

養護教諭による子どもへのケアの社会学的研究に向けて
一期崎直美

Toward a sociological study of care for children by school nurses
Naomi Ichigozaki

The purpose of this paper is to establish a framework for sociological analysis of the work of nursing teachers. First, I considered the pedagogical research on the work of the nursing teachers and determined the location of the problem. Next I examined the sociology of the profession and built a theoretical framework. Lastly, I examined the points to be noted in social surveys of nursing teachers.

Ⅰ 学校における養護教諭の現状と課題

現在、養護教諭の支援を求めて、子どもは保健室へ来室している。油布らは養護教諭を対象に 15 年の変容を調査し（1989 年と 2003 年調査）、保健室が「子どもたちにとって一種のアジールとして機能」し、「悩みや相談を抱えた子どもたちの居場所としてますます重要な役割を果たす」ようになってきていると述べる（油布・洞 2005）。また、小学校養護教諭を対象にした調査結果から吉野は「話し相手や相談相手を求めて、または教室からの逃げ場を求めて保健室を利用する子が増えている」こと、身体に問題を持つ子以外の保健室来室結果から「特定の問題を持つ子より『何の問題も持たない子』『情緒の不安定な子』『授業に耐えられない子』が 5 割を超えている」と述べる⁽¹⁾（吉野 2001:21-22）。

このように養護教諭による支援を必要とする子どもが増加する一方で、その子どもたちに対して、養護教諭は対応できていない状況がみられる。養護教諭の日常に関する調査結果で、約 7 割の養護教諭が「保健室の仕事が多すぎてゆとりがない」と感じ、4 割をこす養護教諭が「保健室に来る子が多すぎて 1 人 1 人に対応できない」と感じていることが示されている（吉野 2001:30）。また、子どもの不定愁訴が増加し、その子どもへの対応に、養護教諭は困難を感じている（金田・庄司 2011）。

子どもへの対応だけでなく、教職員との連携についても養護教諭が苦慮している状況がみられる（小池 2002、佐光ら 2002）⁽²⁾。養護教諭と他の教員⁽³⁾との連携が困難な状況にある場合、養護教諭による子どもへの働きかけが不十分な状況に陥ってしまうことになる。たとえば塩沢らは、一般教諭の 99%は養護教諭との連携の必要性を認めているという結果を示すが、連携がスムーズに行われなかった理由について一般教

員は「具体的に話し合うことができず行動に移してもらえなかった」、「保健室に行った生徒の対応が養護教諭にまかせきりになってしまう」と記述する(塩澤ら 2011)。

このように養護教諭は、養護教諭としての仕事、より正確には養護教諭が考えるような望ましい養護教諭としての仕事を十分に行えてはいない状況がうかがえる。そもそも養護教諭の仕事とはどのような仕事なのだろうか。この点について、養護教諭の実践に携わってきた藤田和也の議論を参考に検討する。藤田によると、学校における養護教諭の仕事は、①子どもの実態をとらえる—根底的な仕事、②子どもに働きかける—実践の中核となる仕事、③活動の基盤・条件をつくる—活動を支える仕事、④家庭と地域とつながる—活動を広げる仕事、⑤保健活動の渦をつくる—実践を総合する仕事である。藤田によると、それらの仕事は独立したものではなく、①から④の仕事が組み合わせさり、それぞれの学校における⑤の保健活動がつけられる(藤田 1999:36-40)。

では学校という制度的枠組みの中で、どのようにすれば、藤田のいう養護教諭の仕事が可能なのか。この問いに答えるために、制度的枠組みを視野に入れたケア論である社会学者三井さよの対人専門職論(三井 2004)を手がかりに、ケアとしての養護教諭の仕事という観点から、以下考察を進めたい。その前に、三井のいうケアとは何か、養護教諭の仕事にケアを見立てることが可能なのかを検討しておこう。

三井は、ケアを「他者の固有な『生』を支える働きかけ」という意味で用いる(三井 2004:29)。その固有な「生」について三井は、人の「生」はその人固有のものという意味で「身体的・経済的状況、その人のそれまでの『生』のあり方、またそれからの『生』のあり方によって異なる」と述べる。そういった一様でない他者の「生」を支え働きかけるというのが、三井のいうケアである(三井 2004:24-26)。

