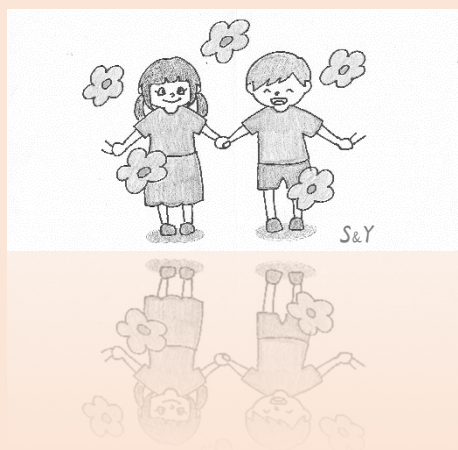


出会いと対話による協働・コミュニティの探求

一子育て・養護・看護の「生活・身体・社会」を考える一



人間の生活・身体・社会研究フォーラム(編)

まえがき

子育てや学校の在り方をめぐって大量の情報が溢れて議論され、盛んに対策がとられているにも関わらず、「いじめ」や「虐待」など子ども・家族・学校をめぐると今は閉塞感を抜け出すための展望を見出せない状況にあります。

この論集は、こうした今日の状況を見据え、子どもや家族、学校、医療の現実を丁寧に分析しながら、背景にある「人間の生活・身体・社会」の在り方を問い直そうとして企画したものです。テーマとして「出会いと対話による協働・コミュニティの探求」を掲げたのは、先に指摘したような閉塞状況を分析し、これからの展望を開いていくためには、多職種の方々が出会い、協働するコミュニティの有り方が問われていると考えたからです。主として養護教諭・看護職・子育て支援についての実践と研究に関与されてきた方々から、それぞれの関心にそって論じていただきました。子どもたちを含む私たち人間の基盤を支えている健康や医療といった視点からの各論稿は、今何が求められているかについての積極的な提起がなされています。ともすればそれぞれの専門分野の視点から抜け出せずに定型的な研究が多くなりがちですが、これからは、各専門分野を越境していく実践と研究の知が求められているように思います。関心のある方々にお読みいただき、ご批評いただければ幸いです。

この企画の基盤になったのは、「人間の生活・身体・社会研究フォーラム」という研究会での議論です。この研究会は、日本生活指導学会の研究集会が徳島で開催された折に出会ったメンバー（澤山信一・中安紀美子・湯浅恭正）が、遠方の学会等に毎年参加するのもいいが、中国・四国を中心に継続的に子どもや学校のことを議論できる場がほしいという思いで意気投合し、2000年3月4日に香川で第1回の集まりを持ったのが出発です。その後も研究会を継続して30回を越え、2019年の11月には33回を数えるまでになりました。養護論・看護論・子育て論が切り口ですが、ベースには生活指導としての探究が位置づけられ、論議を重ねてきました。この論集を契機にして、さらに他分野の方々の参加を得て、実践と研究をいっそう発展させたいと考えています。

結びに、研究会の30回を記念して企画した本論集の執筆者からわかるように、徳島の地で多くの実践家・研究者を育ててこられ、この研究会の支柱になっていただいている中安紀美子先生に感謝し、またこの企画や研究会の実務的な側面も担っていただいている岩佐幸恵先生にお礼を申し上げます。

そして、当初から参加していただき、研究と議論を支え、リードしていただきました故澤山信一先生・故中藺伸二先生に本論集を捧げたいと思います。

2019年10月

湯浅 恭正

目次

まえがき	・・・1
第Ⅰ部 子育ての「生活・身体・社会」	
第1章 子どもの虐待予防における多職種への協働 谷 洋江(元徳島大学 大学院医歯薬学研究部 地域人材育成分野)	・・・5
第2章 子どもの病気体験とレジリエンス 橋本浩子(徳島大学 大学院医歯薬学研究部 子どもの保健・看護学分野)	・・・10
第3章 看護系大学教員ができる子育てしている親とのネットワーク作り 小川佳代(四国大学 看護学部)	・・・18
第Ⅱ部 養護教諭の「生活・身体・社会」	
第4章 ケアの本質と養護教諭の未来—摂食障害を持つ生徒の実践事例からケアを探る— 安藝敦子(徳島文理中学校・高等学校)	・・・28
第5章 子どもを護り育てる救急処置～保健室の見えない包帯～ 奥田紀久子(徳島大学 大学院医歯薬学研究部 学校保健学分野)	・・・35
第6章 性別違和のある子どもの支援と養護教諭 貴志知恵子(徳島文理大学 人間生活学部)	・・・44
第7章 不登校児童との関わりから見えてきたこと—養護教諭の自己変革の重要性— 竹内理恵(徳島文理大学 人間生活学部)	・・・52
第Ⅲ部 「生活・身体・社会」をめぐるディスコース	
第8章 看護師コミュニティの有り様と新人看護師の自立と学び(出会い・対話・協働) 岩佐幸恵(徳島大学 大学院医歯薬学研究部 看護教育学分野)	・・・59
第9章 「存在をケアすること」と「場の中にいること」—養護教諭の養護をめぐる— 中安紀美子(元徳島文理大学人間生活学科)	・・・65
第10章 コミュニティづくりを担う生活指導の専門性 湯浅恭正(中部大学 現代教育学部)	・・・72
あとがき	・・・80

第 I 部 子育ての「生活・身体・社会」

子どもの虐待を含む現代の子どもの安心と安全の危機的状況が問われています。また、子ども時代に病気の体験を持つ生活など、多様に生きづらさのある子どもたちの状況に対して、どう子どもたちの生活・身体・社会を問いかけ、展望を拓くのか、第 I 部では、その在り方を示しています。さらに今日では、子育てに関わる親の支援をめぐるコミュニティ形成も問われています。第 I 部では、こうした親支援に関与するネットワークの在り方を示しています。

第1章 子どもの虐待予防における多職種の協働

谷 洋江

はじめに

平成30年度の児童相談所による児童虐待相談対応件数（速報値）が厚生労働省から公表された¹⁾。件数は159,850件で、前年度より26,072件（19.5%）増え、過去最多を更新している。しつけと称した体罰が行われ、虐待による死亡事案が複数発生している。子どもへの「しつけ」を名目にした虐待が後を絶たないことから禁止を明確にするため、親による体罰禁止を盛り込んだ改正児童虐待防止法と改正児童福祉法が参院本会議で可決、成立した。2020年4月から適用される。しかし、法律で子どもへの体罰を禁止しても虐待が減るわけではない。千葉県野田市の10歳の女兒が虐待により死亡するという痛ましい事件は記憶に新しい。複数の関係機関が関わっており、児童自らが助けを求めていたのにも関わらず、救うことができなかつた命である。厚生労働省と文部科学省が合同で行った児童虐待死亡事例等検証委員会の報告書によると、要保護児童対策地域協議会において必要な情報収集・共有が行われておらず、各機関の対応にあたって協議会の議論や情報が有効に活用されていなかったこと、関係機関において適切な役割分担が出来ておらず、児童相談所が主体的な関わりができていなかったことが課題として指摘されている²⁾。子ども虐待への対応には、医療、福祉、保健、司法、教育分野等の多くの機関や職種が関わっており、これほど多くの分野が関わる問題はこれまでにはなかったかもしれない。

子どもの虐待予防における多職種の協働について、医療機関における実践活動をもとに検討してみたい。

1. 医療機関における子ども虐待予防活動の取り組み

児童虐待の防止等に関する法律が平成12年に制定され、それ以降児童相談所への通告件数は大きく増加傾向にある。社会的ニーズの高まりから全国的に医療機関においても子ども虐待防止に関する取り組みがなされるようになってきている。

筆者は、いくつかの病院において子どもの虐待・DV（domestic violence）対策委員会の立ち上げに関わった。当初、医師は虐待が疑われる子どもの様子があっても、児童相談所への通告には躊躇している現状があった。あるいは、そのような視点での診療を行っていないため気付かないというのが実情であったかもしれない。宮本らが全国小児科専門医研修指定病院を対象に行った子ども虐待についての医師の意識調査において、医師の57.7%が「外部通告に抵抗を感じる」と回答していた³⁾。子どもの虐待・DV対策委員会開設当時の院内

の説明会で、医師は「医師の判断が間違っていたら?」「委員会は何をしてくれるのか?」「個人情報に関する守秘義務はどうなるのか?」「親に訴えられたら?」といった質問がみられた。医師個人に虐待通告の判断を委ねるのではなく、検討会をもとに委員会で判断を行うこと、病院長名で通告を行うことなどを丁寧に説明し、医師の心理的負担の軽減に努めた。しばらくすると虐待が疑われる事例の相談が委員会に持ち込まれるようになった。しかし、委員会に報告することで自分の役割は終わりと考えている医師もみられた。それまでの医学教育の中では、虐待は十分に扱われなかった領域であることや、チーム医療や多職種連携が謳われるようになってはいたものの実践的な取り組み経験が不足していた⁴⁾。看護師も同様に、初めての経験に戸惑う状況は多々みられた。例えば、虐待が疑われる小児の入院において、「加害者が明確でない場合の親の面会対応は?」「面会制限のある親が面会を要求した場合の対応は?」など子どもの安全は勿論のこと、医療スタッフの安全確保など様々な課題に対する話し合いが必要であった。

虐待の一次予防のために周産期においては、すべての妊婦に虐待のリスクをスクリーニングする取り組みを開始した。子ども虐待のリスク因子となる、子どもの要因、養育者の要因、家庭環境の要因などのチェックリストもとに養育困難が予測される家族をスクリーニングした。スクリーニングは産科外来において担当する助産師が妊婦に対して行うが、助産師から面接技術に関する不安の声が聞かれた。たとえば子どもに疾患や障害のあることはリスク要因であるが、経済的な余裕がありサポートしてくれる人のいる家庭と、経済的に困窮していて孤立している家庭では、リスクが違うことは経験的にはわかっていたが、スクリーニングにおける助産師の力量によってアセスメントが違った。助産師は妊婦に対するパートナーによるDVを発見しても、これから子どもが生まれてくる状況ですぐに離婚が出来る訳でもなく、自分に何が出来るか分からないままに詳しい話を聞くことに戸惑いを感じていた。また繰り返し妊婦健診を訪れる妊婦に対して、同じ助産師が継続的に関わることができないというシステムの課題も挙がった。面接記録の方法を検討し、看護職の間での情報共有を図るとともに、毎週1回、周産母子センターの看護師長、メディカルソーシャルワーカー、委員会メンバー等でカンファレンスを行い対応の検討をした。

望まない妊娠であり妊婦が養育を希望しなかった事例では、里親制度が検討された。妊婦が自分で子育てをしたいという揺れる思いに寄り添いながら意思決定を促し、その一方で里親への育児指導を行う中で、里親が子育てに期待を膨らませる様子を目の当たりにする助産師には、様々な葛藤を生じることになった。スタッフへの心理的支援も必要であった。

ハイリスク家族に関する院内での事例検討会を繰り返す中で、医師、看護職、メディカルソーシャルワーカー、臨床心理士など多職種で顔を合わせて話し合う機会が増えた。助産師が気になる妊婦には臨床心理士も面接を行い、母親自身の抱える心理的問題にも対応した。看護師は母児同室を通して母子の愛着を促し育児技術の習得などに丁寧に対応した。主治医は診療の場においては子どもの疾患を治療しながら、親の子どもの関わりに着目し見守っていく必要があるなど、それぞれの役割を確認しながら支援を行うようになっていった。

またこれらの支援の継続を通して、医療スタッフが妊婦自身の母親との関係や、成育歴、パートナーとの関係などにも目が届くようになり、情報収集のみならず、関係性への理解につながっていった。

2. 他機関との連携

子ども虐待の一次予防では、市町村の母子保健部門との連携が増えていった。周産期においてハイリスクとアセスメントされた家族を、家族の了解を得て主に母子保健担当保健師に情報提供するようになった。情報提供と共に早期の家庭訪問や、健診等での支援の依頼などがなされた。しかし、医療機関や市町村の担当者が支援を必要と考えていても、養育者に支援の必要性の認識がなかったり、支援の受け入れを拒否したりするようなことも多々みられた。ハイリスク養育者の特性として、被虐待歴や対人関係の問題を抱えていることもあり、支援者との信頼関係を築くのが難しかった。また市町村の母子保健部門や子育て支援課は、「児童虐待の防止等に関する法律」施行後の住民による“泣き声通報”の対応や、支援事例の継続支援の必要性から疲弊している状態であった。ハイリスク家族という一括りではなく、市町村からリスクの高低が知りたいという要望が医療機関にもたらされた。医療機関では情報提供のあり方を見直すことを求められた。

虐待が疑われる事例では児童相談所への通告がなされたが、多くの事例で在宅支援と判断された。「児童相談所に通告しても何もしてくれない」と感じることもあった。児童相談所は明らかな身体的虐待や生きるか死ぬかという状況でなければ親子の分離はしないのかといった批判が出るようなこともあった。児童相談所に通告することで、医療機関としての責任を終えたかのような錯覚に陥っていたのかもしれない。あるいは一応通告したという責任逃れであったともいえる。児童相談所では、子どもの一時保護を行う場合に親の同意が得られないと、その後の支援の介入が難しくなるといった問題を抱えていた。また親が一時保護に不服を申し立てた場合、裁判所では虐待を疑う証拠を求められることになり、虐待が家庭内という密室で行われるため、一時保護に躊躇せざるをえないといった事情もあった。支援者として子どもの安心や安全が確保されているのかというジレンマをいつも抱えていたように思う。

3. 連携から協働へ

医療機関から連携機関への文書による情報提供には限界があり、複数機関での事例検討会を通じた情報交換や議論を繰り返すうちに、子どもや家族の置かれている状況がより詳細に分かるようになってきた。一つの機関が持つ情報は、ジグソーパズルのほんの数ピースでしかないということが分かってきた。複数の機関が持つ情報を共有することで、その家族の全体像が見えてくるようであった。検討会を通して顔の見える関係ができてくると、ちょ

つとした情報でも電話連絡等で速やかにかつ頻繁に情報共有できるようになった。事例検討を重ねるうちに、他機関の状況が理解され、他機関が支援を行いやすいようにするには医療機関では何をすべきか、何ができるかを考えるようになった。医療機関として得るべき情報や、何をすれば他の機関に対する親の受け入れが良くなるのかを考えるようになった。例えば周産期では、次に支援する機関である市町村の保健師に入院中の妊婦を面会訪問してもらうことで、退院後の支援の受け入れがスムーズになるよう努めた。病棟師長は連携機関が公的機関の場合、週末は休日で家族への介入が行いにくいいため週明けに退院できるよう配慮した退院調整を行った。

活動を継続するうちに院内のスタッフから支援した子どもや家族のその後の状況を知りたいという要望が聞かれるようになった。そこで定期的に市町村担当者との情報交換を行う機会を設けるようにした。子ども虐待予防のための活動には、多くの時間と労力が費やされていた。また、虐待している親や、DVをしている父親への支援などでは、医療者側にも陰性感情が生じやすくストレスを感じやすい。自分たちの行った判断や支援が妥当であったのか、子どもの生活は守られているのか等をフィードバックしてもらうことは、活動の継続や見直しには有用であった。

協働とは同じ目的のために協力して働くことであり、協働するためには相互理解のコミュニケーションである対話が必要不可欠である。多職種での協働においては、相互の理解を深めるための手段として事例検討会は非常に有用であったと考える。院内や多機関での事例検討会を通して、多職種が相互理解を深める取り組みを継続することが虐待予防の活動には重要であると考えた。

おわりに

医療機関における虐待予防のための活動が決して順調に進んできたわけではない。院内や他機関とのミスコミュニケーションも多々みられた。佐藤らは国内文献のレビューから多職種連携・協働を個人や職種間で共通理解することの難しさを指摘している⁵⁾。それでも、このような多職種でのディスカッションを継続的に行うことが、多面的で長期的な支援につながっていくのだと考える。虐待の支援は子どもが虐待による影響から回復し、自尊感情を獲得して健全な成長発達を遂げられるようにすることである。その目的に向かって親の不適切な養育行動を変化させ、家庭が子どもの心身の成長を培う土壌となるように支援していくことが必要である。親の育児における孤立を和らげ、生活上のストレスを軽減させ、家族の主体性や強みを活かすことで不適切な養育が改善していくこともあるが、それだけでは虐待問題が解決に向かわないことをしばしば経験した。特に被虐待歴を有している親の場合は、適切な養育を身につけ親子関係を再構築するには治療的・教育的ケアが重要な役割を担うことになる⁶⁾⁷⁾。虐待を受けた親や子どもへの心理的支援が始まりつつあるが、人手や有効な治療プログラムが不足している状況であり、今後の虐待対策の課題の一つとな

っている。これらの課題解決には一つの専門家だけに委ねられるわけではない。子どもの生活を支える医療、福祉、保健、司法、教育分野等の多くの機関や職種が取り組むべき課題である。さらなる多職種の協働が求められている。

引用文献

- 1) 平成 30 年度の児童相談所での児童虐待相談対応件数（速報値）：
https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000190801_00001.html（2019 年 9 月 9 日取得）
- 2) 野田市女兒虐待死事案の検証に関する中間とりまとめ：
<https://www.mhlw.go.jp/content/11920000/000523427.pdf>（2019 年 9 月 9 日取得）
- 3) 宮本信也：平成 16 年度厚生労働科学研究分担研究報告書「子ども虐待についての医師の意識調査」，2005.
- 4) 小林登，川崎二三彦，増沢高，他：大学生・大学院生子ども虐待防止 MDT（多分野横断チーム）研修と医学教育，医学教育，41（3）：195－199，2010.
- 5) 佐藤夏美，菅野真奈，深堀浩樹：院スタッフが認識している多職種連携・協働の現状と課題に関する国内文献レビュー，看護管理，25（6）：504－509，2015.
- 6) 西澤哲：子ども虐待，講談社，2010.
- 7) 周燕飛：母親による児童虐待の発生要因に関する実証分析，医療と社会，29（1）：119－134，2019.

第2章 子どもの病気体験とレジリエンス

橋本 浩子

はじめに

子どもは、病気 特に長期入院を必要とする場合、体調の変化だけでなく生活そのものも大きく変化することとなる。入院生活において子どもは笑った顔、泣いた顔、怒った顔、得意そうな顔、つまらなさそうな顔など、様々な表情を見せることがある。そうした表情の背景には、痛みや倦怠感などの身体症状の他に、涙を浮かべながら採血や侵襲的な処置に臨んだり、学校やクラブ活動などの楽しみにしていた行事に参加できないことになりたり、同じ病棟に入院している自分より年齢が小さい子どもを気にかけて遊びや勉強の相手になったり、それまでの日常生活では経験していなかった様々な体験がある。こうした体験を子どもはどのように受け止めて、そして、それらはその後の人生にどのような影響を及ぼすのだろうか。

人は生きていく上で様々な出来事を体験するが、その中には本人にとって辛く困難なものもあり、各々の力では避けることができない場合がある。こうした体験を経た後の人生の在りようは人によって異なっており、その違いを考える一つの手がかりとしてレジリエンスが注目されている。レジリエンス (Resilience) とは、日本語では、弾力、弾性、回復力、立ち直る力などと訳される。元々は物理学の用語であったが、心理学、医学、看護学など幅広い分野で用いられるようになっていて、最近では日常生活においてもしばしば耳にするようになり、レジリエンスとは何か、高めるためにはどうすればいいか、という趣旨の本や雑誌の記事を街の書店でも見つけることができる。庄司は、「レジリエンスには、『大きな脅威や深刻な逆境に曝されること』と『良好な適応を達成すること』という2つの条件を満たすことが必要だとされる」(p.36) と指摘している¹⁾。

病気 特に長期入院を必要とする状況は、子どもにとって大きな脅威となりうる。しかし一方で、痛い注射に頑張ることができた、友達が支えてくれた、自分の健康を考えて行動できるようになったなど、子どもは病気体験を通して自信を得たり、自分の成長を実感できたりすることも多い。病気体験は子どもの意思や力で避けることができるものではないからこそ、その体験とどのように向き合うのかは、子どもの成長・発達ならびに将来を考えるうえで重要といえる。病気体験を抱えた子どもへのトータルケアが求められるなか、子どもへの支援についてレジリエンスとその関連する要因に着目して考えてみたい。

1. 子どものレジリエンス

子どものレジリエンスに関する構成因子については様々な研究結果が報告されており、

長田ら²⁾は、中学生の日常的ストレスにおけるレジリエンスの構成因子として、「問題解決能力」、「感情の共有と制御」、「周囲からの支援」、「安らげる家庭」、「積極的未来志向」、「前向き思考」を抽出している。このうちの「周囲からの支援」は、支援の存在とそれを活用できる力に関する項目、「積極的未来志向」は夢、憧れ、好奇心の項目から構成されていた。また、先行研究を基に「子どものレジリエンス」の概念分析を行った宮崎³⁾は、概念を構成する属性として、「良好な他者関係づくり」、「前向きな未来志向」、「根気強さ」、「自己肯定」、「問題解決志向」、「ソーシャルサポート」の6つを挙げている。これらを見ると、レジリエンスとは一つの性質や考え方によって構成されるものではなく、問題解決能力や感情の共有と制御、積極的で前向きな未来志向、良好な他者との関係づくり、根気強さ、自己肯定といった個人に関する要素、さらに、安らげる家庭やソーシャルサポート、周囲からの支援という子どもを取り巻く環境に関する要素が複合的に相互に作用することによるものといえる。こうした種々の要素は基本的に誰もが有しているものであるが、その程度には個人差があり、さらに個人の中においても変化すると考えられる。つまり、人には基本的にレジリエンスが備わっているが、そのあり様は異なっており、個人の中においても種々の要素が変化することによって変わる可能性があるため、人々がレジリエンスに注目するのではないかと考える。

では、レジリエンスの変化において重要なことは何であろうか。子どもの場合、年少であるほどレジリエンスを強化するための個人内要因は、環境要因によって支えられることを考慮する必要がある⁴⁾ことから、子どもの周囲の環境すなわちどのような出会いや対話があるのかということが重要になってくると考えられる。

2. 病気体験のある子どものレジリエンスと周囲のサポート

ここでは、長期入院を伴う病気体験のある子どものレジリエンスを中心に考えていきたい。11名の小児がん患者を対象として行われた研究において、レジリエンスは子どもが病気である自分を受け止め、病気体験を自分の人生の一部として認識するプロセスとして示されている⁵⁾。小児がんは、医療の進歩に伴い治療成績が向上し、生存率も改善しているが、治療過程における長期入院や継続的な外来通院が必要であり、また晩期合併症の問題等もあり、子どもが自分の置かれた状況をどのように受け止め、その体験をどう理解するかは、成長・発達やQOLにも大きくかかわってくることといえる。この研究⁵⁾で示されたプロセスでは、初期の段階において子どもは両親を安全基地として医療スタッフや同じ病気の仲間などと関係を構築し、環境への適応が行われていたことが報告されている。親を安全基地とすることで、周囲の人々との関係性を広げていくというこの状況は、子どもは自分が脅かされるような状況になった時に親（親に代わる人物）が応答的で援助的であるという確信があることで外界の探索に対して勇敢になる⁶⁾という過程と共通するといえる。病気体験において子どもは大きな衝撃を受け、不安や悲しみ、やり場のない怒りとい

った感情を抱えることがあるが、そうした感情を受け止めてくれる存在として、親の存在は大きい。子どもは自分にとって信頼でき、自分を受け入れてくれている揺るがない存在を確認することで安心感を得て、病気体験に伴って変化した新しい環境に向き合っていく準備をすることができるようになっていくと考えられる。

では、子どもは入院に伴って医師や看護師等の医療者、入院している他の子どもと出会い、どのような関係を構築していくのだろうか。

1) 医療者とのかかわり

学童期・思春期の子どもを対象とした調査で、子どもが入院生活で得たことの一つに医療スタッフとのかかわりがあり、具体的には、気になることがすぐに言える、看護師のフレンドリーなかかわり、勉強に付き合ってくれるといったかかわりによって心配事を解消できたり、ポジティブな感情を抱くことができるようになったりしていたことが報告されている⁷⁾。気になることをすぐに言えるということは、表出することで疑問や不安が軽減するというだけでなく、自分のことを理解してくれている、自分を受け止めてくれるという信頼に基づいているものであり、そのように思える相手が入院中に身近に存在していることは子どもにとって大きな安心につながると考えられる。また、子どもは医療者のことをよく見ていて、特に長期に入院している子どもは医療者の様子から今は忙しそうだというのを感じ、話したいことがあっても遠慮をすることがある。そのため、医療者が勉強に付き合ってくれるという状況は、診察や測定、観察といった医療にかかわる行為から離れて一緒に過ごす時間を持っているということであり、子どもは勉強をしながら何気ない話をしたり、普段は話しにくいことや聴いてほしいことを話すことができたりもする。

入院生活において医療者は子どもにとってかかわる時間も長く非常に身近な存在であるため、その関係性が子どもに及ぼす影響は大きい。入院した子どもにとって、当初、医療者は「病気を治す人」もしかすると「怖いことをする人」として捉えられているかもしれない。実際、年少の子どもは自分に近づく医師や看護師等を非常に警戒し、白衣を見るだけで泣いてしまうこともある。しかし、かかわっていくなかで、子どもは次第に「〇〇先生」や「〇〇さん」と個人の名前で呼ぶように変化することがある。こうした変化は、子どもにとって最初は医師、看護師といった一つのまとまりとしての存在であったものが、日々のかかわりの中で信頼関係が築かれ次第に必要な存在として認識されていくからではないかと考える。

