

学校保健の理論的整理のための基礎

野 村 和 雄

(養護教育教室)

I はじめに

この小論は、第19回日本学校保健学会におけるシンポジウム「学校保健の理論的構築のために」¹⁾を、とりわけ、司会者の「主題設定の趣旨」²⁾を、視野にいれてのものである。前後の動向を、森,^{1~4)}唐津⁵⁾の発表要旨、論文等を参考に簡単に述べておかなければ、次のようである。すなわち、1つには、学校保健は実践が中心であって、学問としての体系化等に関しては極めて遅れていること——たとえば大学のテキストにしても、「学校保健学」と銘うったものは1つのみであり、しかも、多くの「学校保健」の書と大差ない——、2つには、現在までの学校保健は、「学校における集団の概念に優先性がおかれ、学校の機能である教育」³⁾とのかかわりが軽視されてきたこと、3つには、学会等で発表される研究成果が現場における実践にこたえていない、などの理由から、学校保健の理論的構築をめざす努力・発言がさまざまなされて来、(表1参照)学会として考える場がシンポジウムの形で用意されたわけである。

第1表 樹立されるべきもの

S 35	野尻 与市	教育健康学	学校保健研究	2-2
S 36	唐津 秀雄	教育衛生学	学校保健研究	3-8
S 40	佐守 信男	教育衛生学	人間の歴史的・自然	
S 42	小倉 学	教育保健学	学会講演集	
S 43	須藤 春一	教育生理学	教育生理学	
S 46	大平 昌彦	学校保健学	学校保健研究	13-3
	森 昭三	教育保健学	学会講演集	
S 47	数見 隆生	教育保健学	〃	
	細川 淳一	教授=学習保健学	〃	
S 48	黒田 芳夫	教育保健学	健康教室	24-1
S 51	江口 篤寿	教育保健学	学校保健研究	18-2

しかしながら、その効果は現在のところ形をとって表われてきていないようである。目についたものは、青山⁶⁾の、シンポジウムでの発言を敷衍したものと、内山⁷⁾による、それに応える“エコー”であるが、論点が十分にかみ合っているとは思えず、むしろ筆者としてはそのすれちがいのあり方に興味を覚えたくらいである。

さて、学校保健には理論がない、単なる寄せあつめにすぎないと言われてたり、学校保健の理論として基礎医学や健康管理学等の諸学問の名が羅列されたりする現状において、学校保健とその周辺の理論的整理を果し、実践とのより良い結合のあり方を求めていくことは急務の課題である。理論と実践の乖離が言われるのは、他の学問分野でも多いよう

あるが、学校保健においては、研究はあっても理論らしい理論は皆無といわねばならず⁸⁾、むしろ、研究と実践の乖離、と言ったほうが適当であろう。さきに、実践とのより良い結合と言ったが、教育現場での主たる実践者の養護教諭が、理論を、研究を求めているかと言えば、その度合なりが十分把握されているわけでもない¹⁰⁾。筆者が、本年の愛知県教育職員免許法認定講習において意見を聴取したところによれば、「やはり(理論的構築が)あったほうがいい」は42人中37人であるものの、「理論的構築などやってくれなくても、他校の実践をきいて自分の経験と合せば何とかやっつけていける」と答えた者は残り5人あった。理論なる実態がどのようなものであるのか十分説明できていたとも思われないので、各人各様の受けとめ方、考え方で答えているわけであるが、ともかくも実践に役立つものを求めていることは確かである。このような、理論的構築、体系化への要望の、現場からの声は小さくとも多く、研究者においては大きくとも少ない現状において、小論のめざすものは、他の諸科学との位置関係を明らかにし、理論的に整理をする作業であり、問題点整理のメモである。

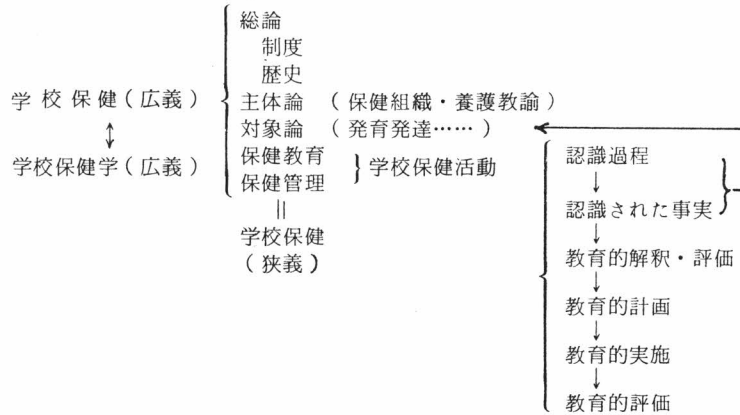
II 教育保健学と学校保健学

表1にみたように、学校保健の分野で「今後、樹立されるべきもの」の名称はさまざまであり、「学校保健から独立したもの、変わるべきもの、包括されるべきものと、その立場はさまざま」に解釈される。²⁾それぞれの意図をここでまとめ直す余裕もないが、本論での用語選択のために、教育保健学と、学校保健学とを考察しておく。

教育保健(学)が研究者の間で使われるようになった理由をつぎの2つに要約する。1つは、さきにあげた理由2)に対し、「新しい酒は新しい皮袋へ¹¹⁾」の考え方から、2つには教科専門科目の「学校保健」に対し教職専門(必修)科目として学校保健を法制化しようというねらいからである。まず、後者については「保健専門家といってよい教員に必要な学校保健科目と、教員一般に必要な学校保健科目とはその名称は同じでも、目的・性格・領域などまで同じであるはずがない。同じだとすれば、(中略)専門領域としての学校保健は存在しないことになる¹²⁾」としているが、専門性は領域よりも、その深さにあると見るのが妥当ではなかろうか¹³⁾。さらに黒田のいう教育保健の性格の記述¹²⁾も、「学校保健」におきかえて、なんら矛盾しないものである。前者について、あえて言うならば、逃げである。公衆衛生の一分野としての「パブリックの論理で統合された学校保健⁵⁾」は改善されることなく残り、混乱するであろうし、大平¹⁴⁾の、学校保健活動に対する学校保健学の考え方を踏襲するならば、教育保健活動に対する教育保健学であるべきで、現場での実践をそのまま学校保健活動としておくのは片手落ちであろう。現時点では「教育保健(学)」の表現の必要性を感じないこのような解釈から、学校保健にかかわる用語を表2に示す。