藤田のいう養護教諭の仕事に、三井のいうケアが含まれているかを検討しておきたい。ここではそのために、藤田のいう養護教諭の仕事の①子どもの実態をとらえる—根底的な仕事と②子どもに働きかける—実践の中核となる仕事、およびその①と②の仕事の関係に注目する。藤田によると①の仕事は、養護教諭が子どもの健康状態、からだや生活の様子、その子どもの背景などを把握し、その子どもが問題を抱えているのか、何を求めているのかをつかむ仕事である。②の仕事は、養護教諭が子どもを育てるといった願いやねらいをもち、養護教諭が直接子どもに働きかける仕事である(藤田 1999:19-20, 37-38) 藤田のいう養護教諭の仕事①と②の関係は、養護教諭が子どもの実態を把握し働きかけ、働きかけながらさらに子どもの実態をつかむという相方向の関係である(藤田 1999:41)。このように、養護教諭の仕事は、子どもの健康面だけでなく、子どもの生き方を含めて実態を把握し、その子どもを育てるといった目的意識をもつ養護教諭による働きかけのことである。藤田が養護教諭に求めるのは、生き方も含めて実態を把握した上で子どもに働きかけることであり、三井のいう「一様でない

「生」を支え働きかける」ことが、そこには含まれる。つまり藤田のいう養護教諭の仕事には、三井のいうケアが含まれる。三井のいうケアが行われていないところでは、藤田のいう養護教諭の仕事は行われてはいないのである。三井はケアがどのような制度的条件の下でどのように行われているかを分析するが、同様の観点から養護教諭の仕事进行分析することで、それが（三井のいう意味での）ケアを含むものとなり、養護教諭が望む仕事に近くなる条件を探求することが可能であろう。

II 三井による対人専門職のケア研究

この節では、三井さよの著書『ケアの社会学——臨床現場との対話』（三井 2004）から、三井のいうケア（以下、ケアとする）と、対人専門職によるケアの成立が困難な状況を三井がどのように論じているのか最初に示す。次に、三井は対人専門職として主に看護師を論じているが、看護師と患者との相互行為過程で、成立が困難なケアを三井はどのように成立させているのか、さらに、患者へのケアを促進させていく看護師と他の医療従事者間の関係性について、三井の議論を示していく。

三井のいうケアは、先述したように、他者の固有な「生」を支える働きかけという意味である⁽⁴⁾。それぞれの「生」を生きる対象者への対人専門職によるケアにおいて、対象者の「生」の固有性を対人専門職は軽視できないだけでなく、「生」の固有性に応じた固有な働きかけが対人専門職には必要になる。対人専門職が「生」の固有性に応じた働きかけができないならば、その働きかけはケアにならないと三井は主張する（三井 2004:24-29）。

また、三井は、対人専門職を次のように示す。対人専門職は「医療・福祉・教育・法律など様々な分野で、他者の『生』を支えるという働きかけを職務としている職種」である。その特徴については、対象者に対して何をなすべきなのか何ができるのか、その職務内容そのものを対人専門職自身で規定できる職種と述べる（三井 2004:30-31）。

三井は、対人専門職が対象者に対するケアの内容を規定できる理由として対人専門職制度をあげる。三井によると、対人専門職は、ケア対象者の状況に応じ個別対応ができるよう、対人専門職制度によって一定の技能が育成される。また、各専門職団体は、その専門職に必要な職業倫理を倫理綱領として作成するなど、対人専門職に職業倫理を持たせる。この対人専門職制度によって、対人専門職は、ケア対象者の「生」を規定できると対人専門職自身だけでなく世間一般の人々にも認められ期待されている。このように、各専門職団体は、それぞれの対人専門職制度を確立し、ケア対象者に何が必要かを規定することが可能な対人専門職を再生産する（三井 2004:31-32）。

対人専門職制度で培われた対人専門職による対象者への働きかけは、対象者の「生」

の固有性に合わせた対応を難しくしている。三井によると、対人専門職は、施設内での日常的な相互行為を通して、職務やなすべきことについて共通のイメージを形成し、身につけていく。そのため、対人専門職は、対象者に働きかけるとき、対象者の「生」の固有性に合わせた働きかけより、対人専門職として身につけた観点や行為で働きかける。その結果、対人専門職による対象者への行為は限定される。(三井 2004:33-34)。このような意味で、対象者の「生」の固有性に合わせた対人専門職による働きかけは容易でない(三井 2004:39)。

しかし、三井は、対人専門職が対象者に関わる時、対象者の「生」の固有性を優先させ、対象者の自己決定のみに任せればよいとは考えない。三井によると、対象者の自己決定だけに任せることは、対象者にとって必要な支援が提供されないという危険を招く。その理由として、対象者がケアを必要とするとき、対象者は苦難の中で沈黙してしまうこと、対象者自身にとって必要なケアを十全に把握できないこと、対象者は心理的に不安定であること、ケア対象者の自己決定それ自体が周囲の人々の関わり中で変化することをあげる(三井 2004:34-38)。

