

茨城女子短期大学紀要

大成学園創立100周年記念号

第37集 (2010年)

目 次

1. 水郷詩人・関澤潤一郎論
..... 小野 孝尚 1
2. 司馬遼太郎『坂の上の雲』 — 人間固定概念論 —
..... 武田 昌憲 15
3. 忘れられた童謡詩人・島田忠夫について
..... 小林 和子 23
4. 保育士養成短期大学における学生ボランティア支援の取り組み
—「こどもの城ホームステイ」におけるボランティア活動支援3年間の
実践から— 金澤 俊夫 (53)
5. アメリカの保健テキストに教育内容化されたインフォームド・コンセントと
病者・障害者の行動、生活におけるコミュニケーションの事実との関連
..... 内山 源 (39)
6. 保健教育・授業の状況・問題とその基本的実践的改善及びコンピテンシー
..... 内山 源 (19)
7. 健康教育の理論と問題、実践との関連
..... 内山 源 (1)

茨 城 女 子 短 期 大 学

37	茨女短大紀	No.37 P1～108	茨 城 2010
----	-------	--------------	----------

大成学園創立百周年を記念して



学 長 小 野 孝 尚

平成二十一年十二月一日付けにて、第五代学長額賀良一先生の後を受けまして学長に就任しました。大成学園は、本年創立百周年を迎え、去る七月十一日に茨城県民文化センター大ホールを会場に、盛大な式典を挙行し、引き続き翌日には、水戸プラザホテルにて記念祝賀パーティーを開催しました。

式典には、大成学園幼稚園・大成女子高等学校・茨城女子短期大学の幼児、生徒、学生と全教職員が出席し、来賓の前文部科学大臣塩谷立様（代理）、茨城県知事橋本昌様、参議院議員岡田弘様、茨城県私学連合・私学協会会長廣瀬和喜様、小笠原流礼法三十一世宗家小笠原清忠様（代理）の皆様には、温かいお心のこもったご祝辞をいただきました。

その後、ステージでは、茨城女子短期大学の学生による詩の朗読とコーラス、大成女子高等学校の生徒による発表等と大成学園幼稚園園児によるダンスが行なわれ、参加者全員が感動を共有することが出来ました。これも一重に父母の会、同窓会等の皆様のご尽力と教職員の指導の賜物です。記念祝賀パーティーでは、同窓会が中心となり、茨城女子短期大学の学生から最年長者の九十二歳の女学校卒業生までの幅広い交友がありました。

本学の教職員からも感動的な式典であったと好評でした。創立百周年という記念の年に関わる事が出来ましたことに感謝しつつ、伝統の重みと新たな飛躍を感じ、大成学園の益々の発展を祈念します。幼稚園、高校、短大、本部と、誠に見事な建学の精神「集大成を旨とする」ことの実践であったと思われる、大成学園の現況が出席者全員の心に届けられたものと思われまます。末筆ですが、合わせて、先生方の益々のご健筆を祈念させていただきます。

水郷詩人・関澤潤一郎論

小野 孝尚

水と緑豊かな自然と古くからの伝統ある風土の中に生い立ち育まれた詩人関澤潤一郎は、明治三十九（一九〇六）年四月十五日、現在の潮来市延方西一六九八番地に生まれた。父親の昭仁は、当時の延方村に明治十九年七月二日、素封家関澤幸太郎の長男として生まれ、千葉県の佐原中学出身で、大正四年に『いはらき』新聞社に入社し、銚田支局に勤めていた。

「潮来出島の真孤の中にあやめ咲くとはしおらしや」と俚謡に歌われているように人事共に豊かな詩材にも恵まれた潤一郎は民謡集『潮来出島』（昭和十年五月一日 潮来在延方 水文社）の中で「水に生まれて水に育った私は、水をもっとも好む。ムゲツチョも葦切も、鮎も、目高も、それら自然の愛児はとりもなおさず私のこよない友達であった。川風に吹かれて、今でも彼等と遊ぶことをおこたらない。」と記し、又「自然と郷土の恩愛と。それに育まれ、そのかされて私は歌った。」とも書いている。現在でも潮来と言えば情緒豊かなイメージがあり、四季に於いても春はあやめ、夏は舟遊、秋は灯籠流し、秋は月祭り等多彩な行事が行われている。水郷潮来は近世以来水上交通の要所として栄え、多くの文人墨客も訪れ、文化や芸術や学問等が育まれた。中でも情緒豊かな民謡やあやめや真孤は潮来を代表するものである。

水郷詩人関澤潤一郎をあやめ詩人と命名冠したのは、山口義孝であった。民謡集『潮来出島』の跋の中で山口は「あやめ詩人」と呼んでいる。又、山口は、関澤との出会いは日本大学の芸術科の学生でもあったと書き、父親は某新聞の銚田支局長であったとも書いている。

幼児を回想した詩を引こう。

母と紋白蝶

母は私の手を引いて

実家へ帰る路をあるいていた

路のわきの田んぼに

いちめんに咲いていた紫雲英（ゲンゲ）の花

それを見た母は

ゲンゲ田のなかへはいっていった

花を摘んでいる母の澄んだ瞳

なにを思っつか

おだやかな微笑み

幼ごころに

そんな母の姿を美しいと思った

両手に花をいっぱい持ち

路にあがつてきた母は

この花を妹のみやげにするのだといって

うれしそうに笑った

その笑顔を

紋白蝶が掠（かす）めて飛んだ

この詩の言葉書きには「フナ釣りにいく途中、ゲンゲ田のなかに遊ぶ見知らぬ母子を見てふと幼い日の想い出が浮かび…」とある。現在の实景の中から、過去を思い起し、作品化したものである。レンゲ田と母親の穏やかな春の情景が目には浮かび温かい気持ちになり、読む者に懐かしい思い出を感じさせる詩である。「ゲンゲ」は標準和名であるが、一般には「レンゲ」あるいは「レンゲソウ」と呼ばれている。水田にレンゲの種を蒔くのはマメ科の植物の特徴である空中の窒素を固定する根粒菌の働きとレンゲをそのまますきこんで緑肥にするためであった。現在では化学肥料が用いられ、そのような必要もなくなり、このような光景は見られなくなってしまった。レンゲソウの華やかな色彩の中で見る母の姿を美しいと思った子供の素直な感情が美しい

昭和六年（一九三二）四月四日、上野三宜亭に於いて、花に魁け「茨城四四会発会式」が行われた。茨城県出身の詩人の親睦と向上を計ったもので、横瀬夜雨、野口雨情、大関五郎の三人が発起人となって開催された。夜雨は病気のため参加はしていないが、出席した主な詩人には清水橋村、野口雨情、多田不二、大関五郎、柳橋好雄、本澤浩二郎、下條綾子、飯島匡孝、関澤潤一郎、山口義孝、野口茂夫、山口斌、塙義幹等がおり、山口義孝によると、この時程茨城の詩人たちが結束し盛り上がったことはなかったと回想されている。