すなわち、学校保健という概念はもっとも漠然としたもので、その含む範囲もさまざま設定されようが、一応、学校保健法で代表されるところの保健管理イコール学校保健、という狭義のものと、教科専門科目としての「学校保健」——これは、歴史等総論的なものと保健教育および保健管理等の各論を含むであろう——という広義のものが区別される。(以後、学校保健は広義に用いる)つぎに、保健教育と保健管理とを、学校保健活動としてまとめる¹⁵⁾。学校保健活動の理論が学校保健学である。「学校保健」に対しても学校保健学が成立しうるが、便宜上、学校保健学は前者の意味に限定しておく。

第2表 学校保健にかかわる用語



Ⅲ 集学としての学校保健活動と理論

集学という言葉は学際との対比で次のように説明される。すなわち「思考の場の中に複数の学問があるという点では共通しているが、『学際』では複数の学問の境界、交り合う部分、相互作用などを問題にしている。『集学』では複数の学問の総合効果を問題にしている」¹⁶⁾と。これによれば、学校保健活動は集学的であり、樹立されるべき学校保健学もまた集学的であろう。より基礎的な段階で川喜田¹⁷⁾は、医療における心理学的な技術についてふれているが、学校保健活動においても特に個別的保健指導等においてはまったく同様である。保健組織活動をとりあげるならば、組織・集団にかかわって社会学、社会心理学による知見が有効であろう。また、生理学、病理学等、基礎医科学的な知識が必要であることは言をまたない。このように、自然科学的なものから社会科学的なものまで、複数の学問に負うて成り立っていて、しかもそれが集学的であるがために、学校保健の理論的構築を困難なものにしている。すなわち、いわゆる研究が、教育の論理で統一しているかどうかはともかく、学校保健の対象に、さまざまな方法で——生理学的、心理学的、社会学的、等といった——切り込んでいる、切り込まざるをえないために、それぞれの方法によって立つ学問の専門語が飛びかい、しかもそれらが時として特別な解釈をつけて用いられたりするために、用語の混乱があり、テクニカルターミノロジーの確立すら、できていない。研究者の間においてはとくに、一部の者が日常語ないし通俗概念と考えて使用している事柄が他の者には専門語として考えられたりすることも希ではない。そして専門語は抽象的なレベルと、より精緻な部分とで発達しつつあって、学校保健の現場で使用されている日常的なものと同等のレベルでの専門語が欠落していることが、部分と全体を結びつける上での大きな障害になっているように思われる。

さて、学校保健において、理論とは何か、どのような形をとるものか、については、前に少しふれたように少なくとも教育現場の多くの養護教諭にとって明らかではないようである。研究者においてはどうかと言えば、「実践の科学化をめざすもの」「実践と相互に媒介しあう¹⁸⁾」「その(養護教諭の)活動を体系づける」「科学的に裏づけられた¹⁹⁾」など、理論の性質とでもいふべきことがらの記述はみられるが、どういう形をとるものかに

については自明のこととしてか、触れられていない。ただ、ここで明言されるのは、理論は実践によって実証されるべきもの、実践に演繹されるべきもの、との、実証可能性を重視する立場が圧倒的に多いことである。²⁰⁾

理論の実体は、さまざまに解釈されている。理論の多義性について（特に社会学における）上子²¹⁾がまとめたように、さまざまの見解があろうし、理論の定義がまず必要となる。ここでは、「理論とはいくつかの命題の演繹的体系である²²⁾」を採用しておきたい。

IV 学校保健の構造

学校保健の理論といっても、はたしてそれが存在するのか、しうるのか、すら定かではない。森岡²²⁾によれば、研究史は3段階に分かれ、第一段階として資料収集的な記述研究、第二段階として、現象の構造記述的な事例研究、第三段階として仮説検証的な分析的研究があるとし、理論に導かれた理論を志向した第3段階になれば、理論構成の機が熟してきたといえる、という。学校保健においては、ある領域では第三段階に入っているようし、またある領域ではまったく手がつけられておらず第一段階にも到達していないかも知れない。そのような状態の現在、可能であり、また有効であろうのは、学校保健の枠ぐみを確立しその中にさまざまな研究成果、実践の結果を位置づけて整理していくなかで、共通性のある命題をひろいだしたり、不十分な点を発見し検討したりすることであろう。このような作業の精緻なものが分類学である。しかしながら、すでに小倉によって「どのような体系に組織し、……どんな過程に沿って進めたらよいか、……学校保健の構造という骨ぐみがない²³⁾と指摘された事態は、10年経た現在でもそうかわっているとはいえない。たとえば枠ぐみを考えるとき容易に思いつくところの、いわゆる大学のテキストの構成についても、さまざまであることは周知のとおりである。

