも対応していく。生徒の 心身の健康問題が多様化・複雑化する中で、養護教諭としての職務を果たしていくためには、医学や 看護学の知識・技術を高めていくことが必要である。次に、関係者・専門機関との連携であるが、 日々おこる様々なケースに対応するために、発生した問題の状況と内容を的確につかみ、臨床心理を 専門とする職種にかけるケースか、精神科医にかけるケースかを見極め、担任や学年集団にアドバイ スするのも養護教諭にとって重要な役割となっている。近年、生徒の心の問題に対して多様な職種が 関わる中で、相談・対応の内容や方法またそれぞれの勤務形態は一様ではない。しかし、学校で生 徒・保護者・教師を対象とした相談活動が行われる以上,相談方針や対応の共通理解が不可欠である。 今後も、養護教諭がその立場と専門知識を生かしてコーディネイトしていかなければならない。その ためには、今まで以上の資質の確保と、力量形成が必要である。更なる自己研鑽、養成課程と現職教 育の充実,そのための環境整備について養護教諭自身と関係者は再考する必要がある,と述べた(発 表者原文どおり)。平松氏は,大阪府では,平成11年度から「府立学校教育相談体制整備事業」によ り、スクールカウンセリング・スーパーバイザー(以下SC・SVと略す)の配置が始まり、本年度 は府内で20校に配置されている。SC・SVは、教育相談コーディネーターの連絡・調整のもと、地 域の分担校で教職員に対するアドバイス、校内研修・事例検討会等の講師、場合によっては生徒や保 護者のカウンセリング、専門機関の紹介など、教育相談活動の一環として活動を展開している。一方、 養護教諭は、保健室で様々な症状を訴えて来室する生徒に対して、常に心的な要因や背景を念頭にお いて心身の観察を行い、症状の背景を分析し、関係者と連携しながら健康相談活動を行っている。養 護教諭は、SCとは異なる空間と方法で日々生徒の症状に向き合い支援を行っており、このような現 場の実践によって、両者の棲み分けは明瞭化されてきた。また、教育職員としての自覚をもって職務 にあたっており、学校教育全体に健康相談活動を反映している。今年度、大阪府では府立高校187校 中50校に養護教諭が複数配置されたことは、養護教諭の実践の成果であり、保健室への期待でもあり、 更なる拡充が望まれる。今後、養護教諭の専門性を更に発揮していくために、保健体育審議会の答申 では現職研修の内容として「教科・保健指導に関する実践指導力の向上 | , 「企画力・カウンセリング 能力の向上 | があげられており、現職養護教諭の一層の研鑽が必要とされている。教育現場で実際、 養護教諭がどれだけ専門性を発揮できているか、自己を客観的に評価する視点も欠かせない。また、 実践を記録し分析してフィードバックしていく研究能力、経営能力が必要とされる。養護教諭の養成 課程には、基礎基本の理論と、現場の実践研究に依拠した理論とを統合し、他職種には代替できない 資質を備えた養護教諭の養成を期待する(発表者原文どおり)、と述べた。

参加者から、田嶋八千代氏は、平松氏のSCと対等な関係の保持等々の説明に対して、「養護教諭は教育職員であり、その果たすべき職務はSCとは大きく異なる。そして、SCは養護教諭が健康相談活動等を行う上で連携する対象者である。よって対等な関係にはなりえない」また、三木とみ子氏は「健康相談活動の用語の解釈を明確にすることや免許法による養成課程での学びをベースに現職教育の拡充、保健室の機能のみなおしを図る必要性」を述べ、今野洋子氏は「SCとの棲み分け」、河内信子氏は、「不定愁訴から悩みの問題を明確化する糸口」を質問した。平松氏は「問題行動の周辺はSC、問題症状は養護教諭の領域として大別しているが、実際には容易でない。バイタルサインのチェック、専門的観察、問診票、感性、情報等で除外診断をしながら迫る」と述べた。杉浦守邦氏は「養護教諭は児童生徒の問題行動ではなく、問題症状に対応すべきである。養護教諭の健康問題への切り込みが甘い。心の健康問題と身体症状との関連の学びが浅い、もっと学際的に学ぶ機会を多くし