潤一郎は銚田中学時代に『常総新聞』の「彗星」欄に詩を発表する等して文学活動を始め、後日本大学芸術学部在学中に松村又一に師事し、野口雨情や大関五郎の影響を強く受けている。『民謡月刊』『民謡レビュー』等の同人となり民謡詩を発表しながら『詩文学』『今日の文学』等に詩を発表。山口義孝の民謡雑誌に書いたものをまとめたのが処女民謡詩集『潮来』であった。昭和七年九月十五日の『常総新聞』に親友の飯島匡孝が「関澤潤一郎君の近業『潮来』について」の見出しによって関澤潤一郎の処女詩集『潮来』について次のように書いている。「横瀬、野口、大関三先生のと民謡壇に於いて吾茨城を代表する者は果して誰人か？。この待望久しかりし時、水郷潮来の生める詩人関澤潤一郎君の民謡集『潮来』が出版された事は実に喜ぶべきである。三先輩は暫く置き、最近茨城を代表して詩壇に活躍せる者が果たして何人あつたであらうか。此の時に於いて君が処女民謡集一冊を著述した事は郷土茨城に取つて特に有意義な事でなければならぬ。君は潮来の産、松村又一氏は序文に於いて次の如く言はれて居る。「本書の著者、関澤潤一郎は水郷を

して有名な茨城県潮来の産である。茨城県といへば横瀬夜雨、野口雨情

の如き偉大なる民謡作家を生んだ土地であつて、それは余りに民謡的な刺激を多く持った土地である。あの茫漠として捕らえどころのない原野を流れる利根の大河、その原野に秀峰を誇る筑波の額。又は怒涛岩を嘯み白砂波に戯れる大洗の海岸。又は水辺情緒豊かな潮来の風韻、かく数へくれば恐らくこれ位民謡的な刺激性に富む土地は又と二つ日本のどこにあるであらうか。関澤君はその潮来に生まれたのである。彼が他の文学の如何なる形式も顧みず。ひたすら民謡へ走った気持ちには、こうした民謡的な余りに民謡的な郷土に深い根底を持つ故であらうと思ふのである。云々」と。関澤君の芸術を育ぐんだ郷土、及び関澤君の人となり以上の序文、安江口隼人君の跋文によつても十二分に知る事が出来よう。本書にもられたる民謡「あやめの花」編の十一作品「芭蕉の旅」編の七作品「水郷曲」編の三作品而地方語の持つ牧歌的リズムと伝統的な郷土性とが完全に生かされて居ることが本書の最も大なる特色である。試みに本書のどの頁を開いたとしても読者は必ず其處に郷土の匂ひをかぎ郷土の風雪をきき、郷土の風俗を見、如何に著者が郷土的詩人であり特に民謡詩人としての資格を備へ、郷土を愛し郷土に生きて来たかゝる解されることであらう。民謡集『潮来』は君が東都に在りて詩作生活五年の中の苦闘より生まれた彼の詩文学芸術の中の一部分としてたしかに注目し値する事を何よりもよくその著書が物語つて居る。しかる故に昭和七年度民謡壇の一つの好収穫であると同時に郷土茨城に於いて最も誇りとするものでなければならぬ。新民謡研究第一輯に於て山口義孝氏も本書に就き、昔日の長塚節を偲ばしめるものがある。云々と評され

て居る。

左に一、二編の作品を引き出して見よう。

潮来出島さ

潮来出島さしよは降る雨は

船頭泣かせのにくい雨

やんでおやれな出島の雨よ

かわい君代はもう身があけた

君代身明けりや船頭さんが泣くに

かはいさうちやないか真菰の花よ

一つ簀

一つ簀きて

浮世の雨を

よけてゆくよな

夢を見た

飯島匡孝も水郷詩人として、霞ヶ浦周辺の教員をしながら詩作活動を続けており、住まいを牛堀に求め水明荘と命名し、関澤潤一郎は延方に住み水文荘とした。いずれも水に親しんだ住まいの命名であり、仲の良き二人であつた。

『常総』新聞の昭和七年十二月二十一日号の「新刊紹介」欄には「潮来（創刊号）草を描く（佐藤惣之助） 遠い母様（松村又一） 空を身よりに（荒井星花） 狸おどり（市村鐘二） 島の灯り（帆足義之） 俺ハア（大利根宏） 水村のエビソ（関澤潤一郎） 歌謡漫談（静田静夫） 帆かけ船（津川公治） 鎖の埋葬（飯島匡孝） 悪魔（関澤潤一郎） 潮来出版記念会（同人記） その他二十錢潮来在延方村水文社」と具体的に作品名を挙げて紹介している。同じく『いはらき』新聞の昭和七年十二月二十二日号の「文芸雑話」には「民謡詩誌『潮来』（第一巻第一号）関澤潤一郎氏が編集するフレッシュな感じのする雑誌、佐藤惣之助、松村又一、津川公治、飯島匡孝、関澤潤一郎氏等の詩謡を載せてゐる。二十錢、潮来在延方、関澤方、水文社。」とある。

木村直祐は『いはらき』新聞（昭和十年十二月四日）に「潮来出島：その他」と題して「一度は潮来を訪れて見たいと思つてゐるとき、はからずも関澤潤一郎氏の民謡『潮来出島』を読む機会を得た。私は潮来の風物をまのあたりみる心地で拝見した。関澤氏は「ムグツチョも、葦切も鮎も目高も、私のこよなき友達」だといふ。「それら自然の愛児」は、私の旧友でもある。あやめの頃、雅友を募つて潮来の風景に接したいと思つた。」と述べ、続けて「愉快なこと」とサブタイトルを置き、京坂喜美子さんの詩集「氷巖」が出版されたことと京坂さんは北相馬郡の産とあり、郷土にはあまり知られていないが詩誌『詩律』の中堅をなしているとある。

関澤潤一郎は、昭和十年五月一日、第二民謡詩集『潮来出島』を出版している。序文は松村又一、跋は江口隼人・山口義孝となっている。発

行所は東京・日立書房とあり、山口義孝が発行者である。巻頭に潮来出島にてとして著者の写真が一葉掲載されている。次に「利根の河原の」の楽譜があり、森義八郎曲とあり、次に「新潮来踊りの唄」深澤一郎作曲として楽譜が掲載されている。