対人専門職による対象者への専門性に基づく働きかけの意義について、三井は認める。しかし、一方で、他者である対象者の「生」の固有性を完全な意味で対人専門職が支えることは難しいと主張する(三井 2004:41)。このように、対象者の「生」の固有性を尊重することと、対人専門職の専門性に基づく働きかけを両立させることが三井のいうケアの成立には必要になる。

では対人専門職は、ケアの対象者の「生」の固有性をどのように支えているのか。三井は、対人専門職種の中で、対象者の「生」の固有性に関わる機会が多いと考える臨床の場における看護師を調査する(三井 2004:94)。

臨床の場で看護師が患者をケアするとき、対人専門職の専門性に基づく働きかけを行うが、患者の「生」の固有性に合わせた働きかけができていない状況を次のように三井は示す。三井によると、患者の固有な「生」が表出するような状況で、看護師の働きかけが患者に拒否される場合、看護師は看護師としてではなく個人としての「私」を攻撃されているように感じるという。このように心理的負担がかかる状況のとき看護師は、患者の拒否的態度の背景にある疾患以外の「生」の問題群(当事者が感じる何らかのやりにくさ(三井 2004:46))を無視し、組織におけるサンクションを避けるために業務として患者に働きかける。このような看護師の患者への態度を三井は「業務的」態度と呼ぶ(三井 2004:98-102)。三井によると「業務的」態度は、一時的ではあるが、看護職を心理的に保護する。しかし、看護師の「業務的」態度は、ケアが成立しない責任を患者に負わせたり、患者の疾患以外の「生」の問題群に対して関心がないことを患者に伝えたりすることになる。そのため、長期的にみれば、患者の拒否的態度はさらに硬化する(三井 2004:102-104)。

では、看護師が患者をケアするとき、対人専門職の専門性に基づく働きかけと患者の「生」の固有性に合わせた働きかけが成立する状況とはどのような状況だろうか。三井によると、看護師が患者に看護職として働きかけることと看護師が患者の「生」の固有性を尊重するという、この両方が成立している看護師の対応がある。このケアが成立する看護師による患者への対応を三井は、戦略的限定化⁽⁶⁾と呼ぶ。三井のいう戦略的限定化は（以下戦略的限定化とする）、看護師がこれまで看護職として培ってきた働きかけが通用しない問題的状況⁽⁶⁾で、看護師自身が自分の判断に基づいて看護職としての「専門性」を自覚し、看護職としてなすべきことやできることを限定すると同時に、その限定した中で患者にありとあらゆる働きかけを試みることである（三井 2004:108-109）。

看護師の行う戦略的限定化は、患者の「生」の固有性をどのように理解し対応へとつながるのか。三井によると、それぞれの看護師には、それぞれが持つ「看護」観がある。その看護師が持つ「看護」観を問い直す機会は、患者の「生」の固有性があらわれやすい患者の問題的状況のときである。問題的状況で看護師は、看護師個人の「私」ではなく、看護師として患者に働きかけることを決断する。そうすることによってはじめて看護師は、職務として患者の話を聞き、多面的に患者のことを考え、患者の「生」に関わる背景を新たに理解する機会となる。看護師が新たに患者の「生」の固有性を理解することは、看護師による看護職としての患者への新たな働きかけにつながる（三井 2004:109-113）。

また、戦略的限定化は看護職の心理的負担を軽減する。三井によると、戦略的限定化による看護職の患者への働きかけは、看護職がこれまで持っていた「看護」観を再構成する機会となる。この看護職自身の新たな「看護」観で看護職として患者への対応を決断することによって、看護師個人としての「私」への攻撃から回避され、看護師自身が心理的に保護されることになる（三井 2004:109-113）。

この戦略的限定化という看護職の行為は、日々、繰り返されている。その看護職による戦略的限定化の具体的な方法として三井は、ニーズの中間的理解とニーズの翻訳をあげる。三井がここで用いるニーズとは、「患者の要望 requests 一般とも『生』に関わる問題群とも同じではない」とし、医療従事者が「職務 accountability として応えるべき（と捉えた）もの」と三井は定義する（三井 2004:57）。三井によると、ニーズの中間的理解とは、患者の疾病管理からすれば不十分であっても、患者の「生」の固有性からみたととき十分ニーズといえるようなニーズの了解の仕方である。食事療法が受け入れられない患者に対して、通院だけは継続するように、看護師が働きかける例を三井はあげる（三井 2004:119-121）。ニーズの翻訳とは、看護職が患者の問題群に答えられないとき、他のニーズへと「翻訳」する可能性を探ることである。たとえば、家族関係の悪化が原因で、夜眠れない患者に対して、看護師が眠れるように患者の話を聞