2) 病気体験を通して得た仲間とのかかわり

子どもにとって入院をして出会った仲間は、どのような存在なのだろうか。自分と同じような病気の子どもがいるということを知ることが、子どもにとって励ましとなり⁸⁾、自分だけではないという思いを抱くことにつながっていた⁷⁾。子どもは、病気になり生活が変化し様々な苦痛を体験する中で、なぜ自分だけ、という思いを抱くことがある。そうし

た時に、自分と同じように入院生活を送る他の子どもに出会うことで、自分だけではないんだ、と感じ自分の置かれている状況に対する受け止め方に変化が生じる。小児がん経験者への調査を行った報告⁹⁾のなかに、「自分より下の子どもが同じ治療してると思うと気持ちが変わってきました」(p.50)という経験者の語りが示されているように、実際に入院をしてそこで出会った仲間は存在そのものが子どもにとっては大きな励みとなる。また、採血が痛かった、この薬は苦くて飲みにくいけどこんな風にしたら飲みやすい、など入院生活に伴う様々な出来事に対する感情や小さな発見等を共有したり、一緒にゲームや勉強をしたりできる仲間の存在は、子どもにとって親や医療者には言い出しにくい思いを表出でき、子ども同士の時間をもつことで、気持ちがホッとしたり心強くなったりするのではないかと考える。

このような仲間とのかかわりは子どもにとって重要であるが、すべての子どもが常に同じように望んでいるとは限らないので、子どもの気持ちを確認しながらかかわりを支援していく必要がある。

3) 病気になる前からの友人とのかかわり

子どもにとって、もう一つの重要な存在として病気になる前からの友人の存在がある。名古屋ら¹⁰⁾によれば、子どもは原籍校の友人との交流を通して安心感や居場所を確認することでの闘病意欲を得られていた。このなかの交流について具体的には、メール、手紙などの双方向のコミュニケーションであることが重要で、クラスメート全員からの色紙やメッセージは気遣われることへ戸惑いとなっていた。林⁵⁾の研究においても、子どもは直接友人に会って普通に接してくれる事やメール、手紙をもらうことでつながりを確認し、精神的な支えとなっていた。子どもは入院していても、友達とはそれまでと同じような関係であることを望んでいるため、励ましのメッセージよりも何気ない会話を気兼ねなくできる関係であることが重要であり、支えになるといえる。

病気に伴って、子どもは友人に病気のことをどのように伝えようか、理解してもらえるだろうかなど、友人関係に関して心配や不安を生じるようになる。そうしたなか、病気を体験している自分を理解し、これまで通りに接してくれる友人の存在は、子どもにとって安心感や、自分のことを待っていてくれる仲間がいるという喜びをもたらすとともに、そこに戻りたいという前向きな気持ちを高め、自己肯定感にもつながると考えられる。以前からの友人であっても、病気、入院という体験において変わらない存在として認識することは、子どもにとって一つの大切な出会いといえるかもしれない。

3. 子どもの病気体験における親への支援

子どもが病気になることは、親にとって非常に大きな衝撃である。先天性心疾患の子ども親は医師から病気について初めて説明を受けたとき、病状を理解する困難さを経験し、

表出をためらうことがあり¹¹⁾、子どもの状況を十分に理解できず混乱に陥ることも少なくない。そうした状況のなか、親は検査や治療に関する様々な意思決定を求められることもあるが、限られた時間のなかで判断し決定することは容易ではない。さらに、入院が必要となった場合には子どもだけでなく親自身も入院生活へ適応していかなければならず、仕事の調整や、きょうだいの世話の見通しなどを行う必要がある。小児がん経験者の親の外傷後ストレス症状 (PTSS) についての調査¹²⁾によると、対象となった 30 名の親のうち、8 名が PTSD ハイリスク群であったことが報告されており、子どもの病気体験は親にとっても大きなストレスとなりうる。こうした状況のなか、親が子どもにとって安心感を与えられる存在であるためには、親への支援が不可欠である。

入院中の子どもの母親が看護師に期待する家族支援の一つに情報提供があり、病状に対する情報提供など家族の不安に対する情報提供を期待していた¹³⁾。看護師は、親が子どもの病気について現状をどのように理解しているのか、困っていることは何かを把握し、関わっていく必要がある。また、親は子どもが病気で苦しんでいる姿をみて無力感を抱いたり、普段と違う子どもの反応にどのようにかかわればいいのか戸惑いを感じたりすることがある。看護師は子どものケア時に親にも参加を促す、子どもの言動や反応に対するかわり方を親と一緒に考えていくことなどを通して、親への支援へとつなげていくことができる。そのためには、日頃から親が声をかけやすいような態度、コミュニケーションが必要となる。そして、親自身のソーシャルサポートも重要である。子どもの入院に伴って、家族はその環境が変化し役割調整が必要となる¹⁴⁾。そして、先天性心疾患の乳幼児の親が認知するソーシャルサポートは、身内、配偶者の順に高くなっている¹⁵⁾ことから、家族相互のサポートを維持できるような支援が必要と考えられる。また、母親にとって、同じ病気の子どもの母親が頑張っている姿を見ることは、自分だけではないと思い、頑張ろうという力になっている¹⁶⁾。病院によっては院内に親の会があり、会員同士が交流をはかったり、情報共有を行ったりしている所もあるが¹⁷⁾、すべての病院にあるわけではない。入院中の子どもの母親が看護師に期待する情報提供には、ピアサポートに関する内容も含まれていたことより¹³⁾、親が必要としている情報提供を行いながら他の親、家族と交流が可能となるような環境づくりも支援として求められる。

4. 病気体験を抱えた子どもへの支援

レジリエンスを「大きな脅威や深刻な逆境に曝されること」と「良好な適応を達成すること」ととらえる¹⁸⁾ならば、病気体験をもつ子どもが良好な適応を達成するためには、病気を抱えた自分そして病気体験をどのように理解するかが重要となる。子どもの自分の病気に対する理解には、子どもへの病気の説明、周囲の病気に対する理解や反応といったことが大きく影響を及ぼす。子どもに対して適切な説明が行われていない場合、子どもは周囲の様子から自分なりに推察し、時には誤った理解をすることもある。心疾患をもつ学童

において、病名を知っている子どもの「感情の機能」（恐怖や怒り、悲嘆や心配などの心理状態）の QOL は、病名を知らない子どもに比べて高いことが報告されており¹⁸⁾、病名を認知することは QOL に関連する要因の一つといえる。子どもへの病気説明を行うに際しては、子どもが何を知りたいと思っているのかをしっかりと把握したうえで、発達段階や子どもの状況を鑑みながら説明を行い、説明に対して子どもが誤った理解となっていないかという確認が大事である。病気説明に対する受け止め方は子どもによって様々であり、そこには個人の性格も関わってくる。楽観的に考えることができる子どももいれば、そうではない子どももいる。こうした受け止め方の違いについて、どちらが良いというのではなく、病気を抱えた自分とどのように対話していくのが重要であり、そのプロセスを子どもの療養行動や対人関係などを通して見守っていく必要がある。

「子どものレジリエンス」の概念には、自己肯定が属性の一つとして含まれており³⁾、先天性心疾患患者のレジリエンスの構成要素にも病気をもつ自分を受け入れることが含まれていた¹⁹⁾。病気を体験する子どものレジリエンスについて考えるうえで、自己肯定は重要な要素であるといえる。自己肯定について、諸富²⁰⁾ は、比較的浅めの自己肯定感から深い自己肯定感までの 3 つのレベルがあり、深い自己肯定感は自分のいいところも悪いところもあるがまますを認めることができる自己受容である、と述べている。このような深い自己肯定は、子どもだけでなく大人であっても必要なことであるが、なかなか容易なことではないかもしれない。では、子どもが病気をもつ自分を肯定するためには、どうしたらいいのか。

子どもが自己を肯定するためには、あるがままの自分を認める、つまり自分の中の様々な感情や気持ちに気づく必要がある。そのためには、他者や自己との対話が重要であり、子どもが現在の状況において主体性を持ってかかわっていくことから始まると考える。子どもに関わる者は、子どもが病気や現在の状況に向き合う過程で疑問や苦しみを抱えた時に、答えを出すのではなく、子どもの考えや思いに耳を傾け一緒に考えることが大切である。このように子どもの主体性を支えていくためには、子どもへの発達段階に適した説明を行うことに加えて、子どもが自分の意思を表すことを「待つ」ことが看護師や医療者には求められる。病気に伴って子どもはそれまでの生活では経験しなかった困難な状況に直面することがあるが、それらを子ども自身が乗り越えることができたという達成感を持つことは、自分を肯定的に受け止めることにつながると考えられる。そのため、子どもが自分の体験していることを振り返り、その体験に積極的意義を見出し達成感を積み重ねられることは重要である。しかし、時には子どもは頑張れなかった、困難な状況を乗り越えることができなかったと思うことがあるかもしれない。そうした自分があるということを子どもが自己との対話を通して気づき、ありのままを認められることが自己肯定につながっていくのではないかと考える。

おわりに

レジリエンスとは、特別な魔法の力ではなく、毎日の生活の中での人との関わりや出来事への受け止め方などによって大きく影響されるものではないかと考える。そして、子どもの病気体験とレジリエンスについては、一つの時点だけで完成されるのではなく、相互に影響し合いながら連続していくものと、とらえることができる。したがって、子どもが病気になった時、直ちにレジリエンスを高めることができるかということそれは難しいかもしれない。しかし、子どもが自己と対話しながら病気体験を通してレジリエンスを高めていくことができるように支援することは、子どもの成長発達やその後の人生において大きな意味を持つと考える。

引用文献

- 1) 庄司順一：レジリエンスについて，人間福祉学研究，2（1），35-49，2009.
- 2) 長田春香，岩本文月，大秦加奈子，他：中学生の日常的ストレスにおけるレジリエンスの意義，小児保健研究，65（2），246-254，2006.
- 3) 宮崎史子：“子どものレジリエンス”の概念分析，武蔵野大学看護学研究所紀要，10，29-36，2016.
- 4) 小花和 Wright 尚子：幼児期のレジリエンスと虐待，子どもの虐待とネグレクト，17（3），340-345，2016.
- 5) 林 亮：小児がん患者の病気体験におけるレジリエンスの構造，日本小児看護学会誌，23（3），10-17，2014.
- 6) Bowlby, J.: 母と子のアタッチメント—心の安全基地—／二木 武訳（2010），医歯薬出版，1988.
- 7) 中村愛実，本田順子，絹谷果歩，他：学童期・思春期に患肢温存手術もしくは切・離断術を受けた小児がん経験者の入院中の体験 心配事と困難、入院生活で得たことに焦点を当てて，小児がん看護，13（1），28-36，2018.
- 8) 奥山朝子，森 美智子，小林八代枝，他：学童期以上の小児がん患児・家族の心理社会的状況 闘病体験から得られた成長に着目して，小児がん看護，4，15-26，2009.
- 9) 牧野麻葉，野中淳子：小児がん経験者への長期的な支援に関する検討 ライフ・ストーリーからの分析，小児がん看護，5，43-56，2010.
- 10) 名古屋祐子，葛西香織，梅津愛歌，他：小児造血器腫瘍で入院治療した経験をもつ子どもが原籍校の友人に対して抱く思い，小児保健研究，72（4），564-570，2013.
- 11) 青木雅子，中澤 誠，日沼千尋，他：母親が経験した『子どもの病状を理解する困難さ』先天性心疾患児の母親におけるインフォームド・コンセント，日本小児循環器学会雑誌，26（4），290-297，2010.

- 12) 高宮静男, 松原康策, 川添文子, 他: 小児がん患児をもつ母親, 父親の外傷後ストレス症状—出来事インパクト尺度改訂版 (IES-R) による解析—, 小児がん, 47 (1), 60-67, 2010.
- 13) 平谷優子, 法橋尚宏, 市來真登香, 他: 入院中の病児をもつ家族が看護師に期待する家族支援, 家族看護学研究, 24 (1), 14-25, 2018.
- 14) 平谷優子, 億田真衣, 杉中茉里, 他: 子どもの入院による子育て期家族の家族機能の変動 病児の家族への半構造化面接にもとづく質的分析, 家族看護学研究, 22 (2), 97-107, 2017.
- 15) 廣瀬幸美, 倉科美穂子, 林 佳奈子, 他: 先天性心疾患乳幼児をもつ親の育児ストレス、背景要因およびソーシャルサポートとの関連, 小児保健研究, 74 (3), 375-384, 2015.
- 16) 服部淳子, 山本貴子, 岡田由香, 他: 小児がん患児の闘病体制形成・維持段階における母親の心理的プロセス, 愛知県立看護大学紀要, 13, 1-8, 2007.
- 17) 井上玲子: わが国の病院内小児がん親の会の場の特性 構造特性と参加特性からみた統合の分析, 日本小児看護学会誌, 22 (1), 1-8, 2013.
- 18) 廣瀬幸美, 倉科美穂子, 牧内明子, 他: 心疾患をもつ学童の QOL と背景要因—自己評価および代理評価による検討—, 家族看護学研究, 16 (2), 81-90, 2010.
- 19) 仁尾かおり, 石河真紀: 思春期・青年期にある先天性心疾患患者のレジリエンス構成要素, 日本小児看護学会誌, 22 (2), 25-33, 2013.
- 20) 諸富祥彦: 自己肯定感と自己受容, 臨床精神医学, 45 (7), 869-875, 2016.

第3章 看護系大学教員ができる

子育てしている親とのネットワーク作り

小川 佳代

はじめに

近年、育児不安を持つ母親が増えていることや乳幼児虐待が社会問題となっており、子育て中の母親のストレス状況の把握やその支援方法についての検討が進められている。そのなかで、少子化に伴い親になるまで子どもの世話をしたことがないという母親が増えつつあることも指摘されている。核家族化が進むことで祖父母からの経験的な育児方法の伝達の機会も減少し、家族における育児機能の低下を招いている^{1~4)}。

家族の機能が十分に得られない場合は、外部のサポートが必要となるが、地域のつながりが希薄化している状況では、育児サポートの機能も十分には期待できないことが予測できる。その中で、子どもにどう接していいのかわからないなどの悩みや不安を抱えている母親は、相談する相手も乏しく、育児の孤立化が起こっていることが指摘されている。その結果、家庭における子育てへの支援が重要とされたため、さまざまな地域子育て支援センターが設置され、その報告も見られる^{5~6)}。

しかし、なお、乳幼児虐待件数の増加は続いている。そこで、今改めて、どんな子育て支援が求められているかについて、これまでの活動を振り返りつつ検討する。子育ては個人的な個々の価値観で行われているという考え方と、子どもは公的な存在として皆で育てることが大切であるという考え方の両者のバランスの中で、どんなネットワークを作っていくことが求められているのかを中心にして、看護系大学教員の立場で考えたい。今回の検討は対象者が母親であったため、その支援の在り方を考えるにあたっては、子育ての中心的な役割を担っている母親との関係について述べることにする。

検討の視点は、以下の4点である。

1. SNS (Social Networking Service) を活用した母親同士あるいは専門職者との繋がり
2. 子どもの世話を担当する学生ボランティアの役割
3. 相談者としての専門職者の役割
4. 母親のリフレッシュ行動への支援

1. SNS を活用した母親同士あるいは専門職者との繋がり

少子化、核家族化が進む日本において、育児不安のある母親の増加や乳幼児虐待が社会問題になっており、子育て中の母親のストレス状況の把握やその支援方法の検討が重要とな

っている。また、母親は昨今の情報化社会の中で、直接的な面と向かった関係性より情報機器を介在した関係性のほうが自由で気楽だと捉える傾向もある。そこで、乳幼児を育てている母親を対象として、SNSを用いた子育て支援の実践を行い、その効果を検討した。

方法は以下の通りであった。

実施に先立って、所属大学の倫理審査を受けて、了承を得た。

- ①実践内容：子育て支援のホームページを立ち上げ、登録制メンバーによる SNS を Web に公開した。大学教員を中心としてメンバー間で自由にやり取りができる方法とし、「離乳食」「イベント」など関心のあるテーマのバナーを掲載し、閲覧や書き込みをしてもらった。
- ②1年間の活用状況の把握のために、メンバー登録していた母親のうち協力に同意を得た 12 名に「SNS を利用したことによってどのような活用ができたか」について、半構造化面接を 30 分前後行った。語ってくれた内容は、了解を得て IC レコーダーに録音しデータとした。
- ③分析方法：得られたデータを文字に起こし、ソーシャルサポートの構造をもとに、KJ 法を用いて子育て支援に関する内容を分類した。分類は研究者間の一致が見られるまで丁寧に行った。
- ④以上の方法で得られたデータを、都市部に住む母親 6 名と郡部に住む母親 6 名に分けて、ソーシャルサポートの構造に沿って分類した (表 1)。

表 1 都市部および郡部の母親各 6 名から抽出されたカテゴリー

カテゴリー名	都市部の母親 (6 名)		郡部の母親 (6 名)	
	コード数	サブカテゴリー	コード数	サブカテゴリー
1) SNS 操作に関する道具的サポート	71	・ 仕組みの不便さ ・ 顔を知っているとやりやすい	76	・ 仕組みの不便さ ・ 限られたメンバーによる不便さ
2) 情緒的サポート	48	・ 書き込みに対する抵抗感 ・ 他のお母さんの子育ての大変さに共感	44	・ やり取りや書き込みが楽しい
3) 情動的サポート	36	・ 子育ての参考になる情報は良かった ・ 今自分が気になっている情報を見た	34	・ 子育ての参考になる情報は良かった ・ イベント情報は見た
4) 評価的サポート	29	・ コメントしにくい	12	・ コメントがあるとうれしい
計	184		162	

以上の都市部と郡部の母親のインタビュー結果から「SNS 操作に関する道具的サポート」に関するデータが最も多いことがわかり、両者とも「仕組みの不便さ」を述べていた。一方、都市部が「顔を知っているとやりやすい」と述べた人が多かったのに比べて、郡部は「限られたメンバーによる不便さ」が多く、次に多かった「情緒的サポート」の中でも、都市部が「書き込みに対する抵抗感」が多かったのに比べて、郡部は「やり取りや書き込みが楽しい」という結果であった。

SNS の使用について、都市部の母親は抵抗感があり、顔見知りでない人とのやり取りに不安を感じている傾向があり、反対に郡部は限られたメンバーとのやり取りに不便を感じていることがわかった。

「評価的サポート」においても、都市部は「コメントしにくい」と感じており、郡部は「コメントがあるとうれしい」と肯定的に受け止めていた。郡部の母親のほうが、地域の情報を得ており、大体的な関係性を把握しているが、会いたい時にすぐ会えない環境の中で子育てしており、SNS の活用をより望んでいることが示唆された⁷⁾。

地域包括ケア実現の鍵は人と人のつながりであり、子育て中の母親を中心として、専門職者や地域住民を巻き込んだコミュニティを作ることが重要であると考えられた。丁寧な信頼関係の基でつながりがより強固になっていくと考えると、居住する地域によってどんなサポートが必要かを考える必要があるといえる。

2. 子どもの世話を担当する学生ボランティアの役割

少子化や女性の社会進出などによって子育て環境は大きく変化しており、母親の育児不安の状況はなかなか改善されない。そこで、将来保育や看護に携わる可能性がある大学生にとって、子どもの世話をするという体験が母親や子どもとの関係性構築にどう役立つかを検討した。

保育も看護もそれぞれ資格を取得して専門性を発揮する分野であり、その養成校における学修や実習体験によって子どもや親との関わり方が理解できるようになる。しかし、それらの体験は評価を伴うため、学生自らが主体的に母親や子どもと関係性を構築していけるかどうかとは異なるのではないかと思われる。

そこで、他者から評価されず、自らの意思で子どもたちと関わる体験がどのような効果があるか検討しようと考えた。ボランティアに参加する動機はさまざまで、自己成長を目指すという内発的動機や友達が参加するからという外発的動機による場合があり、ボランティア成果には、他者に尽くしたいという愛他的精神や人間的広がりを求めるなどがあり、両者は互いに関連している。これまでも、子どもと関わるボランティア活動は子どもを好意的に受け入れられる効果があることは明らかになっている^{8~9)}。

今回は、筆者が代表者として大学の地域貢献の一環で計画した「(1) 母親を対象とした子育て支援活動」と「(2) キッズナース事業」のボランティアに参加した学生を対象として、「どのような動機づけで参加したのか」や「ボランティアを経験することによって、何が得られたか」を調査し、検討した。

まず、「(1) 母親を対象とした子育て支援活動」のボランティアに参加した学生の成果を分析した結果、学生の子育て支援ボランティアは、一般的なボランティアとは異なり、ボランティア前に自己の成長に動機づけられた場合、ボランティア後に充実感を得ることが示された。この結果は、学生にとっての子育て支援ボランティアは、一般的なボランティアと異なり、自己成長の学びの場として位置づけられることが示唆された。そしてその動機付けの高さが、成果や次の学びに影響を与えていることもわかり、ボランティアが将来の子育て者養成に成果を挙げていることが示された。母親も、学生がボランティアで我が子の世話を担当することを了解しており（保育の専門家がサポートしている）、両者の信頼関係のなかでの活動であり、母親自身も安心してわが子を預けたいために、丁寧に世話の仕方を学生に伝えるなどの行動も見られ、学生は自分の役割を果たそうと自覚できていることが分かった¹⁰⁾。

次に、「(2) キッズナース事業」にボランティアとして参加した学生を対象としてその効果について独自に作成したアンケート調査を行った結果、「必要とされていると言う実感」、「伝える力の獲得」、「視野の広がり」、「子どものがんばりを引き出す」、「自分を振り返る」、「異年代の人との交流」、「子どもの目線を意識した関わり」、「学ばせてもらった」、「子どもからパワーをもらった」の9つのボランティア体験によって得られた成果が抽出できた。各因子の平均得点が高かったのは、「子どもの目線を意識した関わり」、「学ばせてもらった」、「必要とされていると言う実感」であり、対象者である子どもとの関わりの中で自分の存在を意識できた体験になったことがわかった¹¹⁾。

以上のことから、学生はボランティア活動を通じて、子育てしている親やその子どもと触れあい、その活動を通して、今の自分が果たせる役割を自覚すると同時に、将来の専門職者としての自覚も芽生え、また、一人の人間として将来親の立場になることを意識した関わりを目指していることが分かった。同時に、親は、学生が将来自分達と同じような親の立場になるために親も立場でできることを考えていることも分かった。

3. 相談者としての専門職者の役割

SNSを通じた情報交換や子育て支援イベントの実践の際、母親は関与した専門職者の支援を求めている実態が明らかになった。例えば、SNSを活用した時のテーマが「離乳食の与え方」の場合は小児看護や保育の専門職者の意見を参考にしたと答えていた。また、子育てイベントの内容のうち「産後のヨガ」を助産師が担当した場合、イベント参加への評価は、参加して「とても良かった」と「良かった」を合わせると99%の母親が安心して参加できたと回答した。具体的には、「託児があるので、リラックスできた」「子どもと離れることができる」等があった。ヨガ体験の後、専門職者がファシリテーター役をして母親同士の情報交換のためのママカフェを行ったが、「とても良かった」68.3%、「良かった」31.7%と回答者全員が良いと答えた。具体的には、「母親同士の情報交換ができた」ことや、「専門職者が認めてくれたので自信が持てた」等があった。

イベントに対する母親の反応は好評であり、専門家が子どもを預かることで安心して自分の時間を楽しんでいた。また、ママカフェでは日頃の疑問や悩みを話すことで共感し自信と満足感を得ていた¹²⁾。

また、A県内で助産師の専門性を活用し業務としてまたは私的な活動として継続的に子育て支援を行っている方への面接を実施した結果、2つの課題が明らかになった。

- 1) 助産師自身の課題として、母子の生活基盤である地域に向けて助産師の活動の場を広げ子育てに関する専門職と連携を図り、質の高い支援を提供することが求められている。
- 2) 母親の支援に対する課題として、育児のサポートはじめ心身のケアをきめ細やかに長期的な視点で行い、気がかりな母親に対しては、継続した支援が行えるネットワークを構築していく必要がある¹²⁾。

以上のことから、子育てに関連する専門職者が、さまざまな視点に関わることによってそのネットワークをより強くしていくことの重要性が確認できた。多職種の専門職者を取りまとめるコーディネーター役をどのように確立するかが課題である。

4. 母親のリフレッシュ行動への支援

母親のリフレッシュ行動への支援について、子育て支援センターを利用する母親と、大学を拠点とした育児支援イベントに参加した母親を対象としてそれぞれ実態を明らかにした。

1) 子育て支援センターを利用する母親の実態

地域子育て支援センターに通う母親がその活動に参加することによって、どのような効果が得られているかを明らかにするために、母親のリフレッシュ行動と育児ストレスの関係について検討した。リフレッシュには、実際に行っているリフレッシュのための行動とリフレッシュの効果への期待が含まれる。その結果、リフレッシュ行動と子育ての悩みの有無や程度との関係は明らかにならなかったが、リフレッシュ効果への期待と子育ての悩みの関係が認められた。

