

「養護をつかさどる」に関する考察 — 疾病モデルと健康ヘルスマodelからの理論構築 —

鎌 田 尚 子*¹

A Study of the Technical Terminology on the “Yogo” Teacher — Theorizing Based on the “Disease model” and the “Health model” —

Hisako KAMATA*¹

はじめに

平成19年度に教育三法の改正があり、百年の教育政策に大幅な変革が行われた。しかし、学校教育法等関連法規には養護教諭に関する特記はなかった。学校保健に関して、平成20年1月17日中央教育審議会答申が出された。「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取り組みを進めるための方策について」(答申)¹⁾の中に【学校保健】では、養護教諭を中核として、担任教諭等及び医療機関など学校内外の関係者と連携・協力しつつ、学校保健も重視した学校経営がなされることを担保する法制度の整備が謳われ、学校保健安全法の改正が50年ぶりに実施され公布された²⁾。画期的なことである。

<新しい役割・指導力・コーディネーター>

すなわち、①養護教諭は学校保健推進の中核的役割を果たし、②現代的な健康課題の解決に向けて重要な責務を担う。③専門的な立場から、健康相談活動がますます重要となる。④養護教諭の専門的な知識や技能を保健教育に活用し健康教育の役割を増大させる。⑤いじめ、児童虐待の早期発見、特別支援を必要とする児童生徒等への支援。⑥学校保健活動のセンター的役割を果たす保健室経営の充実。⑦学校・家庭・地域との連携と協力関係の構築、校内の連携はもとより、保護者、地域の専門家・関係機関の知見や能力を活用し連携を図るコーディネーター役が挙げられている¹⁾。

養護教諭には、新しい教育と現代的な健康課題の解決のために地域の専門家や人的・物的・社会資源を活用しコーディネートする教育者としての人格・識見を備えた指導力が求められている。養成大学の教員スタッフには、この新しい役割や指導力を養成するFD、及び社会の動

向を察知して実践の判断や決断のための理論的根拠を創り出す研究が求められていると考える。

新しい役割の健康推進の中核について第2章と第5章、問題解決の責務について第4章と第5章、保健指導について第2章と第5章、コーディネーターの役割を第6章と第7章、総論を第1章と第7章、今後の課題を終章に述べる。

第一章 養護教諭とは

養護教諭とは、学校教育法第37条⑩項「養護教諭は、児童の養護をつかさどる。」とある。⑪項「教諭は、児童の教育をつかさどる。」⑬項「栄養教諭は、児童の栄養の指導及び管理をつかさどる。」とある。教諭と栄養教諭は、教育、栄養指導及び管理と、一般用語でイメージできる。ところが、「養護」とは何か。「心身を養いはぐくみ、傷害や疾病から護る。」と解説してきたが、個々のイメージや受け止め方は異なる。「健康の保持増進をつかさどる。」「健康に関する健康教育と健康管理をつかさどる。」という提案もしてきたが、それでは、発育発達に関わる面や人格形成の教育の視点が抜けるという反論がある。一方、健康は発育発達や人格形成も包括する概念と捉えて是とする立場があり、最近、健康問題の発見や解決は、ヘルスプロモーションの組織活動や包括的な概念が必要になっており、中教審答申を踏まえると「養護教諭は児童生徒等の健康推進をつかさどる。」(2008/9 鎌田)と表記できる。

ちなみに、医師法第一条「医師は、医療及び保健指導を掌る」保健師助産師看護師法第二条「保健師は、保健指導に従事することを業とする者」、第三条「助産師は、助産又は妊婦、じょく婦若しくは新生児の保健指導を業とする者」、第五条「看護師は、傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業

*¹ 保健養護学研究室, 女子栄養大学: Laboratory of Health Promotion and Nursing, Kagawa Nutrition University

とする者」とある。業務を整理すると、医師は医療と保健指導、対象が異なるが、保健師と助産師は、保健指導、看護師は、看護をするとなる。養護教諭の対象者は、健康な子ども、疾病異常は持ちつつも、よりよい健康と発達を求め、学校に来て学習し、友人と共に教育活動することを第一義とし、将来の社会を形成する心身ともに健康な人格形成を目指している。養護教諭は、養護をすることにより、医療や看護でもない、単独教科の教育でもない深遠な、これらを含む将来の国民を健康に育て上げる人格形成の一端を担う教育をしているのである。これを「健康推進をつかさどる」で説明可能であるか。養護教諭養成教育とこれまでの経緯から考察する。

平成19年4月に保健師の新しい定義（案）が出されている。即ち、「保健師とは、厚生労働大臣の免許を受け、保健師の名称を用いて、地域で生活する全ての人々（個人、家族、集団、地域）を対象として、公衆衛生の向上を目的に地域診断を通して、あらゆる健康問題を解決するため、家庭訪問、相談、健康教育、組織化、施策化および組織的な活動などの、専門的な支援と健康を志向する地域社会を構築することを業とする者をいう。」（2007/4/16 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書、厚生労働省医政局看護課長）³⁾

養護教諭について案を作ってみると、「養護教諭とは、養護教諭免許状を受け、幼児、児童生徒等の健康の保持増進と心身ともに健康な国民の育成を目指して、学校保健診断を通して、あらゆる健康問題の解決を支援し、健康推進の中核的役割を果たし、健康で安全な学校を構築する教員である。」「養護教諭は、児童生徒等の健康推進をつかさどる。」となる。（2008/9 鎌田）

養護教諭に関係する専門職種・専門家集団の倫理綱領について、国内外文献を取り寄せ、主語を養護教諭に置き換えて検討している。「医療」を行うは、ヘルスケアまたは救急処置を行うと置換する。「看護」するは、「ヘルスサービス」、「心身への対応」、「救急処置」、「健康管理」「保健指導・健康教育」等々、場と機会と対象に応じて置換して使い分けることができる。養護教諭が医師の医療、看護師の看護をするわけではないが、「養護」という一語が職務を表現できないことを確認したのである。「健康推進」では、どうかについて検討する以前に、この用語の定義が必要である。

＜「保健指導」は似て非なるもの－疾病観 vs 健康観＞

次に、Health Education を、厚生労働省では、健康教育と保健指導として、文部科学省では、保健教育：保健学習と保健指導として用い、健康教育については、公用語とされていない。学習指導要領には、保健学習の単元、目標、指導内容、指導時間と評価、指導上の配慮事項が定められている。保健指導も教科の目標にしたがって指導することになっている。「保健指導」について、医師と保健師と教師・養護教諭の立場それぞれ異なり、同音異義、同語異語に捉えている。ちなみに、平成19年度日

本養護教諭養成大学協議会の議論を通して「保健指導は似て非なるものである」ことを確認している⁴⁾。これは、「保健指導」以外の用語についても注意深くモニターする必要があることを示唆する。

＜Disease Model（疾病モデル）の理論＞

用語が内包する語義が異なる大元は、用語を使う人とその用語の背景にある学問の相違にあり、発展途上のためでもあろう。筆者は、見方・考え方の視点や視座の違いであると考えてきた。医療関係者では、Disease Model（疾病モデル）の理論に基づいて、病気の早期発見、早期治療に中心が置かれる。常に、疾病異常の有無を基準とする。疾病異常があれば、健康ではないのである。

したがって、疾病異常を治療することが目標になるのである。治療を助け、無くすために保健指導が行われるのである。平成20年度から実施されている特定健診・特定保健指導が、この発想である。俗にメタボ健診、メタボ指導と言われるが、国民の医療費の減少は、死因となる原因疾患の要因である「基準値の改善⇒そのための保健指導と医療」という仮説のもとに、厚生労働省/国のプログラムが実行されているのである。

＜Health Model（健康モデル）の理論＞

これと対比するのが、健康科学や教育、福祉関係で使う、Health Model（健康モデル）理論である。健康レベルの保持、増進、向上、健康の予備や健康・発達面に注目したりハビリテーション、病気やけがの予防・安全に指導の中心が置かれるのである。たとえ疾病異常があっても、障害や慢性疾患を持っていても、健康面に注目して計画する健康を「健康」と定義できるのである。

健康は、当たり前、気づかないし目に見えない。空気のようなものといわれている。空気が薄くなったり、汚れたり、無くなってきたら大騒ぎになるのである。毎日、注意して蓄え、健康を創り出す実践活動を自助・共助・公助していく、ヘルスプロモーションや教育的な自立を支援する保健指導では、目的・目標が当然異なってくるのである。疾病や傷害の治療という誰も同じ一元化目標ではなくなる。百人百様、多様な健康の目標があり、テーラーメイドの方法があるのである。ポピュレーションアプローチという一般化の集団保健指導もあるが、原則は、個からの健康アプローチであるべきである。