く例を三井はあげる (三井 2004:130-132)。

このような看護職が個々に行う戦略的限定化が、看護職による患者への限定性を常に補えるとは三井は考えていない。三井によると、患者の「生」を支えるという個々の看護師による働きかけには限界がある。

ところで看護師によるケアが可能になるためには、患者のニーズを看護職や医療従事者で共有し了解できるような協働のあり方が必要になる (三井 2004:151-154)。その医療従事者間の協働のあり方を相補的自律性と三井は呼ぶ (以下、相補的自律性とする)。相補的自律性は各医療従事者の見解が異なるとき、各医療従事者の発言が活かされる医療従事者間の関係性のことである (三井 2004:212-213)。また、医療従事者間で相補的自律性が継続されていくために、各医療従事者間の職務が重なる局面で、各専門職が専門職として意識されるような機能をもつツールを出現させる必要があると三井は主張する (三井 2004:242)。

Ⅲ 養護教諭の調査に向けて

現在、三井のケア論を手がかりに、学校で養護教諭の置かれている状況とその活動を調査することを予定している。I で述べたように学校という教育の場で、子どもは養護教諭による三井がいう意味でのケア (以下、ケアとする) を必要としている状況がみられる。今後、医療現場の看護において成立していたケアが、養護教諭の場合に成立しているのか成立していないのか、また成立するならば、どのように成立しているのか。こうした観点から、養護教諭へのインタビュー調査を予定している。

以下では、この調査にそなえて、養護教諭の状況と活動を (三井が主な調査対象とした) 看護師との違いに留意しつつ概観しておきたい。

看護師と患者、養護教諭と児童・生徒⁽⁷⁾、それぞれの対象者に違いがある。養護教諭の仕事⁽⁸⁾は、個別対応のみではないが、今回の調査では、養護教諭と児童・生徒の個別対応⁽⁹⁾について検討する。

まず仕事が行われる環境についてみよう。病院は、患者に医療を提供する機能をもつ組織である⁽¹⁰⁾。看護師はチーム医療において専門性を発揮しながら他の医療従事者と協働する⁽¹¹⁾。病院は、看護師が医師より多く働く場である⁽¹²⁾。

一方、養護教諭が主に働く小学校・中学校・高等学校は、教育機関である⁽¹³⁾。児童・生徒集団に教科を教えるのが、学校で多数を占める教員である⁽¹⁴⁾。学校での養護教諭の配置は、一人もしくは二人であることが多い⁽¹⁵⁾。養護教諭と教員との連携の方法は学校の規模や校種によって異なる⁽¹⁶⁾。

つまり医療という同職種の中で看護師が病院で多数を占めるのに対して、教科を教

える教員が多数を占める学校の中で、養護教諭は一人配置の専門職⁽¹⁷⁾である。佐久間は、養護教諭が、職務上の課題を分かち合う同僚が不在であること、成長ためのモデルが不在であることなどの問題を抱えていることを指摘する(佐久間 2013)。このように、学校の中で同職種が不在の養護教諭は、教員との連携のあり方について養護教諭自身で描くことが困難な状況が考えられる。

次に養護教諭のおかれている状況を、(養護教諭以外の)教員、児童・生徒の相互行為過程に注目しつつ検討しよう。

看護師が働きかける対象は、「患者」である。三井は、「病人」と「患者」を区別する。三井によると、人は主観として、生きる上で何らかの問題が存在していると感じることがある。その問題を感じている人が医療機関を受診し、その問題が医師によって「疾患」と定義されたとき、その人は「病人」になる。「病人」が医療の対象となったとき「患者」となる(三井 2004:46)。看護師は、医師の指示に基づき⁽¹⁸⁾、専門性をいかし「患者」が病院で治療を受けながら生活していくために必要な働きかけを行う。

一方、養護教諭が働きかける対象は「児童・生徒」である。ほとんどの児童・生徒⁽¹⁹⁾は、学級という教授する場としての秩序や規律が存在する集団に所属し、学校に在る間、その集団の中で過ごす。その児童・生徒が保健室を利用するのは、医療機関を訪れる人々と同じく、保健室を訪れるときである。この時点で、児童・生徒は、「保健室を来室する人」(以下、保健室来室者とする)である。養護教諭は、保健室来室者に対して、学校内での救急処置や主に学校生活に関わる働きかけを行う。

このようにみると、看護師と養護教諭、それぞれの対象に働きかける状況で、次のような異なる点がみられる。看護師は、病院という場で生活する「患者」のために、看護師は「患者」に関わり働きかけを続けていく。一方、養護教諭は、学校で過ごす児童・生徒が何らかの理由で保健室来室者となったときに関わり働きかける。