全体を四編に区別している。

潮来出島偏	十六編
方言作品抄	十編
芭蕉の旅偏	五編
野、山に唄ふ偏	八編

この時既に関澤潤一郎は第二の雨情と目されていたことが広告紙に掲載されている。後記は著者が書いている。

その後上京し、歌謡界に進出し「高原の哀愁」等の代表作が生まれる。昭和十一年七月二十五日の『茨城学芸新報』に童謡「雨降り蛙」を発表。

雨降り蛙

かはず雨降りや
きよとんと見てる
雨々もつと降れ
かはずが見てる

見てるかはずに

雨々かかる

かはずぷるんと

お顔をなでる。

なでてゲツコ〜

かはずのお唄

唄で浮かれて

びよんこ〜踊る。

踊れかはずよ

みんな出て踊れ

踊りや雨降る

かはずが踊る。

『茨城学芸新報』は真壁町の詩人荒井星花が月に一回発行していたもので、本名の荒井鶴之助の名前で発行している。

昭和十二年八月三日の『常総』新聞の「文芸蘭」に友人の飯島匡孝は「潤一郎君の紛失」と題して「一日に二三回も会つてゐた関澤潤一郎氏がここ一週間ばかりチャリとも姿を見せない。と、氏の好きなムゲツチヨが、水にくぐつてあらぬ方の水の面にヒヨツコリと首を出したやうに、はるかな信州の山の中から便りがきた。氏は先年の秋も信州を旅されて帰り数々の作品を示されたことがあつた。水の詩人に夏の山々は何を示して

くれることか。晩春の一日作曲家の三島氏が水郷に遊ばれた折の話。氏が同じ作曲の先輩である田村しげる氏を尋ねられた折、談、たま〜水郷人に及び、田村氏は『関澤君が紛失してから随分と時がたつが、お会いしませんでしたか』とか云はれた由。私はまだ田村氏に御面会の機を持たない。が田村氏よ潤一郎君は健在である。」とある。

昭和十五年コロンビアレコードから発表された抒情歌謡『高原の旅愁』は、伊藤久男によつて歌われヒットした。

高原の旅愁

むかしの夢の なつかしく

訪ねきたりし 信濃路の

山よ小川よ また森よ

姿、むかしの ままなれど

なぜに彼の君 影もなし

乙女の胸に しのび寄る

啼いて淋しき 閑古鳥

君の声かと 立ちよれば

消えて冷たく 岩陰に

清水ほろほろ 湧くばかり

すぎにし夢と 思いつつ

山路くだれば さやさやと

峠、吹きくる 山の風

胸にやさしく なつかしく

明日の希望を ささやくよ

現在でもこの歌は、懐かしのメロディーとして多くの人々に親しまれ歌い継がれている。作品の成立背景について『日刊スポーツ』（昭和三十九年四月二十二日）の「随筆欄」に次のようにある。「ずっと昔、飄然と信濃路に旅したことがある。上田の宿を出て上高地に行ったおり、そこで出会った思い出がいまだに忘れられない。年の頃は二十二歳くらいであつたろうか……。ろうたけた娘がただ独り白樺の樹にもたれて、ジッと遠くの山脈を見つめていた。憂いに満ちたその横顔と、からだからにじみ出てくる哀愁とが、あたりの山気にただよって私の胸にまでしみ込み、もの悲しいままであつた。その娘は私に気がつかなかつたので、ソツと帰ってきたが、途中、私は詩の一節をつぶやいていた。宿に帰るなりノートに書きつけたのが「高原の旅愁」である。その詩はいまでもどこかで生きていようが、あのときの娘はどうなったか知るよしもない……。」と書いている。その後『高原の慕情』『ハワイのレイ売り娘』『潮来のながれ船』等を詩作し昭和五十年、日本歌謡芸術協会から『哀愁の丘』で協会賞を受賞。「ヒット曲の「高原の旅愁」のように、青春のノスタルジアを格調高く歌いあげている。ベタつかず減入りこまず、澄んでのいるのが歌唱にふさわしい。作品は古くから白眉的な存在」と三井良尚が評している。

その後、千葉県佐原市に住まいを移し、民謡を創作すると共に歌謡の仕事にも関わり、釣りの雑誌にも執筆する等して活躍した。主なものに日本釣魚出版文化協会の雑誌に執筆。日本音楽著作家組合員。日本詩人連盟の会員。日本歌謡芸術協合理事。日本作詩作曲家協合理事。日本音楽著作権協会会員。水郷佐原市観光協会副会長を経て同顧問。ホテル水郷メリーハウス取締役・相談役等を歴任した。一方校歌の作詞の依頼も多く、茨城県内では、大原、延方、大生原、大和第一、舟木各小学校や潮来二中、牛堀中等が挙げられ、その詩精神は故郷の子供たちに歌い継がれており、関澤潤一郎の残した大きな遺産と言えるものである。民謡詩人としての活躍には、数多くの作品を挙げることが出来るが、民謡詩「チャランボ」はその代表作と言える作品である。

チャランボ

チャランボ

プクンとむぐれるケ

ホイ、チャランボ、プクンと

むぐれやす

兄んちゃは、プクンと

むぐれるケ

ホイ、俺んらは、ブクンと
むぐれやす

フンナラ、藁屑（ごとう）サ
むぐれるケ

ホイ、お前とならば

いつでもサ

そうけ、フンナラやつこら、シヨ……

関澤潤一郎の民謡詩の特色の一つに郷土性と言った地方的な素材と方言の使用が挙げられる。「故郷はいい。私にも水郷という故郷がある。そこに生まれ、ムグッチョ（鴉）を友として育ち、もの心ついてからは姉さんたちと愛をささやき、また利根川や与田浦べりで釣をしたり、ときには泣いたり笑ったりして暮らしてきた。そういう環境のなかで、真菰の葉風にそそのかされて歌い、胸のうちに燃えあがるものを感じてはそれを紙片などへしるし、あるときは兄さんや姉さんの人間本来の姿を見守ってその情景を原稿紙の上に画いてもみた。……それらの作が民謡といえるかどうかは解らない。しかし純粹詩の形式ではどうしても表現できなかった分野の形式をもとめた作の数々が、この集に収めた作品である。郷土と四つに取り組む……なまやさしいことではなかった。水藻臭い風物と人間生活と、それらを素直に、誰にでも理解できるような作