次の章では、「健康とは」について考察する。

第二章「健康とは」、健康観の探求から健康教育

健康は、個人の生き方、価値観であるから、本来は、他人が介入すべきものではない。しかし、個人が自己の健康に関心を持ち、疑問をもって相談されることに対して、専門家は答えるべきである。学びのプロセスにある児童生徒には、健康観－健康の見方・考え方について指導し、育てるべきである。健康教育や保健指導を業務や職とする人々、健康推進事業のリーダーとなる人が人々

と協働して健康増進や推進をしようとする場合、「健康とは」の概念がばらばらでは話を進めにくい。まずは、どのように「健康」が捉えられているか、何を基準（根拠）に考えられているかも合わせて調べ、考え方の広がりや皆で共通理解して始める。その場合分りやすいのが、食事・運動・睡眠・ストレスなど身体的健康であるから健康日本21、早寝・早起き・朝ごはん運動となっている。目に見える、行動基準が立てやすいからである。しかし、健康は、それだけではない。目に見える分りやすいものだけが強調されると、歪やバランスをとる努力に欠ける問題が発生する。食育や栄養バランスを商品化して健康を金に換えてよいものかどうか。健康を能力として考課や評価の対象とする誤りも起きかねない。健康保険組合にペナルティを課すなども疑問である。WHO 憲章にも、健康は四つの要因のダイナミックなバランスを保っている状態を言うとして定義している。

<WHO 憲章と社会的健康、健康の意味>

WHO 憲章：Health is a dynamic state of complete physical, mental, spiritual and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. (1999. 5. WHO 総会議論)「健康とは、肉体的、精神的、スピリチュアル、及び社会的福祉のダイナミックに完全な状態であり、単に、疾病又は病弱の存在しないということではない。」

1946. 6. 19 国際連合で WHO 憲章として採択後、日本では、中・高等学校の教科書に取り上げて指導されている。身体的・精神的・社会的に完全に良い状態というお題目として言える人はあるが、疾病又は病弱の存在しないということではないの意味づけを正しく答える人は、少なかった。教科書にも、この大事な文章が抜けている時代があり、15年前までは、講義の中でこの点を指摘してきた。しかし、最近では学生や一般人も正しく捉えられるようになってきている。次に、問題であるのは、社会的健康を自分の言葉で語れる人が未だに少ないことである。筆者も大学卒業後、この社会的健康の意味を探した時期があった。その後、納得できる意味が分ったのは、アメリカの高等学校教科書“HEALTH”に出会ってからである。そこには、社会的健康と精神的健康について、次のように述べられており、大変分りやすい上、日本の文化に最も必要な要素が書かれていた⁵⁾。

【社会的健康】

- ①個人レベル：接触する人々との人間関係にある。すなわち、両親、友人、隣人、知人などの付き合いの中で葛藤やストレス、親密な支持的な関係、うまくやっていく、より健康的に、あるいはより病的に、どのような人間関係作りをしていくか。
- ②高い次元：全体として、社会の中における役割から規定される健康のことである。社会がうまく機能するには、その成員メンバーが社会の基本的ニーズを認識す

る必要がある。多様な方法で社会の健康に一人ひとりが貢献できる。

1. 働くこと、他人を援助すること、ボランティア活動のために時間や金を提供する。
2. 汚染を減少、資源保護（節約）、資源浪費を減じるライフスタイルの推奨一例、自転車のエコロジー
3. 自分自身の健康に責任を持つこと。他人や社会へ迷惑をかけることを減らし、社会から健康を得て（take）くるよりも、社会に健康を与える（give）する立場、高次元の健康者になる。

（筆者は、高等学校の現場にいるときに、生徒保健委員に対して、高次元の社会的健康の実践者であるとエムパワメントしながら保健委員を育ててきた。）

【精神的健康】

- ①他人とも分かち、自他共に満足し、楽しむ。
- ②愛し、愛される。
- ③よく学び、よく遊ぶ。
- ④生活の諸問題やストレスをうまく処理することが出来る。
- ⑤生きることにエネルギー夢中（集中）になっている。－生き甲斐
- ⑥リラックスして自信（信念）を持ち楽観的である。
- ⑦生活上の当面する問題を避けない。
- ⑧問題と対応しながら（処理して）人格の向上を図る機会とする。
- ⑨新しい経験を歓迎し、必要な時に援助を求めることを恐れない。

これらの項目は、いずれもなるほどと納得させられるものばかりである。ことに、②の愛されることばかりの現代子にとって人を愛することの大事さを分かり合えたい。⑤の生きることに、何事に対しても夢中になれない現代の子どもたち、覚めている子ども。⑥緊張して肩こり頭痛持ちの子どもたち、周囲の評価ばかりを気にしてストレスや閉じこもる子どもたち。⑦面倒な問題から遠ざかる、避けたがる子どもたち。⑧難しい、困難な問題を避けていく子どもたち。⑨新しい経験は避ける、チャレンジしない。周囲に迷惑をかけるからと独りで自殺する。困ったときに、「ヘルプ」を叫び、求めることが、精神的健康であることを児童生徒に教育しておくべきである。このことは、ずっと言い続けて、教育者からは、賛同を得ている。弱者の健康権を教育することが不足したために、どれだけの尊い命が失われたか忸怩たる思いがする。

日本国憲法は、生命、自由、生活、生存などの基本的人権について、103条中30条以上を謳っているが、いじめ、DV、経済格差、等々の社会問題に効力を発揮していない。弱者といたくないが、国民の基本的人権について自他ともに学び直す必要がある。健康生活や生存という健康権も保障すべきである。

＜健康観の教育—多様な見方＞（2000 鎌田）

新しい健康観を子どもたちや市民と創りだし、生きる力としてのスピリットを共有する必要がある。

健康観の教育—多様な見方考え方のあること、多次元であることに気づかせた上で、具体例を使って指導する。

- ①個人に固有のものである。
- ②レベルがある。
- ③常に、変化・変動している。
- ④バランスが大事、ダイナミックな関係。
- ⑤QOLのために、常に投資して自分で創りだしていく、仲間や家族と協力して、ヘルシイ学校・ヘルシイ家族・ヘルシイ地域社会・ヘルシイカンパニーを創る。

米国の大学教科書“Decision for Health”⁶⁾より引用する。

精神的健康は、知能を含めた学習能力である。一方で、情緒的健康/Emotional healthは、感情のコントロール能力である。自由に気持ちよく、適切に自己を表現できることである。感情を表に出すことが適切でない場合は、出さない、表現しないということも意味している。

社会的健康は、他者との良い人間関係、サポートティブな／支援する文化や環境をつくり、うまく適応することを含める。

身体的健康は、多くの人々が、まず最初に考えつく内容であり、明らかに身体的機能の効率性、疾病への抵抗力、変化する多彩な出来事に適切に反応する身体的な能力である。

職業的健康は、比較的最近、健康の内容に加えられたものである（エバーツ 1985）。それは、毎日の務め／仕事の達成感や快適な感情や満足感を含めている。家庭外に雇用されている者にとっては、仕事の様相が職業的健康を作り上げている。家が職場である者や他の理由で家にいる者にとり、職業的健康は、毎日の仕事／働き・機能そのものであり続けるであろう。例えば、次のような問いかけに答えてみると、健康を評価できる。すなわち、毎日、仕事の達成感を感じますか。勤務時間中の過ごし方は、本当に幸せですか。（充実感、満足感、ある意味の生き甲斐感）

スピリチュアル／生きる力としての魂の健康も、また、健康の内容である。最上の生きる力としてのスピリチュアルヘルスは、自分の人生の目標を発見し、明瞭に表現する能力すなわち、愛、楽しみ、和の心、実践や達成という体験の仕方を学ぶこと。また、一生懸命に課題を成し遂げようとする自身と他者とを援助する方法を学ぶことを含める（1987. チャプマン）。ある人にとっては、最高の位置に存在すること、最高位になることという信念を含めるが、全員に必要なではない。

「私は、誰か?」「何故、私はここにいるのか? そうして、何処へ行こうとしているのか?」という知識や考えも含まれる。精神的な内容は、とても広範囲な視点からみられる。この重要な健康の構成要素は、健康アセス

メントをチェックしてみることからより鮮明になるであろう。（省略）

健康の構成要素別に分けて、話すことは容易であるが、実際はまるごと全て／全体である。事実、健康という語句は、古典英語では「全体／統一性 wholeness」に語源をもつのである。