ここで、保健室来室者に対する養護教諭の活動をみていく。養護教諭は、保健室来室者に対して、観察し、分析・判断し、処置・対応をする。養護教諭の処置・対応には、保健室来室者が医療を受けるまでの処置とそれに伴う医療機関への移送、傷病に対する処置、帰宅・要観察・教室への復帰、関係者との連携、担任・保護者・専門機関、管理職へ報告・連絡・相談がある(虎間ら 2018:254・255)。

養護教諭は、児童・生徒が保健室に来室したとき、児童・生徒への対応について観察をはじめ、判断へと進む。その養護教諭による保健室来室者への判断について、筆者自身の養護教諭の経験に基づき、次の3段階に分けて考えてみたい⁽²⁰⁾。最初の判断は、保健室来室者が医療機関を受診するかどうかの判断である。次に、保健室来室者が保健室での処置や対応が必要かどうかの判断、第3段階として保健室来室者が授業を受けることが可能かどうかの判断である。

第1段階から第3段階まで判断に関連して、それぞれの養護教諭の処置・対応と教

員との連携からさらにみていく。第 1 段階で、養護教諭が保健室来室者に医療を受ける必要があると判断した場合、養護教諭は、保健室来室者に対して、けがが悪化しないような処置をしたり不調の訴えに対応したりしながら医療機関への連絡・移送などを行う。この場合、養護教諭と学級担任との連携は必須であろう。学級担任や管理職を含め、保護者への連絡や医療機関への連絡や移送などを、養護教諭と教員が協力して行う。

第 1 段階で保健室来室者に対して医療の必要がないと養護教諭が判断した場合、その次の段階に進むとする。その段階で、保健室来室者に保健室での養護教諭から処置や対応が必要と判断した場合、養護教諭は、さしあたり、軽微なけがには処置をしたり、不調を訴える保健室来室者には、保健室で休養させたり、家庭に帰す場合がある。この場合、第 1 段階と同様に、養護教諭は学級担任と協力し、学級担任は保護者や管理職に連絡していくことが多いと考えられる。

第 2 段階で保健室来室者に対して養護教諭による処置や対応が必要無いと養護教諭が判断した場合、第 3 段階に進むとする。保健室来室者が授業を受けることが可能かどうか、養護教諭が判断し、授業を受けることが可能と養護教諭が判断した場合は、養護教諭は保健室来室者を学級集団に戻す。保健室来室者が学級で授業を受けることができないと養護教諭が判断した場合、養護教諭は、その保健室来室者と話をしたり、保健室で過ごさせたりする。その場合、養護教諭が学級担任に連絡したり相談したりした上で行われることもあれば、その逆もある。この点は学校によって異なることが考えられる。

授業を受けることができないと養護教諭が判断した保健室来室者の中にはどのような児童・生徒がいるのだろうか。現在、養護教諭の目から見て来室理由が必ずしも明瞭でない保健室来室者が、多数存在する⁽²¹⁾。その中には、たとえば保健室登校する子どもがいる。ある保健室登校の子どもは「保健室がなかったら学校へは行けなかったと思う」と述べている（子どもの危機と養護教諭の仕事を考える会，2009:17）。他にも、リストカットをする子ども、同級生から性的な嫌がらせを受ける子ども（子どもの危機と養護教諭の仕事を考える会，2009）など、授業を受けることができないと養護教諭が判断した保健室来室者の中には、養護教諭の働きかけを必要としている児童・生徒が存在する。

ここで、保健室来室者に対する養護教諭と教員の見方についてみよう。養護教諭による第 1・2 段階の判断は、学級担任および管理職の同意・協力を得やすい。学級担任は、学級に所属する児童・生徒を把握し、学校管理下における救急処置対応を保護者に説明することが多い。保護者への連絡を正確に行うために学級担任は、保健室来室時の学級の児童・生徒への状況や養護教諭による対応について養護教諭から情報を得ることになる⁽²²⁾。その場合、通常、その養護教諭による救急処置対応を学級担任は正当

な理由と判断し、その上で保護者に連絡することになる。

しかし第 3 段階において保健室来室者が授業を受けることができないと養護教諭が判断をした場合、必ずしも教員の同意を得られるわけではない。養護教諭が保健室来室者に対して保健室で過ごすことを許可することは、その保健室来室者が学級集団で教育を受けないという状況をつくり出すことでもある。養護教諭は、授業を受けるより養護教諭による保健室来室者への対応が必要と考えており、当然のことながら、その対応は、養護教諭からみれば正当なものである⁽²³⁾。