そこで、まず枠組みの確立が必要である。学校保健の「学」としての枠ぐみと、研究の分類——たとえば学会等の発表演題の分類など——と、情報検索のための分類とがある程度似かよったものになりうることは言えるだろう。情報検索の立場において、流布しているところのNDC分類をとりあげてみると、研究者の目からみて十分とはいえないが、いわば客観的な扱われ方がどうであるかを知りうるという意味で、その検討は専門語の確立の上で重要であろう。つぎに、理論化ないし今後の研究の課題把握を目的とする研究の過程で、既存の研究の分類をしている例がある。たとえば、養護教諭の職務については、本研究報告においてもすでに検討がなされている²⁴⁾が、この研究の場合、学校保健全般にわたる研究の分類の枠ぐみは、学会の演題分類にはほぼ従い、養護教諭に関する分類については「対象領域と一般的な研究方法を加味し」て独自の枠ぐみを作っている。さらに、理論化の作業と直接には結びついてはいないと考えられるが、特に、養護教諭の職務の側面から、牧野の「職務項目の段階的構造私案²⁵⁾と、白戸の「学校保健看護学²⁶⁾」の構想を示唆に富むものとして指摘しておく。

これらをもて、没価値的な、あるいは客観的な理論的枠ぐみはありそうもなく、目的等により、または何を支柱にするかによって、その構造は大きく変わりうる。たとえば、保健管理・保健教育・保健組織、の構造がわかりやすい人もあろうし、小倉の、保健教授・保健指導・保健管理、の構成¹⁵⁾のほうがわかりやすいとする人もあろう。

つぎには、理論化をめざす立場で、小倉の枠組を検討しよう。小倉は、情報処理の場合

の項目分類例をも示している²⁸⁾が、これらに共通に枠組を考えているようである。すなわち、さきにみた、保健教授・保健指導・保健管理を基本的な構成とし、特に、保健管理については主体管理、環境管理、生活（行動）管理、の三領域にわけ、これに、把握（問題発見）、改善、予防（維持）・増進、の三側面をかみあわせている。などがそれである。保健管理の三領域の名称は、米国流の考え方をとり入れた、学校保健事業、健康に適した学校環境、健康に適した学校生活、から発展しているが、「健康の成立条件から考えた主体・環境・行動に対する管理の三領域とも符合する」²⁹⁾ので説得力があるように思われる。しかしながら、理論化をめざす場合、つぎの2点が問題となる。まず、領域と側面の二軸によってつくられるマトリックスに位置する「方法」こそ、個々の学校保健活動の名称の大部分にはかならないのであるが、特に側面方向の軸で重なっている「方法」がある。（家庭連絡、観察、保健指導、など）、第二にそのことにより示唆されることであるが、主体、環境、生活の各領域の分離を強調しすぎる傾向がある。理論化のための抽象化、類型化は、特徴を強調することにはかならないが、学校保健活動においては、環境の中の主体がどのように生活（行動）しているか、の脈絡で総体的にとらえられねばならないから、理論化もそうあるべきであり、上記の傾向は望ましいことではない、と思われる。

これらに対して、案として示すのがつぎの六領域である。

- (1) 集団的管理……健康診断のように、短時間に集団を処理し健康問題を把握・評価する活動。
- (2) 巡回的活動……健康観察、環境衛生、安全管理、のように校内を巡視しながら、把握改善を行なう。
- (3) 個別的指導……健康相談、救急処置のように、問題のあるケースに対して行なう活動
- (4) 対策的活動……伝染病予防など、将来起こりうる事象に対しての日常の活動
- (5) 付随的活動……学校生活の保健的配慮、障害児への配慮など、いわば表立った活動ではない、教育活動に対する側面的援助。
- (6) 集団的指導……保健教授＝学習、集団的保健指導のように、多くは知的側面に働きかける活動。

活動の主体は養護教諭だけでなく、一般教職員、児童生徒保健委員会をはじめとする組織も、考慮している。このような六領域にまとめる最大の理由は、個々の活動についての特殊理論に対して、この領域単位の、中範囲の理論³⁰⁾とも言うべきものが可能なのではないか、そして学校保健学の一般理論がもし存在するのであれば、それを引き出す手だてになるのではなか、という予測である。学校保健活動の一般理論が存在するならば、その役割として、現実の現象を整理・記述するところの各特殊理論を位置づけ、その内容を明確にすることが期待される³¹⁾のである。しかしながら、あくまでも予測にすぎないから、科学モデルに対する有意味な批判とはより現実なモデルを構築すること³¹⁾であるといわれるのに照しあわせて、この六領域モデルが、より現実的か否かは、今後の検討にまたねばならないことは言うまでもない。

V 学校保健活動の過程

学校保健活動の構造として、表2のような段階を設定することに格別の異論はあるまいと思う。われわれはこれを2つに大きくわける。すなわち、認識過程と実施過程とにであ

る。認識過程においては、現象をあるがままに把握することに主眼がおかれると言ってよい。対象を主体・環境・行動それらの相互関係、総体としてとらえなければならないから集学的な考え方により、方法はさまざま要求される。例えば生理学を認識方法に用いた時自然科学そのものは価値判断を含まないというならば、「研究の作業に着手する前にある状況を解決すべき問題として意識すること自体がすでに一定の経験的に価値を実現しようとする願望を含んでいる³²⁾」から、教育生理学に一步足を踏み込んでいるともいえよう。そして認識された事実・現象については、その説明のための理論がありうる。それらは、多くは方法によって、病理学、発育発達論、(教育)生理学、教育心理学、教育社会学、等の一部となりうる。しかし同時に学校保健にとっても重要な知見であり、対象論に包含される。

つぎに、認識された事実は、認識に用いられた方法に対応する専門語のままで、あるいは多少の翻訳を経て、教育的(保健的)に解釈され、評価される。問題点が問題点として把握されるのはこの段階である。問題を分析・判断し、計画をたてる段階が次にくる。それはまさに教育的計画であるが、その基礎の考え方を与えるものは、臨床医学、看護学、健康管理学、等の知識である。ここでもさきの認識過程と同様、問題(対象)が方法を選ぶ。問題中心的、これが保健の特質であり、方法が問題をとり込む方法中心のなかぎりにおいては保健学となりえない。