一つの健康要素が変化すると、他の要素に影響を及ぼす。例えば、人種的な偏見や差別を受けやすい社会的環境では、不安を生み、自尊心を低め、その結果として疾病への抵抗力を低下させる（いじめ、不登校）。あらゆる次元において、well-being であることは、包括的な健康のために必要なことである。健康は、静的というよりは、動的ダイナミックなものである。絶えず変化しているのである。健康行動のより良い選択は、健康のレベルに直接影響を与えることが出来る。

最高の健康レベルは、個人が、今もっているものではなく、絶えず獲得する／継続した努力により高いレベルが獲られる。健康を well-being と見た場合、個人の健康や健康の保持の仕方には、他人とは異なることが分かるであろう。（以下省略）⁶⁾

健康な児童生徒、学生に対して、健康の見方・考え方／ヘルスマデルを教育するために必ず使う教材である。偏見や差別の環境が不安を生み、自尊心を低め、疾病への抵抗力を低下させる。いじめ、不登校は、筆者が付記したものである。健康は、与えられるものではなく、絶えず自分で獲得していくものであることも、重要な指導ポイントである。

＜健康教育の生きる力と WHO のライフスキル＞

文科省は、生きる力の基盤に「健康と体力」を位置づけているが、筆者は、子どもが学びの主人公であり、子どもの参加型という考えに基づいて健康教育における「生きる力」について積極的に捉えて考えたい。すなわち、「自分の健康課題を見つけ、自から学び、自ら考え、主体的に情報を集めて判断し、健康な行動を選択して、よりよく健康問題を解決する資質や能力であり」「自らを律し、セルフコントロールに努め、他人と共に仲良く協調し、他人や弱者を思いやる心、自然や生命への畏敬、崇高な営みや芸術に感動し、思いやりに感謝する心など、豊かな人間性とストレスへ柔軟に対応し、自分らしくたくましく生きていく力」

（2000/1 改 鎌田）

＜WHO のライフスキル⁷⁾ からみた健康教育の生きる力＞

「自分の健康課題を見つけ（課題発見スキル・目標設定スキル）、自ら学び、自ら考え（自主的思考）、主体的に情報を集めて判断し（状況分析スキル、批判的創造的思考スキル）、健康な行動を選択し（意思決定・行動選択スキル）、よりよく健康問題を解決する資質や能力（問題解決スキル）」「自らを律し、セルフコントロール

に努め（自己コントロールスキル）、他人と共に仲良く
 協調し（他者理解・協調スキル、対人関係スキル）、他
 人や弱者を思いやる心（他者共感スキル）、自然や生命、
 崇高な営みや芸術に感動し、思いやりに感謝する心など
 （情動対処スキル）、豊かな人間性とストレスへ柔軟に対
 応し（ストレス対処スキル）、自分らしくたくましく生
 きていく力（自己認知スキル）」

（2001/1 鎌田）

＜健康リテラシー⁸⁾と「学士力」⁹⁾について＞

リテラシーとは、市民の識字力、読み書き、計算力を
 言い、市民活動や生活に必要な常識の力である。

情報IT：情報リテラシーとは、情報へのアクセスや社
 会生活や常識的に情報を利用できる力、スキル。

規範意識をもって情報をコントロール出来て、「ノー」
 と言える力。個人情報管理力。（2008 鎌田）

「健康ヘルスリテラシーとは、日常の自己の健康管理
 が出来て、必要な情報を選択できる能力である。すなわ
 ち、健康観察が出来て、異常を日本語で表現して人に伝
 え、助けを求めることが出来る。より良い健康行動の選
 択、良くない行動を拒否出来る。医療・福祉・保健のサー
 ビス利用と患者役割義務の履行ができる。健康診断、医
 療受診、服薬等のコンプライアンス等々」（2008 鎌田）

中央教育審議会教育課程部会：高等学校の必修科目は
 「高校生にとって最低限必要な知識と教養とは何か」と
 という観点から審議中である。高校生／成人の健康リテ
 ラシーとは？ 大学生の「学士力」（学習成果）について
 私立大学情報教育協会から照会があった。栄養学教育に
 関するもので、健康科学・保健学分野の教育は、28の学
 系分野に無いということであった。医療や心身の健康問
 題がこれだけ重要視されている時代に不思議なことであ
 る。健康ヘルスリテラシーを教育する養護教諭の学士力
 を考える必要がある。現段階では、次の項目を提案する。

【養護教諭教育の「学士力」⁹⁾とは】

- * 知識・理解：人類の歴史、文化、社会、健康、医学、保
 健・福祉・医療関連分野
- * コミュニケーションスキル
- * 情報リテラシー、健康リテラシー
- * 論理的思考力、問題解決力（課題発見力・情報分析処
 理力・企画力マネジメント）
 実行力、評価力、調整能力、発信力プレゼント
- * カウンセリング力
- * グループダイナミックス、チームワーク、パートナー
 シップ、リーダーシップ、連携、協働、コーディネー
 ター
- * 自他の健康管理力、ストレスコーピング
- * 統合的・創造的思考力、クリティカルシンキング、倫
 理観、生涯学習力

（2008/10 鎌田）

第三章「養護教諭は、養護をつかさどる」の英語表記に ついて

＜学校保健学のアイデンティティと学問の構築＞

日本学校保健学会50周年事業の一つとして、学会活
 動の特別企画「学校保健用語」編集が2001年に行われ
 た。学校保健は、百数十年の学校保健統計をもつという
 歴史があるが、行政の施策をトップダウン的に実践して
 きた歴史でもある。唯一の専門職である養護教諭のアイ
 デンティティを規定するためには、学校保健学からの学
 理を期待している。当面は、保健室の利用実態／EBH
 に依拠することになるが、養護教諭の学問の確立のため
 に、学校保健学のアイデンティティと学問構築が永く求
 められてきた。そのために、テクニカルタームをきめ、
 コード分類することは、エッセンシャルに必要なことで
 ある。

養護教諭を国際的な学会に発信して理解してもらうた
 めには、学校保健や国民の保健政策を背景に語る必要が
 ある。日本国民の健康を守るシステムが、厚生労働省と
 文部科学省の縦割り行政の下に実施され、学問の世界
 では、公衆衛生学、地域保健学と関係を持ちつつも、学校
 保健としての独自の領域に責任がある。教育と管理とい
 う学問背景の異なる分野を統合し、さらに、学校長の学
 校経営と学校保健委員会という組織活動を運営して成果
 を出していくという21世紀に最も夢があり、期待され
 る学問づくりである。学校保健のアイデンティティとテ
 クニカルタームは何か。その結果、学校保健用語集には、
 school nurse, Nurse teacher が採用され、“Yogo” teacher
 は、却下された。2006年頃まで学会投稿はヨウゴティー
 チャーでは書き直しを要請されることになった。（2008
 年現在は“Yogo” teacher 可）

これと前後して1998年に日本養護教諭教育学会は、
 養護教諭の英語表記について委員会を立ち上げ検討して
 いた。グローバル化の波と学者・研究者のアカデミック
 な学会に抗して、養護教諭の立場から“Yogo” teacher
 を主張した論文の一部である。

＜養護教諭の英語タームから見てきたもの¹⁰⁾＞

（前略）ITのデジタル化と世界のグローバル化の潮流
 はとめられない。願わくは、グローバルが英語圏のコン
 セプトに染められるのではなく、世界人類の幸福や進歩
 を目指す知識のイノベーションでありたいものである。
 日本の文化、伝統の良さを表す固有の知識やコンセプト
 を日本発のNew concept & modelとして世界に発信し
 てよいし、すべき時代であると考えます。

また、ローカルの発信、個の発信をITが保証し、それ
 らの情報量は無限に増えている。その中に、人々のQOL
 の向上を追求するために役に立つ新概念やアイデアを共
 有して学問の創出をしたいものである。世界へ発信する
 学問の創出には、学会によるオーソライズを受ける
 必要がある。今回のテクニカルターム辞典は、知識創

造イノベーションに対峙するマイルストーンとして意義深い。

しかし、地球規模のグローバル化が急速に進む一方で、地方文化、土着のライフスタイルに根ざしたローカルのコンセプトが、そこに住み生きていく人々に固有の存在意義として重視される時代でもある。2000年世界健康教育・ヘルスプロモーション会議のテーマでは、公正・公平とアドボカシーを取り上げていた。養護教諭というマイナーな研究団体が自らのアイデンティティとして英語表記を決めたものを採用してほしいと申し出たのである。