具体的には、母親が取る「効果を期待するリフレッシュ」の項目には、＜趣味＞、＜親との関わり＞、＜家でのくつろぎ＞、＜友人との関わり＞の4因子があることが分かった。そして、自分の時間のなさをストレスとして捉えていない母親は、一人きりの子育てをストレスに感じている人の方が、祖父母との関わりをリフレッシュとして期待していた。つまり、自分の時間がないとは思わずに子育てしている母親は、上手に祖父母の支援を得ていた。そして、子どものしつけや対応がストレスでない場合は、外にサポートを求める必要がないためか、子育てをストレスに感じしまうと、家でのくつろぎをリフレッシュとして選択する傾向が明らかになった¹³⁾。

よって、母親がリフレッシュを期待してとる行動は、子育てをどのように捉えているかに

よって異なる傾向を示すことが予想できた。

これらのことより、母親が求めるリフレッシュはストレスとなる種類や程度の影響を受けることが推測でき、利用目的に応じた子育て支援内容を検討する必要性が示された。

また、今後必要な育児サポートとしては、親同士が集える「交流の場」、「子育て相談の充実」、「子どもを一時的に預かってくれる場」の順にニーズが高かった。育児サポートニーズを従属変数に、育児ストレスの高低と家族資源の有無を独立変数とした2×2の分散分析を行ったところ、「子どものしつけや対応への困難」「自分の時間がない」といった育児ストレスにおいて主効果が有意であった。すなわち、これらの育児ストレスを抱えている母親の方が、より育児サポートを求めている傾向がみられた。また、家族のサポート資源については、母親自身の「親との電話」において主効果がみられ、親との電話でストレスを解消している母親の方が、より育児サポートを必要としている傾向がみられた。このことは、親との会話によってストレス解消に効果があったという経験が、育児サポートの必要性を認識させることに繋がったためだと考えられる。地域の子育て支援をより充実させるためには、養育者のストレスを把握し、利用目的に応じた支援内容を検討することが重要である。

2) 大学を拠点とした育児支援イベントに参加した母親の実態

「大学を拠点とした育児支援イベント」に参加した母親の就業の有無による親としての意識の違いを明らかにしたところ、リフレッシュの方法は「サークル活動」に有意な差があり、就業無の母親のほうが多く選択した。就業していない母親のほうが自分の時間を調整し、確保しやすいためと考えられた。

自由記述内容としては、共通カテゴリーとして「子どもへの関わり方の困難感」を挙げており、就業の有無に関わらず、子どもとの関わり方はストレスになる要因だと言える。一方、就業の有無による違いとしては、就業有の母親は「仕事と育児の両立の困難感」があり、就業無の母親は「子どもをより良く育てたい」、「自分の育児がこれでいいのか不安」、「子育てサービスに関する要望」、「仕事復帰の不安」があった。仕事をせず家庭で子育てしている母親は社会との繋がりが少なく、そのことによる不安があることがわかった。

また、大学を拠点とした育児支援イベントの効果を明らかにするために地域子育て支援センターを利用している母親との違いを確認した。

大学を拠点とした育児支援イベントへの参加も地域子育て支援センターの利用も母親にとっての参加目的は同じであり、「情緒的サポート獲得」、「道具的(情動的)サポート獲得」、「評価的サポート獲得」、「孤独感解消」、「悩み解消」の5つの目的が抽出できた。

子育て支援活動に参加している母親は、サポートの3要素である、情緒的・道具的(情動的)・評価的サポートを求めており、同時に一人っきりの子育てから生じる孤独感や、対処の仕方がわからないことによる不安感の解消も求めていることが明らかになった。

ただし、両者の効果の程度を分析すると、子育て支援イベントへの参加の効果は、本学の子育て支援イベントに参加した母親のほうが、数値がわずかに高かった。子育て支援センタ

表 2 子育て支援イベント参加による効果に関する因子分析（主因子法：Promax 回転）

第 1 因子「情緒的サポート獲得」	$\alpha=.939$
同世代の子どもを持つ母親と一緒にいると心が落ち着く	.962
母親同士、互いに分かりあえて元気になる	.952
母親同士、気持ちが通じ合い悩みを共有できる	.805
楽しい時間を過ごすことができる	.748
不安な気持ちがすっきりし、楽になる	.657
同世代の子どもを持つ母親と一緒に気軽におしゃべりができ楽しい	.654
新たな母親仲間ができる	.651
自分も他の母親の話を聞いてあげたいと思う	.508
第 2 因子「道具的・情動的サポート獲得」	$\alpha=.923$
子どもの面倒をみてくれる	.796
子育てに関する役立つ情報を提供してくれる	.747
経験者からのアドバイスを聞いて参考になる	.722
自分の子育ての仕方を見直すことができる	.697
問題や悩みに対して相談できる人や利用できるサービスを教えてくれる	.693
問題や悩みに対して具体的な解決方法や助言をしてくれる	.619
少しの時間だが、子どもから離れてリラックスできる	.612
専門家がいるので安心して相談できる	.564
子どもと一緒に遊んでくれる	.532
自分の子育ての考えが他の母親と似ているので安心できる	.378
第 3 因子「評価的サポート獲得」	$\alpha=.953$
あなたの育児のやり方を認めてくれる	.883
あなたの努力や心がけを評価してくれる	.866
あなたの良いところをほめてくれる	.854
あなたの子育てをねぎらってくれる	.848
第 4 因子「孤独感解消」	$\alpha=.889$
子育ての悩みを親身になって聞いてくれる	.925
子育てで感じたことや心配事を安心して相談できる	.813
子どもも交えて、一緒に楽しめる	.592
子育て以外でも話を聞いてくれ、安心できる	.495
孤独でないと思わせてくれる	.445
あなたの気持ちや意見を尊重してくれる	.430
第 5 因子「悩み相談解消」	$\alpha=.915$
個人的な気持ちを打ち明けることができる	.731
あなたの個人的な話を聞いてくれる	.715
不満やグチをよく聞いてくれ、気持ちがはれる	.671
あなたの悩みを聞いてくれ、気持ちが静まる	.598

一への参加との違いは、子育ての専門家がそばにいることと、イベントの参加時に子どもを預けられることであった。つまり、親子が一緒に参加できるイベントも重要であるが、母親は、ひととき子どもから離れてリフレッシュできる時間を求めていると実感した。

また、子育て相談や母親同士の交流会なども、子育ての不安を緩衝できる重要な時間である。大学に求める子育て支援としては、親子と学生の交流の場を望む母親も多く、一緒に遊んでくれる存在やこれから親になる若者に教えるという体験も母親の自信に繋がるといえる¹⁴⁾。

5. 今後の課題

今回は、母親を対象として、子育てに関するストレスの軽減に繋げるために大学教員として何ができるかを検討するために、さまざまな子育て支援活動を企画実践してその評価を行ってきた。その結果、SNSの活用、大学教員としての専門性の活用、学生の協力、大学内で行う子育てイベントの活用などによって母親の子育てに関するストレス軽減に繋がることが示唆された。

しかし、子育ては母親がするもので、それ以外の人はそのをサポートする人という構造自体を変えていく取り組みが必要ではないかと考える。皆で子育てをするという捉え方を浸透させることが重要である。

また、少子化対策の一環としての「子育て支援センター」の存在は、一般的な母親への子育て支援として、誰でもが利用できる場所という理解がされているが、今後は少数者である、「障害児」「慢性疾患児」「親が障害者」「多胎児」「ひとり親児」などの子育て支援についても検討が必要である¹⁵⁾。

謝辞

以上の報告は、筆者が代表者として活動した「母親を対象とした子育て支援活動」と「キッズナース事業」の成果をもとにまとめました。「母親を対象とした子育て支援活動」は加藤孝士・兼間和美・中岡康子・永井知子・高田律美・高橋順子・富田喜代子・永吉円・中澤京子・新居アユ子・三木章代・湯浅貴実子・横関恵美子・吉村尚美の14名の共同研究者の先生方、「キッズナース事業」は棧敷久美子・富澤英子・長尾多美子・横関恵美子・吉村尚美・渡部光恵の6名の共同研究者の先生方のご協力に深謝します。

引用文献

- 1) 植村裕子, 三浦浩美, 野口純子他: 香川県における3歳児を持つ母親の育児ストレス構造, 香川母性衛生学会誌, 2 (1), p62-68, 2002.
- 2) 榮玲子, 舟越和代, 小川佳代他: 乳幼児期の子どもを持つ母親の育児ストレス (第1報), 香川県立医療短期大学紀要, 5, p11-16, 2003.

- 3) 舟越和代, 榮玲子, 小川佳代他:乳幼児期の子どもを持つ母親の育児ストレス(第2報), 香川県立医療短期大学紀要, 5, p17-23, 2003.
- 4) 松村恵子, 植村裕子, 三浦浩美他:母親の育児ストレスに関する研究, 香川県立保健医療大学紀要, 2, p19-28, 2006.
- 5) 舟越和代, 大池明枝, 三浦浩美他:地域の子育て支援活動における看護系大学教員の役割—子育て支援センターを利用している乳幼児の母親対象の調査から—, 地域環境保健福祉研究, 10 (1), p48-52, 2007.
- 6) 小川佳代, 榮玲子, 野口純子他:地域子育て支援事業の効果に関する研究, 小児保健研究, 69 (3), p432-437, 2010.
- 7) Kayo Ogawa others : The effect of utilizing SNS to support childrearing, The 4th Japan-China-Korea Nursing Society, Beijing, 2016.
- 8) 妹尾香織他:援助行動経験が援助者自身に与える効果—地域で活動するボランティアに見られる援助成果, 社会心理学研究, 18, p109-118, 2003.
- 9) 加藤孝士他:被災地における教師・保育者の活動と学生ボランティア, 北大路書房, 2014.
- 10) 加藤孝士, 小川佳代他:子育て支援のボランティア経験が学生の意識に及ぼす影響—子どもへの関わりの経験と動機づけ, 援助成果に注目して—, 保育文化研究, 3, p11-20, 2016.
- 11) 横関恵美子, 小川佳代他:キッズナース事業にボランティアとして参加した大学生の成果, 第32回日本看護研究学会地方会, 2018.
- 12) 高橋順子, 小川佳代他:大学を拠点とする子育て支援イベントに参加した母親の反応, 四国大学紀要, No46, p1-8, 2016.
- 13) 加藤孝士, 永井知子, 小川佳代他:子育て支援センターを利用する母親のリフレッシュと育児ストレスについて, 四国大学紀要人文・社会科学編, 45, p9-19, 2015.
- 14) 永井知子, 加藤孝士, 小川佳代他:地域の子育て支援センター利用者におけるリフレッシュ効果と育児の孤独感との関連についての調査研究, 小児保健研究, 76 (4), p312-318, 2017.
- 15) 木脇奈智子:多様化する「子育て支援」の現状と課題, 藤女子大学 QOL 研究所紀要, 7 (1), p37-43, 2012.

第Ⅱ部 養護教諭の「生活・身体・社会」

特別支援教育の時代に学校で特別なニーズのある子への対応で期待されているのが養護教諭です。第Ⅱ部では、傷はもとより、食・性・不登校などの分野において「あたりまえ」の「生活・身体・社会」に適応しづらい子どもたちへの支援に挑む養護教諭の在り方を示しています。永年議論されてきた養護教諭の専門性を問い直し、養護教諭自身にとって「生活・身体・社会」をどう形成するのか、その展望を拓きます。

第4章 ケアの本質と養護教諭の未来 —摂食障害を持つ生徒の実践事例からケアを探る—

安藝 敦子

はじめに

平成という1つの時代が終わりを告げ、令和の時代に移行した2019年。新しい社会的文脈の中にある現在、日本の都市化、少子高齢化、情報化、国際化による社会的環境や生活様式の急激な変化の進展は、おのずと子どもの心身の健康にも多大な影響を与えている。そして、時代はスピード感を増して変動しており、既存の知識についても人々の相互作用の中で変化・更新を続けて、今まで通用した知識が適応できる期間が短くなっている。このような社会的状況の中、筆者は養護教諭として在職中である。校種別の在職期間としては、中学校及び高等学校での勤務歴が長期に渡っている。

昨今、中学校や高等学校においても、学習指導要領改訂に関するスケジュールが示されている。中学校は2021年度に、高等学校は2022年度に新学習指導要領となる。今回の改訂の基本的な考え方の1つには、『教育基本法、学校教育法などを踏まえ、これまでの我が国の実践や蓄積を生かし、子供たちが未来社会を切り開くための資質・能力を一層確実に育成。その際、子供たちに求められる資質・能力は何かを社会と共有し、連携する。「社会に開かれた教育課程」を重視。』との文言が並べられている。このような中で教育の一端を担い、学校保健活動を中心に行う養護教諭の実践においても、今までに経験したことのない複雑化・多様化した現代的な健康課題の解決に向けて、多職種連携の舵を取りながら地域社会と連携しつつ推進していく必要性に迫られている状況がある。

本稿では、変化する時代の流れの中で養護教諭がケアを探求するための“実践における研究的視点の重要性”を再確認したい。その上で、摂食障害と診断された子どもの事例を通して「生活・身体・社会」の観点からケアを検討する。

1. 養護教諭の実践における研究的視点の重要性

1) 実践をどう理解するか

養護教諭の日々の職務においては、その「実践」をどう理解するかによって研究の視点もそこで見えてくる<現実>も異なってくるに違いない。例えば、実践が心理学の存在意義と密接に関わる重要な位置付けになってきた²⁾ように、今後の我々の職務においても日々の実践をとどのように捉えるのか議論を重ねる必要がある。「実践」という一般概念は、目的意識をもって対象(変革的)に働きかける行為をいう。目的意識をもつということは、行

為が目的をもって自覚的になされることを意味しており、教育においては、何らかの発達
的变化を引き起こすことを意図し、期待していることを含意する²⁾。

そのことを踏まえて養護教諭が実践を通して研究する場合は、どのような視点を持てば
良いのであろうか。恐らく、アクションリサーチとして定義される「社会的変化あるいは
社会的な改善を主要な目的として、社会的事態ならびに改善活動に関して行う研究」³⁾とい
った視点よりも、日常的で反復的な行為を指す“Practice”「プラクティス」の意味合いが濃
いだろう。そこに感じられる時間的な範囲は、「アクション」よりも長く、また、単一の目
的というよりも様々な目的の錯綜の中で行為がなされるといったニュアンスが強い⁴⁾と考
える。

特に社会が急激な変化を遂げている今、養護教諭の日常的な実践においては、あまた生
じる臨床の問題にできるだけ多くの解決方法を持ち、状況に応じて選択しつつ解決する力
を強化する必要性に迫られている。しかし、その実践はどうしても資格と関連するがゆえ
にその専門性の中に閉じてしまう危険性も持つ。実践活動において (in)、実践活動を通し
て (through)、実践活動のために (for) 得られた知識は、通常、学際的で多次元的な知識
である。それら経験学習 (experimental learning) は、容易に教科科目にあてはめられる
ものではなく⁵⁾実践活動からの学びと高等教育レベルの最新知識との何層もの内部関連が
ある⁶⁾。その実践に対する理解をしっかりと踏まえることが、我々の職務のこれらの展望
を明確にするに違いない。

2) 「養護」と「ケア」

養護教諭の実践における『養護』の捉え方については、今までの私自身の実践を振り返
ったときに、『nursing & care』⁷⁾というシンプルな捉え方、「“養護”というものは、それ
自体が教育であり、それだけで人間形成に関わることになる」⁸⁾という考え方が、しっくり
と腑に落ちる。Webrio 英和対訳辞書によると『nursing』には、病人、けが人、あるいは
虚弱者の世話をする仕事 (the work of caring for the sick or injured or infirm)、養護
(protective care) という言葉も該当する。

一方で、ケアという言葉は、長年にわたり看護文献の中で「(1) 世話をする、面倒を見
る」と「(2) 関心を持つ、気遣う」という2つの、異なるが互いに関連する意味で用いら
れている。しかし、ケアあるいはケアリングは生活に不可欠であり、看護だけに限られる
ものではない⁹⁾。ケアリングは何人かの哲学者によって論述されており、「一人の人格をケ
アするとは、最も深い意味で、その人が成長すること、自己実現することを助けること
である。」というメイヤーロフ (Milton Mayerroff) による哲学的な論述¹⁰⁾は、その中で最も
明確なものの1つとされる。

また、精神分析家のエリクソン (E.H.Erikuson) の理論によると、我々、成人期の心
理社会的発達課題は、「世代継承性 (generativity)」である。この発達課題を達成には、『世
話 (care) をすること』が重視されており、自分の子どもや次世代の人々を育てる体験が

自らの人格的な発達をも支えるという。親や子、教師なども、それぞれの生涯発達過程が「育てる一育てられる」という関係性において結びついて複線的に発達すると考えられている。これは、『学校はケアリングを中心目的として「第二のホーム」になるべきであり、ケアの諸領域を教育内容としてケアするものとケアされるものを基盤として成立するケアリングの方法を教育の方法にすべきである』¹¹⁾という極端ではあるが否めない提言とも重なるのではないだろうか。

2. 「摂食障害」と保健室実践

「摂食障害」の子どもたちは食べることに困難を生じており、普通に食べることができない。誰もが、ある部分では健常者ともいえるし、別の部分では障害者かもしれないというように、障害と健常は連続線上を揺れ動きながら生きている¹²⁾。

1) 教育的背景

現在の教育界では、測定・比較できる学力が重要視されている。そして、主に知識の獲得に重きが置かれ、心の余裕やゆとりある自由なものの方・考え方・価値観に基づく社会文化的営みや生き方が困難な状態になりがちである。学校保健領域においても、精神と身体という概念上の区分けに基づく健康管理が徹底されている。例えば、標準体重やBMIを用いた適正体重の算出方法、メタボリックシンドロームを防ぐための食事の仕方など、日々私たちが目にするこれらの情報は、自然科学および専門家の時空間の中で作られた知識に基づいている。つまり、感覚的に食べるのではなく、専門家の意見を取り入れつつ、カロリーと栄養素によって自分の身体をコントロールすること¹³⁾を日々要請される世界に子どもたちは生きている。

ドイツの精神病理学者 E・シュトラウスは、著作『感覚の意味について』(Vom Sinn der Sinne)¹⁴⁾のなかで、感覚をもつばら認識の観点からとらえる伝統的見方を批判し、感覚を主体(自己)と世界のあいだのコミュニケーションとして解釈する見方を提起した。社会の中で人間関係は、どのような感覚様相で実現されるかによって、全く異なった意味をもつことになるというのだ。

フッサール¹⁵⁾は、1920年代から30年代にかけて「生活世界」という概念を打ち出した。『危機』論考の中では、“科学と生活の分断”が示され、その源泉には、近代的な自然科学の成立の過程で、科学的な諸概念や諸理論で知覚を中心とする生活世界が覆われ、隠蔽されてしまったことがある状況を指摘していた。それは、100年前のヨーロッパの状況であるが、視覚中心主義・知識中心主義の現代社会に生きる我々にも、あらためて生活世界の意味が問われており、生活世界と科学技術との関係についても警告が鳴らされているようだ。

2) 「摂食障害」を持つ生徒 A さんの実践事例とケアの視点

個人情報観点から、実際のいくつかの事例を基に事実に変更を加えて A さんの事例として記載した。これまでの、実践に関する考察を踏まえてケアの観点を探りたい。

(1) 事例

中学時代の A さんは、入学時から活発で学力優秀であり、部活動にも力を注ぎ活躍していた。また、生徒健康診断票による記載から身体面でも平均的な発達を示していたことを把握できた。しかし、中学3年生の夏休みに部活動内の友人関係トラブルが引き金となり、中学2年生の時に体重が急激に20kg未満に減少して危機的な状態を迎えたために救急車で搬送されて入院した経緯を持っていた。摂食障害と診断された A さんは、入院により徐々に心身共に回復した。その後通院しながら学校生活も可能になった。回復の過程の中で母親は、救急で入院した総合病院において、心身の状態が各診療科で分断して診察されることに抵抗感を持っていたことを打ち明けてくれた。

高等学校への入学式の日、最初に見た A さんは、すでに高校生の平均身長を上回る体格にも関わらず、体重は30kg未満であった。仙骨部の褥瘡が治癒しておらず、教室での座学が厳しかった。かかりつけ病院での定期的血液検査も不良であり、血糖値も低く、循環不良で手足のしもやけも良くならない状態であった。しかし、学年が進むにつれて、紆余曲折はあったものの心身のバランスを徐々に取り戻すことができた。高等学校3年生では志望大学に合格、標準体重に戻った。それと同時に性格も変化して表情も明るく、入学した時とは別人のようになり無事卒業した。

(2) ケアの視点

①『身体』を瘦せた状態に維持することにこだわってしまうという事実、発達の視点をベースに自らのフレームワークを柔軟にしてケアする。

冬の寒い時期の体育授業の時間、保健室で自習をしながら A さんは休養をしていた。体育の時間は必ず保健室で自習をしており、信頼関係も構築できはじめたかなと感じていた。だが、病院での血液検査の結果は、思うように改善しておらず相変わらず血糖値も低い状態が継続していた。ある日、保健室に丁度小粒の飴があったので、1粒の包みを良かれと思いい机の上に「食べる？」といいながら置いた。その時、間を置かず無表情に飴の包みを指ではじき飛ばした。この、思いも寄らない行動にケアをしようと行動に出た自分は一瞬戸惑った。しかし、恐らく A さんは、主観的な感覚で「食べたいから、たべてみよう。」と考えるのではなく、飴などの食べ物は物質であり「1粒何カロリーかの砂糖の塊」と意味づけ、食べ物すべてをカロリーや栄養素に還元してしまうのだろうと捉え直した。愛情を込めて母親が自分の為に作ってくれたお弁当でさえ“お弁当を捨てる”行為にまで進展してしまったこともあるようだ。その時は、“測定不能のカロリーの塊”という概念が母親のお弁当の意味を凌駕してしまうのだろうか。

生命が危機的な状況では、医学的なデータを基に食べる行為や心身の状態を厳密に管理する必要もあるが、退院して心身も通学可能な状態に回復している A さんである。まだまだ、心身の状態は不安定であるが、客観的・分析的に捉えるだけでなく、A さん独特の食へのこだわりをまるごと受け止め、共感しつつケアを行うことを念頭に置いた。そして、「あなたは十分生きていける。大丈夫。」と信じて発達を見守るまなざしを送ることを心がけた。

②『生活』上の“食”を通じて、他者とのつながりを生み出し維持する力を他教師や保護者等と連携してケアする。

A さんが退院した後に、学校生活で一番楽しみにしていたことは研修旅行であった。参加は、本人の意思で決めていたが、まだ、昼食を家庭で済ませてから登校していた A さんであった。徐々に保健室で昼食が取れるようになったため、担任とも連携して「研修旅行での食事は、できればクラスの皆と一緒に食べよう」と A さんに声をかけて、旅行先での食事をイメージしてもらいながら、心の準備を整えていった。同時に研修旅行中も、カロリー計算できるものしか食べることができない A さんの現実を受け止めた。その上で、あらかじめ担任も同席した場で母親との面接を行い、本人の意思を尊重してカロリー表示された補食を本人が持参することを決定した。

県外での 3泊4日の宿泊研修時には、毎食、学年全体の中で同じグループのメンバーと食事を共にすることができた。友人と三食と一緒に摂ることを通して、その場での仲間との体験を心ゆくまで楽しめたのではないだろうか。

『食』は豊かな体験を伴う行為である。「何を食べるかでなく、誰と食べるかが大事である。」という言葉もある。その場を楽しむことは、その場の体験を心ゆくまで味わうことでもある。旅先で宿泊を共にした仲間と一緒に食事をする体験を支援することは、私たちが具体的に自分以外の周囲に存在する世界とまじりあうことを支援することになるはずである。

③『社会』の関わりの中で、子どものニーズあるいはその課題を基盤として、性急に問題を解決せず長期的な展望でケアする。

A さんは、高等学校の3年間で眼に見えた心身の回復の経過を辿り、志望大学にも合格した。しかし、ダイエットはその気軽な響きの中に、概念優位・体験否定型の世界観を有している¹⁶⁾。そのため今後の大学への進学・社会生活を送る上で、現在の回復状態は長くは続かず、再発もありえるのかもしれない。人は関わりの中でしか生きていけない。やがて自分を社会の一員として捉えなければならぬ時が来て、今まで自分に備わった力では、目の前の問題と格闘しても組み伏せることができないことがあるかもしれない。

今までの学校教育や職業教育が不断に追及し、目的にしてきたのは、才能や才覚、物事の処理能力で主である。しかし、思春期の生徒をケアする養護教諭には問題解決能力以上

に、負の能力もしくは陰性能力（どうにも答えの出ない、どうにも対処しようのない事態に耐える能力）¹⁷⁾も必要とされている。問題が落ち着くところへ落ちついて、解決していくのを待つことも大事である。また、我々の人生や社会は、どうにもならないこと、とりつくすべもないことに満ち満ちている。Aさんのこれからの人生でも然りで、様々な困難が待ち受けているだろう。これからの人生を生き抜く上で、<問題>を性急に措定せず、生半可な意味や知識で無理に対処しないで、宙ぶらりんの状態でも、耐え抜く能力¹⁸⁾を持つよう長期的な視野でケアしたいと考えた。

まとめ

今までに出会った摂食障害を持つ個々の生徒への実践では、経験知教科書での学びもほぼ通用せず、ケアの方法をさぐりながら対応を重ねた。しかし、どの事例も良い関係性がなかなか築けず、あまりにも思うように回復しないという現実があり、ケアやケアの本質とは何かということに疑問を抱き続けていた。この度、摂食障害という「食」についての障害を捉えなおしてみることは、実は我々の常日ごろの「食」や、それと直結する身体・生活・社会におけるケアを探求することでもあった。

摂食障害の事例では、Aさんにとって教育的な行為が求められた場合に良かれと思ったケアの行為が、その是非を問われることがあった。逆に、最善であると思われる方向へとケアできなかった状況が、後になって却ってよい方向へと向かうことも時としてあり得た。ドイツの哲学者、マルティン・ハイデカー^{19) 20)}は、ケアを人間生活そのものであると述べた。これに対して、佐藤²¹⁾は、ケアはもともと人間の責任に起源をもつという考えを示している。ケアリングの根本的な意味が、“関係性であり、ケアする者とケアされる者のつながり、あるいは出会いである”²²⁾。と言うならば、相手との試行錯誤の中の関係性に責任を持ち対応していくことに、主なケアの本質があると言える。そのように考えることにより、Aさんとの今までの関わりを肯定することができた。

これからの我々の職務においては、日々の実践にビジョンを持ち、『常に nursing の中身を吟味して、反省を促すレンズとしてケアを使う²³⁾』ことが重要な要素になると考えた。ここで言う反省とは、行為の中で自分が暗黙のうちに知っていることを振り返ること、「表に出してそれを批判し、再設定し直し、将来の行為の中で具体化する理解について省察する」ことである。すなわち、行為の中の省察を行うために研究的視点が必要であり、技術的熟達者とは異なる省察的实践家としての専門性が益々提起されている²⁴⁾と言える。

引用文献

- 1) 日本学校保健会：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—, 4, 2012.
- 2) 下山晴彦・子安増生編：心理学の新しいかたち—「方法への意識」, 誠信書房, 2002.