さて、計画案から最もよいものが決定され、実施されたならば、評価が行なわれ、問題が解決されたのか、何が残された問題か、が確認される。この評価の方法には、多くの場合、はじめの認識過程で用いられたものが採用されるであろう。このように、学校保健活動においては、集学として様々な学問が要請されるが、活動の理論として重要な部分は、どのように活動してどうなったか、である。この意味で、学校保健活動の理論とは、活動の理論、行為・行動の理論であり、社会学に負うところが非常に大きいと考えられる。堀内は、養護教諭研究における、とりわけモラル、適応に関しての社会学的方法の採用を評価した³³⁾が、そのようないわば社会学の極限語に関連した仮説の検証にとどまらず、学校保健学の命題の体系に社会学の専門語が多く使われ、その専門語を用いた仮説の検証に社会学的方法が用いられることは、今後、ますます増えるであろう。

Ⅵ 研究の現状の問題点と解決の方向

学校保健の理論化をすすめる上で、早急に考えねばならない問題はさまざまあるが、ここでは特につぎの3点についてふれておきたい。

1. 仮説検証の方向性の検討

科学にとって、仮説検証等のいわゆる科学的認識方法がすべてではなく、「直感と経験にもとづく非言語的認識³⁴⁾」がそれを補うとの指摘もあるが、学校保健の理論的構築については仮説検証の方法によらなければならないことは、すでに多くの人によって説かれている。さて、森岡²²⁾によれば、一般命題(法則)をひき出す方法は、特殊仮説 → 特殊命題 → 一般命題の道(帰納法)と、特殊仮説 → 一般仮説 → 一般命題の道(演繹・帰納法)との、2通りが考えられる。多くの研究者は前者が容易であると考えてしまうが、

「個々の特殊仮説は数多くの条件をふくんでいるので……とくに肯定しようとするときは

……別の観察結果によって否定されるかもしれない、……³⁵⁾」と、その欠点を指摘されている。「したがって、膨大な調査結果の中に埋没して、個々の特殊仮説の証明に没頭するよりも、まず一般仮説の作成に向かうという迂路を通じなければならない³⁵⁾」とされる。われわれの学校保健においても、これは言えるであろう。そして、後者の道のための具体的作業としては①文献解題の作成、②研究動向の組織的論評、③既存の命題の目録作成、④概念枠組の析出、などを必要とするが、学校保健においては、ようやく、文献解題の作成に相当する、小林らの努力による文献集³⁶⁾が発行されはじめたのみである。研究動向の組織的論評については、組織的、と言えるのは平識ら¹⁹⁾のみ——個人によるものとしては森本、³⁷⁾藤田、³⁸⁾等が公表されている——であり、いずれも分類と数量的把握が主であって論評というにはほど遠いものである。③、④など個人的には行なわれていようけれども、体系的にもれなく行なうことは莫大な作業であって、多くの研究者の組織化による努力が必要である。すでに、組織的研究の必要性は、日本学校保健学会においても説かれたが、¹⁾具体的作業と結びつかなかったようである。組織的研究の実現が、このような観点から望まれる。

2. 仮説検証の不十分さの補足

組織的論評は、研究の主題・焦点を明らかにすること、研究対象(者)の属性・数・その他を明確にすること、研究の概念図式を把握すること、資料の蒐集・分析の方法の吟味、研究結論のもつ正確な意味内容・それを成立させる前提条件・適用範囲などを明らかにし妥当性・真実性を評定する、などの作業を含む²¹⁾が、学校保健の研究の現状を大まかにながめてみるだけでも、論評に耐えうる材料は少ないと言ってよいと思う。たとえば、既証命題にする基準²²⁾のうちの、代表性の問題にしても、特に調査の方法による研究においては、フィールド確保の難しさもあって、対象をどのように選び、どのようにして調査・回収し、どれだけ回収されたのか、すら示さないものもある。このような研究の意義は半減するし、極言すれば、無意味なデータの集積と言ってよい。われわれにとって必要なのは先行研究を踏まえた、確実な(信頼性のある)研究である。また、調査方法については、盲検の考え方の導入³⁹⁾も、検討されるべきである。

3. 実践者と研究者の結合

小林⁹⁾の指摘したように、実践者と研究者の連携はまだまだしにくい状況であり、また研究者の理論に対する「私たちの実践の理論」⁴⁰⁾をめざそうとする動きも顕著になってきている。

実践者にとっての研究とは、法令等で指示されていないところの評価と同様、暇があったらやる、という性質のものでなく、むしろ時間を積極的に作り出してでもやるべきものとする。しかしながら、その、全体作業における役割としては、現実問題としての研究時間、既存研究等の資料の得やすさ、などの条件から、さきに指摘した組織的努力を要する作業の多くは研究者にまかせ、事例性(事例としての価値)のある事例をみつけうる眼識によって、研究の第二段階の、現象記述的な事例研究に貢献することが望ましいと思う。

実践者にとって役に立つものとは、実は、特殊命題の、しかも抽象化の極めて低い特殊命題の体系的配列であるのかもしれない。しかし、個々の研究を無駄なくするには、研究の重複を防ぐことである。その意味でも、研究者との連携により、それぞれの研究の位置

づけを確認することが必要であろう。

Ⅶ 各論展開の方向

実践過程として重要なのは、特に、(A)何に対して(問題の認識)、(B)誰が(実践主体)、(C)何を(具体的な学校保健活動)なすか、であろう。さきにも、学校保健看護学²⁶⁾においては、(B)の養護教諭を前提として(A)(C)を内容とする「技術学」を構想している、小倉の「学校保健活動¹⁵⁾」の編成は、(A)を中心とするところの活動対象編と、(B)に関する運営編とになっているが、ここでは(A)を対象論、(B)を主体論、(C)を方法論、と呼び、展開の方向を示しておきたい。以下においては、それぞれが分割されているが、学校保健活動の理論としての命題の体系は、対象、主体、方法、を必ず含んでいることは十分予想され、その意味でいずれは統合されるものである。