日本の養護教諭は、歴史が創出したもので、日本独自の発展をしてきた。現職にあるものは、4万人弱である。養成教育を受けた者は、10～15倍とみて40～60万人であろう。この集団に対して、学会、グローバル化、情報化からの外圧は、スクールナースの名称を強要するものであった。しかし、名は体を現すのであって、言葉こそ文化の源である。日本養護教諭教育学会は、ワーキンググループを組織して学会メンバーが自らの職名をどう英語表現するか。英語でどのように説明するか。自らの職業のアイデンティティの共通理解をまずは、日本語で図った。国際学会に日本の養護教諭の役割・機能に基づく実践活動レポートを報告して、貴国でこのような職業をしているのは、誰か。また、このような職業にふさわしい適切な職名・タームについて、各国のスクールナースに回答を求めた。また、日本でいろいろ考えられた coined English 和製英語の有用性も確かめたが、通用しなかった¹¹⁾。その結果について報告しておきたい。時代とともに言葉は変化すると思われる。

シンポジウム¹⁰⁾：ここに述べる根拠は、日本の現職養護教諭へのアンケート調査（2001年）、2001年第50回IUHPEパリ会議、第12回デンマークにおけるスクールナース国際会議における質問紙調査およびインタビュー取材、2002年と2003年日本養護教諭養成教育学会の総会および会員への公開Q&Aを踏まえての発言であります。

日本語「養護教諭」（ヨウゴティーチャー）の歴史

1905年／明治38年：岐阜県で誕生、トラコーマの洗眼のため「看護婦／ナース」スタート

大正時代～昭和初期：学校看護婦／スクールナースとして置かれる

昭和4年：学校衛生婦／スクールヘルスナースとスクールナースの呼称が混在する。

昭和16年／1941年：国民学校令に養護訓導／学校教職員として位置づけられる。

昭和21年／1946年：学校教育法に養護教諭と改名－教育職員免許法に基づく教員である。

日本は、独自の歴史を歩む過程で、ナース、スクールナース、スクールヘルスナースを経過しており、何故、教育職員免許法に基づく文部科学省の傘下に置く道を選

択したか。それは、学校の保健室は、医療の現場ではなく、教育の現場であり、予防が第一義であり、予防を教育すること、発育発達を支援すること、生涯の健康安全セルフケアを身につけさせることを養護教諭の使命とするからである。この教育職としての養護教諭は、日本独自の制度である。養成教育および教育職員免許法も日本独自である。世界に誇る進んだ制度であることを理解してほしい。

安易な養護教諭の同義語としてスクールナースやスクールヘルスナースという名称が使われることは、日本の独自の文化、歴史、政治、社会制度の中で熟成されたヨウゴティーチャーを葬ることになり、今、まさにアイデンティティの確立と学問を構築しようとしている努力に水をかけるものであると考える。看護師免許ではなく、養護教諭免許は「児童の養護をつかさどる」職名である。

<教育と看護の融合ハイブリッドからの創造>

アイデンティティの確立と学問を構築することは、1988年頃から強く求められ、日本学校保健学会東京大会に招聘したコロラド大学人間科学部看護学部アイゴ教授は、「日本の独自の養護教諭の制度を評価する。教育職としての専門性と看護職の専門性とを融合して達成されるハイブリッドの専門性の創造に期待したい。」と励ましの言葉を頂戴した。ハイブリッドの成果／専門性の創造－成果には世界から期待されている。すでに、ヨウゴティーチャーの言葉は、国際スクールナース会議に参加するメンバーには、認知されているのである。

<養護教諭の英語表記 “Yogo” teacher>

日本養護教諭教育学会 理事長 天野敦子氏のもと三年間ワーキングを組織し、学会員の総意をアンケート調査、総会における討議、機関紙ハーモニー¹²⁾による広報と質疑応答、シンポジウムを通して、まとめられた。

日本養護教諭教育学会のワーキンググループは、養護教諭を海外紹介や文献のタームとする英語表記について提案し、2003年10月12日 日本養護教諭教育学会第12回総会において採択された。英語表記は、“Yogo” teacherである。「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いて健康教育と健康管理により、子ども（児童生徒）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。」

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 all area of educational activities in school. (12/October/2003 XII th the general meeting resolved of Japanese Association of “Yogo” Teacher Education) J.A.Y.T.E.¹³⁾

これは、21世紀を志向した養護教諭の新しい概念として、上記してきたような役割・機能を説明しており、エ

ビデンスに基づく表記である。2001年第11回国際スクールナース会議に日本の養護教諭の役割と機能について筆者が報告し、この職種に適切な職名を海外のスクールナースに聴取したところ、ファシリテーターとかヘルスプロモーションファシリテーターと提言を頂いた¹¹⁾。ヒントにしてその後、短文の表現として次の表記も提案している。“Yogo” teacher: for health promotion and school health services (2003/11 鎌田)

Coined English 和製英語－象形文字文化の日本人と音声文化圏にある英語文化の違いである。

現地のスクールナースに、日本で考えられている和製英語名が、英語圏では、現実的に何の職を表現するか質問して確かめたものである。

Nurse teacher－看護科教諭，高等学校の看護科を教える先生のこと。

School nursing teacher－学校看護学科教授／専門学校またはカレッジの教育者，大学・短大・専門学校のスクールナースング専攻科の先生のこと。

School health teacher－学校保健科教諭，学校の保健科，保健の教科を教える先生。

Health teacher－保健科の教科を教える先生のこと。

School health nurse－学校保健看護師

School nurse－学校看護師

このような文化背景を知らないで、通じるからとスクールナースを使うと、日本の歴史や固有の文化が、英語圏のフィルターにより消去される危惧をもつのである。

<国際スクールナースの養成制度>

スクールナースの養成制度－看護師免許取得の上に、1年半のスクールナース資格取得のコースを終了する。国際的にどこの国でも使える国際ライセンスである。プライドも見識も非常に高い。それに比べ、日本は、四年制の中で多様な資格を取らせており、養護教諭独自の科目単位は少なく、看護科目の読み替えであったり、専門性には、問題が大きい。

2008年度から統合カリキュラムにより、保健師・助産師・看護師教育が行われているが、成果は4年後にならないと分からない。しかし、この統合カリキュラムの上に、1年半養護教諭カリキュラムを載せるといふ考え方で検討すれば、学校保健学や養護学の明確なアイデンティティと専門性が見えてくるのではなかろうか。また、教育学部の4年制養成に、1年半の地域保健学と看護学から何を載せるとよいかという視点で検討する、そうして、両者を合わせるとハイブリッドな健康課題を解決してゆく力量をもつ養護教諭が養成されるのではなかろうか。今後の重要な研究課題である。

【メモ】

養護教諭を“Yogo kyoyu”としなかった理由は、“kyo”の発音が英語圏の人々に難しいからであり、“Kyoyu”

の説明が改めて必要になるためである。ITで世界に発信の時代である。子どもたちが使い慣れているのは、「保健の先生」である。Health teacher を使わせてもらえるか。保健科を教える先生では、意味が異なる。

「Health promotion teacher: ヘルスプロモーションティーチャー」を、米国のスクールナースから、示唆された。ヘルスプロモーション ティーチャーを提案したい。健康教育と健康推進の専門教育が重要となる。

2001年 IUHPE パリの国際会議のキーコンセプトは、公正・公平/Equityであり、ローカル、マイナーな民族文化のヘルスを認めていこう。というものであった。養護教諭は、マイナーであり、日本のローカルな職業である。

昭和16年に、医療職から袂を分かって、教育職を選択した意味がなくなる危機として再度認知したい。

この教育職、発育発達に関わる点の違いは、2007年7月シンガポールで主催された国際スクールナース会議における会長挨拶にも述べられ、次のようにスクールナースの仲間では、互いに相違を認め合い向上している。

第14回スクールナース国際会議(2007/7/30～8/3)とシンガポール国際都市に皆様をお迎えすることは最大の喜びです。「将来への展望：スクールナースの方向性を図に描く」の大会テーマは、地球環境、経済、社会文化、政治とテクノロジーのダイナミズムと共に増加しつつあるスクールナースの重要な役割にハイライトを当てています。ヘルスケアの動向と改革の変化、新興感染症、医療費の増大、子ども達の複雑かつ健康の多様化(変異)と社会的ニーズは学校保健の提供システムの質に影響する問題でもあり、国の経済に影響する問題でもあります。国際スクールナースは、学齢児の情緒的、社会的、身体的ニーズの知識と理解を共有しあって、刺激しあい、知的に環境を調整し学校の子どもたちと共に働く世界から集まるナースのためにフォーラムを準備しています。