- 3) 水原泰介：アクションリサーチ，根津八三ほか編，心理学事典，平凡社，1-2，1957.
- 4) 能智正博：特集 心理学の実践研究入門 質的研究法の視点と実践研究，9(1)，23-38，臨床心理学，2009.
- 5) Garnett, j. at al. : Professorial Inaugural Lecture Middlesex University, 2004.
- 6) Tina Moore 著，北原保世，黒江ゆりこ訳，英国における WBL/WBR の視点，看護研究，50(6)，542，2017.
- 7) 大谷尚子：養護教諭のための養護学・序説，ジャパンマシニスト社，pp155，2008.
- 8) 大谷尚子：養護覚え書，ジャパンマシニスト社，pp75，2018.
- 9) Anne J. Davis, Verena Tschudin, Louise de Raeve (編)：小西恵美子監訳，和泉成子，江藤裕之訳，看護倫理を教える・学ぶ—倫理教育の視点と方法—，日本看護協会出版会，165 - 166，2009.
- 10) ミルトン・メイヤロフ (田村真・向野宜之)：ケアの本質—生きることの意味—，ゆみる出版，pp13，2016.
- 11) ネル・ノルディングス (佐藤学)：学校におけるケアの挑戦—もう一つの教育を求めて—，ゆみる出版，pp337，2016.
- 12) 渡辺一史：なぜ人と人は支え合うのか—障害から考える—，プリマ—新車，pp61，2018.
- 13) 磯野真穂：なぜふつうに食べられないのか—拒食と過食の文化人類学—，春秋社，pp278，2015.
- 14) 村田純一：味わいの現象学—知覚経験のマルチモダリティー—，ふねうま舎，2019.
- 15) フツサール，エドムント：イデーエン1—1 (渡邊二郎訳) みすず書房，1979.
- 16) 前掲書 13)，pp278
- 17) 帯木蓬生：ネガティブ・ケイパビリティー答の出ない事態に耐える力，朝日出版社，pp3，2018.
- 18) 前掲書 17)，pp8
- 19) Heidegger, Martin : Being and time (John Macquarrie & Edward Robinson, Trans.), New York : Harper & Row. (Original work Published 1927), 1962.
- 20) マルティン・ハイデッカー (細谷貞夫訳)：存在と時間 (上・下)，筑摩学芸文庫，1994.
- 21) 前掲書 11)，pp323
- 22) 前掲書 11)，pp45
- 23) 前掲書 11)，pp335
- 24) Donald A. Schön, The Reflective Practitioner : How Professionals Think in Action, New York, Basic Books, pp49-69 , 1983. 柳沢昌一・三輪健二訳：省察的实践とは何か—プロフェッショナルの行為と思考—，鳳書房，pp50-72，2007 . 佐藤学・秋田喜代美訳：専門家の知恵—反省的实践家は行為しながら考える—，ゆみる書房，2001.

第5章 子どもを護り育てる救急処置

～保健室の见えない包帯～

奥田紀久子

はじめに

「救急処置」は養護教諭の重要な職務の一つである。「処置」という言葉で表現されるが、学校で行われる救急処置は単なる処置ではない。養護教諭は無意識のうちに「救急処置」を「処置」よりも「ケア」の概念に引き寄せる。メイヤロフは「一人の人格をケアすることは、最も深い意味でその人が成長すること、自己実現を助けることである」（メイヤロフ、田村真・向野宣之訳、『ケアの本質』ゆみる出版、1987年、p.13）と述べ、本来のケアはその瞬間にとどまらない人の成長への関わりであることをケア理論の基盤に据えている。また、藤田和也は、『守ること』と『育てること』を有機的に結び合わせるところに養護の本質がある（藤田和也『養護教諭が担う「教育」とは何か』農文協、2008年、p.40）と述べている。つまり養護教諭の実践は、今ここにいる子どもを護ると同時に、未来に向かって育てる教育的な概念を内包しているということである。救急処置場面での養護教諭の実践は、常に子どもの未来を思いやる視点が根底にあり、そのことが養護教諭の養護たる専門性を支えていると言っても過言ではない。

10年に及ぶ養護実践を振り返った時、勤務する学校の目の前にいる中学生たちが、私自身にとってかけがえのない大切な存在であるという感情が常にあった。それは、すべての子どもたちが平等に持つ未来への可能性と、一人ひとりの子どもがそれぞれに持つ潜在的な能力に、限りない魅力を感じていたからだと思う。「他者の中に私が感じとっている価値（かけがえのなさ）は、それが私自身の必要を満たしてくれることによって私に対して持っている価値よりも、ずっとずっと大きく優れたものなのである。」（メイヤロフ、前掲、p.65）。養護教諭にとって子どもたちの存在はそういうものである。当時、子どもたちに関わる時には、自然にその子どもの将来を思い描き、こんな風に生きてほしいという願いを託して言葉を選んでいった。けがをしたり症状を訴えたりする子どもを保健室で迎え入れ、優先順位を考え、状態を判断し、必要な処置をしながら、実はその瞬間よりもずっと先の、子どもの未来に気持ちを向けながら声をかけていたことに今になって気づいた。今思えば、それはとりも直さず子どもの人生そのものに向き合う関わりであった。

鷺田は『わたしがここにいるから』というただそれだけの理由で享ける世話、それがケアではないのか。（鷺田清一『聴く』こと力 CCCメディアハウス、1999年、p.217）と問いかける。養護教諭の救急処置には何の条件もない。子どもがいのちの危険にさらされているとき、子どもが痛い思いをしているとき、つらく苦しい状況にあるとき、ちょっとだ

け何か困難なことから逃げたいと思っているとき、どんな状況であったとしても、養護教諭がすることは、子どもの訴えに耳を傾け、観察をし、からだに触れることだけである。その場は無条件のケアの場であり、子どもにとって存在をまるごと承認される場なのである。

けがをした時や心身が不調の時、学校にいる子どもは当たり前のように保健室を訪れる。そして養護教諭は当たり前のように救急処置をする。子どもと養護教諭が当たり前に向き合う場に込められた養護教諭の思慮に目を向けたい。

1. 救急処置に込める養護教諭の思い

救急処置は、「急激に発症した疾患、外傷、中毒等に対し、医師に診察・治療を受けるまでの一時的な処置、および放置すれば短時間に死につながるおそれのある患者に対し、医師、ないしこれに準ずる者が行う処置をいう。」(日本大百科全書)、「急病・けが・事故などの急場の難儀をすくうこと。「一処置」(大辞林)と説明される。しかし、学校教育における救急処置の意味はそれだけではなく、そこには当然のように「養護」、つまり「護る」と「育てる」概念が含まれる。

救急処置の場面で、養護教諭は子どもが保健室に入ってくる前の様子を含めて観察し、問診し、打診や聴診をする。保健室の出入り口が閉まっていて外が見えなくても、保健室に近づくまでの子どもの様子が手に取るようにわかる。全力で走ってやって来て、保健室の直前で急に足を止め、入口をノックする。その生徒は保健室に入ってくるなり、「先生、しんどくて気分が悪いです。」と訴え、しんどそうな表情をして診察台に座る。養護教諭は、途中まで走って来られるほど元気なことを知りながら、「いつから?」「どんなふう?」「熱測ってみようか。」などと声をかける。そこには、子どもの言葉を信じると同時に、子どもの置かれた背景を慮る養護教諭の思いがある。なぜこの子は保健室にやって来たのか、なぜそれほど急いで走って来たのか、なぜ保健室のちょっと前で走るのをやめたのか、この子は何にしんどさを感じているのか、一瞬の間にその意味を考え、いちばん最初にかける言葉を選ぶ。「しんどかったね。」と言うのか、「走れるくらい元気じゃない?」と聞くのか、「何かいやなことがあったの?」と尋ねるのか、その言葉を聞いた子どもと自分を置き換えて考える。子どもとのそれまでの関係性によって判断は異なるが、子どもの訴えにまず耳を傾ける。そうでなかった場合、それは子どもにとって信頼していたおとなから、存在そのものを否定されたと同じほどの心の傷を負うからである。

鷲田は「なかでも、教育やケア(子育てや介助・介護)は、その相手である一人ひとりの思いに濃やかに耳を傾けることから始まり、また相手がいつの日かみずからの足で立つ、みずからを立てなおすのをじっと待つ、ということがとくに大きな意味をもついとなみである。」と述べ、続けて「が、その『評価』にあたって、どれだけ耳を傾けたか、どれだけ辛抱よく待ったかということがカウントされることはめったにない。」(鷲田清一『噛みきれない想い』角川学芸出版、2009年、p.77)と補記している。かつて養護教諭を目指す

大学院生が、現職の養護教諭が保健室で子どもの対応をしている場面観察を行い、その意味についてインタビューをした研究がある（加藤千代子『児童の心に寄り添う養護教諭の対応と対応における思慮』^{注1}）。保健室に何らかの自覚症状をもって来室した児童への養護教諭の対応と、その対応それぞれの背景にある思慮を分析したものである。その結果、養護教諭の子どもに対する思いを特徴づける行動と思慮が新たに見つかった。それは〈児童が自己決定できるような選択肢を提供〉して、子ども自身に決定させる思慮と、「いってらっしゃい。」と声をかけ、廊下に出て子どもを見送るという〈児童を教室に送り出す〉行動であった。インタビューに答えた養護教諭は、何らかの訴えをもって来室した子どもに、観察や問診などの後で、その後の自分の行動を自分の意思で決定させている。もちろん放任ではなく、やりとりの言葉にさりげなくメッセージを込めてである。鷺田は「話しかけるということは相手にこえて働きかけ、相手を変えることである。ただ自分の気持ちをしゃべるだけではダメなのである。（中略）ことばが他者との間に成り立つときには、まず働きかけ（行動）として機能する。働きかけること、感情を忘れること、対象にふれようとするのだ。」（鷺田、前掲『「聴く」ことの力』、pp.68-69）と述べる。養護教諭はのどを診て、熱を測り、脈拍を測り、時には血圧を測り、のどのリンパや甲状腺を触れ、皮膚を触り、「しんどいけどね、体温も脈拍も血圧も正常で、心臓（からだ）は元気そうよ。」というメッセージを送り、「でもどうするかは自分で決めようね。」と伝えて待つのである。同時に、「また吐きそうになったら帰ってきい（来なさい）よ。な。」（加藤、前掲）と逃げ道を残しておく。そして、決して急かすことなく、子どもが自分で決断するまで黙って待つ。メイヤロフは、人をケアすることの特殊な側面として「自分で決断しそれに責任を持つことこそ、成長する力を伸ばす一つの方法にほかならない」（メイヤロフ、前掲、p.101）と説明する。養護教諭が自分で決めさせることは育てるためのケアなのである。保健室でのやり取りを通して、自分が大切な存在として扱われ、気持ちがわずかでも癒えた子どもは教室に戻っていく。そうであっても、養護教諭はやり取りの中で、子どものこころの中にある、所在なさや心細さ、不安などを感じたとき、無意識的にその子どもが見えなくなるまで保健室から廊下に出て見送っていたのである。大学院生が第三者として観察することで養護教諭自身をはじめ気づいた行動であった。その背景にあったのは、「気になると思う児童は見送りに行って、元気をあげたい。」「（遅れて教室に入るという）高い敷居を養護教諭と一緒に低くしてあげたい。」「しんどかったらいつでも来れる場所だよということを伝えてあげたい。」という思慮であった。背を向けて教室に向かう子どもは、そんな思いを抱いて、養護教諭が保健室の出口で自分を見続けていることに気づいていない。それでも養護教諭は見送るのである。ここには養護教諭が子どもの持つ力と可能性を信じ、未来に期待を寄せて、待つ姿勢が示されていた。メイヤロフは「ケアする人は忍耐強い。なぜなら相手の成長を信じているからである。」（メイヤロフ、前掲、p.45）といい、鷺田は「待つことには、偶然の（想定外の）働きに期待することが含まれている。それを先に囲い込んではいない。つまり、ひとはその外部にいかにもみずから開きっぱなしにしておけるか、それが〈待つ〉には賭けられている。ただし、みずからを開

いたままにしておくには、閉じることへの警戒以上に、務めがある。〈待つ〉は、放棄や放置とは別のものに貫かれていなくてはならないからだ。」(驚田清一『「待つ」ということ』角川選書、2006年、pp.18-19)と述べている。養護教諭が子どもを見送るのは、その子ども未来へ心を「開いたままにしておく」からに相違ない。

2. こころとからだに触れる救急処置

竹内は、『ふれる』は人間が人間に対する、ある働きかけ方、ふれ方の最も基本的な『かたち』の一つでしょう。」と記し、「他人に対する働きかけのうちでいちばん原始的な例」(竹内敏晴『教師のためのからだとことば考』ちくま学芸文庫、1999年、p.29)として位置付けている。また、中川は「医療に限らず、触れるということは人間にとって基本的なコミュニケーションである。」(中川米造『医療のクリニック』新曜社、1994年、p.328)と述べる。救急処置の場面で養護教諭は必ず子どものからだに触れる。人としていちばん原始的で基本的なコミュニケーション方法で子どもに働きかけているのである。

額に手を当てる、手首に触れて脈拍を測る、痛がっている部分に手を添えて確認する、痛めた関節を手で支えながら包帯で固定や保護をする、傷を洗い絆創膏を貼る、これらのからだに触れる行為の第一義的な目的は、傷病の重症度の判断や処置を行うことである。しかし、養護教諭はその行為が子どもにとって、安心や癒しを兼ね、痛みを緩和にすらすらつながる行為であることも知っている。たとえそれが虫垂炎かどうかを判断するときのように、痛みを伴う触診であっても、である。それはその子どものためだけに、養護教諭が触れ、語りかけ、聴いてくれる時間だからである。子どもが保健室に向かうのは、物理的な処置だけを求めてではなく、保健室という場では、自分自身の存在の確かさを確認できると無意識に確信しているからにほかならない。保健室の先生は傷ついた自分を無条件に認め、わかってくれようとしている。子どもと養護教諭との関係性は、そこからスタートする。この関係性は、学校が変わっても養護教諭が変わってもゆらぐことはなく、子どもたちは保健室に足を運ぶ。

呼吸、体温、脈拍、血圧のことをバイタルサイン(生命の徴候)という。保健室では体温を測るだけのことが多いが、体温よりも多くの生命の状態を伝えてくれるのは実は脈拍である。脈拍には、心臓の働き、自律神経の状態、体温の状態などが反映され、からだへの負荷や本人のしんどさ、発熱などを予測することができる。しかも、脈拍は機器を使うことなく、直接子どものからだに触れて測るバイタルサインである。皮膚に触れることで、熱感や冷感、皮膚の乾燥、しっとりとした皮膚や、冷や汗でじっとりした感覚を感じ取ることができる。これらはすべて養護教諭が見逃してはいけない、子どもの身体が発する重要な生命の情報である。体温が平熱であっても、脈拍の回数や強さによっては、発熱と同じくらい身体に負荷がかかっていることもある。そんなときは「今、熱はないけど、少し休んで様子を見た方がいいね。」という声をかける。夜更かしをして睡眠不足らしい場合は、「思い当たることはない？」と聴くこともある。反対に、保健室で休みたいがために、保温材などを使って

上手に体温計の値をあげてみせる生徒には、「おかしいね。熱があるような心臓には思えないけどね。」と伝えると、「ばれた？なんでわかるの？」「先生は、手で体に触れると何でもお見通しなのよ。」「マジ？ウソだー。」「で、どうしてここに来たの？」というやりとりになる。

鷺田は「ことばにも、ひとのからだにじかにふれてくるところがある。きめがある、と言ってもいい。ことばは、メッセージとして、あるいは記号として何かある意味内容を伝えるだけでなく、声としてだれかにふれてくる。」(鷺田、前掲『「聴く」ことの力』、p.173)と言葉のやりとりの意味を迫及する。人は思慮深くなればなるほど、言葉を慎重に扱うようになる。言葉が他人に与える予想もしない多くの影響に恐れを抱くからである。養護教諭は言葉をきめ細やかに選び、子どもに語りかける、子どものところにふれるように。しかし子どものところに届くのは言葉だけではない。言葉を発する養護教諭の体の向きや姿勢、視線、手の位置、表情、話す速さ、沈黙、息づかい、声のトーン、周囲の静けさや騒がしさ、保健室においてある本や小物、養護教諭を含む子どもの周囲の環境全てが、ところに響く場面を構成する。長い沈黙の後、「大丈夫。がんばる。」と子どもがいい、「うん、大丈夫、がんばれ。」と養護教諭が言う。両者が相互にところに触れあった瞬間だと思う。

3. 子ども自身が「癒える」ための救急処置

ときに子どもの発想は正直で的確である。養護教諭に向かって「先生は見えない包帯を持っているみたい。何でも治してくれる。」と言った中学生がいた。養護教諭は見えない包帯を持っている。こころもからだも包み込み、何にでも使える万能の包帯である。子どもたちへの思いを詰め込みながら、毎日のように救急処置の場に臨む養護教諭にとって至福の言葉であった。しかしこの包帯は傷を治すのではなく、治ることを助ける包帯である。

「先生、消毒しなくても治るの？」と聴く子どもがいる。消毒が治癒の妨げになることのエビデンスが養護教諭の常識になって以来、そう聴かれるたびに、消毒は治すためにしているのではないことを説明する。人間はもともと治るようにできていることを伝え、「保健室の先生やお医者さんが治しているのではなく、あなた自身が治しているのよ。」と言うと、「ふうん。」と納得したかどうかわからない様子で保健室を去る。そのうち、傷はいつの間にか癒え、子どもはけがをしたことさえも忘れ去り、元気に走り回っている。校内で出会ったとき、「この間の傷、治った？」と尋ねると「...?あ、治った。」と癒えたことに気づく。

「よかったね。」それ以上は言わず、こんな小さな出来事の積み重ねが、やがて子どもの生きる力につながっていくことを信じてまた同じ日々を繰り返す。

「ここ、癒されるわー。」と言いながら、保健室のソファで座る生徒がいる。座るだけで癒されるのならばいくらでも座ってちょうだい、と言いながら、「癒える力を持ってるってことよね〜。」とひとり言のように付け加える。心の傷であってもからだと同じように、子どもの持つ癒える力を信じることから救急処置は始まる。

竹内は自身の病気体験から『癒し人』とは、『癒えてゆくこと』へと促し、支え、ともに歩きつつ先行きを見図らいあうものことだ、とわたしは考えたい。(略) そういう働きかけの最も純粋な形の 하나가『看護』であり、『介護』だろう。教師が子どもに対する行為も本質的に同様だと思う。」(竹内敏晴『癒える力』晶文社、1999年、p.174) と記し、癒すという言葉の本来の意味を解いている。養護教諭が行う救急処置も同じである。癒える力と時間は、傷ついた子どもを必ず成長させる。養護教諭は癒し人なのだと思う。

卒業式の日、そのことの確証を得ることができる1年間で唯一の日である。今はまだ、癒えていなくても、気づいていなくても、きっといつか癒えたり気づいたりする日が来よう、と、無責任にもそう信じて、子どもを未来に送り出せる。教師とは何とすばらしい仕事なのだろうと思う。その無責任は子どもを信じられる力だからである。子どもの癒える力と成長する力を信じ切ることが、養護教諭としてのアイデンティティーと自己効力感を支えている。

4. 子どもが新たな健康の価値と出会う救急処置

フランスの詩人ルイ・アラゴンがナチスのファシズムの中であって「教えるとは、希望を語ること。学ぶとは誠実を胸に刻むこと。」(アラゴン、大島博光訳『フランスの起床ラップ』三一書房、1951年、p.50) と謳い、学びは希望につながる出会いであることを表現した。時代は異なろうと、子どもの日常は新たな出会いの連続である。子どもが新たな言葉や概念を吸収するさまは、砂地に水が浸み込むように自然で果てしない。すべての体験は、子どもにとって新たな価値との出会いであり、子どもの中での価値同士のせめぎあい、さらに新しい一人ひとりの価値感を形成する。絵本を読んだ自分の息子の答えを聞いた田中は、「しかし、子どもは教えられなくても、いや、教えられないからこそ、すばらしいものを持っており、それらは目に見えなくても、しっかりと子どもの心の中に育っているのだということ、この時にもあらためて思い知らされました。」(田中茂樹『子供を信じること』大隅書店、2011年、p.48) と記している。健康の価値は周囲が育てるのではなく、子どもの持つ力で育つのである。

「からだの教室」とは数見の『命を愛しむ養護教諭の仕事』に登場する坂口養護教諭が、実践を通してめざした保健室の在りようである。坂口は、数見の「教室で、保健室で、からだのことを学ぶのは、からだの物知り博士をつくるためではない。自分のからだ、仲間のからだをみつめ、からだと仲間にやさしくなれるためである。身体に備えてくれた巧みさ、反応性を知り、からだと対話しながらに日の過ごし方を導いていくためである。ヒトが人間になるために、ヒトのからだを知り、人間としてのからだ・生活・生き方を創造していく。そんな主体を育てるからだの学習をこそ追求したい。」(数見隆生『命を愛しむ養護教諭の仕事』本の泉社、2018年、pp118-119) という考え方に共感し、自分自身の養護実践の軸を「からだの教室」に据えた。

教育の場の救急処置は、まさに「からだの教室」の最前線にある。こころとからだの痛みや不快感、苦しさ、つらさなどの体験は、ほとんどの子どもにとって、思いがけず身に降りかかる災難のようなものである。自らが意図的に得ようとして得られる機会ではない。自分のこころとからだそのものが教材となる類まれな機会ともいえる。痛みは生体が発する危険信号、かさぶたは出血を止めて感染からからだを守った証、発熱は感染に気付いた免疫細胞が脳に働きかけることで生じる防御反応、症状にはすべて合理的な理由がある。子どもはまさに体の事実を通して学ぶのである。

中学校では、夏になると腹痛と下痢を訴えて保健室を訪れる生徒が増加する。「思い当たることはないの？」と聴くと、前の日に冷たいものを食べすぎたり飲みすぎたり、エアコンの効いた涼しい部屋で、一晩中扇風機を回しながら寝てしまったり、自分自身が思い当たるふしを持っていることがほとんどである。「ハラ冷やしたらどうして痛くなるの？」子どもがこんな疑問を持ったときがチャンスである。「どうしてだろうね？」と問いながら、冷えと腹痛の関係を一緒に考える。「寒かったらからだはどうなる？」「ちぢこまる。」「腸も？」「そう。」などと、子どもとともに考える。聴診器で自分の腸の蠕動音を聞かせると「ウエッ。」「きっしょー。(気持ちが悪いこと)」となりながら、言葉とほうらはらに、熱心に体が発する音を聞いている。保健室で聴診器を使用することはあまりないが、聴診器を出してくるとほとんどの子どもは興味津々である。「いつも、どの子にもからだの痛み、苦痛をくぐり抜けながら、その過程を学習の機会にし、子ども自身が自分のからだを認識する場になりたいと願っています。」(数見、前掲、p.125) という坂口の願いは、おそらくすべての養護教諭に共通する願いである。