1. 対象論

学校保健活動の対象は、保健管理の対象として、主体・環境・行動に区分されるのがふつうである。対象の1つとしての環境は学習主体との関連における行動的環境であり、行動(生活)は学習主体の行動そのものであるから、本質的にはすべて主体そのものである。つまり、実践の対象は、子どもたち(ひとりひとり)であるが、科学化、理論化においては「まったく具体的・個別的⁴¹⁾」な子どもとしないで、何らかの類型化・抽象化が必要である。たとえば、発達段階等によるパターン化もその1つであり、健康問題の類型により健全者・虚弱者(知的サブノーマル、難聴、等も)、病弱者(精神薄弱・聾・情緒障害・等も)の分類、あるいはさらに病弱者について一時的病弱、恒常的(慢性的)病弱、悪化的病弱、等の抽象化も可能である。

教職員も、現実的に実践の対象となる。養護教諭の職務とのかかわり合いで、教職員の健康管理の責任、労働保健としての手薄さ、などが問題になる⁴²⁾が、主人公たる子どもたちに対する人的環境と考えると、重要な実践の対象であり、学校保健学の対象でもある。

2. 主体論

学校保健活動を運営するものは、養護教諭、保健主事、一般教師、児童生徒、学校三師、保護者、等である。個人の場合あり、組織の場合もある。養護教諭が配置されている場合「養護教諭は、学校保健活動の全領域にわたる組織者、運営者であり、ある部分は実施者でもある³³⁾」が、特に一般教師が学校保健とりわけ教育と健康とが表裏一体なことを理解しているかどうか、学校保健活動の効果を決定するといえる。言いかえると、一般教師の無理解に、現在の学校保健の低調さが帰せられている傾向がある。

さて、学校保健活動の、主体に対する意味からとらえると、児童生徒にとっては学習過程そのものであ(るべきであ)り、養護教諭、一般教師、学校三師、にあっては労働過程である。とりわけ養護教諭にとっては、一応、学校における保健専門職と目されるから、主体論は養護教諭論となり、その未確立の中で、養護教諭の専門性が論ぜられることになる。専門性イコール専門職性⁴³⁾と説かれ、「養護教諭でなければできないもの——それが養護教諭の専門性⁴⁴⁾」といった専門職たる要件のうちの独自性を強調したとらえ方がされるが、具体的な内容としては、「保健管理の機能、保健指導の機能⁴⁵⁾」あるいは、「学校救急看

護，集団の健康管理，教育保健，の3層の機能⁴⁶⁾」——表1にみた，小倉の「教育保健」は「機能」につけられた名称であったわけで，他と多少のニュアンスの違いがある——等，機能としてあげられるのがふつうになってきている。これは，現実からの一般化，あるいは養護教諭が，養護教諭をとりまく人々が，期待し理想とするものを一般化して導き出されたものである，ということができる。確かに「語源的解釈よりはむしろ³³⁾」妥当というべきであろうが，それで十分とは考えられない。何故なら，例えば，小倉の「教育保健」は，「『教育と保健』を統一した，養護教諭に独自の機能……（中略）……教育としての教育のための……⁴⁶⁾』と説明されるが，（学校）救急看護，健康管理も，教育との統一が要請されるのであってみれば，3層ある，と指摘する必要はなく，むしろ，それらの共通性質（内包⁴⁷⁾）を，——たとえば，健康問題中心的，などが考えられるのではないか——あげるべきであろう。

さて，これらをもとに，数年来の専門性をめぐる論議を，筆者なりに整理しておこう。

① 「専門性」をなぜ考えるのか。

「いくつかの理由がある⁴⁸⁾」といわれながら議論の中で明確になったとは言い難いし，まして，それが統一の方向にあるとは言えない。その意味で，「〈なんのために，なにをめぐして〉行なわれるべきかが問われるべき¹³⁾」なのは，まず「専門性」についてではあるまいか。「専門性」のある意味での，ある方向での具体化が「執務の手引き」であろうが，それを望む声を「安易な発想をすべきでない¹³⁾」と切りすてるよりも，「職務内容の個別性——特殊性がもたらす養護教諭からの要請⁴⁹⁾」や，「教師の理解と協力が不足していることの反映⁵⁰⁾」等の，その背景の追及を整理しておくことが必要であろう。専門性を考える場，方向が「健康をまもり育てるための実践的活動⁴⁸⁾」に有効に働いただけでなく，良い保健主事をも疎外する，あるいは一般教師との区別を明らかにしすぎることを恐れる。たとえば，「僕たちに働きかけるといっているけれど，現実には自分たちで自分たちの仕事を規制してしまっていて，……⁵¹⁾」という発言は，養護教諭のひとりよがりに対する批判⁵²⁾としてうけとめなければいけないのではないか。

② 「専門」とは誰に対してそれを言うのか。

保健主事に比してか，一般教師に比してか，「数学の教師，国語の教師⁵³⁾」というレベルでの専門性に比してか，あるいは，看護婦，保健婦に比してか。これも，論議に加わる人々の間で共通のものとして確認されていることではない。少なくとも，さき⁵⁴⁾にみた小倉の教育保健の機能は，看護婦，保健婦に比してのものと考えるし，教育保健はまた，一般教師にも望まれるものであるから，一般教師に比しての専門性の場合には，健康管理と救急看護を独自性としてかけ，看護婦，保健婦に比しての場合には，教育保健をかかせることになるのであろうか。