カンファレンスは、スクールナース・インターナショナル第25回記念と合同して、シンガポールで初めて開催されます。中東、東西アジア、西太平洋地域のヘルス医療専門家、スクールナースも、このカンファレンスに参加することが出来ます。カンファレンスが全ての人々に知の交換と強いネットワークを確立する最高の機会となるよう希望します。学齢人口のケア改善に向けてシェアし、学びを通して私たちの青少年の健康とスクールナースのよりよい明日に向かって歩み出しましょう!! 第14回スクールナース国際会議組織委員会 Sumasni Sunar 会長の挨拶であった。

1981年設立からのコンセプト

－相対立するものをシェアする価値－

Mary Henley スクールナースインターナショナル名誉会長 設立メンバー(名誉顧問)

国際スクールナースの将来に対する私のビジョンは、

スクールナースが、世界の他の国々の中にある対応・対立するものとシェアする価値を見出だすであろうということです。このコンセプトは、1981年英国オックスフォード、聖ヒルダ大学 St Hilda's College in Oxford にて、最初の設立運動以来、継続して働いています。

メアリー名誉会長の主張である「相対立するものをシェアすることの価値」をじっくりと味わいたいものである。と同時に、養護教諭に厚い愛情と深い理解のエールを送ってくださったコロラド大学のアイゴ教授の言葉「看護と教育のハイブリッドからの創造である養護教諭」を胸に、養護学、学校保健学の構築と共に歩まなければならない養護教諭の「ヨウゴティーチャー」にこだわり続けている。新しいハイブリッドの優れた専門職として生まれた養護教諭の財産と誇りを翻訳者たちに理解してもらえるだろうか。

第四章 養護診断：養護教諭の判断と決断について

ー学校臨床のエビデンスー実践の事実、経験、結果ー

1. 「健康」を視座とし、「健康」のものさしを使う健康管理ー発育発達と安心・安全

健康管理は、学校保健の歴史と共に歩んできている。行政上、健康管理の責任者は学校長であり、学校保健法に学校医の職務として書かれている。養護教諭／指導の職制施行（1941）より67年間、昭和33年からは学校保健法に基づいて、実務上の健康／保健管理を実施し健康情報のデータ管理をしてきたのは、養護教諭に他ならない。健康管理の責任者、専門職は養護教諭である。しかし、法制上、その文言が書かれていないのである。「学校における健康管理の実務上の業とする専門職は、養護教諭である。」とまず、アドボカシーを発信したい¹⁴⁾。

保健管理は、疾病の治療、医療の予防という二次予防の範疇にある。感染症を代表とする病気の早期発見・早期治療が中心であり、現在も「疾病をものさし」にする「疾病モデル」が健康診断、事後措置や健康相談の考え方の視座となっている。治療を勧めることが目標にあるから学校医の職務なのであり、その重要性は不易である。

しかし、健康日本21や健康増進法の時代には、病気にしない、健康の保持増進のための健康管理、異常や不都合、弱点の発見、セルフケアがうまく出来ているかのチェック、健康状態を調べるための健康観察や健康アセスメントの重要性を提案する。それは、病気を視座におく「疾病モデル」ではなく、健康を視座におく「健康／ヘルスマodel」である。ヘルスマodelに基づいて、「健康をものさし」とする健康診断や健康観察、保健指導の責任者であり、専門職は、養護教諭が第一人者であろう。

したがって、治療を勧める目標の他に、「健やかな発育発達」と「安心・安全」を目標とする健康管理を提案したいのである。医療看護職が治療や症状の改善を目標とするEBMに対して、安心したよ、健康管理の方向づけに自信がもてる、ヤル気がでた、自己管理能力の向上、

自他の健康への配慮、環境との調和や改善、社会やボランティア活動等、のEBH: Evidence Based Healthの実践をめざし、実践の結果（アウトカム）を根拠とするEBP: Evidence Based Practiceの研究や活動を推進して養護学の確立と、養護教諭の健康管理学の追究をしたい。

2. 健康管理のデータは、養護教諭の健康情報の発信

養護教諭の健康教育は、子ども達の健康ニーズ、安心と安全ニーズ、発育発達のニーズに応えるものであり、日常の保健室経営、健康診断、救急処置、環境管理、安全管理、生活行動面の指導等から、多様な健康情報を収集し、統合・分析、アセスメントして作られる。健康管理情報は、健康教育の内容、教材・資料として活用、健康相談活動のデータベースとしての活用、学校保健委員会や児童生徒、教職員の保健組織活動の協議題や課題として、また、学校教育全体の教育計画、重点課題、企画立案のための情報となる。学校保健安全計画の基本構想は、健康管理のデータベースの上に築かれる。このデータベースをどのように情報発信していくかは、ヘルスマネジメント健康開発の新しい課題である。

3. 養護診断、学校保健診断ー健康モデルに基づく

健康ヘルスを測定するものさしは、個人の主観に基づくところが多いため客観化を図ることが難しい。しかし、個人の主観の幅でもって健康のレベルは動いており、保健室に現れた時は、いつもの健康レベルではないから養護教諭の判断、すなわち、医療か、早退、休養、相談を求めているのである。または、承認、保証、愛情、ぬくもり、安心甘え、依存、等々の情緒的な安定かもしれない。

健康管理の専門職機能のもう一つの側面として、健康モデルに基づく「養護診断」や「学校保健診断」という養護教諭独自で固有の診断学を開発する必要がある。ちなみに、保健師は「地域診断」を固有の業務としている。

養護教諭は、個人の健康基準、集団の健康基準と対比する一人一人の発育発達という軸に置いた健康状態と幅をしっかりと把握することから始めなくてはならない。特別支援教育から普通教育まで視野に入れて、児童生徒、幼児の発育発達を育み健康を管理する養護教諭が、養護診断と学校保健診断を開発した時、学校の健康管理を業とする専門職として動かない信頼とアイデンティティを確立することが出来る。

現職の養護教諭31年間大事にしてきたものが、養護診断とそれに基づく健康教育であった。平成4年大学に移り、大学大綱化のカリキュラム改正に着手し、必要性が高いと考えた養護教諭に特化した新設科目は、次の九科目である（1993年）。「養護診断総論・各論・演習」「ヘルスカウンセリング・演習」「人権と法倫理」「保健室経営論」「養護研究調査演習」「実践体育運動療法（演習）」これらは、他大学や文科省の免許や指導に先駆けて本学が、15年前に開設し、学生からも人気のある科目群である。このうち、養護診断と養護研究調査演習は、

大学4年間の学びを総括する時間であったと学生が評価してくれている。平成22年から実施される教職実践演習の先駆けである。これらの科目群は、養護学の重要なキーコンセプトを代表しているが、最も基盤となる養護診断の経緯から述べることにする。

1994年当初は、「診断」は医行為であると医学系の反対を受けた。しかし、「看護診断」のあること、保健室は、医療にかける問題ばかりではないこと、健康問題の解決・改善のために、健康のレベルや課題を診査することが目的であり、養護教諭の専門性の開発が緊急、最重要であることを副学長にご理解頂き、判断/アセスメントという意味で養護診断の名称のつく科目の許可を得た。どのように演習を行うかについて、客観的臨床能力試験OSCEを参考に、状況設定問題を学校現場にして、学生同士のロールプレイを通して学ばせた。状況設定は、毎年養護実習校や学校事故事例から収集し、更新している。演技の担当グループは、症例について研究し、アセスメント・救急処置・保健指導について脚本を作成して演技をする。記録係りは、状況の設定、子どもの主訴(S)、養護教諭の観察(O)、看護ケアの計画と実践(P/I)、要因のアセスメント(A)を黒板に、演技の進行・時系列番号をつけて板書する。全体の学生は、看護過程SOAPIEの記録用紙に演技を見ながらメモをとる。演技終了後、学生や教師から演技者に質問・意見が飛び交いクリティカルな思考の時間とする。情報の関係づけ、優先順位の判断根拠、見通しの論理や考え方の検討が行われる。傷病の症例演技を目前にして、教師や仲間の推理、対応技術を見ることは記憶に残りやすく、実践力をつける効果的な教育方法である。