品に―その作品もどこまで単純化し、芸術味を帯びたものとなすことができるだろうか、という点に心を置いた。その心構えは釣りの道よりも孤独であった。孤独であるがゆえに孤独さを踏み越えようとした私は、侘しささえも加わってさらに孤独の世界をさまよいつづけた。」（『水郷のジャランボ』昭和四十二年八月 西東社）のあとがきに書いている。郷土性という題材や素材の中から、人々の生き模様を民謡という表現手段を用いたまさしく郷土民謡と言われるものであった。その特色の第一は、水郷の風物や土着性のある言語を表現手段としており、単純化すること、心掛け芸術性を高めた作品にするためには、かなりの努力が必要であつたろう。『現代日本民謡詩選』中の南川周三の解説によると「ジャランボという花のイメージがはつきりしない場合も、この言葉の流動的な感覚は生理的に快い。氏の作品の言語感覚は、いつもそういう生理的な快感に裏付けられているように思われる。」と評している。

ジャランボは、水郷地方の方言で、ヒツジグサ、トチカガミ、アサザ、ガガブタ、ジンサイ、マルバオモダカ等の水生植物を総称して「ジャランボ」と言う。これらの中で、多く見られるガガブタ、アサザを釣人たちは水蓮藻と呼んでいる。ガガブタは夏に淡黄色の小さな花を咲かせ、アサザは、白色の水蓮に似た花を咲かせる。川や掘り割りの岸寄りに自生しているが、水質汚染によりジャランボの影が少なくなっている。

水郷地方では大正時代から昭和の初期にかけて、農閑期を利用して納屋で縫製を副業とする農家が多かった。それらを題材としたものであった。

『関澤潤一郎遺稿詩集・釣魚叙情』（平成六年一月）の中の詩作品の中

でも特に汚染と言った環境に対して問題提起された作品について注目したい。「ヘラブナの目に涙」の三連を見よう。

ヘラブナよ

よく見るがいい

日ごと濁っていく地上の大気層

日ごと汚染していく地表の自然界

そこはお前のいまいる棲より

はるかに住みにくいところなのだ

このまま百年もすぎると

人間どもの子孫は

化物となってしまうだろう

お前の目が濡れているのは

人間どもを哀れむ涙なのか

人間どもに

なにを訴える涙なのか

と自然環境の破壊されている実情を述べている。又「奇形のヘラブナ」

(昭和五十年十一月)の三連には、

人間どもよ

お前たちもいい気になって

農業で汚れた食物を喰べ

化学薬品で汚染された水を飲み空気を吸い

じりじりと精神も肉体も蝕まれ

なんねんかの後には

お前たちみんなが

おれの曲がった尾柄よりも醜いからだとなり

おれのちいさな鰭よりも

不格好なからだとなり

肉体を襲う苦痛に

のたうちまわるだろう

とある。三十センチを越える大型の尾柄の曲がったヘラブナを釣り上げた。するとヘラブナは作者に訴えるように話し掛ける。「醜悪さを笑うな」「片輪を笑うな」と、そして「自然を破壊する開発は／お前の生存破壊にも通じるのだ」と。奇形のヘラブナの言葉に心を痛める作者であった。沿岸開発の進捗と共に農業用水の他に鹿島臨海工業地帯への工業用水、そして都市用水の利用は高まってはいるが、農業排水や生活排水等で湖水の汚染が進んでおり水質浄化が大きな問題になっている。

ヘラブナは元々琵琶湖にいたゲンゴロウブナを改良して作られた人工的な魚で、マブナが動物質の雑食性なのに対してヘラブナは植物性の物を食べる。そのため餌は、各種の専用練り餌を使う。釣りに当たっては、餌の調整、タナとりの微妙さ、アタリのタイミング、取り込み等総てに微妙なテクニクが要求される。日本独自のゲームフィッシュであり、古くからキャッチアンドリリースが守られてきた。技術の差によって釣

果の差が歴然と出る釣りで奥が深いと言われる。

『関澤潤一郎遺稿詩集・釣魚叙情』の巻頭を飾った作品を見よう。この遺稿集は元々自分で出版する心積もりがあったらしいので、巻頭に置いたこの作品は詩人の自信作でもあったろう。関澤潤一郎代表作の一つとなるものである。

波

一竿（いっかん）をにぎり
わたしは北浦の湖上に独り

ひたひたと打ち寄せる波

ひたひたと心をゆさぶる波

波は若き日の痛手を

いま囁（か）みしめろというのか

甦る鮮烈な苦渋が

メス（mes）のように脳裡を突き刺す

しかし波よ

私は苦渋を乗り越えて生きてきた

これからもお前を乗り越えて生きるであろう

水面にたゆたうデヤランボ（水蓮藻）のように

ささやかな花を咲かせ

その花をいとおしみながら

わたしはデヤランボの花先を見つめる

一竿は張りつめた私の神経

陽光（ひかり）をはじき

ヘラ浮子（うき）のおおらかな前触れ

それは私を引きずる未来図のリズム

しずかに激しく

はげしく静かに

ツン……力強い喰い込み魚信（あたり）

一瞬、私の血に太古人の血が甦り

太古人の生命が私のなかで躍動する

釣先に研ぎすまされた感覚の極限

獲物に対する本能のみが

こきざみに震動

創痕（そうい）の肉体は空間に消え

もはや私は私でない

鵲（ばん）の声も

行々子（よしきり）の声も

風も溶けて吹き去り

ひたひた、ひたひた

うち寄せる原始時代の波のみ

波 波 波

波 波

波

波

波

本文の初出は、昭和四十六年四月の雑誌『釣餌研究』に発表。釣りに魅せられた作者六十五歳の心境を北浦湖上の波を巧みに情景描写しながら淡々と過去から現在そして未来への生を述べたものである。

一連、作者の位置と孤独感を述べた。「北浦」は、行方郡と鹿島郡との間に位置する海跡湖で、古代の『風土記』には流海と呼ばれ、南北に長い淡水の富栄養湖。潮来市は南端になり、水郷筑波国定公園に含まれる。ワカサギ・シラウオ・フナ・コイ・ハゼ・ボラ・等が棲息しており、釣りの名所として有名。小宮山楓軒の『水府志料』によれば北浦をも含めて霞ヶ浦と総称し、行方・新治郡の間に位置する方を西湖と称した。二連、打ち寄せる波に心が揺さぶられ、若き日の上京時代の苦しみがよみがえり脳裏を鋭い刃物で突き刺す。三連、擬人化された波に否定表現し、更に語りかける。「波よ、私はそれら総ての苦渋を乗り越えて生きてきたのである。」そしてこれからも「お前」と擬人化された苦しみ波を乗り越えるようにして乗り越え、生きて行くであろう。「乗り越え」は「波」の類語。水面に浮ぶチャランボのようにささやかな花を