①，②の確認を前提としてはじめて，「専門職・専門職集団とは何かについての検討・確認を前提とする⁴⁸⁾」段階になると考える。

③ 「要求されている専門性」と執務に生かされる専門性

ここでは，専門性のとらえ方に2方向があることを指摘したい。それは都丸⁵⁵⁾のいう現場の養教として感じさせられている，あるずれの原因でもあろう。すなわち，多くの現場の養護教諭は，しごとをすすめるうえで「要求されている専門性」「医学教育と同程度の専門的能力が要求されている⁵⁵⁾」との表現にみられるように，まずしごとがあって，それ

をなし遂げていくための力量という意味で専門性を考えているように思われる。一方、「養教の専門性がどの程度執務に生かされているか⁵⁶⁾」「養教がその専門性を発揮するには……⁵⁷⁾」の表現のように、養成の過程において培われた力量を専門性とみる解釈がある。「何をなすべきかの機能、つまり専門性⁴⁸⁾」の表現もこれと類似のものともみることができる。「養護教諭養成機関の多様化にともない、専門職としての養護教諭のしごと質的に低迷させられてた事実⁵⁸⁾」の表現も、同様である。

専門職化、専門化がどの程度到達したかは定義のしかたによる⁵⁹⁾のであって、たとえば宗像⁶⁰⁾の分類(実質としての、イデオロギーとしての、目標としての、名目としての、等)等を参考に、整理する必要があるだろう。

④ なくてはならぬ養護教諭とは

福留は「そんなこと(救急処置をする、等)は誰でもできるし、こどもを預かっている以上、誰でもしなければならぬこと⁶¹⁾」として、「無くてならぬ養護教諭」像を別のところにもとめた。確かに、その考えは「教育は教師がなさねばならないものであるが、誰がてもいい⁶²⁾」という考え方と共通のところがああり、もっともなことと思われる。

さて、過去、東京都において、インフルエンザワクチンを積極的に入手しようとした実践が評価された⁶³⁾時代と、学校における予防接種の、返上運動が評価された時とがあったこのように相反する活動が、同じような評価をうけるのは時の流れなのであろうか。われわれは専門性を確立していくなかで、一方を評価しなおすことがあるかも知れない。が、福留が死ぬまで求めてやまなかったであろう「無くてならぬ養護教諭」とは果たして、どちらのいき方であったのだろうか。これからも続くであろう専門性についての議論が、折原⁶⁴⁾のいう「専門職能意識」に堕さないことを祈りたい。

3. 方法論

さきに提示した六領域のそれぞれは、日常語的な表現がなされることの諸活動、たとえば、健康診断、救急処置、保健指導、等を含むが、それらがサブ・システム⁶⁵⁾として、計画、実施、評価、あるいは計画・準備点検、実施、事後措置、等の諸手順を一般的には踏むことは自明のことである。これらの手順は本来、誰が行ってもあてはまるはずのものであるが、現実には養護教諭がほとんどの学校保健活動の中心的な役割をになっている、になわざるをえない状況でもあるので、方法についての体系化も養護教諭に則してなされている。過去、「養護」という言葉を低くみる傾向があった⁶⁶⁾が、最近では意識的に「養護」を使う⁶⁷⁾などして、養護教諭の職務の、手順の体系化が進められているようである。特に救急処置、看護等の筆者のいう個別的指導の領域においては、「学校救急看護⁶⁸⁾」、「救急養護学⁶⁹⁾」があり、さらに杉浦の「養護活動」の体系化も、これに含まれよう。「養護」を積極的に使っていくこうとする発言の中には、「学校養護」⁷¹⁾という考え方もあり、一層の理論的整理が望まれる。

たとえば社会福祉において、より科学化をめざす立場⁴¹⁾がある一方、理論による逆機能の危険性を強調する立場⁷²⁾もある。学校保健においても、逆機能の懸念が皆無ではないがわれわれのめざすものは、主体的な専門性の発揮のための理論化であり、主体性を守るのは養護教諭から、教育現場の実践者一人一人にかかっていることを最後に確認したい。

VIII 要 約

学校保健の理論的整理のために、特に社会学における理論化の過程を参考に、基礎的なことがらについて検討した。主旨はつぎのとおりである。

1. 学校保健学は学校保健活動の学であるべきこと。
2. 理論的構築が叫ばれているが、理論がどのような形をとるのであろうかすら確認されていないこと。
3. 学校保健活動を、特に理論化の視点から六領域に分割する案を示したこと。
4. 学校保健学は集学であるが、行動（活動）の学として、とりわけ社会学に多くをおうであろうこと。
5. 組織的研究の必要性も言われているが、具体的作業が結びついていないこと。
6. 特に、既成の研究成果の組織的論評と、一般仮説の作成による演繹・帰納法が考えられるべきこと。
7. 主体論において、養護教諭の専門性は、何をために、何をめざして問うのかの再確認をすべきこと、「専門性」のとらえ方は、さまざまあるから、統一すべきこと。

小論は引用文献として掲げた諸論文の他に、教室の養護実習の手びき作成小委員会での討議、および健康教育研究会での研究に、多くをおっている。不十分な解釈あるいは筆のいたらぬ点はもとより筆者の責任であるけれども、ここに記して謝意にかえたい。

なお、つけくわえるならば、社会福祉の分野においては、方法論の統合化が検討されている⁷³⁾。筆者は社会福祉および医療・保健社会学⁷⁴⁾における諸研究が学校保健活動の参考になるであろうことを直感している。今後、一般仮説の導出をめざす作業の中で、十分とり入れてゆきたいと考えている。