しかし、「からだの教室」で身をもって学んだ知識や概念や価値が、すぐに役に立つとは限らない。もしかすると役に立ったことさえ気づかないこともあるかもしれない。短大生120名ほどを対象に、応急手当の知識についてアンケート調査を行ったところ、応急手当を教わった相手は母親が最も多かったが、次いで養護教諭が44%であった(奥田紀久子ほか、幼少期の傷病時に家族から受けた手当の記憶と知識について、*International Nursing care research*, 2011年、10(1)、pp.93-100)。大学の救急処置の授業が終わった後、ひとりの学生が、過去に彫刻刀で深く指先を傷つけた時、養護教諭の先生が強く傷口を押さえて、その手を高く持ち上げたことを憶えていて、「保健の先生がこうすると血が止まりやすいと教えてくれました。」と告げにきた。養護教諭の願いは、時間を経て、記憶が置き換わったり、分断されたりしながらも、新たな価値となって、子どもの中に生き続けているのである。

鷲田は、「教育は『教える』ことではないとおもう。そうではなくて見せることだとおもう。いのちの重さを教えるというのは、大人たちがいのちにどう向き合っているかを包み隠さず子どもに見せることだ。大人が他のいのちにどう向き合っているかを見ることで、子どもはいのちの大切さを学ぶ。大人がいのちをぞんざいに扱っているのを見れば、子どももそのまねをするだろう。」(鷲田、前掲『噛みきれない思い』、p.173) と説いている。ロサンゼルスダウンタウンの小学校教師、レイフ・エスキスは、過酷な教育現場にあってなお、「子

どもたちはあなたをお手本にする。だからあなたは子どもになってもらいたい人物にならなければいけない。(略) 子どもたちを騙そうなんて考えてはならない。そんなことをしたらすぐに見破られてしまうだろう。」(レイフ・エスキス、菅靖彦訳『子どもにいちばん教えたいこと』草思社、2007年、p.27)と同じことを述べている。子どもの前に向き合って立ち、正しい方向に導く者としてではなく、養護教諭は子どもの半歩先を歩きながら、はだかの背中を見せている、そんな立ち位置にいるものだと思う。自分が子どもたちからどう見えているのだろうと考えると、空恐ろしく感じることもすらある。しかし、子どもたちはそんなことには無頓着に、ただ純粋に新しい価値を紡ぎながら、成長するのである。

おわりに

チームとしての学校運営の推進において、養護教諭の専門性は何かを問われることが増えてきた。養護教諭が自身の専門性を問い直し、その曖昧さに悩むことも少なくない。職務とそれに付随する裁量の範囲が狭いほど、専門性の説明はつきやすい。養護教諭の職務の裁量の守備範囲は広く、全ての発達段階にある子どもの健康、つまり子どもと子どもの生活そのものが対象となる。しかも、養護教諭の職務はケアという概念を挟んだ人と人との成長を目指すものである。一般的には専門性が高く問われるはずの「救急処置」にしても、学校においては、保健室の機能のすべてが集約される幅広い概念となる。数見は戦後、養護教諭が独自の活動を通じて膨らませてきた保健室の機能を、「命や健康を保障し保護する場」、「心身の健康状態や課題をつかむ場」、「心の居場所となり、生きる力を支援し励ます場」、「からだや健康のことを学べる場」の4つに整理した(数見、前掲、p.39)。この4つの機能は、養護教諭が実践する救急処置の役割そのものと言える。数見はさらに救急処置について、「養護教諭の行為には、医療行為までは期待されていないけれども応急的なケアを優先しつつも、その対応行為を踏まえつつ、同時に本人自身が自分の体を護り、育ていける主体者に育っていく支援や働きかけがあった時に、それは教育的行為ともなりうる」(数見、前掲、p.139)とも述べ、教育としての救急処置の重要性に言及している。

「相手が成長していくこと、私のケアする能力—この二つを信頼することは、未知の世界に私が分け入っていくにあたって勇気を与えてくれる。一方、分け入って行くだけの勇気がなければ、この信頼をおくことが不可能であることも、また真実なのである。」(メイヤロフ、前掲、p.65)。子どもを信じ、自分を信じ、そして両者間に生じるケアのゆくえを信頼することが、養護教諭のケアのありようを変える。その信頼こそが、養護教諭の行う救急処置という実践を、学校の中で真に養護教諭にしかできない、子どもを護り育てる教育的な営みとさせるのではないだろうか。

注1) 加藤千代子、『児童の心に寄り添う養護教諭の対応と対応における思慮—自覚症状を訴える児童への対応場面から—』経験 20年以上の養護教諭 6名を対象に、それぞれ 2日

間、所属する小学校の保健室で参加観察を行い、詳細な観察メモを作成した。同じ日の夕方、1日の養護教諭の行動について、配慮したことや思いをインタビューし、逐語録に起こした。観察メモを対応パターン、それに対応する配慮や思いを思慮とし、意味のある文章としてコード化した上で、意味内容に基づいてサブカテゴリー、カテゴリーに分類した結果、対応パターンは8カテゴリー、思慮は16カテゴリーが抽出された。本文中の〈 〉は、カテゴリー名である。インタビューにあたっては、養護教諭本人、所属校の校長の同意及び、徳島大学病院臨床研究倫理審査委員会の承認を得た。

徳島大学大学院保健科学教育部保健学専攻博士前期課程 2014年度修士論文、徳島大学附属図書館蔵本分館所蔵

第6章 性別違和のある子どもの支援と養護教諭

貴志 知恵子

1. 性別への違和感

これまで養護教諭の職を経験し、現在、その養成に関わっている立場から多くの子ども達に関わってきた。巡り合った子ども達も、小・中・高・大・特別支援学校と幅広い層であったが、その中で性の問題にも数多く触れてきた。子ども達にとって、性は生き方にかかわる重要な要素であり、さまざまな悩みや問題につきあたる場面があるのではないだろうか。性・人生をどう生きるか、養護教諭を含む大人は何をどう語ることができるかという問題にもつきあたる。

子ども達は、めまぐるしく変わる今日の社会状況の中で心やからだに多くの不安や心配事を抱えている。その子ども達のそばにいるのは家族であり学校の教職員、地域の人々である。養護教諭は、子ども達の大人への出会いから自立に向けての発達を支援する立場でどのように関わっていったらよいのかを考え、対応していくことが求められる。ここでは性別に違和感を持つ子どもとの関わりについて事例を通して考察したい。

高校生の A は、体育の授業以外の時にも大体、制服でない体育服の短ズボンをはいていた。当時は、全員の生徒にスカートの丈や男子のズボンの幅など細かくチェックをしていた頃である。A はスカートでなく常に体育の短ズボンをはいていたが、養護教諭も A はその恰好が自分にじっくりくるのだろうと捉えていた。その頃、生徒指導の体育教師にも A の短ズボンの件は理解されていた。A は女子の制服はスカートだが、自分はズボンが履きたい。しかし制服規則では女子はスカートであるということで、体育が終わっても一日中その延長で、短ズボンでいることを選んだようだ。短ズボンは男女共通の体育の服装なので本人の気持ちであればということで学校側も黙認したようだ。すんなりとその格好が認められたわけではなくそこには体育教師の配慮があり、生徒達からもそのことについて不満や疑問が出されることもなく A は卒業していった。

また同じ頃、昼の休憩時間が来ると保健室にくる女子生徒 B がいた。特に急ぐ訴えもなく、保健室に通っていた。毎日のことなので時間の許す時に話しかける程度であったが、本人は昼には日課のように顔を見せ、身体症状を訴えるわけでもなく、たわいないことを話しかけては教室に戻っていく。女子は何人かのグループでいることが多かったが、B は一人で行動できる強さが感じられる女子であった。そんな B が「先生、女子はズボンをはいてはいけないの？」と聞いたことがあった。学校の制服では女子はスカートであった。「ズボンの方が冬は暖かいし、女子の制服もズボンかスカートが選べる方が合理的よね。」と答えたのを憶えている。A のこともあり、生徒指導の教員や他の女性の教員にも女子の制服でズボ

ンを認めてもらうことはできないだろうかと相談したが女子のズボン着用は実現しなかった。Bはその後もずっと昼休みになると保健室にきておしゃべりをする毎日が卒業まで続いた。

Bが卒業した後、学校を訪ねてきた同級生からの話で、Bが自殺したらしいということを知った。同級生もBについてはその事実だけで、それ以上何も分からないとのことであった。Bは私に聴いて欲しかったのではないかと。Bは性自認や性指向に違和感を持っていたのではないだろうか。保健室に通っていたのも何か内面を吐露したいという気持ちがあったのではないかと、だとすれば当時の保健室がそのような生徒の気持ちを受け止めるような雰囲気にならなかったのではないかと悔やまれた。

大学生のCは、女性だと分かるような名前でありながらいつも男っぽい服装で授業に出てきていた。常に行動を共にしているのは女子学生であった。呼名する時に姓と名前を呼ぶと本人の服装に相応しくない気がしていつも姓だけで呼んでいた。本人は明るく人懐っこい性格であり、キャンパス内で会っても向こうから声を掛けてくれ、日常茶飯の中味ではあるが気安く会話をしていた。ところが、その学生について卒業前のある教員から報告があった。それによると休みを取って外国で性適合手術をするとの話であった。手術が終わってキャンパスに戻ってきた時もこれまでどおり自然体でCに接した。Cは卒業して一般企業に就職した。1年後、大学での合同企業説明会の折にその企業から派遣されて、在学中に企業の説明をしてくれた。学生の頃と同じように明るく会社にも適応している様子が伺えた。Dも書類では女性であるが男性的な服装をしていた。

2. 自分であって自分でない

Dには近況を聞いていた。その中で、「疑問に思うこととして母体にいる胎児には何の原因もないのだとしたら、生まれてきて、大きくなり、母親や父親に自分を否定されるとしたらそれはおかしいのではないかと。親はちゃんと子どもと向き合うべきだ。戸籍を変更し、自分らしく生きていくまでにはたくさん辛いことがあるだろう。」と言っていた。Dによると「ままごとや人形ごっこなどはしたことがなく、戦隊もののおもちゃで遊んでいた。自分が違和感をもったのは高校生の頃で、スカートをはくのが嫌だったり、ピンク色が嫌いであったりしたが、その時期に、自分とは何なのかをよく考える時間を持つことができた。性別違和感が大きくなってきた時には、高校にジャージで通うようになり、自分というものを見つけるのに必死であった。女という枠に入れられることが苦痛であり、自殺を考えることは毎日のようにあった。高校を卒業し、20歳になり治療を自分の意思で始めている。治療の一環として親や周りの人へのカミングアウトをし、どちらも偏見なく受け入れてくれている。しかし自分のことを知らない他人の目は厳しく、まだ非難されることが多くある。今はまだ、ホルモン療法の段階だが、お金を貯めて性別適合手術を受け、本当の自分で生きていく予定である。」

今回、Dが語ってくれたきっかけは、自身が自らの性別に悩み、自分と同じような人がどれ程いるのか、自分に何かできないかを考えたからであった。Dは、自分を分かってくれる人、支援者が増えれば嬉しいという気持ちであることが分かる。

3. 性別違和のある子どもの生きづらさをどう支えるか

子どもは誕生時の性別で家庭をはじめ学校、社会の中で幼少期を過ごす。そして心身ともに発達し、第二次性徴期になるとからだは男性はより男性らしく女性はより女性らしくなってくる。しかし、からだの性と心の性が一致しない場合には性別違和感がより強くなっていくのであろう。

Bは、同級生にも家族にもまた養護教諭を含む学校の教員にも本音を出せずに、苦しんでいたのではないかと。毎日、保健室に来ていた頃はどうか自分を保てていたのだろうか。卒業後にどうにもならない苦しさがより強くなったのではないかと。Bと出会った頃は、情報発信はTVやラジオが主流で、男性の女装者が何名かいたが興味本位に表面的な取り上げられ方が多く、性別違和で悩んでいる人が希望を持てるようなものではなかった。自分の身近に当事者がいることに気づけなかった。申し訳ない気持ちでいる。

自分のセクシュアリティを公言できないという点では他のA、C、Dも同様である。特に横並び志向が強い子ども社会の中で、思春期に訪れる二次性徴の問題と重なり、学校という集団生活の場であるからこそ、特に子どもそれぞれに不安や戸惑いを与えてしまうのであろうと感じる。ましてや性別違和のある子どもには、二次性徴から解放されたいという強い感情をもつのではないだろうか。思春期には、自分に受け容れられない性的変化が起る中で自分の存在にまつわる悩みを抱き、なぜ生まれてきたのか、何のために生きるのかを深刻に考えるようになる。

自分自身の経験からも初経前後の動揺と不安はとても大きいものであった。それまで、体力面、知力面とも男子と対等に過ごしてきた日々であったが初経によって何か厄介なものを感じるといった感覚であった。いつまでも子どもでいたいと思う気持ちが強く、本人は胸のふくらみや初経が嫌でならないのに、祖母は赤飯で祝うとか言い出すものだからますます二次性徴から逃避したかった。

このようなからだの変化の大きい時期に、性別違和のある子ども達は心の動揺がいかばかりであるのか。現在は、本当の自分でいられる社会、環境になっていないということである。性別違和のある子が存在しないのではなく安心してカミングアウト出来ない社会があるということである。機会があれば、世論や身近な行政を通じて政治に働きかけるとか性別違和かもしれないと思う人に会った時に、自分は支援者であるということをもっと明言する人が増えるよう支援の輪を広げていきたいと考えている。

4. 今求められる居場所の在り方とは

1) 学校生活における困難と環境整備の対応

養護教諭は子どもの悩みや不安に向き合い個別対応をおこなう。しかし、個を大事にした関わりの中で、担任や学年主任など集団への対応に重きをおく他職との間でしばしば対立する場面を経験してきた。特に校則だからとか、これまではそうしてきたからとタテマエを前面に出される事が多かった。A、Bの場合は、高校生であるということから、まず制服が決められていた。Aは、制服と本当の自分の間で葛藤があったのだろう。

「私はここにいてもいいんだ」ということが、その場を形成している他者（集団）からの受容・承認にかかっている。Aは制服としての男子のようにズボンを履くことはできないものの、体育教師の承認によって体育の短パンを履くことで、スカートを履く自分より少しは楽になったのではないだろうか。しかしこのことである程度、気持ちの安寧が図られたものの生活全般を考えた時、基本は制服で過ごさなければならないということ自体がAには重荷になったのであろう。

学校という組織の中で性別違和の子ども達は、自分の気持ちを表出できずに我慢し、内に閉じ込め、周りとも交流出来ないままに孤立していくケースもある。Bの場合も家族や学校の誰にも自分を出せずに一人で苦しんでいたのではないだろうか。

性別違和のある子どもには、学校での名簿の順番も苦痛に感じられることであろう。名簿が男女別になっていれば、性別に違和感をもつ子どもは息苦しさをを感じるだろう。また、トイレについても男子用、女子用とするのではなく誰でもが使えるユニバーサルトイレの併設が望まれる。このようにあげてくると、制服、呼称、トイレ、更衣室など性別違和のある子どもは学校生活のさまざまな場面に生きづらさがある。

藤谷²⁾は、人が「居場所」を見つけることと、社会で生きることは、二者択一の関係ではなく、社会が、この世に生まれたどんな人の存在も無条件に受容・承認することこそ重要であると述べている。誰であれ、社会で生きることが無条件の権利として承認されていなければならない。Bの場合は、居場所として保健室が本人から承認されていたが、Bにとっては十分な社会的居場所になりきれしていなかったのであろう。

2) 安心できる関係性

養護教諭は感情表出のできない子ども達の代弁者として、本人と周りを繋ぐ役割をはたすことが必要である。山梨³⁾は、養護教諭がケアを基盤として正義とケアの相互補完およびそれにもとづくケアのネットワークの構築の必要性を説いている。養護教諭は子どもの諸事情を考慮に入れて個別性を大切にしながら、丁寧に普遍性重視の立場と折り合いをつけると述べている。問題を抱えた子どもを主人公と考え、主人公を囲む脇役である個別性重視の養護教諭と普遍性重視の教員が相互補完しながら、その子の発達支援に関わっていくことが大切である。養護教諭は、主人公である子どもが将来の夢実現に向けて進んでいこうとする姿を支援する立場でありたい。子どもが社会に出てからも独り立ちができるようネットワークを構築し見守る存在でありたい。

性別違和があり受診した患者の半数以上に自殺念慮があり、約 3 割に自傷・自殺未遂がある⁴⁾。日本国憲法 13 条で「すべて国民は、個人として尊重される」と述べられているように、一人ひとりを人間として尊重し、多様性を尊重することが重要である。「個人」とは一人ひとりみんな違うということであろう。また世界人権宣言⁵⁾で確認されている生命、自由、人間の安全保障の権利（自由に、安心して生きる権利）が本当に保障されているだろうか。その点を問い直すとともに、子ども達には、自分の周りに潜んでいる不合理に気づいたり、それを指摘できる力を育てていきたい。

これからどう生きたいか、何をを目指したいか、養護教諭の気づきや関係性が、その子の生き方や目標を見出すことにつながる場合もある。今回の事例からも性別違和のある子ども達の生きづらさを察知し、関係性を深め周囲との橋渡し役を担えれば、子ども達が人生の目標に向けて歩みだせる充実した日常が送れたのではなかろうか。性の問題は人生の一部である。D の場合は先輩である C や担当教員との関係性の中で、自分の居場所を獲得することができるようになったのではないだろうか。しかし、その D でさえもアイデンティティクライシスがあることが伺える。性別に違和感のある子どもにとって周囲の友人や大人の傾聴・支持は当人にとって心の支えになる。友人は対等者であり仲間であることから批判されることなく考えや行動を共有できる。思春期になり自身が主体となって物事の自己決定をしていく際に、同年代からの仲間の相談や後押しにより価値観の共有ができるのであろう。

5. 性別違和のある子どもの二次性徴の発現と適応への援助

性別違和の問題においても養護教諭は、二次性徴でからだやところが不安定な時期にケアや教育によって、子どもの自立に目を反らさず関わり続けることが必要なのだということ これらの事例から学んだ。子どもは存在基盤である生命の維持と安心を育む存在の承認が不可欠であるから、養護教諭は、性別違和のある子どもの一人ひとりのいのちを守るケアと発達を支援する働きかけをより一層すすめるべきであった。子どものために必要だと感じたら、職務や場を越えて対処していくべきであった。B の場合においても本人の内面に気づく力と家族、同級生、教職員等で組織するネットワークづくりが必要であった。

これまで性別違和のある子ども達の発達支援の過程においていくつかの出会いを経験してきた。竹内⁶⁾は「出会い」概念に基づく教育学において、人間は、日常性から離れた人や事物との邂逅によって、その存在の深層をゆさぶられ、覚醒し、非連続的かつ飛躍的に質的変貌をとげることになるとらえる。その契機となるのがまさに「出会い」であると述べている。さらに対話については、「いやだ！」と言っていることを聞き取り、読み解き、かれらとともに読み開いていくなかで、はじめて支援者と被支援者のあいだに「呼びかけと応答」が始まり「相互応答」「対話」へと発展する。それは、存在の相互性を確かめ合うことでもあり、互いにエンパワーしあう「ケア」の過程でもあると述べている。

子どもとどのように出会い、対話しているか、養護教諭自身の出会いと対話の質が鍵となるのであろう。養護教諭との出会いの中で、子どもが主体的に変革することができるようになるために、養護教諭は、子どもの視点に立つ専門家として、自身の視野を広げ、越境して周りから学ぶことも大切であろう。

学校教育の場では、子ども達が、自己の意見を述べ、自己表現できるような能力を身につけなければならない。養護教諭と子どもの中で対話することの重要性は誰もが認めるところであるが、佐藤⁷⁾はその対話を進める鍵になるのが「聴き合う関係」であり、聴き合う関係が対話的コミュニケーションを生成すると述べている。さらに学びの実践として、〈対象との出会いと対話〉〈他者との出会いと対話〉〈自己との出会いと対話〉の3つを対話的実践と定義している。学びは3つの対話的実践による意味と関係の編み直し(retexturing meaning and relations)であり、その再文脈化(re-contextualization)であると述べている。学校で養護教諭は、思春期の多くの子ども達と出会い、対話をするが、そこで聴き合う関係が構築できていることが子ども達一人ひとりの性別違和や思春期の問題を乗り越えられる鍵になるのではないかと考える。養護教諭は、自らが主体として子ども主体と出会いつつ、子ども達一人ひとりを事物や世界、子ども集団へと出会わせ続けるという出会いのドラマを演出し続けなければならない。

「出会い」について湯浅⁸⁾は、出会いは不特定な形であり、運命的な出来事であり、人間をその非本来性から脱出させる人生のきっかけであるところにその本質があると述べている。出会いを教育学的に方法化することはできないと言っている。性別違和を持つ人が周囲にいないと答える人が多いのは存在しないのではなく、安心して「違和感がある」と言えない社会のしくみに問題がある。心で思っているだけでなく一人一人の子どもが声に出して「支援者です」といえるような環境をつくるのが大事だと思う。養護教諭としてこの時期の子どもへの支援者は、その役割が今後の子ども達の身体と心に多大な影響を与えるということを自覚し、丁寧すぎる程の対応をしたいものである。

6. 共に乗り越える

学校には、性別違和の子ども、障がいのある子ども達、病気等で特別な配慮のいる子ども達もいる。教育に携わる全ての学校関係者が、多様な子ども達に対する性教育の積極的な取り組みや効果を認識することが重要であろう。年齢、国籍、障害の有無にかかわらず、異質も多様もどんな背景を持った子どもも受け入れるというインクルーシブな性教育をおこなうという視点を全教職員が共有することが大切である。さまざまな「違い」を受け入れ、将来に向けて共に歩める環境の提供と性教育の実施が求められる。学校では、全学年を通して、いのちや人権を中心に据えた性教育を充実させることが急がれる。養護教諭として子ども達の性や人生の悩みを傾聴し、自分らしく生きることに自信を持ってもらえるような支援が必要ではないだろうか。国際セクシュアリティ教育ガイダンス改定版⁹⁾に示されているよ

うに、今後は、日本の学校においても、性教育を人権とジェンダーの平等という枠組みの中に位置づけ、全教職員が性教育に関与し、保護者や地域とも連携した質の高いインクルーシブな性教育にしていかなければならない。性別違和の課題も含めてこれからの性教育は、インクルーシブ教育の視点に立って、子どもの権利条約の理念を踏まえて、いのちや人権の視点を深めてあたっていきたい。持続可能な開発のための 2030 アジェンダの中で、目指すべき世界像として、最も脆弱な人々のニーズが満たされる、公正で、衝平で、寛容で、開かれており、社会的にも包摂的な世界が挙げられている¹⁰⁾。そこで、養護教諭としてまずは、学校で目の前の子ども達のニーズに気づき、応えられるような活動をするとともに、視野を広げ子ども達の今とともに将来にも目を向けるような視点が大切だと考える。

中村¹¹⁾は、違いを認め支えあう共生社会の実現として、マイノリティの自己肯定感を高めること、マジョリティの意識を変える、両者が対話する機会をもつことで、違いを認めあうことを挙げて実践している。このような実践は、学校における性別違和感のある子どもにも養護教諭としてできる自己肯定感を高める働きかけや集団と繋ぐ役割、そのために双方向の対話を働きかける取り組みを進めることである。さらに担任や関係者との協働の中でチームとしての養護教諭の関わりが求められるであろう。

これまで性別違和のある性に関わる問題で出会った子ども達について述べたが、この間に養護教諭として子ども達から多くのことを学んだ。心地よい関係性を構築するためには常に、他者の気持ちを想像する力が望まれる。性別違和をもつ子どもの居場所について、まず知識として性の多様性について全ての人々が知ること、そして「知る」ということは「知識をもつ」ことではなく、世界とともに「在ること」であり、人間として世界とともによりよく在ることであると、竹内¹²⁾は述べている。居場所を論ずるのでなく、当事者と支援者という関係を越えてともに学びあい、共に乗り越える社会をつくっていく関係を築くことが求められる。そのため松嶋¹³⁾は、男女二元論やジェンダー規範、性差別といった非当事者にも関わる問題に取り組み、社会が変化していくことの必要性を述べている。養護教諭は、目の前の子どもの生活を見つめつつ、自身の姿勢や生活を支えている社会の制度のあり方を視野に入れて取り組む「実践者」としての行動力も求められるのではないかと考える。

最後に今回、取り上げた事例は、特定の個人ではなく、これまで対応した事例を加工してまとめたものである。思春期、青年期の性別違和についての理解が進むことを願っている。

引用文献

- 1) 藤谷周：「居場所」と「社会で生きる権利」『総合人間学』第9号，48，2015.
- 2) 藤谷周：「居場所」と「社会で生きる権利」『総合人間学』第9号，51-52，2015.
- 3) 山梨八重子：ケアと正義の視点からとらえる養護教諭の存在意義とその独自性—倫理学におけるケアと正義の対立を手がかりに，熊本大学教育学部紀要，62，263-274，2013.
- 4) 中場幹也：自殺総合対策大綱改正に向けての要望書，2011.