咲かせ、そしていとおしみながらと作者自信の思いを比喩表現する。四連、そして現実に戻り、湖面の「チャランボ」や「竿」が登場し、太陽の光の眩い反射と張り詰めた緊張感と予感。ヘラ浮子は繊細な浮子で前ぶれはゆっくりで食い当たりは鋭い。「しずかに激しく／はげしく静かに」は繰り返しの表現ではあるが作者の心情を良く表現し、表記している。五連は、一行のみで「魚信」を強調。六連、原始の狩猟生活をしていった時代の血潮がよみがえり躍動する。本能だけが小刻みに震える。七連、もはや私は、若き日に傷つき、そして苦渋の中に生きてきた私ではない。精神の集中という中で、水鳥たちの鳴き声も風も透明に溶けて吹き去り、ただただ「ひたひた」と言葉のリフレインし、繰り返しながら原始古代の作者の思いの中の「波」だけである。最終連では、現実の波…波…波…と打ち寄せ、引いて行く波を視覚的に連続させ表記し一層静かさ孤独感を深めさせた作品である。

もう二編「蘆戒」「慈悲釣心」を引こう。

蘆戒

寒風燐列（かんふうりんれつ）

枯れ葦になにを語るか

葉を振（よじ）って

叫ぶ

茎は折れ

葉は千切れるとも

大地に根を張り

なお律動する

葦の生命

やがて芽吹く

葦の

意思

釣竿を握り

詩心、遊離せば

葦の息吹き

わが細胞を

疾（と）く

潜走せよ

本文は『関澤潤一郎遺稿詩集・釣魚叙情』からの転載であるが、作品の前後から推測して昭和四十六年頃に制作されたものと考えられる。「蘆」はまだ穂の出ないあしで「葦」はよく生長したあしのことである。「戒」はいましめ。「蘆戒」は作者の造語であろうか。自分に例えているようである。一連、寒い北風が寒気の厳しい中を枯れた葦に吹き付けるのを語りと表現し、さらに巧みに擬人法の中に比喩表現を用いながら、風は葉を強風でねじまげてヒューヒューと音立てて叫ぶ。二連、葦の茎は折れ、葉は千切れてしまっても、しっかりと大地に根を張り、周期的に季節を巡り繰り返し返えている生命力の逞しさ。やがて春になると

芽吹くであろう葦の強い意志。三連、ここで釣竿を握った作者が登場し、緊張感によって「すべては私になく」葦の春の息吹が私の細胞を速やかに、深く潜って進んで行くようにと促している。自分自身を蘆に置き換え、自らを戒めたものであろうか。『水郷の釣』（昭和二十九年五月十五日 和田書店）のあとがきによると「つりは私にとって、これからも捨てることの出来ない一つの道である。人生の苦しみに胸を痛めては、つりに逃避したこともあり、詩の作品にゆきづまっては、竿を持ったまま利根川べりの堤防をさまよったこともあった。また、嬉しいことに遭遇した時、魚籠をさげて飛び出したことも度々であり、（中略）しかし、私はこの頃思う。つりするためのつり人にはなりたくない。それはつり人としての態度ではない。と誹謗されてもよい。淡淡とした気持で糸（いと）を垂れ、釣果を誇らず、釣魚を愛し、大自然の裡にこの貧しい精神が溶け入ることが出来れば、それで私のつり人としての望みは、こと足りる。」とその釣人としての心を述べている。

慈悲釣心

粉雪ふりつむ

しんしんと粉雪ふり積む

利根の河原に粉雪ふりつむ

わが合羽に釣竿に粉雪ふりつむ

粉雪ふり積む

〃巨ベラ〃釣らんとする

わが願ひ

いつしか消え

われを離水し吾が心のまぼろし

水中をくぐり

巨ベラに近づきつつ囁（ささや）く

巨ベラよ眠れ

巨ベラよねむれ

釣り鉤のとどこかぬ

巢によりて

ああ、粉雪ふり積む

しんしんと粉雪ふりつむ

利根の河原に粉雪ふりつむ

わが合羽に釣竿に粉雪ふりつむ

粉雪ふりつむ

「粉雪ふりつむ」のフレーズを何回も重ねることによつて静寂さが感じとれ、白一色の釣侶図の世界を想像させる。

自然を愛し、自然との一体化、自然の一部である自分となることを理想とした。その根底にあるのは優しさと自然に対する深い愛情であった。釣りの面に於いても経験を積み重ね、造詣も深く随筆集を始め釣りに関する著書も多い。

故郷の潮来を歌った民謡風な作品を『関澤潤一郎遺稿詩集・釣魚叙情』から三編程引こう。総題には「潮来の雨」とある。

枯れた真菰に

枯れた真菰に

降る雨は

想い出せとの

雨か知ら

想い出しても

遠いひと

しよせん悲しい

夢のひと

枯れた真菰に

降る雨は

泣いてくれるの

雨か知ら

真菰ばかりか

潮来出島の

さみだれは

誰の想いの 涙やら

真菰ばかりか

こころまで

なぜに、しとしと

濡らすだろ

潮来出島の

さみだれは

誰の悲しい

涙やら

利根の河原の

利根の河原の

枯れ真菰

風に吹かれて

鳴るばかり

想い枯らした

枯れ真菰

風に吹かれて

鳴るばかり

遠い潮来の

灯まで

風に吹かれて

鳴るばかり

最後の「利根の河原の」の本文は『水郷の釣』（昭和二十九年五月

和田書店）から転載したものである。この作品の始めは、民謡集『潮来

出島』に譜面入りで掲載されたものであったが、本書では「利根川慕情」

の総題の脇に題名も無く掲載されたものである。後に遺稿集では歌唱に

趣を置いた民謡風な作風に作り変え、囃子言葉として各連の末に「ササ、

鳴るばかり」を付け加えている。

元々詩作動機となったものは、故郷への郷愁の思いにあるものであり、

佐原市からの視点に立ち、利根川対岸の故郷潮来を思う詩人の「枯れ真

菰」に比喩された熱い心の叫びでもあった。本書にはもう一編題名が無

い作品があり、作者の静かな熱い思いが感動的に伝わるものがある。「ヘ

ラ鮒随筆」の総題の脇に題名も無く掲載されている。

うたすてたるにあらねども

ひとりうきよをのがれきて

きょうのひとひをのべのはて

つりするわれをせむるなよ

みやこにうたをかくともよ

五十代に近い作者の詩作への熱情ある強い思いが伝わる作品である。

『関澤潤一郎遺稿詩集・釣魚叙情』の巻末の「醉歩的な詩道遍歴―あとかきにかえて」には七ページに互って詩作遍歴について書かれている。それには投書家時代がなかったことを述べ、学生時代に詩をいくつかの雑誌に発表していたが、次第に難解な作品を書くようになり理解してくる者がいないような状況であった。その後野口雨情の「民謡詩は平易でなくてはならない。だが平易と平凡とは違う。平易と平凡は紙一重だ。」の言葉を訓蒙に抱き、方言を駆使し簡潔にそしとて人々の心を動かすように意を注いで努力された。