しかし、当初のねらいである養護診断固有の専門性に到達できないでいる。平成6年(1994)から14年間に出来たことは、医学的診断との共同部分と看護過程のSOAPIEが使えることである。医学診断、看護診断、養護診断、心理学的診断の関連性と診断のねらいが少し分る。疾病の有無と治療を目的に考える考え方が「疾病モデル disease model」であること。これは、基礎であり基本として養護教諭の養成教育において、杉浦守邦氏の著書が代表している。このテキストは、学生に基本を理解させるために有効であるが、医療機関に運ばれて時間の経過をした後で、設備の整った場における治療を目的とする医学診断である。学校現場の実際の場面では、使えないこともある、乖離があることに気づかされた。たとえば、骨折の判断基準などは、そのひとつである。また、身体的問題、心因的問題、うそ、虚偽、疾病逃避、など多様な要因を背景にしている主訴の診断は、必ずしも治療だけが目的ではないのである。治療を必要としないレベルの問題が学校現場、とりわけ発達途上の子ども達には多いこと。あえて健康問題という表現を使うが、健康問題が発生するまで、保健室に来る前は、「健康」だった子ども達が、養護教諭の対象である。「病気」ときめつけて見ることが、バイヤスになるのではないか。健康

に回復させるという見方のほうが効果をあげるという疑問が筆者にはあったのである。このことが健康モデル、ヘルスマodelを提案する理由である。

次に、看護診断については、人間の適応反応とその変化という考え方を基盤に症状や看護ニーズに診断名を作っている。そのため、適用範囲の大きい概念であり保健室で使えるものがあると考えられる。同じ考え方で養護教諭に何が使えるかを調査してレポートしたものが遠藤論文¹⁵⁾である。人間をトータルに捉える点では、養護教諭の養護診断に近いものがある。しかし、治療を目的とする医療・診療の補助という目的と看護診断の行われる場が医療ということ限定して考えるべきであろう。学校は、医療行為を目的とする場ではない。原則として健康な子どもが、教育を受け発育発達を遂げる場である。であるならば、世界地図の中心にヘルス/健康をおいて見ていく、考えていくヘルスマodelであるべきである。世界地図の中心が日本では日本であるが、オーストラリアではオーストラリアが中心に描かれ、南北がひっくり返った地図ができる。イギリスでは、英国が世界地図の中心になり、日本は端っこになる。ということが、視座の中心にヘルス/健康をおいて、養護教諭の診断学を新たに構築したいという筆者の提案である。その根拠は、現場の健康な子どもの実態と養護教諭の実践である。

医学診断は、「疾病モデルに基づき、疾病異常のものさしにより、診断名をきめ、医療による治療を目的とする。」、看護診断は、「疾病モデルに立脚するも、人間の心身の反応(苦痛や苦悩)と適応やその変化を指標/ものさしとして、看護ケアを選択し、決定する」ためにある。養護診断は、「健康/ヘルスマodelに基づいて、個人や集団に対して、健康の日常性が保てなくなった状態を診断し、復元の方法、救急処置、問題解決や改善方法、健康の保持増進の見通しを立てるためにある。」と筆者は、定義する。(2003年年次学会長講演より)¹⁶⁾

他に、心理学的診断、学校保健診断、環境診断、発達診断、栄養診断、教育診断等々が考えられる。

【養護教諭の専門性を裏づける養護診断の固有性について—今言えること】

- ①救急隊や医療との生命の連鎖を繋ぐ医学診断との共同部分、救急看護としての看護診断(共通)
- ②養護診断の立脚するヘルスマodelの内容、根拠となる心身の発育・発達の3~9年間の見通し、一日八時間の生活・ライフスタイルからの健康のものさし
- ③養護診断・学校保健診断:ヘルスマodelに基づく健康管理—セルフケアの健康の基準やものさし。—個人と集団の健康安全を推測する責務と必要性の自覚—多様な専門職、専門家との共同部分の共有。連携や協働、調整—コーディネーター(固有と共通部分)
- ④症例の観察に基づく臨床経験の質的な向上—子どもからのサインや教えを養護診断に高める(固有)
 - 子どもからの「教え」⇒気付きの直感とアート実践

知, 経験知, データ収集, 分析, 意味づけ, 解釈, 推理, 仲間・専門家との検討

- ⑤診断名の開発は, 医学診断や看護診断との共同部分
- ⑥ヘルスマデルでは, 子どもの健康状態や課題に対する養護教諭の判断・決断という考え方の開発が必要
- ⑦「適応」の定義と適応させる環境や社会, 人間関係のものさしが必要である。

(2008/9 鎌田)

養護教諭には医療に繋ぐ医学/疾病診断が求められる

医学に基づく確実な判断の説明責任や医療の選択や優先順位を決めるための決断が, 養護教諭の専門性として, 問題解決の責務の根拠として問われる時代となってきた。臨床決断分析 Critical Decision Analysis の監訳者 福井次矢氏は, 「不確実な情報に基づいて決断せざるを得ない場面での合理的な方法として決断分析を医学の場に応用する。とくに医療に特有の問題点—健康についての患者個人の価値観や社会的視点からの価値観, 倫理的問題, 限りある資源と公平性など—に配慮された内容であった。(1版1992年)」¹⁸⁾と述べている。筆者が健康観の意義を求め, 子どもや人々の健康の見方考え方を探求し続けた四十年余りが答えのない旅であった理由が納得させられると共に次は, 医療ではない健康を基準にした判断, 決断を個人, グループ, 集団, 学校, 地域社会において実施する方法が求められている。福井氏はさらに「医療の質の評価や効果的で効率的な臨床決断の模索」を指摘し「さまざまな異なる健康状態についての価値観が個々の患者で異なるという事実を, いかにして臨床決断の過程に組み入れることができるのかを学ぶことも焦眉の急とされている。」と述べている。保健室の養護教諭にとっては, 様々な異なる健康状態についての価値観は, 当然の事実であり, この事実が発育発達の過程にある児童生徒の発達差, 学習の知識理解の差, 個人の生育経験の差を踏まえて, 将来の個々に約束された人生をいかに予測して, 目前の子どもの健康状態をアセスメントし, 臨床決断, 教育決断, 発育決断をどのように組み立てていくかは, 社会の変化や価値観の多様化と共に, 実践的研究の必要性が急務とされている。

科学的な知識や臨床のエビデンス, 実践の事実と経験の実績, 及びその判断や決断の結果をいくつか手にしている養護教諭は, それらの価値判断やアセスメントの統合方法と統合して筋の通った決断へと導くノウハウやシステムを事例ごとにまとめる必要がある, そのプロセスには, 生命と人権, 人としての尊厳すべてを養護教諭に委ねてくれている児童生徒と保護者の全幅の信頼に応える専門職としての倫理規定を遵守する必要がある。

「思慮深い臨床医や誠実な患者, 偏見のない政策決定者は, より理に適った結論を引き出すことが出来るであろう。不確実性はゼロになることはない—医療上のケアにおける不確実性の大きさを減らすことが出来る」と解釈する。」と Harvey V. Fineberg (ハーバード大学副学長)

は, 不確実性減少への努力と判断や決断の誠実な説明を行う指針を示唆している¹⁸⁾。

良質なエビデンスと質の悪いエビデンスについて「患者と社会に関する価値ともしっかりと良質で利用可能なエビデンスを統合しなくてはならない。直感的な考えと理詰めの分析の調和を図る。」とエビデンスに基づく量的なデータや主観的なアウトカム(結果)の値を統合するための方法論/ツールについては文献研究に任せる。

養護教諭の場合, 臨床的データを数量的に得ることは難しい。しかし, 情報が良質か, 使える意味をもつ情報か, 参考にしてもよいか, 気がかりな点があり精査の必要があるか, 別の視点からのデータとあわせて判断すべきか, インベントリーとして使えるか, 等々, 主観的に見分けて, よりよい判断・決断に導いている。その背景には, 養護教諭の指導観, 発達観, 健康観, 教育観, 価値観を統合する「養護教諭観—ビジョン」に基づいている。臨床上の意見が一致していない問題については, 管理職, 学校医, 専門家等との報告・連絡・相談のコミュニケーションを図り, 合理的な合意の上で結論が導かれている。このプロセスにおいて不一致だったものは何か, 不確実性の要因は何だったか, 合意の形成に役立ったものは何か, 判断・決断の要素であるエビデンスと価値観の論理について, 更に今後事例研究を重ねる必要がある。

大学の養成で教育できることは, 基礎基本にとどまり社会的健康の判断基準や社会的要因等は, 学校現場における体験をする必要がある。不確実な状況下での判断は, 現状について不確実性を生み, 誤った観察, 不正確な記録, 誤ったデータや記録の解釈となり, 誤った判断・決断を導き, 誤った保健指導へと導くこととなる。保健指導後も, 自らの判断・決断でよかったのか, 常に指導後のモニターとフォローをして, 良くない変化やサインに敏感に気づき, 調整を図る力をつける必要がある。ヘルスケアにおける決断のプロアクティブ・アプローチ(PROACTIVE)¹⁸⁾の問題の定義, 多様な視点からの再構成, 目的の明確化, 情報の収集等々は養護教諭の判断・決断に役立つ方法論である。新しい指摘や発見は, 記録しておこう!!