こうした養護教諭の判断は、他の教員の目にはどのように映るだろうか。保健室に話に来る生徒を教師が「さぼり」とみなしたり、その保健室を「たまり場」とみなしたりすることがあることが、指摘されている(小池(土屋) 2002:198)。養護教諭が保健室閉鎖を余儀なくされる事態が引き起こされることすらある(石田 2017:135-137)。この場合、教員は、養護教諭による保健室来室者が保健室で過ごすことを、学級集団の秩序や規律が乱れる⁽²⁴⁾ 不当なことだと判断しているであろう。養護教諭と教員との間に齟齬が生じ、衝突が生じているのである。こうした状況では、養護教諭は、ケアどころか、児童・生徒に関わり続けることすら難しいだろう。

以上のような状況にあって、養護教諭の仕事はケアとして成立するのか。成立するならば、それはどのようにしてか。これらの問いに、次の調査では答えていきたい。

参考文献

- 出原嘉代子・山中寿江・石井まゆみ, 2005, 「保健室登校の連携に関する研究——養護教諭の連携の相手と役割分担を中心に」『学校保健研究』47(3): 232-45.
- 藤田和也, 1999, 『養護教諭の教育実践の地平』東山書房.
- 学校保健・安全実務研究会, 2017, 『学校保健実務必携』第一法規.
- 石田かづ子, 2017, 「保健室からのちょっかい わくわくどきどき元気いっぱい——養護教諭の私も元気になって」藤田照子・藤巻久美子・鹿野晶子・小林令子・膝館ひろ子・佐藤左貴・大津育子・佐藤崇・石田かづ子・中西新太郎, 『ぼちぼち行こうか——保健室の窓から』本の泉社, 114-137.
- 金田恵・庄司一子, 2011, 「保健室における子どもの不定愁訴への養護教諭の対応について——先行研究の検討」『筑波大学発達臨床心理学研究』22: 31-41.
- 子どもの危機と養護教諭の仕事を考える会編, 2009, 『危機の思春期再生の思春期——寄りそう保健室の記録』草土文化.
- 小池(土屋)明日香, 2002, 「保健室から学校へ——ある養護教諭の活動を通して」近藤邦夫・志水宏吉編, 『学校臨床学への招待——教育現場への臨牀的アプローチ』嵯峨野書院, 185-202.
- 三井さよ, 2004, 『ケアの社会学——臨牀現場との対話』勁草書房.

- 中田周作, 2018「近隣集団と子どもの社会化」住田正樹・高島秀樹, 『変動社会と子どもの発達——教育社会学入門』北樹出版, 53-66.
- 日本学校保健会, 2012, 『学校保健の課題とその対応——養護教諭の職務等に関する調査結果から』日本学校保健会.
- 日本学校保健会, 2018, 『保健室利用状況に関する調査報告書——平成 28 年度調査結果』.
- 日本看護協会, 2016, 『看護に活かす基準・指針・ガイドライン集』日本看護協会出版会.
- 日本看護協会出版会・厚生省健康政策局看護課・看護問題研究会, 2017, 『平成 29 年看護関係統計資料集』日本看護協会出版会.
- 岡田加奈子, 2013, 「養護教諭にとってのフィジカルアセスメント」山内豊明監修・三村由香里・岡田加奈子・葛西敦子・河田史宝・佐藤伸子・芝木美沙子・津村直子・中下富子・本田優子・松枝睦美編, 2013, 『保健室で役立つステップアップフィジカルアセスメント』東山書房: 21-32.
- 佐光恵子・伊豆麻子・田村恭子, 2008, 「養護教諭が日常の養護実践において感じる困難感と研修ニーズ」『日本養護教諭教育学会誌』11(1): 26-32.
- 佐久間亜紀, 2013, 「日本における教師の特徴」油布佐和子『転換期の教師』放送大学教育振興会, 27-47.
- 塩澤浩美・片岡恵里・山崎綾香, 2011, 「一般教諭と養護教諭の連携の現状」『東海学校保健研究』35(1): 53-64.
- 田口宏昭, 2012, 「病院」大沢真幸・吉見俊哉・鷲田清一・見田宗介編, 『現代社会学事典』弘文堂, 1071.
- 田中智志, 2012, 「学校」大沢真幸・吉見俊哉・鷲田清一・見田宗介編, 『現代社会学事典』弘文堂, 194.
- 虎間美緒・北川景子・北田裕美子・高橋奈美江, 2018, 「救急処置活動」石川県養護教育研究会・植田誠治・河田史宝, 『新版・養護教諭執務のてびき』東山書房, 253-281.
- 富山芙美子, 2017, 「課題別セッション 養護教諭の仕事——養護をケアと教育の統合ととらえる実践の検討」『日本教育保健学会年報』(25):65-69.
- 吉野真弓, 2001, 「養護教諭の日常——10 年前との比較」ベネッセ教育研究所, 『心のケアワーカーとしての養護教諭——10 年後の全国調査』ベネッセコーポレーション, 15-33.
- 油布佐和子・洞紗織, 2005, 「養護教諭の生活と意識(2)15 年の変容をたどる」『福岡教育大学紀要 第 4 分冊教職科編』(54): 41-55.
- 油布佐和子, 2013, 「教師のストレス・教師の多忙」油布佐和子『転換期の教師』放送