『関澤潤一郎遺稿詩集・釣魚叙情』から「ヘラブナ釣り」と雲の三連目を引こう。

白鷺が飛んでいるような雲

あの雲は三十歳をすぎたころ

ワニ川に映った雲

独愁の雲を眺めていたあの日

知友、先輩、恩師の顔が

つぎ次に浮かんで消えていった

澤ゆき・木山健平・松村又一・大関五郎

野長瀬正夫・佐藤惣之助・野口雨情

どうしてもいろいろの顔が

目の前に点滅したのだろうか

都会での敗残の身を

おめおめ故郷にさらしたためであろうか

そんな気持ちになった私は

そのころ大関五郎の編集していた『詩人芸術』へ

次の短い詩を掲載した

雲

雲になりたいな

雲になりたいな

雲はいいな

流れる雲を見ていると昔のことが思い起こされ、雲になりたかった詩人は詩と釣りにその人生を過ごし、平成三年六月二十三日、妻の後を追うように亡くなり天上の雲となった。法徳院詩聖潤誉清浄居士。弟で茨城大学名誉教授の関澤忠重も詩人。末筆ですが本稿執筆にあたり、ご長男の北城錦氏に資料の提供を受けました。厚く御礼を申しあげます。

司馬遼太郎『坂の上の雲』 ― 人間固定概念論 ―

武田 昌 憲

一 はじめに

司馬遼太郎の描く戦国時代小説はその視点といい、詳細な事前調査といい、大変興味がある。一旦読み始めると、たちまち司馬ワールドにはまってしまう、抜け出せなくなるのは多くの読者の共通するところではあるまいか。合わせて幕末物の一連の作品も『竜馬がゆく』を代表としてその時代の人間の匂いを感じさせた、生き生きとした素晴らしいものばかりである。今回は司馬日本人論の集大成の一つと言われる『坂の上の雲』について、思うところを、中世戦国時代作品と絡めて述べてみたい。

司馬遼太郎『坂の上の雲』は、昭和四十三年四月から同四十七年八月にわたって「サンケイ新聞」に掲載された長編小説である。この作品で、これまでの明治時代の近代化の物語を初めて形作り、時代の波を「物語」として見るができるようになった。しかもこの作品を制作するにあたって、彼はその前提として多くの幕末維新・戦国物を書き続け、『坂の上の雲』の層の厚さを積み上げていった。

二 層の厚さ

昭和三十五年に『梟の城』を著して直木賞を受賞して以来、『竜馬がゆく』『国盗り物語』『燃えよ剣』『義経』等、『坂の上の雲』まで立て続けに長編小説を書き続けた。その執筆状況は常軌を逸していて、たとえば『竜馬がゆく』（昭和三十七年～四十一年）を執筆中に『燃えよ剣』（昭和三十七年～三十九年）、『尻咲え孫一』（昭和三十八年～三十九年）、『国盗り物語』（昭和三十八年～四十一年）、『功名が辻』（昭和三十八年～四十年）、次いで『関ヶ原』（昭和三十九年～四十一年）を同時進行で執筆し、しかもその間に五十作品以上もの短編小説を書いているという超人ぶりを示している。同じように『坂の上の雲』の執筆中にも『歳月』（昭和四十三年～四十四年）、『世に棲む日日』（昭和四十四年～四十五年）、『城塞』（昭和四十四年～四十六年）、『花神』（昭和四十四年～四十六年）、『霸王の家』（昭和四十五年～四十六年）を同時進行で執筆。さすがに短編小説はこの間、十編前後となっているが、それでも彼の作品の主人公たちに劣らない超人ぶりを発揮し続けているのである。

その中で『坂の上の雲』は司馬の作品の中でも、特に日本が近代から

現代へと進む過程で、どのように日本人が「ダメ」になったのか。その原因を探る意欲的な作品であることは周知のことと思われる。そして、その司馬の問いに対する答えは近代欧米主義を模範とすることだけではなく、意外にも、古き日本の英雄たちにその解決策（日本人がダメにならない方法）を見出そうとしているのではないか、とも指摘しているようにも思われてしまうのではない。

三 固定概念

司馬は戦国物や幕末維新物の作品で、盛んに地域の気候風土・地形等に左右されて規定されてきた地域人の容貌・性格付けをされてきた。その集合体が日本人論になることは『坂の上の雲』をみるとよくわかるのである。この作品は、司馬がこれまで書いてきた、多くの戦国物・幕末維新物の集大成的な位置づけを持つとともに、未来に向けた警鐘でもある。読者は、単に日本陸軍の無能さを嘆くだけでなく、その無能な日本人と直接我々が血のつながりで、現在も続いていることに気づくべきである。司馬さんは多少の強調的・刺激的な県民性・藩民性・民族性を描写しているが、それがかえって、私たちに日本の「民族性」＝日本列島の集合人、を考えさせてくれる糸口になる。

『坂の上の雲』の中で、重要なキーワードになる言葉の一つとして「固定概念」を挙げておきたい。

この作品の「子規庵」の中で正岡子規と秋山真之と共通している点を

述べていると同時に、日本人の陥りやすい習性をも鋭く指摘している場面がある。

真之は滞米中からおもいつけてきたことを、子規に話した。

『どうせあしの思うことは海軍のことじゃが。それとおもいあわせながらいま升サン（しょうさん）の書きものをよんでいて、きもにこたえるものがあった。升サンは、俳句と短歌というものの既成概念をひっくりかえそうとしている。あしも、それを考えている』

「海軍をひっくり」

「いや、概念をじゃな。たとえば軍艦というものはいちど遠洋航海に帰つてくると、船底にかきが、がらがいつぱいくつついて船あしがうんとおちる。人間もおなじで、経験は必要じゃが、経験によってふえる知恵とおなじ分量だけのかきが、がらが頭につく。知恵だけ採ってかきが、らを捨てるということは人間にとって大切なことじゃが、老人になればなるほどこれができる」

（なにを言いだすのか）

と、子規は見当がつかぬままに、うれしそうに聴いている。

「人間だけではない。国も古びる、海軍も古びる。かきが、がらだらけになる。日本の海軍は列強の海軍にくらべると、お話にならぬほど若い、それでも建設されて三十年であり、その間、近代戦を一度経験し、その大経験のおかげで知恵もついたが、しかしかきが、がらもついた」

（中略）

「かき、がらは人事だけではない。あしは作戦屋で軍政には興味をもたぬけん、人事のことは言わぬ。あしの言いたいのは、作戦じゃ。作戦のもとになる海軍軍人のあたまじや」

「古いのか」

「古今集ほど古くなくても、すぐふるくなる。もう海軍とはこう、艦隊とはこう、作戦とはこう、という固定概念^{かきがら}がついている。おそろしいのは固定概念そのものではなく、固定概念^{かきがら}がついていることも知らず平気で司令室や艦長室のやわらかいイスにどっかとすわりこんでいることじゃ」