第五章 参加型行動とヘルスプロモーション

<健康情報 E.B.H. と参加型健康管理>

児童生徒や市民が参加する参加型行動研究 (Participatory Action Research) を考える。

朝の健康観察, 保健室利用の時, 健康診断, 環境管理, 安全点検等, 健康管理の場面に, 児童生徒を参画・参加させて, 子どもたち自身の健康管理となるように, 課題意識を持たせ, 子どもからも健康の課題について, 発信させる。上記した養護診断の開発には, 子ども達の主観や主訴, それらの背景にあるニーズを E.B.H. としてしっかり捉える必要がある。

1) 養護教諭と健康教育

養護教諭は、子どもと共に「健康」を作り出す。筆者は、子どもが学びの主人公であり、子どもの参加型という考えに基づいて健康教育における「生きる力」について積極的に健康教育からの生きる力として目標を創り、指導していることは、前記した通りである。健康教育は、健康診断や健康観察を行う保健管理との関連性をはかり、一次予防としての教育効果をあげるように、養護教諭を目指す学生に工夫させている。すなわち、生きる力を目指して、子どもの健康課題は何か。情報や実態調査から課題発見をさせる。

「子どもの生きる喜びと希望を子どもと共に開発する養護教諭の拠点は保健室にある。」(2008 鎌田)

健康教育は、人々の生活や行動という実践の中にヒントがある。生涯を心身ともに健康に生きるための基礎づくりのために、子どもの心と体の成長発達を促進させるのが、養護教諭の役割である。病気やけが、生きる目的、自分の存在を見つけられなくなった子どもを保健室で受容し、適切な専門家に照会して健康を回復するためには、養護教諭のニーズアセスメント、養護診断、ヘルスカウンセリング、健康教育、保健指導等を通して子どもの持つ力を開発し設計し直す専門的技術と科学的根拠が学校保健診断とニーズアセスメントである。

<“Health For All” by the year 2010 beyond>

アルマアタ精神を継承したヘルスプロモーションとエンパワメントを世界中の人々に実現するための活動として、オタワ憲章がつくられた。(1986/11/21)

【ヘルスプロモーション／健康促進】

ヘルスプロモーションとは、人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善できるようにするための過程を言います。身体的・精神的そして社会的、完全に良い状態に到達するためには、個人や集団がニーズの充足を強く願望し、環境を変化させ、環境に対処できなければなりません。したがって、健康とは、生活の目的ではなくて、毎日の生活をするための資源と見なされます。健康は、身体的な能力と同じように、社会的・個人的な資源として強調する積極的な考え方です。したがって、健康促進は、健康部門の責任だけではなく、健康なライフスタイルを超えて良い健康状態へと向かわせるのです。(修正版)

(注：下線部分は、原文に忠実に翻訳したものです。)

学校の保健室は、プライマリヘルスケアの典型である。子どもや親が相談したいときにいつでも、駆け込み相談にのってもらえる。学校の保健室は、その地域、その学校、そのクラス、その子の主要な健康問題に支援的、予防的、治療的、機能回復的、発達的なサービスを提供することに力を注いでいる。すなわち、健康観察、健康診断、救急処置、健康相談、環境衛生、健康管理、給食・栄養、保健、安全、健康教育、予防教育、学校保健委員会、

地域の人々、社会資源、等々の保健医療資源の情報収集と活用、地域のヘルスニーズとその優先順位に応え、健康の促進と改善に積極的である。地域の教育・情報・文化の中心が学校である。

子どもが自らの課題を見つけ、気づき、自らのテーマをもって汗をかき、仲間や家族の支援、サポートを得て、成果を手に入れる。成就感を自他で交流し自信にし、人間関係のすばらしさを体験する機会にするとすることを、まず、学生自身に体験させている。

さて、変化の激しい時代に高齢社会の問題と財政危機を打開するためには、医療コストを下げ、健康寿命を延ばし、社会のために働ける健康、家族や社会に貢献する元気な青少年にこそ明るい未来を創造していく希望がある。そのような希望の子どもに焦点をおいて、健康教育を見直してみたい。養成にあたる私自身の視座はこれでよかったのか。他の教育者やコメディカル、関係者の視座に矛盾はないか。

- ①子どもたちの変化、多様なニーズに養護教諭は対応できているだろうか。
 - ②子どもや青少年は自身の健康に自信をもち、より高めていこうとしているか。
 - ③子どもや青少年の無限の可能性を期待して、よりよい生活の智慧、健康的な生活や行動を選択する力をつけているか。行動を選択し実践する意志決定の力がついたか。
 - ④暴力や事故による疾病や傷害・障害を避け、ドラッグ、犯罪、他人や社会に迷惑をかけない健康な生き方に価値を見出しているだろうか。
 - ⑤子どもや青少年は健康を創造し増強する生活と学習が出来る環境を仲間と共に作り出そうとしているか。子どもを参加させて環境に働きかけているだろうか。
 - ⑥子どもや青少年は、高齢者に元気を与えているだろうか。高齢者から元気をもらう場・機会が用意されているだろうか。
 - ⑦健康な学びの学校環境を楽しみ、学校での経験や学習に満足しているか。満足している子どもや青少年は、何%あるだろうか。増えているだろうか。
- まずは、①多様なニーズをしっかりと見つけ、⑦楽しい、どの子も自分らしく自己実現が体験できる支援を工夫する必要があると考える。(2008/10 鎌田)

養護教諭は、健康の言葉・病気の言葉の翻訳者 －病院の言葉を分かりやすくする提案²⁰⁾

医療コミュニケーションツールとしての医学・医療用語、専門用語など、患者に誤解なく分かってもらうための研究が、国立国語研究所で「ポライトネス・ストラテジー教育プログラム」の一貫として行われている¹⁹⁾。そのねらいは、①医療関係者との情報の共有、合意の形成。②患者との信頼関係、協力関係を築く。③相手に配慮した言語と行動（「様」ではなく、「さん」に呼称を変える）

医療機関で使用され、必要な数百語から100語について、理解度、誤解、分からない、説明の困難性の調査データは、有意義な資料である。100語のうち半分は、高校生の教科書にも使われているものであった。しかし、医療関係の語であり、保健・健康・予防で使う概念の語が落ちている。「健康」の一語ですら、コンセプトの共有が難しく、日本に未熟な民主主義の熟成と共に育てるべき外来語もある。その第一がヘルスプロモーションである。

2000年の世界健康教育ヘルスプロモーション会議の課題であった「equity 公正・公平, advocacy 権限の付与, stakeholder 当事者」などは、真意を伝える翻訳がない。

国民や児童生徒がどれだけ正しく理解できているか、正しく教育されたか、正しくコミュニケーションされているか、「健康権ヘルスライツ」「教育権」として、発達段階にあわせて、「健康の言葉をわかりやすくする養護教諭からの提案」を開発し実践していきたいと考える。

第六章 連携・協働・パートナーシップ

- 1) 養護教諭は、コーディネーターの役割
- 2) 家庭、地域保健の専門職種とネットワークを作る
- 3) 情報連携、情緒的・支援連携、行動連携、事業連携、イベント協力、パートナー、コラボレーション¹⁸⁾、コーポレーション

現代的健康課題は、保健室の救急処置や保健指導、医療機関の受診だけで解決しないことが多くなった。多様な専門機関や専門職が関わり、チームで対処しないと解決しない社会的な病理を背景にした問題が多い。「すこやか親子」や「健康日本21」の実効をあげるためには、学校－家庭－地域社会－行政－IT 情報－その他、多様な関係機関が、関連情報や課題を共有して問題解決にコラボレートする必要がある。別の面では、教育－保健－医療－福祉－警察－法務／教護－その他の専門機関・専門家がチームを組む必要がある。このチーム間のネットワークにNPOやボランティアが活躍している。子どもの問題によっては、養護教諭がピアサポーターやNPOと連携することが効率よいこともある。子どもの問題は、家族内の問題や地域の専門機関の協力がぜひとも必要である。専門職種間のネットワークを作り研修を深めたい。