- 5) 世界人権宣言：「すべての人民とすべての国とが達成すべき共通の基準」国際連合第3回総会，1948.
- 6) 竹内常一：「生きづらさ」を超える学びー教育と福祉が会うとき，子ども発達臨床研究センター総合研究企画シンポジウム報告書，2012.
- 7) 佐藤学：学びにおけるコミュニケーションの構造ー対話的实践による学びの共同体へー日本コミュニケーション学会，2014.
- 8) 湯浅恭正：特別なニーズのある子どもの視点，第30回人間の生活・身体・社会研究フォーラム，2018.
- 9) 国際セクシュアリティ教育ガイダンス改定版，ユネスコ，2018
- 10) 我々の世界を変革する：持続可能な開発のための2030アジェンダ，第70回国連総会，2015
- 11) 中村美亜他：はじめての“社会包摂×文化芸術”ハンドブック，文化庁×九州大学共同研究チーム編 2019
- 12) 竹内常一：いまなぜ学習を問題にするのか，教育学研究，60，3，1993
- 13) 松島淑恵：性別違和をもつ人々の実態調査ー経済状況，人間関係，精神的問題についてー「人間科学研究」文教大学人間科学部 第34号，205，2012

第7章 不登校児童との関わりから見えてきたこと

—養護教諭の自己変革の重要性—

竹内 理恵

1. 子どもの心に触れる

筆者が小学校の養護教諭として在職中に出会ったAとの関わりを通して、児童が自立に向けて成長するために、どのように関わったかを明らかにする。そして、その関わりの中で、養護教諭としてどのように自己変革したかを考えたい。

Aは、小学校の低学年の頃から登校を渋るようになり、「学校に行きたくない」と訴えて欠席が続いていた。そのため家族が保健室登校を希望し、Aを保健室に連れて来たので、それからAの保健室登校は約1年半の間続いた。

Aが保健室に来た当初は、なかなかしゃべることができず、不安そうに隅の方に隠れようとして落ち着かない様子であった。そのような中で、Aは保健室に置いていた大きな段ボールの空き箱の中に入って隠れることがあった。段ボールの中の暗くて狭い空間の中に入ると落ち着くので、Aが段ボール箱に入って遊んでいると思っていた。

しかし、保健室登校が1週間程継続した頃に、Aが帰った後で保健室の片隅を見ると、そこに置いていた衝立にAがたくさん付せんを貼り付け、「でんわしてかえる、かえる」という大きな文字を描いていたのであった。さらに、その付せん一枚一枚には、小さな字で「かえる」「電話して、かえる」と書き込まれていた。これを見て、Aが仕方なく保健室に登校していること、「家に帰りたい、学校に行きたくない」というAの声に出せない気持ちがどれほど強いかを理解することができた。

Aが段ボール箱に入る行動については、その後のAの様子を見ると段ボールの中に入ってただ遊んでいるのではなく、Aが周りの人の目を気にして、他人から見えない場所に身を置きたいという気持ちの表れではなかったかと思われた。保健室は、人の出入りが多く、Aにとっては落ち着かない場所であった。また、入ってきた誰かが自分を見つけて、教室に行かないことを非難しないか常に心配だったのではないだろうか。Aが、保健室のドアが開くたびに、急いでドアの方を振り向き、誰が入ってくるのかを見ていた姿を思い出した。Aの保健室にいることを見つかりたくない、身を隠したいという気持ちにもっと気づいていたなら、保健室の中で少しでも安心できるように、周りを囲って外からは見えない場所を作っていたのにと悔やまれた。

衝立に付せんを貼ったAの行動は、自分はこんなにも家に帰りたいけど、保健室に来ているので、自分のことをもっと分かって欲しいというAの訴えを表していたのではないだろう

うか。

子どもを理解するために、子ども本人から話をしっかり聞くことや保護者、担任から情報を集めることは、とても大事なことである。しかし、子どもは、自分の気持ちや思いを言葉で伝えることができないこともあるので、子どもの行動や素振りにもっと注目して、関わりの中で見えた行動などの意味を問い直すことがそれ以上に大切であることが分かった。養護教諭は、保健室の中では常に子どもの近くにいるので、子どもの行動が見えやすい立場である。その立場を活かして、子どもの行動や素振りなどの意味を捉え直し、その奥にある子どもの言葉にできない気持ちに目を向け、子どもの心に触れることが大切である。

2. 子どもとの関係を深める

筆者は、当初子どもを理解し、子どもとの関係を深めるためには、子どもの生活している世界に近づき、共通の話題を持つことが大切であると考えた。そして、Aや周りの子どもたちが興味や関心を持つアニメーションを見たり、人気のあるキャラクターについて調べたりして、Aと共通の話題で会話をできるようにした。

さらに、保健室での会話を通して対象の子ども好みや関心のあることを知り、その子ならではの生活世界を理解しようとした。そうすることで養護教諭に子どもの良さや個性が見えてくるので、子どもの理解が深まると考え、保健室でAの好む折り紙やパズルなどの活動をして共に過ごすようにした。その中で、Aは手先が器用であることが分かったので、小物づくりを一緒にしたり、ディズニーのキャラクターの折り紙を折ったりした。Aの折った折り紙を保健室前の掲示板に貼り、Aの得意なことを認めながら一緒に活動に取り組んだ。

このように養護教諭が、子どもと共通の話題を持つことや子どもの好みそうな活動を準備することは、一緒に活動するためのきっかけとしては、大切なことであると考えられる。しかし、保健室での活動は、子どもの気持ちをいつも優先できる訳ではないので、Aも、初めは準備された活動を一緒にすることを楽しいと思ったかもしれないが、途中からは誘われて仕方なく付き合っていたのかもしれない。

ある時、Aに保健室で何をしたいかと尋ねたことがあった。Aは、パソコンでお絵かきソフトを使って絵を描きたいと答え、パソコンの画面いっぱい楽しそうに絵を描いていたことがあった。この活動は、養護教諭には予想できないものであったが、Aにとっては自分の希望で行った活動だったので、心から楽しめたと思われる。

保健室における子どもとの活動は、子どものやりたいことを自由にさせるのではなく、養護教諭が意図的に準備し、子どもの状態を見ながら行うことが大切である。そのために子どもの気持ちを十分に汲み取った上で、活動を準備することが重要である。さらに、子どもが自分の希望を言って、相談しながら決めることができればもっとよいと考える。そのような相談できる関係づくりを可能にするには、養護教諭が心を開いて子どもの話をじっくり聞くことを通して、互いがしっかりと話ができる関係になることが必要である。そして、しっ

かりと話ができる関係を続けることで、互いを尊重する対話ができるようになり、子どもは対話の中で素直に自分の希望を言うことができるようになるのではないだろうか。このように子どもとの対話のできる関係を作って、関係を深めることが重要である。

3. 子どものペースで歩む

Aの保健室登校はその後も続き、1ヶ月程経つうちにAは保健室という場所や養護教諭に少しずつ慣れてきた様子であった。次に、保健室以外の場所にもAの目が向くように、一緒に図書室へ行こうと誘うと保健室から出て図書室に行くことができた。図書室で最初に興味を示した本は、『ヘレン・ケラー自伝』だった。Aは無意識にその本を選んだが、ヘレン・ケラーの三重苦の状態はその時のAの「思ったことを自由にしゃべれない」、「いやな言葉を聞きたくない」、「いやなものを見たくない」という気持ちを象徴していることがAの態度からうかがえた。そして、Aが『ヘレン・ケラー自伝』に関心を持ったことは、その時のAが、学校に関することに対して、心を閉ざしていることを表していると考えた。そのためAと一緒に保健室で過ごすことによって、Aの閉ざしている心を少しずつ開いて、思ったことが自由にしゃべれるようにしていきたいと思った。

この後、筆者は2ヶ月、3ヶ月と時間をかけてAと関わった。一緒に過ごすうちに、Aは保健室の中を自由に動き、運動場の端にあるウサギ小屋に行ったり、運動場の遊具の周りで鬼ごっこをしたりして、自分から動くことができてきた。そして、Aの萎縮していた気持ちが、保健室の中や養護教諭と一緒にいるときには解放され、徐々に伸びやかになり、家族のことや担任のことをAがどう思っているかなど、自分の思いを少しずつ話し、養護教諭との対話ができるようになってきた。

養護教諭は、保健室でじっくりと子どもの話を聞いたり、これから何をするか一緒に考えたりと時間をかけて子どものペースで歩むことができる。それは保健室が、教室より子どもにとって自由な時間があることや自由な空間があること、さらに一緒に活動する人がいることなど、子どもの変化を引き出しやすい環境であるからと考えられる。そして、一番大切なことは、養護教諭は、子どもが自分で決めるのを待つことができることである。

4. 子どもの成長を見守る

近藤は、『自尊感情と共有体験の心理学』¹⁾の中で、共有体験について次のように説明している。「基本的自尊感情とは、『自分は生きていてよいのだ』『自分の存在には何の不安もない』といった思い」であると述べ、「この感情は、乳幼児期からの親や親に代わる養育者からの絶対的な愛と、その後の他者との共有体験の繰り返しによって形成されるものだと考えている」と述べている。そして、「共有体験として、物理的共有、時間的共有、空間的共有、知識の共有、感情の共有、意志の共有」の6つを挙げている。

そこで、保健室での活動をAとの共有体験であると捉え活動を継続した。そして、物理的な共有体験を深めていくために、保健室で養護教諭との対話や心の底から楽しめるような遊びを体験できるようにした。また、その活動の際には、養護教諭が正面から向き合い、時間的共有を併せてできるようにした。さらに、保健室という空間で肩が触れあうような近距離で活動に取り組むことは、空間的共有の機会であると思われる。

また、雪の降った寒い日に保健室の前のベランダに雪が残っていた。それを見たAは養護教諭と外に出て、雪を集めて雪ウサギを作った。寒くて手が冷たかったが、可愛らしい雪ウサギが完成したことをAと養護教諭と一緒に喜んだ。さらに、Aが縄跳びの二重跳びの練習をして跳べたときにも、養護教諭と喜び合った。一緒に過ごす毎日で喜び合うという感情の共有の機会も多くあった。つまり、養護教諭は保健室において、Aと共有体験を繰り返すことを通して、時間をかけて対話を重ねていったのである。

養護教諭との共有体験や対話を通して、Aは他者である養護教諭から認められた自分、折り紙や小物づくりができる器用な自分という新たな自分の一面に気づくことができた。それによってAは自分に対するプラスのイメージが徐々に育ち、自分の存在に自信が持てるようになったと考えた。このことは中安²⁾が問う「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えるのか」に対する実践の姿を示してはいないだろうか。

また、富山は、『教師のための教育保健学』³⁾の中で、「子どもは自分が傾聴されるに値する存在であることを確認することができ、他者とともに生きる希望を持つことによって自己の存在感や自己肯定感を獲得することができ、発達的な変化を作り出していく基礎ができる」と述べている。筆者は、他者である養護教諭が保健室で、常に変わらず対応したことによって、成長したAと出会い直しができたと思った。

ある時、保健室にAと同じクラスの子が来て、近くにいたAに「どうして、ここ（保健室）にいるの、ここで何をしているの、教室に行こうよ」と声をかけたことがあった。それに対してAは、少し戸惑った様子ではあったが「保健室で勉強している。教室には今は行けない」と答えた。初めの頃のAなら、保健室のベッドを囲むカーテンの後ろに隠れて、同じクラスの子に会うことはできなかつただろう。それが、誰が保健室に入って来ても隠れる様子はなくなり、保健室に入って来る誰とでもしゃべることができるようになっていた。また、けがをして保健室に来た子には、「次はこうするのよ」と指示をしてくれるようになった。これは、Aが自分に自信を持ち保健室にいてもよいと自分の存在を認められるようになった表れであると思われる。

養護教諭は、Aとの共有体験や対話を通して、Aの気持ちへの理解が深まり、より親しみを持てるようになっていた。そして、これまでより近い関係になったように感じられた。

5. 子どもと養護教諭は相互に変化する

Aの保健室登校は、Aの成長する機会になったと思われる。同様に養護教諭にとっても、Aとの関わりに影響を受け、子どもの見方が変化する機会となった。

互いに影響し合う関係について近藤³⁾は、他者との交流における相互主体的な関係として、鯨岡⁴⁾の言葉を借りて、「お互いがそれぞれ主体でありながら、同時に相手を主体として尊重し合わなければ、『共に生きる』ことが実現できないということになる」と述べ、さらに「『私』のいのちを大切に思い、それを貫こうとすれば『あなた』のいのちを大切にすることが必要がある。そうして大切にされた『あなた』が、『私』を大切にしてくれるからである」と説明し、相互主体的な関係性が重要であることを示している。相手を大切にしながら、自分と同等の主体として関わり合うことによって、互いの変化を引き出し合うことが、相互主体的な関係であると考えられる。そして、相互主体的な関係を作るには、互いが出会い、向かい合って互いを理解するために本音と本音で話し合うことができる対話を繰り返すことが、その1つの方法であると考えられる。養護教諭は保健室での共有体験を通してAと対話を重ね、Aとの相互主体的な関係を作っていくことができた。Aは、養護教諭が自分を大切にしてくれるからこそ、自分の内面に目を向けて成長することができたと考える。

吉井は、『不登校の子どもの心とつながる』⁵⁾の中で、「支援者自身が自分の経験を掘り下げ、自己に問いかけ、自己に気づくことが必要である」と述べ、支援者が自己を知ることの必要性を示している。筆者も幼いAが懸命に生きようとする姿に触れ、自分の生き方や内面を問い直すようになり、変化が引き起こされたと思われる。

そして、筆者はこれまでのAとの関わりの中でAが自ら成長する姿に接して、Aに対して敬意を感じるようになった。それによって、筆者の中にあつた養護教諭は支援する側、子どもは支援される側という意識が取り払われた。それは、Aを身近な存在として対等と感じるようになったからである。Aと関わる過程で、Aにより親しみを感じるようになったのは、このようにAに対する見方が変化した結果であろう。

この実践を通して、子どもとの関係性が変化し、養護教諭としての子ども観の転換がなされたと考えられる。子どもとは同じ立場で生活している者同士であり、養護教諭も子どもの生活に影響を与える当事者であることを自覚することができた。そして、子どもは発達途上であるから、中安⁶⁾が、「養護教諭は子どもの自立と自己決定の力、自分をケアする力を養い育む役割があり、そのような状況や場を作り出す力量が求められる」と述べているように、子どもの自立に向かう力を育てるように努めてきた。十分ではなかったが、子どもの変化を引き起こすためには、同じ当事者である養護教諭の自己改革は不可欠なものであることが分かった。

今回の事例は特定の個人を取り上げたものではなく、これまでの保健室登校の複数の事例から考察したものである。そして、最後に数見が、『命を愛^おしむ養護教諭の仕事』⁷⁾の中で、「その根底に求められるのは子どもを信頼し、心底『愛^おしむ』心意気だと考えます」と

述べているように、養護教諭の養護の根底にある子どもを愛^おしむ思いの意味が、この実践を通して分かった気がした。

引用文献

- 1) 近藤卓：自尊感情と共有体験の心理学，金子書房，p2～3，p116～119，2010.
- 2) 中安紀美子：子どもの支援と養護教諭の役割，日本養護教諭教育学会誌，Vol.7，No.1，p114，2004
- 3) 富山英美子：3保健室におけるケアと教育，教育保健学会（編）教師のための教育保健学，東山書房，p100～101、2016.
- 4) 鯨岡峻：ひとがひとをわかるということー間主観性と相互主体性ー，ミネルバ書房，2006.
- 5) 吉井健治：不登校の子どもの心とつながる，金剛出版，p13，2017.
- 6) 中安紀美子：養護教諭の“養護”の概念をめぐって，第52回日本学校保健学会教育講演4，Vol.47，Suppl，p98～99，2005.
- 7) 数見隆生：命を愛しむ養護教諭の仕事，本の泉社，p5，2018.

第Ⅲ部 「生活・身体・社会」をめぐるディスコース

第Ⅰ部と第Ⅱ部を受けて、第Ⅲ部では、子どもや親を含めて「人間の生活・身体・社会」を形成するためのコミュニティの在り方をめぐって、看護職論・ケアと養護教諭論という切り口からこれからの展望を示します。そして、コミュニティづくりを担う生活指導とは何かに立ち入って、これからの実践と研究の課題を検討します。

第8章 看護師コミュニティの有り様と新人看護師の自立と学び

(出会い・対話・協働)

岩佐 幸恵

1. 看護師コミュニティ

看護師は、ケアリングを実践の重要な概念とする専門職の集団である。

看護理論家であるワトソンは、「ヒューマンケア／ケアリングは、看護の道徳的理念である」(ジーン・ワトソン『ワトソン看護論ヒューマンケアリングの科学』第2版、稲岡文昭・稲岡光子・戸村道子訳、医学書院、2014年、p.96)として、「看護におけるヒューマンケアリングのプロセスを、人間性重視の立場に立った・倫理的・哲学的・認識的行為であり、鍛えられた実践であるとみなし」(同書、p.50)、断片化し、技術化された医学的ケア主体のシステムの中で、人間の尊厳とヒューマニティーをケアリングによって回復し保持することの重要性を説いた(ジーン・ワトソン「ヒューマンケアリング理論の新次元」『日本看護科学会誌』9(2)、1989年、pp.29-37)。そして、トランスパーソナルなケアリングの枠組みでは、ケアする者とケアされる者は、共同の参加者であり、間主観性と相互作用のなかで、ケアリング体験を共有し、それ自体の「場」を創造すると考えた。

また、スワンソンはケアリングを、①信念を維持すること(maintaining belief)、②知ること(knowing)、③共にいること(being with)、④何かをすること(doing for)、⑤可能にする力を持たせること(enabling)の5つのプロセスで説明している(Swanson K.M, Nursing as informed caring for the well-being of others. Image: Journal of nursing scholarship, 25(4), 1993, pp.352-357)。看護師が患者の能力を信じて自己決定を支えるという信念を維持することは、ケアリングの基礎であり、看護師の倫理的態度を方向付ける。そして、看護師は患者を理解しようと努め、患者に寄り添い、患者のために働きかけ、力づけるのである。

しかし、ケアリングは、看護師特有のものではなく、教師、医師、カウンセラーなど他の専門職も共通する理念である。ローチは看護師の職業的ケアリングを成立させる属性の一つとして「能力」をあげて、「職業者としての責任を適切に果たすために必要とされる知識、判断能力、技能、エネルギー、経験および動機付けを有している状態」(M・シモーヌ・ローチ『アクト・オブ・ケアリング：ケアする存在としての人間』鈴木智之・操華子・盛岡崇訳、ゆみる出版、1996年、p.103)と定義している。つまり、思いやりや優しさだけでは不十分で、看護学と医学的診断・治療に関する専門的な知識・技術である「能力」がないと看護専門職としてのケアリングは成立し得ないし、それが看護師のケアリング実践を特徴づ

けているといえる。

現在ではケアリングは看護の主要な概念と位置づけられ、看護系大学の教育理念にケアリングが掲げられることも多くなり、教科書でもケアリングが取り扱われており（筒井真優美「看護におけるケアリングの現在：概説と展望」『看護研究』44(2)、2011年、pp.115-128）、多くの看護師が認知するようになっている。

繰り返しになるが、看護師は、ケアリングを実践の重要な概念とする専門職の集団である。しかし、それは主に対患者、つまり対外的な関係においてである。看護師コミュニティの中に入ると違った面が見えてくる。

それは、医療現場というという環境が大きく影響していると考えられる。未だに、医師を頂点とした病院内ヒエラルキーが存在し、専門職種間での対等なパートナーシップを結ぶのは難しい。看護師間でも、看護学生や新人看護師は「学ぶ者としての態度」が要求され、「教える者」としての先輩看護師との間に厳しい上下関係が存在する。極端な例では、学生はエレベータを使ってはいけない、職員用トイレは使ってはいけないといったルールが存在する。忙しそうに業務に取り組む看護師には話しかける隙がなく、臨床実習において看護学生が一番求められる能力は看護師の機嫌をうかがいながら、いかに自分の学ぶ者（実習生）としての要求を伝えることができるかと言っても過言ではない。

また、医療の現場は命と向き合い、医療事故が許されない環境である。日進月歩の高度医療に関わりながら、一方で病気の進行や治療への反応には不確かな部分が多く、そういった不確かな状況で臨床判断を下さなければならない仕事では不安やストレスも大きい。そして、日々、効率性、即応性が求められる医療現場では、仕事の密度も濃厚である。

このように対等な人間関係が結びにくく、オープンなコミュニケーションがない、職務に対する要求レベルの高い病棟では、一種独特の空気が場を支配し、緊張感が張り詰めている。ケアリング環境とはほど遠い時もある。

2. 看護師コミュニティ内での衝突

急性期病院においては、医療経済的圧力により在院期間が短縮し、患者の病気は複雑化、重症化し、医療情報の氾濫と患者権利意識の向上によって患者対応も難しくなっている。

病気によって深い悲しみにある患者や、怒りによって精神的に不安定な患者のケアに求められる感情労働は、「肉体労働や技術的な労働と同じくらいにハードな場合がある」（パム・スミス『感情労働としての看護』武井麻子・前田泰樹監訳、ゆみる出版、2000年、p.7）看護師は患者に寄り添って優しく働きかけることを期待されるが、感情を管理（コントロール）することによりストレスにさらされ、職場の中には過剰なストレスがたまり、人間関係のもつれも多くなり、そのため部下や少数者などが、上司や多数者である周囲の人たちからいじめの対象とされたり、いわゆるスケープ・ゴートにされたりする（水谷英雄『感情労働とは何か』信山社、2013年、p.143）。

日本看護協会による「2018年 病院看護実態調査」によると離職率は正規雇用 10.9%、新卒 7.5%で横ばい状態が続いている。年間約5万人の新卒者が就職しながら、大量採用・大量退職の悪循環で、現場は絶えず人手不足である。離職の理由は、妊娠・出産・育児の他では、職場でのいじめ、いやがらせ、同僚、上司との関係が悪い、パワーハラスメントなどの人間関係、残業が多い、休暇がとれない等の労働条件、健康状態（身体的・精神的）が上位を占める（日本看護協会『平成24年度都道府県ナースセンターによる看護職員の再就業実態調査』2013年）。

柏田は、早期離職した新人看護職員に共通の心理過程として、職場の理想と現実の乖離にリアリティーショックを受け、多くの技術を早期に習得しなければならない状況から自身の技術の未熟さや技術の習得の難しさを感じ、技術が早期に習得できないことによって自信を喪失し、先輩看護師との関係性の悪化から、心身のバランス崩壊をきたし、早期離職へと経過していると述べている（柏田三千代「新人看護職員の早期離職理由—心理プロセスの検討」『国際情報研究』15（1）、2018年、pp.45-54）。また、離職しない新人看護師との比較では、職場の理想と現実の乖離から、自身の技術の未熟さや技術の習得の難しさを感じるまでは共通し、人間関係悪化から離職までのプロセスが離職者独自であること、反対に離職しない看護師は学習ニーズが充足し、肯定的評価によって実践能力が向上していることを実感できていることを明らかにしている。

感情労働や職場環境によって抑圧された怒りのエネルギーは同僚に向かい、立場の弱い新人看護師に排除の原理が働き、新人看護師の自立と学びを阻害するコミュニティが形成されるのである。

3. 新人看護師が看護コミュニティに受け入れられるまで

看護師は臨床実習をとおして学生のうちから現場に深くコミットすることから、学生と新人看護師の境界があいまいで、新人看護師は同僚としてというよりも研修生のような立ち位置にいる。新人看護師もまた、「私たち」ではなく“あの人たち”（パトリシア・ベナー他『ベナー看護実践における専門性：達人になるための思考と行動』早野 ZITO 雅子訳、医学書院、2015年、p.59）と線を引いている。

この段階での新人看護師は、臨床判断について、他者の判断に依存しており、無批判に従う。しかし、経験を積むにしたがって、自分自身で判断する責任を引き受け主体的に行動できるようになり、新人看護師自身も自らの成長を感じることができる。

この成長を促すには、安全だと感じられる環境で働けることが必要である。「新人は、ある特定の徴候や症状が、警戒を要するものか、将来に警戒を要する可能性のあるものか、あるいは、正常に予期される範囲内にあるかどうか、それらを判断する十分な経験を積んでいない」（同書、p.81）この段階で、臨床能力を評価され批判にさらされれば成長は阻害される。反対に、熟練した看護師に安心して質問したり相談したりすることによって判断が依存

できる環境にあれば、熟練看護師の判断から学び、しだいに主体的に判断する能力を獲得していくことができる。

看護チームのメンバーが、新人看護師に対して、厳しい指導よりも助言や支援を、敵意よりも好意を向けること、つまり看護コミュニティに温かく招き入れること、それは忍耐を要するかもしれないが、新人を一人前へと成長させる鍵となる。ベナーはこのことを、「看護という職業に肝要な道德である。同時に、新人看護師の離職を避け、発展を促進させるために不可欠である」と述べている（同書、p.80）。

4. 新人看護師の自立と学び

看護学生、あるいは新人看護師に成長のきっかけとなった出来事をたずねると、患者との出会いやモデルとなる看護師との出会いをあげるものが多い。折出は、自己を成長させるうえで「他者」が重要な役割を果たすとして、「アザーリング othering」の概念を提唱している（折出健二『他者ありて私は誰かの他者になる—いま創るアザーリング—』ほっとブックス新栄、2016年）。他者（other）とは「その人の内面に作用してものの見方・感じ方・考え方に何らかの影響を及ぼす存在（人の場合には別の主体）」（同書、p.58）である。そして、アザーリングとは、「アザー（other 他者）が人の人格形成にとって不可欠の意味を持ち、その形成過程に関わっていること」を指し、「自分を受け止め自分を認める他なる主体と出会うことで、自分（主体）が人格的に自立していく」（同書、p.60）学びの過程でもある。また、アザーリングは「ある個人が自己形成のために他者と出会い、その他者が固有の意味を持つ存在であると共に、自分もまた誰かの他者となって人を支え勇気づけていくという、自己と他者の生きた関係性」（同書、p.68）でもあり、ケアリングと通底するものがある。