て、学ぶ姿勢を保持することが大切である。」と述べた。北口和美氏は「科学的知識と実践の積み重ね、感性を駆使して問題症状と問題行動と区別せず児童生徒を丸ごと捉えている。これこそ独自性である。」と述べた。

(3) 考察・結語

養護教諭は健康相談活動において、SCの活動との関係性においてどのような実態があり、養護教 諭の専門性・独自性はどのようになっているかをみると、「バイタルサインのチェック、専門的な観 察,問診票,感性,情報等で除外(器質的疾患を除外)診断をしながら症状やその背景に迫り,心身 両面にわたり関わることができるという大きな特質があり、生徒を丸ごと捉えて対応している。これ が独自性である。」と提言者、参加者の双方からの発言により明確化されたと考える。必要とする資 質・能力は、医学(身体医学・精神医学、心身医学)の基礎知識や看護学の知識・技術、連携の本質 の理解力と実行力, 企画力, カウンセリング能力, 自他評価力, また, 研究能力, 経営能力を挙げて いる。養護教諭が独自性や専門性を発揮するため環境・条件整備は、養成カリキュラムの充実、現職 研修の拡充、複数配置の拡充、保健室の機能の見直しが挙げられた。評価については、人の命や健 康・安全に関わる職種の責務として、また学校教育界の現況からみて、自他による能力評価と業務評 価の必要性は当然のことであると言える。健康相談活動を学際的な視点で深化させることは、活動の 質的な向上と、とりわけ連携の過程で多様な職種をコーディネートする役割から鑑みて、直面する重 要な課題である。関連する専門用語の整理の必要性については、本学会の総会で議決された、専門用 語に関するプロジェクトと連動させることが適切な方法であろう。他領域のものを視野に入れつつ、 養護教諭の専門性や健康相談活動の独自性が顕示できるような集大成されたものとしての完成が待た れる。養護教諭をとりまく現況から火急のことであると判断する。

文 献

- 1)保健体育審議会答申:「生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興 の在り方」,文部省,平成9年
- 2) 教育職員免許法施行規則第9条: 文部省, 平成9年
- 3)教育職員養成審議会答申:「資質向上のための養成課程及び現職研修の在り方」、文部省、平成9年
- 4) スクールカウンセラー活用調査研究委託事業:文部省,平成7年

Ⅳ. 全体のまとめ

本学術集会におけるワークショップの3分科会のまとめを次のように集約した。

看護師、SCが学校教育現場へ配置されたこと、また、栄養教諭の創設は、児童生徒や社会のニーズの充足の一環として必要なことと捉えられる。養護教諭とそれらの職種との連携は児童生徒の視点からみて意味のあることであり、必要不可欠なことであると考える。養護教諭は、学校保健全般の推進と「特定の課題・問題をもつ児童生徒」の保健管理・教育との整合性を保ちながら活動している。そして心身の課題・問題をあらゆる側面から総合的に捉え、将来を見通して、顕在・潜在化した(する)行動・症状に対応しているといえる。看護師、SCまた栄養教諭は、「特定の問題をもつ児童生徒」の保健管理、または学校保健の部分を分担しているといえる。

養成及び現職教育において、必要としてきた資質能力の中で医学の基礎知識、看護の基礎知識・技能、カウンセリング、連携、研究能力の必要性が改めて浮き彫りになった。更に、経営、組織、評価、

情報管理等の能力も付加された。

環境・条件整備は、養成・現職教育の拡充、複数配置の拡充、保健室の機能の見直し等であった。 医療的ケアについては、法・制度の整備が挙げられているが、このことは、養護教諭の職務内容の 明確化、ひいては養護教諭制度の根幹に触れる重大事であることを共通認識する必要があると考える。 課題として挙げられたことは資質向上、環境・条件整備、健康教育を総合的に推し進めること、等 である。更に、養護教諭の養成課程に対する要望(基礎基本の理論と、現場の実践研究に依拠した理 論とを統合し、他職種には代替できない資質を備えた養護教諭の養成を期待する<発表者原文どお り>)、健康相談活動を学際的な視点で深化させること、健康相談活動関連用語の整理とそれを発展 的に養護教諭関連用語集と関係づけ早期に発刊すること等は、今後、連携の過程で多様な職種をコー ディネートする役割から鑑みて重要である。変化、変革の時代に在って、学会員個々の立場で、可能 なことから、早急に着手することが必要であると考える。