大学教育振興会, 12-26.

注

-
- (1) 吉野らは、保健室に来室する子どもの理由として、病気やケガで来室する子どもが低学年では 65.6%、高学年では 12.4%、遊びや相談で来室する子どもが低学年では 17.6%、高学年では、58.7%という調査結果を報告している(吉野 2001:21)。
 - (2) 佐光らは、養護教諭が職務を進める上で感じている悩みや困難感について質問紙調査を実施している。その調査の自由記述において養護教諭は、教職員との関係について「保健室経営への理解のなさ」「他の教員との考え方の違い」「校内に同じ仲間がいない」と記述している(佐光ら 2008)。他にも学校臨床学の立場から小池は、「教師の描く役割と養護教諭の目指す役割にズレが生じてしまうという問題」などから「養護教諭は、学校現場において本来同僚であり、かつ子どもを理解していく上で助け合う事ができるはずの教師集団と連携するということが困難な状況に陥ってしまっている」と述べる(小池(土屋) 2002)。
 - (3) 「教員」という用語は、本稿では、学校で勤務する養護教諭以外の校長などの管理職や教科を教える教諭を含めて「教員」という言葉を用いる。しかし、他の論文を引用する際は、その論文に従い教師・教諭などの言葉を用いる。
 - (4) 三井は、病院内で行われる治療や看護などの働きかけが、患者の「生」の固有性と深く関わるものへと変貌していることを指摘する(三井 2004:50)。
 - (5) 「戦略的」という言葉について三井は、看護師の「業務的」態度で事態が悪化していくのを避けるために、看護職が自覚的に採用している点から、戦略的という言葉を用い(三井 2004:109)、「限定化」について三井は、看護職がすぐれた主体的な試みを毎回行うという意味で用いる(三井 2004:113)。
 - (6) 三井のいう問題的状況は、看護職が自明視していたなすべきことやできること的前提が通用しないときであり、これまで自明視してきた観点が自覚され、問い直す契機となる(三井 2004:95)。
 - (7) ここでの子どもは、学校教育法に基づき、小学校の子どもを「児童」、中学校および高等学校の子どもを「生徒」とする。
 - (8) 求められている養護教諭の役割としては、①学校内及び医療機関等と連携を推進する上でのコーディネータの役割、②養護教諭を中心として関係教職員等と連携した組織的な健康相談、健康観察、保健指導の実施、③いじめや児童虐待など心身の健康問題の早期発見、早期対応に果たす役割、④学級(ホームルーム)活動における保健指導をはじめ、ティーム・ティーチングや兼職発令による体育科、保健体育科の保健学習への参画など保健教育に果たす役割、⑤学校保健活動のセンター的役割を果たしている保健室経営の充実、⑥健康・安全に関わる危機管理への対応などがある(学校保健・安全実務研究会 2017:545)。