注および引用文献

- 1) 森昭三, 学校保健の理論的構築のために, 学校保健研究, 第15巻第3号, 保健研究社, 1973, P. 120~124
- 2) 森昭三, 主題設定の趣旨——司会者のことばにかえて, 第19回日本学校保健学会講演集, 1972 P. 113~114
- 3) 森昭三, 教育保健学序説(その1)その概念をめぐって, 第18回日本学校保健学会講演集, 1971, P. 63
- 4) 森昭三, 教育における学校保健の役割, 第22回日本学校保健学会講演集, 1975, P. 115
- 5) 唐津秀雄, 教育保健学への模索, 愛媛大学教育学部保健体育学教室論集 1973, P. 3~8
- 6) 青山英康, 保健教育の現代的課題とは何か, 体育科教育, 第21巻第13号, 大修館書店, 1973 P. 66~71
- 7) 内山源, 保健教育の現代的課題, 教育内容選択構成の理論確立の必要, 体育科教育, 第22巻第9号, 大修館書店, 1974, P. 55~57
- 8) たとえば, 櫛淵欽也, “カン”を体系化する, U P 54号, 東京大学出版会, 1977, では育種研究におけるそれを論じている。
- 9) 「現場に密着しない理論先行……」とする説もある。小林育枝, 教育労働者にとって日教組とは, 季刊教育のために, 2, 日本評論社, 1977, P. 106~114
- 10) 岡本京子, 現場研究の課題について, 学校保健研究, 第19巻第7号, 保健研究社, 1977, P.

- 317～320, では, 「理論の構築を進めていただきたい」としているが。
- 11) 野尻与市, 教育健康学の構想, 学校保健研究, 第2巻第2号, 家政教育社, 1960, P. 18
 - 12) 黒田芳夫, 教職必修の学校保健, 健康教室, 第24巻第1号, 東山書房, 1973, P. 5～7
 - 13) 機能・役割ととらえるのがふつうになってきているようである。たとえば, 堀内久美子, 「養護教諭論」を講成する視点について, 第22回日本学校保健学会講演集, 1975, P. 64
 - 14) 大平昌彦, 学校保健学会に期待するもの, 学校保健研究, 第13巻第3号, 保健研究社, 1971, P. 101
 - 15) 学校保健活動という時, 保健教育を含めない場合が多い。たとえば, 小倉学, 学校保健活動, 東山書房, 1974
 - 16) 平山雄, ガン予防学——集学の必要性, UP 57号, 東京大学出版会, 1977,
 - 17) 川喜田愛郎, 病気とは何か, 筑摩書房, 1970, P. 161
 - 18) 森昭三, 学校保健の理論的構築のために, 学校保健研究, 第14巻第9号, 保健研究社, 1972, P. 445
 - 19) 平識勝子ら, 養護教諭に関する研究の動向(第1報), 学校保健研究, 第18巻第6号, 保健研究社, 1976, P. 280～285
 - 20) 大平, 前掲(14)や, 白戸三郎, 新たな悔いを残さない学校保健を, 学校保健研究, 第16巻第2号, 保健研究社, 1974, P. 51, など
 - 21) 上子武次, 家族社会学の二つの課題, 社会学評論, 第25巻第4号, 1975, P. 51～68
 - 22) 森岡清美, 理論構成への接近, 山根常男ら編, 現代社会学の基本問題, 有斐閣, 1968, P. 215～238
 - 23) 小倉学, 学校保健の理論的課題, 健康教室, 第18巻第15号, 東山書房, 1967, P. 2～7
 - 24) 堀内久美子ら, 養護教諭論構成への試み, 愛知教育大学研究報告, 25, 教育科学編, 1976, P. 165～181
 - 25) 牧野寅二, 学校における保健活動のすすめ方, 東山書房, 1969, P. 134
 - 26) 白戸三郎, 学校看護とは, 健康教室, 第25巻第2号, 東山書房, 1974, P. 26～31
 - 27) 宮部黎子が, 座談会の中で, その応用を披露している。養護教諭の職務を語る, 健康教室, 第20巻第12号, 1969, P. 76
 - 28) 小倉学, 学校保健の研究・調査法, 東山書房, 1973, P. 63～65, など。
 - 29) 小倉学, 健康管理の計画と運営, 学校運営研究, 第1巻第3号, 明治図書, 1962, P. 5～10。なお, 領域の名称のみ見ると類似しているが内容の異なる, 「物的管理, 行動管理, 人的管理」の分類がある。たとえば小林和夫, 学校保健の反省と前進, 健康教室, 第19巻第2号, 東山書房, 1968, P. 6～10
 - 30) マートン, R. K. のそれを援用している。森東吾ら訳, 社会理論と社会構造, みすず書房, 1961, P. 3。中範囲の理論の考え方を学校保健の分野にもち込んだ例としては, 他に, 内山源, 保健教育内容の選択・構成原理における横軸基準①に関するモデル構造について, 第23回日本学校保健学会講演集, 1976, P. 94, があるが, それとは解釈が違うと思う。
 - 31) 中山慶子, 社会学における理論モデル, 現代社会学, 第1巻第2号, 講談社, 1974, P. 3～23
 - 32) 中嶋明勲, 教育社会学における実践性の問題, 教育実践研究, 第3号, 愛知教育大学教育学教室 1975, P. 1～9
 - 33) 堀内久美子, 養護教諭研究における方法論の必要性, 第23回日本学校保健学会講演集, 1976, P. 132
 - 34) 柴谷篤弘, 「反科学」の意味するもの, 展望, 194号, 筑摩書房, 1975, P. 60～82
 - 35) 青井和夫, 序論, 青井和夫編, 社会学講座第1巻, 理論社会学, 東京大学出版会, 1974, P. 1～14
 - 36) 小林芳文ら, 日本保健関係文献集, ジャパン・メディカル・サービス, 1975
 - 37) 森本稔, 学校保健研究の歩みと問題点(特に日本学校保健学会の研究発表を通じて), 学校保健研究, 第6巻第5号, 保健研究社, 1964, P. 37～41