編集後記

2003年度は新役員による理事会及び編集委員会が組織されました。天野新理事長のもとで開催された第12回総会は、懸案事項であった日本養護教諭教育学会の英語表記が"Japanese Association of Yogo Teachers Education"と決議された区切りの年となりました。これに伴い、学会誌には"Journal of Japanese Association of Yogo Teachers Education (J of JAYTE)"の表記が加わりました。さらに、これまでは学会誌の中にしか書かれていなかった論文のTitleを裏表紙にも記載することにしました。

より学術的な学会誌を目指して検討すべき課題はいろいろありますが、少しずつ体裁が整ってきた ことを大変嬉しく思っています。

将来的には年2回以上の学会誌発行が望まれますが、現在は投稿論文がまだまだ少なく、実現の時が待たれます。この1年で、会員が約100名増えたことから、その「研究意欲」と「実践をまとめて公表するエネルギー」に期待したいと思います。

さて、今回の特集テーマは、「連携すること、コーディネートすること」にしました。学校教育の中で様々な職種の専門性が期待されるようになり、養護教諭も棲み分けと協働とを考えながらコーディネートする能力が求められるようになってきました。具体的にどんなアプローチが必要であるのかを考えるきっかけづくりとして4人の方々に執筆をお願いしましたが、これからも問い続けていかなければならない大事なテーマだと思っています。本学会の使命は、養護教諭の資質と力量の向上を目指すことです。多くの人が集い、もっともっと多様な研究や実践を発信することができる、開かれた場をつくりたいと思います。今後とも、会員の皆様の温かいご支援とご協力をお願い致します。

最後になりましたが、ご多用の折に査読をお引き受け下さいました皆様に心より感謝申しあげます。 (後藤)

編集委員

委員長 後藤ひとみ (愛知教育大学)

委 員 天野 敦子(弘前大学教育学部)

石田 妙美(東海学園大学短期大学部)

植田 誠治 (茨城大学教育学部)

奥村 陽子(岡崎市立大樹寺小学校)

鈴木 裕子(横浜市立高田東小学校)

竹田由美子(神奈川県立衛生短期大学)

徳山美智子(愛知女子短期大学)

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7巻第1号 2004年3月20日発行

発行所 日本養護教諭教育学会

事務局 〒448-8542

刈谷市井ヶ谷町広沢1 愛知教育大学養護教育講座 後藤研究室内TEL&FAX 0566-26-2491 (郵便振替0088-8-86414)

代表者 天野 敦子

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

JOURNAL OF JAPANESE ASSOCIATION OF YOGO TEACHER EDUCATION (J of JAYTE)

CONTENTS

Special Issues: Connection and Coordination	
Association and Coordination in the Community to Cope with Children's ProblemsMikiko YAMAZAKI	1
Cooperation of Yogo Teachers in Elementary Schools — From the Involvement of Yogo Teachers with Children Attending at the Health Room in School Only— Wakano YANO	6
Yogo Teacher's Cooperation in Health Education —To School-Coordination from Yogo Teacher Cooperative Activities—Atsuko HUKUTOMI	12
Anticipated Role of the Yogo Teacher as School Health Coordinator ·······Mitsuko AKAGI	17
Research Papers and Reports:	
Fifty Years of Yogo teachers in Postwar Japan (Part 1)Morikuni SUGIURA	22
Fifty Years of Yogo teachers in Postwar Japan (Part 2) ·········Morikuni SUGIURA	37
Investigation of Yogo Teacher Abilities Necessary for Health Education (Part 1)	
— From Analysis of Health Education Practice by the Yogo Teacher — ——————————————————————————————————	52
The Process of Individual Health Guidance in the Health Room in School	
Takae YAMAZAKI <i>et al.</i>	63
$\label{thm:condition} \mbox{Medical Care in School and the Role of the Yogo Teacher } $	73
Yogo Teachers' Thoughts Regarding Medical Care in Schools for Physically Handicapped ChildrenTatsuyo TSUJI <i>et al.</i>	85
Report on the XIth Conference of Japanese Association of Yogo Teacher Education	103

Japanese Association of Yogo Teacher Education