真之はアメリカ海軍の話をした。

(以下略)

秋山真之が偶然にもアメリカに留学して学んだことは、その素人くさくも固定概念に拘束されない合理性であった。なんの心の拘束もなく、自由な発想ができて、それを実際にやってみよう実行力のある国に対する将来の成長力を見る思いがするのである。アメリカはその後も国是であるかのごとく固定概念に束縛されない発想と実行力を持続し続けていることは今日ご覧のとおりである。これに対して日本は、近代化が遅れたにもかかわらず、そして自由な発想を日清・日露戦争の前後にしていたにもかかわらず、同時期に早くも固定概念^{かきがら}がこびりついていて、真之は気づいたのであった。実に秋山がアメリカに留学したことが、ほんの偶然であったことだが、もし、アメリカ以外の伝統国であったならば、日露戦争での日本海海戦は別の形・結果になったかもしれないのである。

司馬の描写は巧みである。また、司馬の表現も巧みである。最初、「かき、がら」と書いて、舷側に付く「牡蠣殻」とは書かない。次いで「かき、がら」の当て字として「固定概念^{かきがら}」と表記。そして振り仮名をはずして「固定概念」だけで読者は「かき、がら」と残像現象として読んでしまう。日本人の固定概念^{かきがら}こそは『坂の上の雲』のキーワードの一つである。

次いで、子規と真之との会話の描写で、子規は江戸期以来の俳句・短歌の巨匠・松尾芭蕉の固定概念を、また真之は海軍の人事における固定概念を、それぞれひっくり返すことにこの両者は一応成功していることを司馬は確認する。もともと子規は自身でそれを成し、真之はそれをやったのではなく、そのおかげで海軍の風通しが良くなり、その恩恵を受けていくのが真之自身なのであるが…。

残るのは陸軍の牡蠣殻とりであったが、これを取り除くのは太平洋戦争を待たなければならなかったと再三言って司馬は批判している。陸軍は、日露戦争の様式のみを規範として、新しい様式を作ること怠っている。世界の進化と現状にどんどんおいてきぼりになっていることに眼をつぶり、伝統と権威だけが残されていた。同じことは日露戦争後の海軍にもいえる。司馬はこの小説の中でも痛烈に海軍のその後の日露戦争の経験から一步も外へ歩み出していない保守性を批判している。

特に日本陸軍の体質的欠陥の一つに、太平洋戦争の終了によって消滅するまで続くことになる「想像力の欠如」を挙げている。「日本ならこの程度でよからう」という奇妙な自己規定をさす。自己規定がいわば日本陸軍の誕生のときからの伝統的性格であった。」という指摘は、かつての旧日本陸軍ではなく、現在の停滞した日本人の体質そのものではな

いかと、司馬は日本陸軍（や海軍）を通して痛烈に批判しているといえる。単に陸軍批判ではない。日本人の体質批判なのである。これは今も生き続けている。悪癖であるといってよいかもしれない。今、司馬の指摘で私たちはこれを封印すべき時が来ているのかもしれない。もともと司馬から言わせればもう遅いのもかもしれないが…。

また、ここで言わなければならないのは、司馬は日本の新聞・マスコミに対する厳しい批判の眼があることである。一体に日本をダメにしたのは日本陸軍であるがしかしこれがすべて悪いわけではない。固定概念^{かきがら}は日本人の特性であるとしたら、これを退け、また、監視するものがあつたはずである。それは「新聞」であつたはずだが、

戦後も、日本の新聞は、

—ロシアはなぜ負けたか。

という冷静な分析を一行たりとものせなかった。のせることを思いつきもしなかった。

かえらぬことだが、もし日本の新聞が、日露戦争の戦後、その総決算をする意味で、

「ロシア帝国の敗因」

といった具合の続きものを連載するとすれば、

（中略）

もしそういう冷静な分析がおこなわれて国民にそれを知らしめるとすれば、日露戦争後に日本におこった神秘主義的国家観からきた日本軍隊の絶対的優越性といった迷信が発生せずに済んだか、たと

え発生してもそういう神秘主義に対して国民は多少なりとも免疫性をもちえたかもしれない。

当時の新聞は冷静さを失い、国民感情に沿うような流れでの報道に終始した感がある。マスコミの責任は非常に重いものであつたし、今後の新聞報道の質が問われる痛烈な指摘でもある。

四 中世

司馬は同時並行的執筆態度をとる特性上、時代横断的な発想が縦横無尽にできた。中世も近代も司馬からすれば簡単に組上にのせて料理することができた。近代と中世との融合を早くから考えていた。たとえば『義経』の場合も、義経の一の谷の合戦での轉越^{ひよりこえ}の坂落としにおける戦術を、「騎兵の特徴である長距離移動による奇襲と言う戦術思想」の点で高く評価し、その次を三百年後の織田信長の桶狭間の騎兵機動による奇襲まで待つほどの先進性だとする。そして同じく『義経』の中で

—騎兵の特質はなにか。

と、明治陸軍の騎兵監であつた秋山好古は陸軍大学の学生に講義したとき、いきなりをかため、素手をもってかたわらの窓ガラスを突き破り、粉碎した。

—これだ。

という。素手が、血みどろになった。

（中略）

義経は――明治よりはるかな以前に近代戦術思想の世界史的な先駆をなした――

と記す。義経の活躍と信長の奇襲攻撃の話は『坂の上の雲』にも数回登場する司馬の好みのフレーズである。以下に『坂の上の雲』の一文も挙げておく。

――騎兵とは、これじゃ。

というなり、好古がわたらの窓ガラスを拳骨^{げんこつ}でぶちわり、こぶしから血がながれるのもかまわず、「わかつたろう」といい、講義をつづけたという話が陸軍大学で語りつたえられている。たしかに拳固でガラスを割るという動作がもつとも騎兵の本質を後輩に伝授するのに的確であった。

その他にも『街道をゆく』十四にも窓ガラスを打ち割るシーンが紹介されている。司馬の性格とも合っているのである。

重複する構想の中で、司馬はいつも現在と重なる次元で物事を考えていた。義経の騎兵の用兵術を卓越した戦術と高く評価する。秋山好古と義経の類似性について『義経』においてもそれが書かれているし『坂の上の雲』においても同じ表現で書かれていたことがわかった。いわば自己規定するのではなく、自由な発想を重視する。これが今後の日本の方向性である。司馬の言うところの日本陸軍・海軍批判は軍隊・陸軍という文字をそのまま今の日本人と言う文字に置き換えてみるとよくわかる。