学校保健の理論的整理のための基礎

- 38) 藤田和也, 戦後保健教育研究の動向(その1), 第21回日本学校保健学会講演集, 1974, P. 45
- 39) 水野哲夫, 公害調査に盲検の考え方の導入を, 健康教室, 第23巻第13号, 東山書房, 1972, P. 7~10
- 40) 芽の会理論委員会編, わたしたちの養護教諭論, 1970, P. 1
- 41) 副田義也, 生活問題の成立・類型・構成, 湯沢雅彦ら編, 社会学セミナー3, 家族・福祉・教育, 有斐閣, 1972, P. 138~147
- 42) 小林育枝, 養護教諭の職務と教職員の健康管理の実態と問題, 第23回日本学校保健学会講演集, 1976, P. 128, および前掲(9)
- 43) 小倉学, 養護教諭—その専門性と機能, 東山書房, 1970
- 44) 阿部滋子ら, 学校における救急保健管理と保健指導, 東山書房, 1970, P. 53
- 45) 白戸三郎, 養護教諭の行なう保健管理と保健指導, 健康教室, 第22巻第2号, 第3号, 東山書房, 1971,
- 46) 小倉学, 養護教諭の職務と今後の課題, 学校保健研究, 第15巻第7号, 保健研究社, 1973, P. 1973, P. 317~332,
- 47) 池田哲子, 養護教諭の専門性にみる内包と外延, 健康教室, 第22巻第11号, 東山書房, 1971 P. 9~12, も, 哲学用語を援用している。詳しくは, 森岡(22)
- 48) 木村竜雄, 「養護教諭の職務」その専門性をめぐって— 司会にあたって, 第22回日本学校保健学会講演集, 1975, P. 61
- 49) 池田哲子, 養護教諭の職務について考える, 健康教室, 第24巻第14号, 東山書房, 1973, P. 7~9
- 50) 加納孝四郎, 意見, 第22回日本学校保健学会講演集・追録, 1975, P. 42
- 51) 私たちの健康教育— 地域に根ざした健康教育の創造をめざして 第6回全国養護教諭サークル協議会夏期研究神奈川集会, 1976, P. 34
- 52) 他に目についたものでは, 山田矩雄, 学校保健ゼミナールに参加して— 保健主事の立場から感じたこと, 健康教室, 第20巻第14号, 東山書房, 1969, P. 59~61, と橘重美, 現場で見る— 養護教諭を, 健康教室, 第23巻第6号, 東山書房, 1972, P. 5~6など。
- 53) 小林育枝, 意見, 第22回日本学校保健学会講演集・追録, 1975, P. 43
- 54) 小倉学, 養護教諭の任務と養成, 保健の科学, 第10巻第4号, 杏林書院, 1968, P. 179~181
- 55) 都丸範子ら, 養護教諭の職務の実態から考えられる専門性, 第22回日本学校保健学会講演集 1975, P. 30
- 56) 石原昌江, 養護教諭の職務に関する研究— 基本的機能について, 第22回日本学校保健学会講演集 1975, P. 29
- 57) 金沢彰, 一瞥学校における精神衛生相談活動, 養護教諭の役割を中心に, 第22回日本学校保健学会講演集, 1975, P. 62
- 58) 広瀬和子, 養護教諭のしごとをめぐって, 第22回日本学校保健学会講演集, 1975, P. 63
- 59) 市川昭午, 教師の社会的地位と教師集団, 湯沢雅彦ら編, 社会学セミナー3, 家族・福祉・教育, 有斐閣, 1972, P. 321~333
- 60) 宗像恒次, 現代の看護労働試論(4) 看護職と専門職問題— 准看差別問題に関連して, 保健婦雑誌, 第31巻第12号, 医学書院, 1975, P. 24~30
- 61) 福留ハナ, 養護教諭とは, 健康教室, 第26巻第11号, 東山書房, 1975, P. 12
- 62) 宮本忠雄, 障害の重い子どもの教育, 精神薄弱児研究, 第226号, 日本文化科学社, 1977, P. 2~7
- 63) 野尻与市, 養護教諭の仕事と役割, 学校運営研究, 第1巻第3号, 明治図書, 1962, P. 55~59

野村和雄

- 64) 折原浩, 学園闘争以後の知識人状況によせて, 展望, 168号, 筑摩書房, 1972, P. 114～142
- 65) 水野哲夫, 臨床・公衆衛生のための意志決定, 南江堂, 1968, P. 12,
- 66) 槇仁子, 学校保健行政の一端, 健康教室, 第28巻第1号, 東山書房, 1977, P. 70～71, に「この領域を養護の研究などと呼称するむきもあった。たとえ養護教諭が行っても学校保健の研究に他ならないと主張し, ……」があるが, その表われであろう。
- 67) 杉浦守邦, これからの養護教諭の職務はどうあるべきか, 健康教室, 第26巻第4号のP. 62～65, 5号のP. 69～71, 東山書房, 1972
- 68) 中村朋子, 学校における救急処置の過程について, 健康教室, 第26巻第5号, 東山書房, 1975 P. 5～14
- 69) 杉浦守邦, 救急養護学構築の試み(1)～, 第28巻第4号～, 東山書房, 1977,
- 70) 杉浦守邦, 事後措置としての養護活動, 健康教室, 第25巻第5号, 東山書房, 1974, P. 37～41
- 71) 下田巧, 学校養護, 健康教室, 第28巻第7号, 東山書房, 1977, P. 7～9
- 72) 竹中和郎, 施設管理と福祉行政, 湯沢雅彦ら編, 社会学セミナー3, 家族・福祉・教育, 有斐閣 1972, P. 227～238
- 73) 岡村重夫ら, 特集社会福祉方法論総合化の検討, 社会福祉研究, 第19号, 鉄道弘済会, 1976
- 74) 社会学評論 第26巻第3号, 日本評論社, 1976, など。

(昭和52年9月1日受理)