新人看護師は患者と出会い、ケアを通して患者に認められることによって、看護専門職者として自立することができる。また、新人看護師はモデルとなる看護師と出会い、その存在に力づけられ、専門職業人として自立する。そして、自分自身が、何れ次の世代の新人を支え勇気づける存在となるのである。

5. 教育担当者の成長と疲弊

新人看護師の離職率の高さに危機感を感じた看護界は、2010年4月から新人看護職員の卒後臨床研修を努力義務化した。その成果によって、ここ数年の離職率は7%台で推移している。厚生労働省より新人看護職員研修ガイドラインが示され、実地指導者や教育担当者は、教育心理や教育方法について学ぶようになった。以前に比べれば、新人看護師が安全に学ぶ環境は格段に整った。

一方、プリセプターや教育担当者は新人の指導にかなりのエネルギーを肉体的にも精神的にも費やすが、新人の成長が期待どおりでない場合には、強い疲労を感じている。周りの

スタッフから新人の成長が遅いことを責められることもあり、心を病む指導者もいる。

また、エビデンスに基づく教育として、目標が管理され、PDCA サイクルによって計画・実施・評価され、たゆまぬ改革が求められている。しかし、それによってかえって学びが限定される傾向にあるように思う。本来、看護の実践知は言語化することが難しく、創造性に富むものであることから、行動目標では評価できないし、もっと自由であるべきである。

6. 新たな看護師コミュニティの創造

批判と対立を乗り越えて自立と学びを促す看護コミュニティを創造することは可能か。ワトソンは、看護教育の中でのケアリング概念の重要性を主張している。そして、日本でもヒューマンケアリングを教育理念としてカリキュラムに反映させる看護系大学が登場している。

ワトソンは『ケアリングカリキュラム：看護教育の新しいカリキュラム』（原題は *Toward a caring curriculum: a new pedagogy for nursing*、安酸史子訳、医学書院、1999年）の中で「すべての教師が行動主義のパラダイムに別れを告げて、教育的なこと（価値、倫理、専門家としての視点、探求、創造性、ケアリング、教育的な発見的教授法、意義、様式など）を教授、行動主義の目標に傾倒することをやめること」を提唱している。

しかし、安酸は「看護界全体が何十年の間信じ、規範としてきたパラダイムを変えることは、並大抵のことではなく、個人的にも組織的にも痛みを伴うことである。パラダイム・シフトが必要だと頭で理解したからといって、すぐに行動が変わるものでもない。行動主義のモデルは看護界全体に浸透しているパラダイムであり、従来の教育を受けてきた看護師1人ひとりがしっかり刻み込まれているパラダイムと考えている。」（安酸史子「ケアリングをいかにして教育するか」『看護教育』44（2）、2011年、pp.172-180）と、行動主義からの脱却は容易ではないことを認めている。

たしかに、看護学生は看護のプロセスを、アセスメント、看護診断（看護問題）、看護目標、看護計画、実践、評価という問題発見・問題解決志向で学習する。また、臨地実習の評価法では、目標に準拠した評価であるルーブリック評価が広く浸透している。教員も、学生も、看護師もどっぷりと行動主義に支配されていることは実感するところである。そこからどのように抜け出せばよいのか。

安酸は行動主義から脱却するには、まず権威主義から脱却し学生を学習過程のパートナーであるという認識を持つ必要があるとし、ケアリングを活用とした教育実践として経験型実習教育を提唱している（同論文）。経験学習の中で学生との対話を重視し、決めつけ、叱責・指摘、一方的指導を否定する指導方法である。

また、筒井はワトソンの理論を基に行われた研究の結果を統合して、ケアリング環境を創造する4つのステップを導きだした。第1ステップは、看護師や看護学生はまず自分自身を大切にすること、第2ステップは、ワトソンの理論を実践の場にかすためセッションに参

加すること、第3ステップでは、セッションに参加したのちは相手の方に対する認識が変化し、実践への満足度が高まり、第4ステップでチーム全体のケアの質が向上し、ケアリング環境が創造される（筒井真優美「看護におけるケアリングの現代」『看護研究』、2011年、pp.115-128）。第2ステップでのセッション、つまり対話が、ケアリング環境の創出の契機となっているというのである。

ノディングスも、ケアリングの学習方法の一つとして、対話を提唱している（ネル・ノディングス『ケアリング倫理と道徳の教育』立山善康他訳、晃洋書房、1997年、pp.281-288）。ワトソンは『ケアリングカリキュラム』の中でノディングスに言及し（前掲書、p.49）、ケアリングを基本とするカリキュラムの重要な部分として対話を取り上げている。

モデリングもケアリング環境の創造には重要な学習方法であり、ノディングスによって提案されている。指導者自身がモデルとなることによって、看護学生や新人看護師はケアリングを学ぶ。指導者が、患者に対しても、同僚に対しても、看護学生や新人看護師に対しても、気遣い、力づけることができれば、新人看護師はそれをモデルとしてケアリングを学ぶことができ、ケアリングが実践できるようになる。新人看護師の立場からすれば、学び成長することができるかどうかは、ケアリングのモデルとなる指導者と出会えるかどうかにかかっている。反して周囲からのケアが受けられない環境のなかでは、ケアリングを学ぶことも行うことも難しい。

虐待は連鎖する。反対にケアリングも連鎖する。コミュニティ内の虐待の連鎖をケアリングの連鎖へ転換するには相当のエネルギーを必要とするだろう。しごきに耐えて現在の地位にある看護師にとって、怒りの感情を抑え辛抱よく対話するには努力がいる。厳しい上下関係の中で育ってきた者が、他者と対等の関係を結ぶには自己改革が必要である。そして、頑張っただけであっても、成果は直ぐにはせず、疲労感や敗北感だけが残るかもしれない。それでも、信念をもってコミュニティのメンバーである同僚や新人にケアリングを続けるべきである。辛抱よく活動をつづければ、何れ同じ価値を共有する同僚が現れる。そして1人、2人と増え、臨界点を超えたらなだれ込むようにコミュニティの変革が起こるのである。コミュニティのメンバーが協働してケアリング環境のなかで自立と学びを促す看護コミュニティを創造することは可能である。

とは言え、ケアリング環境の創造はゼロからのスタートではない。もともと看護師コミュニティ内には、休憩室やロッカールームなど非公式の場で、看護師が経験をナラティブに語る場があり、ケアリングに基づく対話がおこなわれている。夜勤では、新人看護師は熟練看護師と組むが、新人看護師にとっては、夜間勤務の合間の休憩時間は熟練看護師の経験知を聴き、大いに学ぶ場である。また、そこは感情労働からくるストレスを分かち合う場でもあり、スタッフ同士のケアリングが行われている。しかし、看護の効率化、合理化の進む臨床現場では、従来、非公式な場で行われてきたナラティブな対話の機会が失われつつあると聞く。意図的に新しい対話の場を形成しなければ、せっかくあるケアリング環境も失われていってしまうと危惧する。

第9章 「存在をケアすること」と「場の中にいること」

—養護教諭の養護をめぐる—

中安紀美子

1. 養護の概念についての争点

養護教諭は歴史的に学校看護婦を出発点として制度化されたことから、教師専門職集団の一員として理解されず、職務遂行においても困難な状況におかれてきた。そのため、学校教育法に規定された「養護をつかさどる」の養護とは何か、その独自性や専門性（専門職性）について繰り返し議論されてきた。

「養護」の概念について藤田は、健康の保護的機能にとどまらず、発達支援の機能がないうあわされた「守り、教え、育てる」営みの総体であると述べている。また、ケアと教育の関係については、両者は通底している部分を持ち、学校においては子どもへのケアは育てる営みを内包し、子どもへの教育的働きかけは見守りや世話をベースにして成り立つ営みであることから、このケアと教育が重なり合う部分が「養護」であるとした。（藤田和也「学校におけるケアと教育：養護教諭の歩みとかかわって：第12回日本教育保健学会課題別セッション2」日本教育保健学会年報，(23)，91-95，2015）

これに対して山梨は、カント教育学の観点から「養護」は教師すべてが担うべきもので養護教諭の独占領域ではなく、学校教育法に示された養護教諭独自の「養護」の定義と見なすことは適切でないとした。（山梨八重子「カント『教育学』にみる「養護」に関する一考察—教育学における「養護」の源泉をもとめて」先端倫理研究，(10)，39-49，2016）

また、ケアと教育の関係について、藤田は二つの異なる要素と捉えているのに対し、山梨はヘルドによるケアを「知」、正義を「図」とした「編み合わせ論」を引用し、一体性のある概念と捉えている。従って、養護教諭の実践は人間存在の根源を支える「ケア」を基盤に「正義」を編み込むことであり、癒しを与える「人／場」としての「養護教諭／保健室論」の問い直し及び「養護」が実現すべきケアとは何かを問わなくてはならないと述べた。

そして、筆者の「子どもの存在をケアすること」及び保健室における「親密圏」と「公共圏」を敷衍し、以下のことを提起した。すなわち、養護の独自性については「養護のネットワークの構築」であり、子どものみならず周辺他者や社会的環境をも含む地域や組織に働きかけ、適切な養護を引き出し、「良き関係」でつながるネットワークを編み創出することであり「人間存在のケア」実現には、ケアの倫理を中心におく編み込みと異議申し立てとしての公共圏の形成が課せられていると述べた（山梨八重子「養護教諭のつかさどる

『養護』の再考—養護のネットワークを構築する養護教諭の『養護』の独自性」熊本大学教育学部紀要，(66)，259-265，2017)。

2. 養護が実現すべきケアとは

養護教諭の養護について、筆者はその独自性を「子どもの存在をケアすること」および「保健室という『場』を拠点とする実践の特性」にあると考えている。こうした考え方は養護教諭のサークル誌（中安紀美子「養護教諭に求められる専門的力量とは—教育実践の課題と提言」『保健室』全国養護教諭サークル協議会，(112)，4-10，2004）や、学会において発表してきたが、（中安紀美子「養護教諭の『養護』とは何か」教育保健研究会年報，(10)，47-54，2003、中安紀美子「養護教諭の「『養護』の概念をめぐって—子ども観、発達論、共同論の視点から」第52回日本学校保健学会，47(supple)，82-83，2005）筆者自身の理論構築の不十分さもあり、あまり理解されてこなかったと思われる。

その後、第12回日本教育保健学会において「学校におけるケアと教育—養護教諭の歩みとかかわって」をテーマに課題別セッションがもたれ、山梨により筆者の考える養護の概念「子どもの存在をケアすること」がとり上げられたことから、改めて理論を整理し、ご批判ご指導をいただきたいと思う（山梨八重子「ケア概念から捉える養護—養護におけるケアの独自性」第12回日本教育保健学会課題別セッション2 学校におけるケアと教育—養護教諭の歩みとかかわって，28-29，2014）。

3. 「ケア／ケアリング」の系譜と養護の独自性

始めに「ケア／ケアリング」論の系譜を述べ、概念についての共通理解を得ることとする。「ケア／ケアリング」論は、福祉、教育、医療など様々な領域で用いられ、実践にかかわる重要概念となっている。しかし、その解釈は多義的で現在も多く意見がある。

そこで、「ケア／ケアリング」論の理論化に貢献したメイヤロフ、ギリガン、ノディングスの三者に学びつつ（安井絢子「『ケア』とは何か—メイヤロフ、ギリガン、ノディングスにとっての『ケア』」哲学論叢，37(別冊)，S119-S130，2010）特にメイヤロフの論との関連で養護が実現すべきケアについて考えたい（ミルトン・メイヤロフ、田村真也・向野宣之訳『ケアの本質』ゆみる出版，1998）。

ミルトン・メイヤロフ

メイヤロフは、倫理学における「ケア／ケアリング」論の先駆的研究者であり、「ケアの哲学的ないし人間存在論的分析」および「ケアリングについて」をあらわし、倫理学上の重要概念として体系化した（品川哲彦『正義と境を接するもの—責任という原理とケアの倫理』ナカニシヤ出版，p.154，2007）。

キャロル・ギリガン

発達心理学者のギリガンは、伝統的な倫理学の性差に注目し、「もう一つの声」をあらわした。そして公平と普遍性を重視する男性原理による発達モデルを「正義の倫理」と呼び、具体的で個別性と文脈性を重視する女性原理による発達モデルを「ケアの倫理」とした。「ケアの倫理」と「正義の倫理」は統合できるのか、相補的か異質的か等、今日においても多くの論争がある（金暁輝「ケアと正義の再考—ギリガン対コールバーグ論争を中心に」 東京大学大学院教育学研究科研究室紀要, 38, 199-210, 2012）

ネル・ノディングス

教育哲学者ネル・ノディングスはギリガンの論に依拠しつつも、「ケアの倫理」こそが道徳の源であり、ケアの倫理を相互性の倫理として位置づけた。他者への受容性、応答性の観点を重視し、ケアは「人間の基本的リアリティ」であり、具体的な他者との出会いによる関係的概念であると述べた（品川：前掲書）。生徒と教師の間のケアリングでは受容と対話の重要性をあげている。

以上三者の議論に通底するケアの概念について、安井は次のようにまとめている（安井：前掲論文）。

ケアとは、比較的長い過程を経て発展していく他者とのかかわり方の概念であり、具体的な人間としての自他を適切に気づかう配慮に基づき、他者の成長と自己実現を援助する態度や行為だけでなく、自己と他者との受容的・応答的な関係における人間の現実のあり方であると述べた。

1) メイヤロフの「ケアリング」に学ぶ「子どもの存在をケアすること」

メイヤロフのケアリング論には「ケアリング」と「場の中にいること (being in -place)」という二つの主題が論述されている（西田絵美「メイヤロフのケアリング論の構造と本質」 佛教大学大学院紀要 教育学研究科篇, 43, 35-51, 2015）。

メイヤロフは「ケアリング」において、ケアの一連の過程を以下のように説明した（ミルトン・メイヤロフ：前掲書、以下ページのみ記す）。

「一人の人格をケアするとは、最も深い意味においてその人の成長と自己実現を援助することである」（p.13）。他者の自己実現を目指すということは、「展開を内にはらみつつ関与するあり方」（p.14）であり、ケアすることは「連続性」のある「発展的過程」である（p.78）。私は他者の成長が持つ方向に導かれて、肯定的に、そして他者の必要に応じて専心的に応答する。」（p.26）

メイヤロフは、「自分の生活の真の意味を生きている」ことが、自分が成長することであり、ひいてはケアする人の自己実現につながると述べた。

以上の「ケアリング」を概説すると、ケアする人は他者を尊厳あるかけがえのない人として考える。その人が学ぶ力を持ち「人格が再創造」され、発展的変化の契機となることがケアである。他者に働きかけができない場合でも、「何もしない」ということも行動の一つであり、過程や結果をよく見極め、ケアリングの限界を認めて立ち止まり、学んでいくこ

とでケアする人も成長できるという考えである。

メイヤロフのケアの論述から「こどもの存在をケアする」ことについて考えたい。

では、子どもにとって「存在」とはどのような状態をさすのであろうか。親や教師に求められる在るべき姿と子ども自身が求める存在の有り様について、養護教諭はどのように考えケアすべきであろうか。

「保健室／学級」「ケア／教育」について対比的に見ると、学級は教師があらかじめ用意した意図に従って教育活動が進められる。児童生徒は学級の構成員として一定の秩序と義務があり、学習、従順、成長が求められる。一方保健室では、一人ひとりの子どもがニーズに即して自由に訪れることができ、多義的で多様な教育活動が展開される。子どもは学習能力だけでなく、全人的存在として失敗や探索、モラトリアムが保障される。養護教諭はケアを主とした活動ではあるが教育の要素を合わせ持ち、教師も教育を主としつつもケアの要素を持って働きかけねばならない。すなわち、教師は「正義の倫理」に基づき、子どもが過去を乗り越え、よりよく生きことを励まし促進する。養護教諭は「ケアの倫理」に基づき、受容し情緒の安定をはかり、必要に即して専心的に応答し成長発達を支援する。

養護教諭はメイヤロフが述べたように、子どもが学ぶ力を持ち「人格が再創造」され、発展的変化の契機となるようケアし、働きかけるのである。

2) メイヤロフの「場の中にあること」と保健室

メイヤロフはケアする人のもう一つの重要な要素として「場の中にあること」をあげて次のように述べた（西田：前掲論文）。

「私は補充関係にある対象を見だし、その成長をたすけることをとおして、自己の生の意味を発見し創造していく。そして補充関係にある対象をケアすることにおいて、「場の中にある」のであり、私は私の生の意味を十全に生きるのである。」(p.132)

「場の中にあるということは、安定性がある。」(p.140) この安定性を「基本的確実性」と命名している。ケアすることをとおして相手も自分も絶えず変化し続けていくが、同時に「場」も変化し続け、そのプロセスの中で何度でも確立される。基本的確実性は、自分が誰かから必要とされているという帰属感を拠り所とし、それゆえに世界に根を下ろした状態をつくっている。このことは、「私はここにいていい」という承認を相手から得たことを意味する。この承認が自己の存在を根底から支えるのである。

ケアリングは「世界内の『場の中』」において生起し、日常のケアリングによって、「諸価値と諸活動」は形成されていく。これにより安定性を得た私たちは、「心を安んじて」「自身の生活の真の意味を生きる」のであると述べた。

養護教諭の独自性は保健室という「場」が専門性の中に組み込まれていることである。

それは職場における単なるスペースではなく、養護教諭が依拠する実践論や専門性論と深く関わっており、このような場と一体化された専門職は見あたらない。

養護教諭と子どもの交流によって生まれる状況や現象が一定の構造を持ち、そこを訪れ

る子どもに何らかの心理的、教育的作用をもつ空間を形成する。そこでは養護教諭の生き様ともかかわって様々な保健室文化が醸成される。保健室に何となく訪れ、ただ居るだけという子どもにとっても、保健室文化に身を委ねることによってケアされ、新しい自己を切り開いていく。醸成された保健室文化は、時に「避難所、癒しの場」として、また「依存の場、帰属の場」として、更に「学びの場や克己の場」となるなど多様である。

湯浅は実践における保健室の「場」の重要性について様々な提言を行っている。例えば養護教諭が担う保健室や特別支援学級等の、いわば特別な「場」の役割を、適応できない者の「場」から「発達の貧困」を越えていくために不可欠な「場」としての問い直しが求められると述べた（湯浅恭正「発達支援における自治の位置づけに関する一考察 — 養護教諭実践を中心に」教育学論集 1(通号38), pp.49-58, 2012)。また、「親密圏はアイデンティティの空間ではなく差異とディレンマの空間であり、複数の価値を生きている多義的な生の空間である（斎藤純一『公共性』岩波書店, 2000）」を敷衍して、保健室は「生の多義性を認めながら応答してくれる特別な他者を支えにして自らの存在が損なわれていないという感覚を得ることができる空間である」と述べた。生の多様性、多義性故に人は生き方においてさまざまなディレンマをもつ存在である。しかし、そこには子どもの特別な他者として養護教諭が存在する。養護教諭が子どもの自立や成長発達にどのような局面を作りだせるかは、ケアの力量によると思われる。

さらに折出は「臨床とは場に入り、場をつくること」と述べている（折出健二「課題研究Ⅲ 学校教育における『臨床』研究を問い直す」日本教育方法学会第38回大会, 2002）。養護教諭は子どものさまざまな現象を見極めるだけでなく、現象を生起させる生活の状況や人々との関係性など個別具体的な文脈を読み解いていく。「場に入り、場をつくる」とは文脈に包まれた子どもを全人的に捉え、子どもの生活や学びに参加し、当事者として内側から自立を支えることである。

保健室という空間がもつ「場」の重要性について、改めて再認識し実践に活かしたいものである。

4. アポリアとしての「ケア」と帰属の「場」としての保健室

ケアはこれまで家族内の親密圏で営まれてきたが、近代の福祉国家では看護師やソーシャルワーカー、教師など専門家の手に委ねられ管理されることになった（斎藤真緒『『ケア』をめぐるアポリアー『ケア』の理論的系譜』立命館人間科学研究, 5, 199-210, 2003)。それは、家族などの愛情による無償のケアが個人のニーズとして、また権利として転換されることを意味する。見知らぬ人同士が支え合うケアが現代社会における帰属のニーズをどのように充足させるのかという課題でもある。斎藤はイグナティエフを敷衍し「「帰属」の「場」はしばしばノスタルジックに、永続性や普遍性と結びつけられて連想されがちである」。しかし、「故郷とは、私たちが成長して自分自身になるために、すなわち自立す

るために立ち去らねばならない場所のことである」「帰属が近代家族や家族愛に一元化できない今日、帰属の場は複数の選択肢や多様な可能性に開かれていなければならない」と述べた。

子どもの格差や貧困などを背景に、保健室が直面する課題も複雑化し「帰属と自立」、「ケアと教育」などのアポリア（一つの問いに対して相反する二つの見解が等しく成立する場合をさす）による困難な判断に迫られることが多くなっている。主体性、自立、発達に疲れた人々が引きこもり高齢化する今日、ケアの社会化は今後も一層進むと考えられる。そのような社会を見据えたとき、ケアはどのような変質を遂げるのだろうか。学校だけが無縁でいられるとは思えない。

5. 教育におけるケアの位置づけ

子どもを取り巻く社会的要因が複雑に絡む教育現場においては、学級担任も子どもの個別性や社会的背景に向き合わざるを得ず、自ずとケアの倫理による子どもとの関わりが増大する。子どもたちの差異や多様性を尊重するインクルーシブ教育が求められる今日（池田賢市「ソーシャルインクルージョンと公教育」教育政策 2020 研究会編『公教育の市場化・産業化を超えて』八月書館, 155-167, 2016）、エビデンスやマニュアル化でなく、一人ひとりの個別性や文脈性を重視するケアの倫理は、正義の倫理に基づく教育を補完し、子どもの成長に良い効果をもたらすと思われる。

教育における「ケアと指導」「指導と受容」の関係について、竹内は以下のように述べた（竹内常一「B: シンポジウム I 『生きづらさ』を超える学び～教育と福祉が会うとき」シンポジウム報告書：子ども発達臨床研究センター総合研究企画, 42-51, 2012）。

「生活指導とは子ども自身が生活現実根差して自分たちの生活と生き方をつくりあげていくことを指導・援助する教師の営みである」と同時に、指導を「呼びかけと応答という子どもと教師の関係行為としてとらえることができる」と述べている。そしてその実践は「ケア」であり、「一方的な働きかけではなく関係者が協働して矛盾を乗り越えていく軌轢に満ちたものであり」、「ここで重要なのは、どのような生活を紡ぎだし、どのような生き方をつくり上げていくかを決定するのは、彼ら（専門家やボランティア）ではなく、人びと（子どもたち）である」と述べた。その一方で竹内は、ケアをする者とされる者の関係が非対称であり、特に成長途上の子どもに対するケアについては、家父長的支配による影の部分の厳しく指摘している（竹内常一『教育を変えるー暴力を超えて平和の地平へー』桜井書店, 2000）。人間の内面に向けられた手で触れることのできない操作は他者の取り込みによる強者と弱者の関係を固定化する。また甘やかしのケアは主体を空洞化させ、支配的ケアは他者性を見えにくくする。竹内はケアという心地よい言葉に潜む暴力性を指摘し、子どもに関わるすべての人々が自らを審問しなくてはならない（竹内：前掲書）と述べた。

6. 養護のケアを改めて問う意義

1990年代頃より子どもの貧困に伴うさまざまな問題が表面化し、深刻さを増している。問題の背景には、少子高齢化やグローバル社会など今日の社会的経済的要因が複合的に関わっているため、問題が見えにくく教育や福祉の支援からこぼれ落ちる子どもも少なくない。

アマルティア・セン（インド、経済学者）は、貧困は単に所得が低いことではなく人間が発揮すべき潜在能力の剥奪（deprivation）を意味すると述べたが、未来のある子ども達が自己決定の及ばない人生を生きざるを得ない現状が増加している。また、格差による不平等が不健康をうみ、魂までもがむしばまれる統計的事実が報告されている（リチャード・ウィルキンソン『格差社会の衝撃—不健康な格差社会を健康にする法』池本幸生・片岡洋子・末原睦美訳、書籍工房早山、2009）

このような状況にあって、養護教諭の役割に対して外部から様々な提言が寄せられている。例えば中村は子どもの貧困対策にたいし学校職員の業態変化の必要性をあげ、養護教諭には、地域医療や貧困家庭への生活指導の業務を拡大する方向と看護師資格保有を検討する必要も生じる（中村文夫「子どもの貧困対策と公教育の現在—子どもの貧困に学校はなにができるか」教育政策 2020 研究会編『公教育の市場化・産業化を超えて』八月書館 207-227, 2016）と述べた。