- (9) 三井は、看護師と患者の相互行為過程を検討している。そのため、ここでの個別対応とは、主に養護教諭による子どもへの働きかけという意味で用いる。
- (10) 現代社会学事典によれば、病院は「保健医療に関する専門的訓練を受けた職員たちが、地域社会で生活する一般市民や傷病者に対し、検査・診断・治療、看護、調剤、製剤、社会復帰訓練、疾病予防的措置などの各種サービスを提供する協働的な複合組織。サービスを提供する職種のなかには、医師、看護師、薬剤師等々の医療職、事務職、病院のインフラを支える技術職員が含まれる。(中略)機能の面から、市民、傷病者に対する医療の提供、医療従事者の教育、研修、臨床的応用のための研究という3つの主要機能を遂行することを社会から求められている」である(田口 2012)。
- (11) 看護実践の基準の一つに「チーム医療において自らとメンバーの役割や能力を理解し、協同する」という基準がある。具体的には「必要な保健医療福祉サービスをチームで実践するためには、サービス提供に係る専門職・非専門職の役割を理解し、看護職として専門性を発揮しながら協働する」と示される(日本看護協会 2016:6)。
- (12) 医療施設就業者の調査結果(2016年)によれば、医師数 319,480 人、病院の看護師は、1,004,272 人、一般診療所 340,830 人、歯科診療所 1,264 人である(日本看護協会出版会 2017:18-19)。
- (13) 現代社会学事典によれば、学校は「法律上、学校教育法が定める幼稚園から大学院までのさまざまな教育機関であるが、社会的にいえば、近現代社会における教育システムを構成する主要な制度である。その機能は、人格形成(人間形成)、能力形成(学力形成)、選抜(資格付与)」である(田中 2012)。
- (14) 佐久間のいう教員(正規雇用教員のみ、幼稚園から高校まで、兼務者を除く)は、2006年、109,631人で、日本の教員は、専門的・技術的職業従事者(職業別就業人口の比較)の中でも最も多い。養護教諭は、2006年全国小中学校におよそ 32,000 人配置されている(佐久間 2013)。
- (15) 2001年第7次義務教育諸学校教員配置改善計画等により、養護教諭の複数配置が小学校児童数 851 人以上、中学校・高等学校生徒数 801 人以上、特別支援学校児童生徒数 61 人以上の学校に進められることになる(日本学校保健会 2012:2)。
- (16) 出原らによると、保健室登校における小中学校での連携について、小学校は中学校より、保健室登校の子どもとクラスとの関りがよくとれている。校内組織との関わりは中学校の方が小学校よりも一見多くみられるがその連携は連絡程度である。小学校が中学校より保健室登校の連絡会を新たに組織し、連携をとっている状況がみられる(出原ら 2005)。また、久保らによると、学校で連携と協働を生み出すために、養護教諭自身が校種・規模によって職務の内容や質が異なるということを他の教員と相互に理解することが必要である(久保・森下 2011)。
- (17) ここでの専門職は、留目の「組織内分業の観点から、学校には一定範囲の専門的な職務に従事する者がいる」(留目 2017)という意味で用いる。
- (18) 看護実践の基準の一つに「主治の医師の指示のもとに医療行為を行い、反応

を観察し、適切に対応する」と示されている。これは、看護職は保健師助産師看護師法第 37 条が定めるところに基づいている (日本看護協会 2016:5)。

- (19) 現在、医療的ケア (「喀痰吸引、経管栄養など、医療職によって行われる医行為と区別して呼ばれる行為」) を必要とする児童生徒が特別支援学校ばかりでなく、小・中学校においても見られる (学校保健・安全実務研究会 2017:505)。
- (20) 養護教諭養成に関わる岡田は養護教諭が行う救急処置プロセスを「①問題受理、②フィジカルアセスメントと判断、③救急処置・ケアと対応、④保健指導、⑤後対応、⑥評価のプロセスで対応を行う」と解説する。さらに、岡田は、養護教諭が行う救急処置のアセスメントポイントとして、①緊急性はあるか：対応の緊急度の判断、②疾患 (外傷) の可能性はあるか (と重症度の判断)、③生理・生活・環境要因の可能性はあるか、④心因性の可能性はあるかという 4 点をあげ、詳述している (岡田 2013)。しかし、ここでは調査のための暫定的な仮説として、筆者自身の養護教諭としての経験を整理し、本文中の図式を構築した。
- (21) 最近の保健室利用者状況調査 (2016 年調査) から、救急処置が必要な児童・生徒とそうでない児童・生徒の状況をみると、救急処置が必要な保健室利用者が約半数存在する。つまり、救急処置が必要でない保健室利用者に対する対応が養護教諭に必要な状況がみられる (日本学校保健会 2018)。
- (22) 油布によると、日本型学校の教師は、アカデミックな教科だけでなく、生活全般にわたる領域を「指導」 (給食指導、進路指導、生活指導、部活指導など) の名の下にカバーしている点に特徴がある。その「指導」名の下に、生活指導などが周辺に至るまで教育の対象として組み込まれていることが、自明になっている。教師の仕事は、無限定性 (「やればやるほどきりがない」) で、その教師の献身性に支えられ、それを前提にした対応が、教師の仕事を広範囲にわたるものにし、対応の質を細やかなものになっている (油布 2013)。
- (23) 富山は、養護教諭の実践について「生きづらさを抱えた子どもたちが承認されていない＝見捨てられた状況にある中で、まず求めているのはこの『存在の承認』」と述べる (富山 2017)。
- (24) 中田によると、「学級集団には、体系的な知識を一斉教授する場としての秩序や規律が明確に存在する」 (中田 2018)。