- ①地域資源（人的、社会的）の開発、関係づくり、組織化、情報連携、情緒連携、行動連携、事業連携、パートナーシップ、持続型連携
- ②子ども・家族、集団の健康課題のアセスメント
解決、改善、目的・目標、専門家チームの組織化
- ③医療・教育・福祉・保健・心理・他の行政、関係機関、専門家、専門職、住民、NPOやボランティア、関係作り
- ④学校保健と地域とのヘルスプロモーション
- ⑤ネットワーク作り

第七章 養護教諭の倫理綱領と専門職性、エピローグ

人権に関わる多様な健康問題の発生と実践的職業倫理の必要性

いじめ、DV、情報裏サイト等々、子どもの人権が侵害される問題が多発しており、子どもの生命、家族を含めた生き方や生存権が問われる社会に変化している。軽度発達障害など特別支援教育、十代妊娠、コミュニケーション力未熟、家庭の経済・教育力格差など多様な健康問題に対して、どこまで介入するか、倫理的ジレンマに駆られるが、養護教諭は、的確で適切な判断や対処行動が求められ、その説明責任が問われる。それは、医学、医療、看護学、心理学、社会福祉学、法学など学際的専門家の智慧を借りないと解決の難しい、人間として心身の成熟に関わる問題でもあり、養護教諭の専門職としての倫理性にも関係すると考えられる。

養護教諭には、他の専門職との連携・協働のために倫理規定/綱領が必要^{20, 21)}

養護教諭が地域の人的資源として、連携を図る地域の多様な専門家集団の他に、学校の非常勤講師である専門家として医師、歯科医師、学校薬剤師、看護師、助産師、スクールカウンセラー、学校ソーシャルワーカー、管理栄養士等々がある。これらの専門家と協力・協働していくためには、専門職の条件である「倫理的であること」を証明し保証する根拠として倫理規定/綱領を持つ必要があると考える。(学校保健安全法第10条 地域の医療機関等との連携)²⁾

①倫理綱領に必要な事項²⁰⁾

- 基本的人権、生命の尊厳、個人情報・プライバシーの尊重、守秘義務、情報の共有
- インフォームドコンセント、説明責任、信頼関係、社会的信用を高める
- 専門的知識・技術の向上、進歩・発展、継続学習の責任（相互啓発、切磋琢磨、相互支援・支持、自他の自己価値観の育成）
- 他の専門職・専門家との連携・協働
- 健康管理の責任、自己尊重・自己の統合性を保持する責任、道徳的価値の義務と責任
- 倫理/綱領、関係法の遵守

現職における判断に迷った事例、倫理的なジレンマの事例、個人の判断が無理で他の専門職や管理職の判断に委ねる/助言等の事例、個人情報の管理と専門家との情報連携の在り方など、かなり難しい課題である。

【養護教諭の専門職性とは】

養護教諭自身と学会・組織団体としての意識の問題である。つぎのようなキーコンセプトを持つことが共有され倫理綱領の裏打ちが必要となる。－使命感、社会的責任、自信と誇り、ビジョン、仲間や次世代に継承、等

- ①科学的根拠に基づく知識と技術の体系を持ち、余人代え難い専門性がある。固有の学問体系と養成・研究組織を持つ
- ②社会に対する公共の使命感と責務を負う（信頼性、ヘルスニーズに応える説明責任）
- ③学会、研究団体など、専門職の組織団体に所属し、専門職機能を向上させる
- ④倫理綱領による自己規制と自律性（自他の評価、第三者評価、遵法）
- ⑤人的、社会的資源の活用、他の専門職（団体）との連携・協働
- ⑥固有の歴史と伝統、健康の価値体系と国際化
- ⑦アドボカシーの提言やパブリックコメント、学会発表等

(2008/10 鎌田)

＜まとめ／エピローグ＞

“MIRAGE of HEALTH” ルネ・デュボスは、健康の幻想という著書に次のように書いている。「第一章 生物と環境全体（系）との間を繋ぐ関係を複雑なままに詳しく理解する一種の英知と洞察力」²²⁾ ⇒養護教諭のニーズアセスメントの力量を示唆している。病気の原因として、一番ありふれた諸因子は、「個人が、自分の為に設定した目標である場合が多い。²²⁾」これは、学生をはじめ、社会人のストレスや心因性の問題の大半が、自ら立てた高い目標に縛られて無為に人生を送っているように思える。

第八章 ユートピアと人類の最終目標（エピローグ）

「遠く、穴居生活の時代から、地球はエデンの園ではなく、生存するためには反発力が必要な谷間であった。

地球は、憩いの場所ではない。人間は、必ずしも、自分のためだけではなく、永遠に進んでいく情緒的、知的、倫理的発展のために、戦うように選ばれているのだ。危険のまっただなかで伸びていくことこそ、魂の法則であるから、それが人類の宿命なのである。²²⁾」

参考文献

- 1) 中央教育審議会：「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」（答申），2008.1.17.
- 2) 学校保健安全法：（法73号），2008.6.18.
- 3) 厚生労働省医政局看護課長：「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」，2007.4.16.
- 4) 日本養護教諭養成大学協議会事業活動報告書 2005-2007：ワークショップ報告，2008.9.
- 5) HEALTH: 高等学校教科書 U.S.A. 1986?
- 6) CLINT BRUESS & GLENN RICHARDSON: DECISIONS for HEALTH, 2nd. W M. CBROWN PUBLISHERS
- DUBUQUE, IOWA 1989.
- 7) 川畑徹朗, 西岡伸紀, 高石昌弘, 石川哲也, WHO 編: WHO ライフスキル教育プログラム. 大修館書店, 1997.6.
- 8) 鎌田尚子: 健康教育の専門と実践者に求められる力量とはーヘルスプロモーションの理念と生涯を生きる力としてのヘルスリテラシーに於て. 第54回日本学校保健学会講演集, 学校保健研究 Vol.49 Suppl, 114, 2007.9.16.
- 9) 教育振興基本計画: 「社会の信頼に応える学士課程教育等を実現する」, 閣議決定, 2008.7.1.
- 10) 鎌田尚子: 学校保健学のアイデンティティと学問の構築を目指すー養護教諭の英語表記から見えてきたものー. 第50回日本学校保健学会講演集, 学校保健研究 Vol.45 Suppl, 62-63, 2003.11.2.
- 11) 鎌田尚子: Consideration on the English Equivalent of “Yogo Teacher” and the Establishment of their professionalism-In terms of cultural difference, legal system and health model, Japanese Journal of School Health Vol.44, suppl. 2003.
- 12) 鎌田尚子: 養護教諭の英訳および本学会の英語表記に関するワーキンググループの経過報告, 日本養護教諭教育学会レター「ハーモニー」, p.5, 2001.9.
- 13) 日本養護教諭教育学会: Japanese Association of “Yogo” Teacher Education, 養護教諭の専門領域に関する用語の解説集第一版, 本学会の英語表記について, 35-36, 2007.3.26.
- 14) 鎌田尚子: 健康管理の専門性に関して新たな迫及と発信ー健康情報 (EBH) に基づくヘルスプロモーションの実践と成果. 第12回学術集会抄録集 (日本養護教諭教育学会), 2004.10.9.
- 15) 遠藤伸子: 養護診断開発ーその必要性と可能性ー. 看護診断文献からの考察, 保健の科学 Vol.40, No.11, 913-920, 1998.11.
- 16) 鎌田尚子: 第13回学術集会年次学会長講演, エビデンスに基づいた養護教諭の「職」を究め, 養護学の確立を目指す. 2005.10.8.
- 17) 福井次矢, 森本 剛 監訳: 医療・ヘルスケアのための決断科学ーエビデンスと価値判断の統合. Myriam Hunink and Paul Graszziou “Decision making in health and medicine-Integrating evidence and values”, 医歯薬出版株式会社, 2001.
- 18) 鎌田尚子: Collaboration on School Health in Japan & School Nurses International Collaboration, The 1st Regional Conference of the IUHPE Northern Part of the Western Pacific, 2000.6.
- 19) 国立国語研究所: 「病院の言葉」委員会, 「病院の言葉を分かりやすくする提案」: 問題語記述調査, 用語意識調査関連の報告
- 20) 鎌田尚子 他: 養護教諭の職業倫理に関する文献研究, 第16回学術集会抄録集 (日本養護教諭教育学会), 2008.10.19., プレコングレス「養護教諭の職業倫理規定」
- 21) 鎌田尚子 他: プレコングレス「養護教諭の職業倫理」に関する意見交流, 第16回日本養護教諭教育学会学術集会, 2008.10.18.
- 22) ルネ・デュボス, 田多井吉之介 翻訳: 健康という幻想, 紀伊國屋書店