また、福山は、養護教諭に対して障害者権利条約 24 条における「合理的配慮」について具体的提案をするなど、多様なニーズのある子どもの権利の擁護者としての役割を求めている（福山文子「インクルーシブ教育時代の養護教諭のあり方」嶺井正也・中村文夫 編著『公教育改革への提言』八月書館, 43-107, 2011）。学校における福祉機能の充実と、地域を含む子どもに関わる人々の連携が一層求められる。このような状況にある今後の養護教諭の役割として山梨の「人間存在のケア」実現のためにケアの倫理を中心におく〈養護のネットワークの構築〉の提言は今後一層重要性を増すと思われた。

第10章 コミュニティづくりを担う生活指導の専門性

湯浅 恭正

1. 生活指導の専門性を問い直す「生活と身体」

一般に人びとの生活は、生活指導研究の中では、「いのち=物質的生活、暮らし=社会的
生活、生き方や生きがい=精神的な生活」として議論されてきた(折出健二「生活指導の再生」
日本生活指導学会編『生活指導研究5』明治図書、1988年)。こうした生活の質を規定して
いる理論的な枠組みとしては、規律管理型生活、そして環境管理型生活が提起され、人びと
が主体者になりがたい生活の質を提起したものである。

いずれも生活の質を自分たちで考え、生き方をともどもに探る過程が軽視 無視されて、
主体として生きる精神的自由が奪われていく世界が支配することになる。「目的や価値、あ
るいは方向性を自由に設定できるとき、人ははじめて創造性を発揮できる。『生活をつくる
生活』が人間の間人たる所以だとすれば、それが制限されることは、人間的自由を失うこと
を意味している」(宮崎隆志「自己形成の基盤をみんなでつくる」『教育』2018年7月 p.80)
からである。

今、学校教育では、教育のスタンダード化が盛んに進められている。そして「エビデンス
に基づく教育」の主張が実践の主流となる中で、もはや教育目的・目標を問い返すのではな
く、定められた目的や目標にそって、改善の方法を工夫するという次元での議論が盛んにな
されている状況にある。そして、今日の教育政策の重点の1つは「カリキュラムマネジメ
ント」といわれるものである。しかし、そこではカリキュラムを規定している教育目的・目
標を自由に問い返す過程が、どれだけ残されているのだろうか。

生活指導に関わっては、規律管理型のそれに代わって、ゼロ・トレランス論を軸とする
考え方が勢いを増している。「不寛容」の生活を軸とする環境が世界を覆い、それに自発的
に従うという環境管理型生活が学校を支配しようとしている。こうした考え方は、意外に思
われるかもしれないが、指導の場面では、子どもたちがつまづかないように、失敗しないよ
うな指導の工夫という環境の整備が指導の重点に置かれる事例によく表れている。それは、
例えば、障害児への指導で「困り感」をなくす多岐に亘る工夫に見られる。そしてまた今日
のアクティブ・ラーニング論でさえ、アクティブ=主体的学習を促す環境の開発という次
元で議論されていることによく示されている。学習の過程における「逸脱・つまづき」は極
力避けて、目標に「効率よく」「主体的」に挑む子どもが評価されていく風景 が今後ますます
増えていくことになろう(むろん、起こさなくてもいい「つまづき」「逸脱」を放置する
ような「指導」が見逃されていいはずはない)。

こうした生活の中で、教師も子どもたちも、総じて=生活の質(QOL)と言われるよう

に、揺れ動く、悩む生活とそれだからこそ「人が生きるうえで何が大切なのかをじっくり話し合う機会」（宮崎・前掲論文、p.79）が必要であるにもかかわらず、その世界が奪われているのではないか。私たちの発達にとって、「不確かさや揺らぎ」という視点の持つ意味が指摘されているように（前田晶子「教育学における発達理論の再検討—教育政策における空間論の展開に抗して—」『日本の科学者』Vol.54, No.1、2019、p.13）、発達や自立の軸としての生活の質を改めて問い返すことが必要だと考える。生活指導の専門性を問い直すためには、こうした今日の生活を規定しているポリティクスを意識化し、それを具体的な指導・臨床の場の事例から浮彫りにしていくことが求められている。

ところで、今述べてきた生活のありようは、人びとの身体にまで及んでいることに留意したい。教育の目的や目標を問い返す自由のない世界は、あえて言えば「暴力」の世界である。ガルトゥングが指摘したように「暴力」とは、人びとから将来の可能性を奪い、存在を否定・縮小する行為である（『ガルトゥングの平和理論』2006年、法律文化社）。その意味では、本来、子どもたちにとって平和的な世界を体験する場である学校が、「暴力の文化」が支配する場になりつつあるのが今日の状況だといえよう。その文化が私たちの身体にまで及んでいる。宮崎によれば、自己の創造性を発揮できないとき、自分の持っている力を「投資」できない自分への不安がますます人びとを襲うことになる（宮崎・前掲論文、p.80）。こうした不安な世界が身体化している現実を見据えていくことが必要になる。

障害のある子どもたちや発達の基盤に重い課題を持つ子どもたちにとって、社会に貢献できない、投資できない自己への不安はますます増していくし、投資できる子どもたちから見下され、排除されていく（むろん、特別なニーズのある子どもたちには投資する力がないなどと述べているわけではない）。重症心身障害児の取り組み（びわこ学園＝夜明け前の子どもたち）から半世紀になるが、相模原の「やまゆり園」事件のように、末だに優生思想は克服できずにいることが起こりうる社会が続いている。

教育実践がそうであるように、私たちは生活指導実践について、それを「構想」することに意義を見つけてきた。「構想＝concept は、conceive であり、生み出す喜びとともにそこに伴うリスクを背負う営みである。それは構想することが危機なのだという認識である。そうだとすれば、今日、教育実践の世界で身体化している生活のありようは、生活指導の専門性をごく手段的な・技術的な次元でしかとらえようとしないうちに留まることになる。生活指導実践を「構想」できない身体化にどう対抗していくのか、その手がかりを探ることが今求められている。

子どもたちの生活と身体に注目してきた重要な職種の一つが養護教諭である。数見氏によってその実践の歴史的成果が整理されている（数見隆生『命を愛しむ養護教諭の仕事—いま保健室に求められている思想と技法』本の泉社、2018）が、大阪の大塚睦子氏の実践には、今指摘した「構想」としての実践展開が底流にある。てんかん発作のある子どもへのプール指導の場面に典型的に示されているように、命の管理という点を考慮しつつ、生き甲斐をもって生活する場面としてのプール指導に踏み出す姿勢に注目したい。

こうした姿勢は、広く社会的な視点を常に意識した大塚氏の生き方に支えられている。周知のように森永ヒ素ミルク事件に関して、その被害者の救済運動の重要な契機となったのが大塚氏である。大塚氏によれば、多くの乳児は、どんなに空腹でもヒ素入りのミルクをはき出して飲まなかったという。それだけミルクに敏感で、異物を感じたのだ。毒性を感じた乳児がそれをはき出す行為には、主体的な選択する力が示されていたのだという（以上の内容については、大塚睦子『障害児に学ぶ教育の原点』農文協、1994）。私たち大人は既に毒性に対して鈍感で、適応的な生活を送っているのではないかと問いかけていた。

環境管理型の生活支配の状況を先に触れたが、大塚氏は、早くからその危険性を意識して子どもの生活と身体の課題に取り組んできたのだといえよう。生活指導の専門性としての知見を改めて問い直したい。

なお筆者は、この森永事件の救済事業にいくらか関与してきたが、その中で、母親はヒ素の入ったミルクに違和感を持ちつつ、残されたミルクを飲み（そのために被害者になっていかれたケースも）込んでいたという。母乳が出ない母親と言われ、そのためにミルクに頼る生活からやむなく毒入りのミルクを飲まれてきた方々の思いに寄り添いつつ、同時に、大塚氏が、「母乳が出ない」のではなく、「出ないようにする」と指摘しているように、子育てをめぐる社会的な視野から人びとの生活と身体の実情を問い直すことが必要になろう。

2. 人々の自立（自己形成）を支える社会づくり＝コミュニティ論の検討

(1) 自分づくりを支える社会の欠落

人々の自立（自己形成）については、特に思春期・青年期の自立を論じた「自分くずしと自分づくり」（竹内常一）にみるように、「自分づくり」をどう支援するかが問われてきた。

人々にとって今日の「自分づくり」の流れは、いうまでもなく新自由主義の考え方に支えられた自己責任による自己形成論である。それは、個人の業績による自己形成という考え方である。

バウマンはいう。「権力者が暮らしやすい生活を実現する義務を免れ、人間が抱える不確実性の処理が個人に託されるなか、そうした問題に取り組む責任は完全にまた直接、か弱い個人が背負うことになり、その一方で、存在に関わる苦痛と苦難に対処することは、それを被る者が自力で行う DIY の作業とされている」（バウマン『自分とは違った人たちとどう向き合うか』青土社、2017、p.61）

このように不確実＝不安の中に生きている自己を個人の責任にする社会は、もはや自己自身を包み込むことさえできない＝自己投棄＝の世界だといえる。それは、人びとが自己を排除していく世界であり、自己の中に「溜」が喪失していくこと（湯浅誠）を意味し、自己を排除していくことである。

インクルージョンは、エックスクルージョン（排除）への対抗軸だが、今日の人々を支配

しているのは、自己をインクルージョン（包摂・溜）できない不安の世界である。

不登校問題に関わってきた高垣はいう。「個人の内面も一つのコミュニティである。そのなかには多様な自己が生きている。その多様な自己を包摂して生きられず、たとえば、『がんばりや』の自己を『自分らしい』自己とイメージして、それから外れる『泣いたり弱音を吐いたりする』自己を排除して生きたりする。自分の内面世界を共にしている多様な自己をまるごと包摂して生きていない。」（高垣忠一郎「登校拒否の子どもの世界からみえる『包摂と排除』」日本臨床教育学会『臨床教育学研究』第6巻、2018）インクルージョンを単に他者との関係だけではなく、自己の内にある包摂と排除を問いかけようとするこの議論は、自分づくりの困難さを捉える上で見逃しがちな課題の提起だといえよう。

自己を排除することから視点を転換するには、他者とつながり、他者とともに生きる世界を探ることが必要になる。しかし、自己を排除する不安にありながら、今日強まっているのは、宮崎によれば、「自分のリスクを増大させる他者を排除することによって、自己を防衛するという対応＝排除型自己形成」（宮崎・前掲論文）である。そこまで個人の自立を自己責任主義に還元する捉え方が子どもたちを支配している。

かつては「社会的本能」と呼ばれたように子どもたちには本来他者とともに生きる世界を享受する本能を持っている存在として理解されてきた。しかし、「つるんとした世界のなかのホームレス」と指摘されるような、他者との交わりとそこで生まれる多様な摩擦葛藤はまるでないかのような「つるん」とした世界に今子どもたちは生きている（藤井啓之「ツルンとした世界のなかの『家なき子』—子どもたちにホームをつくりだす」『教育』2018年9月）。「本能」として信じてきた社会性の形成について、その価値観の転換を迫られている。その意味で、改めて自分づくりを支える課題として、どう子どもたちの中に社会＝コミュニティを形成するかが問われている。

(2) 居場所づくりとは何か—信頼（レポート）が社会をつくる

生活指導の分野は多岐に亘るが、共通しているのは、社会をつくる＝社会制作＝試みに人びとが関与していく過程に注目してきたことである。それは、先に指摘した他者を排除して自己を形成する生活を転換し、他者とともに「人間存在の根源的次元にもとづく相互承認の論理」に立ち、その他者とは、「商品所有者や市民という次元ではなく、生命という根源的次元からかつ、『生活を創造する生活』者（人間的生の主体）としての尊厳」を伴うものであり、こうした他者とともに自己を形成していく論理が、今日の課題だといえよう（宮崎・前掲論文、p.80）。

他者とともに生きられる場が「居場所」であり、そこにはケアの関係が基底にある。「居場所」とは何かについては、生活の根拠地として議論されてきたが、竹内は「一人ひとりの子どもが『当事者主権』にもとづいて自分の必要＝要求の実現を試みる『場』、自分の必要＝要求が社会的に承認される『場』、つまり、『ベースキャンプ』『根拠地』としての実質を

もつこと」だとし、「人びとがつながりをつくりあげることをとおして、それに関わるすべてのものに自由と平和を与える『場』」だという(竹内常一「生活指導におけるケアと自治」竹内・折出編『生活指導とは何か』高文研、2015年、pp.94-95)。

このような居場所づくり論が示唆するのは、自己責任の論理を越えて、ともどもに必要と要求を意識化し、ケア的な関係をつくる場が今日の生活に求められているということである。「ホーム」を学校改革の軸にしているマーティン論は、スクールホームとして・3C's (care concern connection) を指摘する(マーティン『スクールホーム・ケアする学校』東大出版会、2007)。この中で特に留意したいのが concern である。ケアと繋がり軸には、他者や世界への関心を紡ぐための場＝ホームがどう意識化されているかが問われているからである。自己の必要と要求、そしてそれを他者の必要と要求と重ね合わせてともどもに生きる場をつくること、そこに居場所の意味があると考え。そして、マーティンの3C論は、居場所は初めからあるのではなく、それを相互に探す過程に注目するものであり、これからの学校社会における「居場所」の再創造の視点を示すものではなかろうか。

居場所づくりには、相互の支援と信頼が不可欠となる。支援=support、信頼=rapport、のように port (民族と民族、都市と都市、物品と商品を含むすべてを含むコミュニケーション-田中優子・松岡正剛『日本問答』岩波書店、2017、p.64) となる場が問われている。それは生活指導実践の前提・出発ではなく、つくり出していく目標である。「出会いと居場所をつくるディスコース」という今回の企画の軸も、こうした支援と信頼の在り方を各分野から問いかけるものだからである。

(3) 居場所づくりをコミュニティ論として考える＝「創発的コミュニティ」の意義

居場所づくりの課題をコミュニティ論として立論するとき、「創発的コミュニティ」に注目したい。創発とは「複数の主体(変化をもたらす行為主体)が相互作用を介して行為することで、個々の行為を越えて新たな集合的特性・質的に新しい関係が生み出されることを指している。この場合、相互作用によってさまざまなつながりが交互に並び合い、交わり合い、結びつきあって、『予測のつかない突然の変化』が起こることに視線が向けられるが、大切なのは、変化に対して構成諸主体が能動的に対応し、より高次の特性を生み出す＝創発する＝という点である。つまり、『創発的なもの』の要を成すのは、諸主体間の交流としてある相互作用が新たな変化をもたらし、そうした変化が累積されることによって人びとのつながりとか関係が変わり、システム自体の構造が変わっていくプロセスである。」(吉原直樹・斎藤日出治『モダニティと空間の物語』東信堂、2011、p.17)

こうした創発的コミュニティ論は、学校教育においては、子ども集団を自治的世界として構築する生活指導実践がその具体的な取り組みだといえる。それは、「出会いと対話によるコミュニティ」の創造であり、多様な生活背景を持つ子どもたちが主体としてコミュニティをつくる「創発」的な価値を生み出す体験としての場に学校を再編していくことでもある。

一方、こうしたコミュニティづくりを担う教職員集団自体にも、「創発」論は求められる。今日、この視点を提起した流れにあるのが学校福祉論の展開である。それを積極的に推進している鈴木によれば、ネットワークや連携という今日的な課題の基盤には地域生活指導の視点が不可欠になる。「地域社会の改変に携わるさまざまな援助専門職/実践者の取り組みの中にある生活指導的機能」(鈴木庸裕『学校福祉のデザイン』かもがわ出版、2017年、pp.36-37)に注目し、通常の業務を越え、同じ地域の生活者として、生活者とともに相互自立をめざす実践としての地域生活指導論は、多職種協働論の重要な基盤になろう。そこでは、安心できる人間関係の創造を通じた居場所づくりとともに、社会変革を視野に入れつつ、その困難さ・厳しさを自覚し、「生き方のモデルとなる伴走者」(鈴木、p.37)の位置が求められるという。格差・貧困等の社会的な構造を視野に入れて、「地域の福祉施設としての学校」(鈴木、p.59)の位置づけなど、学校の在り方に立ち帰って協働を推進する役割とは何かが問いかけている。

こうした鈴木が提起する学校福祉論は、学校の公共性に立脚して、教育や子育ての困難＝私事を学校のもつ公共性によって組み替えていく機能の意義を議論の中心に据えている(鈴木、p.53)。PDCA サイクル論を基盤にした協働論が主要な動向にある。それだけに、教育実践の効率と成果を性急に求める枠組みでの協働を越えて、先に指摘した前田や鈴木が指摘する「ゆらぎ」(鈴木、p.16)の中に人々が暮らしている生活の質とその困難さを意識化する芽を発見し、専門職として相互に自立する過程に注目した協働の在り方が問われている。

3. コミュニティを創造・リードする役割-養護教諭の役割

ここではこれまで述べてきた生活と社会の在り方を基盤にして、コミュニティづくりを担う専門性を養護教諭の役割から考えてみたい。「子供のすがたとねがいをみんなで」(湯浅ほか編、クリエイツかもがわ、2011)における養護教諭の役割とそれを取り巻く教師集団の事例を取り上げて、いくつか考察してみたい。

この事例は、幼児期に被虐待の体験を持つ一人の児童を就学後に6年間かけて支援した学校での取り組みである(湯浅ほか編『子どものすがたとねがいをみんなで』クリエイツかもがわ、2011)。この児童は、学校入学後に通常学級に適応できずに、支援学級をまず「避難場所」にして過ごす。しかし、障害のある子どもとの生活と学習にはなじみず、次に保健室を「避難所」にする。そこでは、担当の養護教諭との「キャッチボール」などの遊びを体験し、次第に「心のキャッチボール」ができるようになっていく。保健室が「避難所」から「居場所」となっていくからだ。

「学校保健」という本来の業務ではない対応ではあるものの、まずは学校に居場所を発見していくことを支援した養護教諭の役割に注目したい。通常学級への適応を第一義的にするのがインクルーシブ教育ではない。先に指摘したように、発達に重い課題のある子ども

が自己をインクルード＝包摂する場がなければ、自立へと踏み出すことはできない。その意味でこの養護教諭の取り組みは、子どもが自己を包摂するインクルーシブ教育の一環だといえよう。

こうした対応は、本来の学籍である通常学級の担当との軋轢を生みやすい。事実、この事例でも「養護教諭が甘やかしているから、その子は自分の担任する学級に入ることができないのだ」という通常学級担当からの批判に養護教諭はさらされることになる。しかし、この教師間のトラブルを契機にして学校全体が「立場や考え方は違っていても、子ども理解を進める上では……、甘えることとあまやかしは違うのだ」という視点に立つことになる。そこにはこうした視点をリードした役割の教師がいたことは確かである。こうしたリードのもとで、適応主義的な子ども観に立っていた教師自身も、受け入れがたい他者を排除して教師としての自己をみつめる視点から解放されて、他者とともに自己を包摂するというインクルーシブな世界を体験したのではなかろうか。

むしろこうした「共通理解」の場だけで、先の適応主義的な子ども観に立つ教師が変容するわけではない。事例では、当該の子どもの担任が替わることによって、次第にその子は通常学級に適応できるようになっていく。それは子ども集団にインクルーシブな世界をつくる力を育てる指導であり、そうした空間の形成が「特別なニーズ」の有る子の居場所づくりに寄与することになる。

本事例は、学校にインクルーシブなコミュニティを創る契機として養護教諭の果たした役割が示唆される。当初の対応とともに、当該児童が、通常学級に適応する生活を送るようになって保健室に出入りすることを許容し、そのことによって当該児童が学校自体を自己の根拠地にしていくことを保障しているからである。養護教諭のこうした実践の視点の価値が学校全体の教師集団にも共有されていくことによって、インクルーシブな学校社会とは何かを学校が意識化できるようになっていくからである。

先に触れた大阪の大塚実践でも、「健康で安全な学校づくりは、教職員集団、父母集団のそして児童生徒自身の合意と協力によって、初めて大きな力になって成し遂げられていく。そのような学校にしていく『核』としての役割」として養護教諭の立ち位置を指摘している（大塚・前掲書、p.65）。ここには、本稿で述べてきたスタンダード化に走る学校に対して、「標準」そのものを問い返す合意を大切にするコミュニティの意義とそれをつくり出す核となる養護教諭の意義が示されている。

養後教諭論にここで深く立ち入ることはできないが、ともすれば「健康を目指した指導」がスタンダードにされ、今日の社会状況から身体と精神に不安を抱えて暮らしている子どもを「正常な状態」に直していく傾向もなくはない。それだけに、「健康とは何か」を学校の構成員が問い直していくコミュニティが求められているのではないか。養護教諭の任務の一つである「性教育」についても、「正しい性のマナー」にどれだけ到達したかが標準にされがちだが、異なる性を持つ他者とどう生きていくのかという問いを子どもたちとともに学ぶ場をつくることが今求められている。

むろん養護教諭だけがコミュニティをつくる核ではない。先の大阪の事例では、養護教諭を支えた支援学級担当の教師の役割を見逃すことはできないが、それぞれの専門職性を持ちつつ、他者に開かれていく場としての学校をつくる出会いと対話のある空間が、被虐待児童を6年間かけて自立に踏み出すことを保障したのではなかろうか。

こうしたコミュニティをつくる方法は多岐にわたるであろう。大塚は、「解説者・翻訳者」としての方法、コーディネーターとしての方法を提起している（大塚、前掲書、p.212,226）が、こうした方法を支えているのは、私たちの指導観であり、子ども観である。繰り返し大塚実践に触れると、大塚は、従来の「衛生」論に代って「保健」論が重視されてきたことについて、「生を衛る」ことがなおざりにされていくことに警告を発していた（大塚、前掲書、p.185）。先に「私という世界を保護されていく」というインクルージョンの意味を述べたが、自己の生を保護・衛るという視点に立つとき、改めて養護教諭の任務は、子どもたちの「生き方・生」を保護していくことにあるのではないか。むろんパターンリズムという視点には留意しつつ、改めて大塚が指摘した論点に立ち帰りたい（なお、本稿でいくつか取り上げてきた大塚実践を生活指導から本格的に考察することは他日を期したい）。

ともすると「〇〇すれば・・・となる」という即効性のある指導方法に依拠しがちな今日の学校の状況は、それだけ指導する側の生活と身体が根底から崩されつつあることを示している。それだけに「私たちが支配している生活」を問い返すコミュニティづくりが不可欠である。それは、教育の権利行使の主体である子どもたち（保護者）の声を聴き、子どもたちに尋ねつつ教育の行方を展望することでしか実現しない。

筆者は専門の上、18歳以降の特別なニーズのある青年の学びの場づくりの研究と運動に関与してきたが、例えば、青年期の性の学びでは、「デートコースを探ろう」などといったテーマで、生活するあこがれを持つ学びが展開されている。そこには正解はなく、当事者がともに学ぶ空間があり、また支援する側にとっても性という生き方を学ぶ場となっている。こうした取り組みが示唆する支援の専門性と、学校教師等の専門性が「越境」して学びを深めるコミュニティづくりの展望を持ちたい。そこに、先に指摘した「創発的」といわれる空間の具体的な方向があるのだと思う。

あとがき

私事で恐縮ですが、ある日私が読んでいた文献を見た夫が「認識に科学が関係するのか」といい、詳細は忘れたが論文の「科学的認識論」に関連して壮絶な議論になった。私は医学モデル発想の自然科学系であり、夫は歴史専攻の人文科学系であることもあって、全く相容れない議論となった。長い議論に疲れて、私が「もう少し理性的に、冷静に話せばいいのに」と言ったところ、「感情的で何が悪い、感情を揺さぶらないような議論は生身の人間の、生きた世界の話ではない」と言い放った。今になって考えてみると、私の医学モデルの人間観に拒否反応を示していたのだと思われる。

フォーラムを立ち上げた2000年頃は、養護教諭に關係する学会では、「科学的認識」と「アイデンティティ」が流行語のように氾濫していた。いずれの言葉も西洋の科学的世界観を反映し、自立や自我、再現性や因果律を重視しており、要素に還元できるので研究テーマとしては明快で取り組みやすい。一方、湯浅先生の提案で命名したフォーラムは「生活、身体、社会」がキーワードであり、大切さは理解できるものの茫洋としていて、読書が目的なら面白いけれど研究テーマになるのだろうかと思巡していた。

しかし、フォーラムで学ぶなかで、キーワードと夫の言った「生身の人間、生きた世界」の言葉が徐々に繋がってきた。人は時に理性から離れた感情や現実に左右されつつ、ゆらぎながら生活している。その個別的で多様なゆらぎを捨象して科学の俎上に載せたとしても、それは真の人間の姿ではない。また、身体は経験の現場であり、病むことも老いることも自身のからだで体験する。人はその体験（経験）を吸収し統合することによって自己を乗り越えていく。ベナーは「身体は日常生活を遂行するための知の担い手で」あり、「身体を体験されているがままの姿で捉えねばならない」と述べた。まさにからだで体得したことは知的理解を超えるのである。そしてまた、生活と身体は抽象的な世界ではなく、今まさに生活している現実の社会に規定され、社会の在りようと密接に関わっている。

私たち対人援助に関わる者は、「ケア/ケアリング」の世界観にある他者への関心や気づかいによって、人々と結びつき、世界と繋がり、そのことによって自己の生き方を選択している。フォーラムに集い学んだという事実が、そのような生き方を選択したということである。

私にとって30回のフォーラムは、「人間の生活と、身体、社会」の意味を問い続けた私自身の歴史であり、そのことが未来を展望する拠り所となっている。

2019年10月
中安 紀美子