もうひとつの司馬の近代小説の恐ろしさは、その日本の歴史（と言っても、司馬の言う日本の歴史は中世からであり、平安朝以前は日本人の歴史ではないという）上の重要人物の多くを知りつくし、また、歴史小説として、主人公、あるいは重要人物として書き尽していることである。その裏付けがあつてこそその近代小説の重みは、実際にこの小説を読んでいる読者は、あちこちでその中世という破片に行きあたることになる。

あれほどの軍師・将軍・英雄像・武士像を描きながら、「一将功成りて、万骨枯る」を司馬は許さない。あくまで描くのは忍者や夜盗のようなアウトサイダー的存在にこそ歴史小説の中で主人公として描き、また、彼らこそが歴史を確実に動かして行つたのである、ということを描くことによって歴史小説の一醍醐味を表現して行つたのではなからうか。徳川家康、乃木将軍は嫌い。もつと歴史を支えていった物、歴史の醍醐味を教えてくれた者達を司馬は描きたかつたし、実際そうして多くの共感と読者を今日まで得ている。

しかし、司馬は明治初めの日本人たちを「楽家たち」と呼ぶ。それは「楽家たち」は、そのような時代人としての体質で、前をのみ見つめながらあるく。のぼつてゆく坂の上の青い天にもし「一朵の白い雲」がかがやいていとすれば、そののみをみつめて坂をのぼつてゆくであろう。（あとがき一）

当時の日本という新しい国家は、近代化を目指すにあたつて欧米という雲の上にあるような近代国家になんとか追いつこうとして、坂の上の雲をばかり目指してゆけばよかったのだが、司馬は、近代国家と言う進歩が、常にその達成された段階で旧弊となつてゆき、次の段階へどんどん

に進んでいかなければならないことに気づいている。坂の上の雲は目指す方向ではあっても、決して手に取ることはできない永遠の進歩である。しかし、日本人は、特に日露戦争という際どい勝利にもかかわらず、すぐに楽天的な勝利と思い込み、これを神格化・絶対化し、太平洋戦争まで変えなかったという体たらくぶりに司馬は怒りの声をあげているのである。たまたま日本陸軍がやり玉に挙げられているようにみえるが、海軍の方も、その人事いかによつては陸軍同様固定化された、時代遅れの存在になっていった可能性がある。後の大鑑巨砲主義による膨大な国家予算の浪費がそうであるが、同時に軍の内部には航空戦略を重視する「前向きな」部署もあった。多くの航空母艦を擁して太平洋戦争に臨んだ日本の海軍航空隊がその一端かもしれないが……。もっともその日本海軍も、アメリカ軍のコンピュータやレーダー等の電子戦には完敗しているが。

伝統と文化を誇る国民性が陥りやすい伝統化・権威化という固定概念^{かきがら}は日本の本当の近代化を阻害している原因の一つである。その体質を醸成してしまったのが徳川三百年の、徳川氏のためだけにある幕藩体制である。何事も前例通りにやるのが好きな民族体質と化してしまった日本人。優れた伝統と文化を持つ国である日本が、文明の最先端で戦う戦術・戦闘・兵法・武器等に新しい発想がないと太刀打ちできないはずなのに、日本は司馬の言う「楽天主家」により、型に入れてしまつて安心する一方、頭の切り替えのできない、いつも安穩とする体質なのである。勝てばよいのであつて、それがどれだけの辛勝であつたか、自己反省をしな

い国民性がよく表れたのが日露戦争後ではないかと司馬は考えているようだ。ちなみに辛勝を前例としないという点で優れているのが織田信長だと司馬は説く。即ち、あの桶狭間の合戦は奇襲として偶然的勝利というべく物で、合理主義の信長からすれば決して常套手段ではない。司馬も指摘するように、信長は以後の合戦では常に相手より優勢な軍勢を揃えて戦っているのである。しかも鉄砲隊を大量に組織して戦国最強の武田の騎馬隊を潰滅させたり、毛利方の水軍を鉄船と大筒で打ち破つたりと、常に新鮮な作戦で合理的に（というより合理的な作戦で）相手と対処するのである。まさに新興国アメリカの合理性に匹敵するのである。今日の我々もこれを見習うべきである。「喉元過ぎればなんとやら」で、次の事態に対処しないという国民性を自己反省しなければならぬだろう。

五 おわりに

明治の時代も、並行して進取の精神と共に、それを型にはめていく伝統をこそ、司馬は批判しているのではないか。

ついでながら型をもつとも種類多く暗記している者が参謀官になるという習慣が日露戦争後に生まれた（中略）その日露戦争の型をもつて滑稽なことながら太平洋戦争までやってのけたという、他のどの分野でも考えられないほどの異常さが、軍隊社会においてはむしろそれが正統であつた

と、型（固定概念^{かきがら}）から最期まで出ることのできない事態を指摘する。

今の日本・および日本人も行き着くところまでいかないと日本という組織の固定概念から抜け出せないのではないか。司馬さんの指摘から、そして亡くなってから十数年になろうとしているのに一向に改善の兆しが見えない。むしろ一種の絶望感さえ芽生えてくる。

固定概念こそ、日本人の弱点である。換言すれば、明治三十年代までは欧米列強に追いつけ追い越せの坂を駆け上がる時代であったが、一端、ロシアという列強の一つに勝つと、自らが列強の仲間入りを果たしたと思ひ込み、その方法が多少の思ひ込み「ご都合主義」それはやがて精神主義に陥ることになるのだが、によって固定概念となつて固定化した途端、幕末の江戸幕府の幕閣の無能さに落ちてしまうのである。皮肉なことに大國ロシアに勝った日本陸軍は戦争後、司馬の言葉で言う「急速にロシア風に官僚化していった」のである。旧弊から抜け出そうとした日本近代は、自ら旧弊に落ち込んだのである。

司馬が指摘するように、近代日本人は職業選択の自由を得た代わりに、国民として徴兵の義務を負う徴兵制を受け入らなくてはならなくなつた。司馬の言うところの戦国時代には、戦国武将が無能であればこれに見切りをつけて他の武将に仕えるという自由があったのに、近代にあつてはそれができない。それだからこそ、上に立つものは常に自由な発想で導かねばならないという義務を負わなければならない。

「百姓国家の楽道家たち」は百姓ならではの粘り強さと忠実さで日清・日露戦争を黙々と従軍して雑草のように散つていったのである。いま、サラリーマン国家の楽道家たちは同じ轍を踏もうとしていないか。この

作品を読むと、とても単なる歴史小説とは思えない。世代交替の難しさ・伝統とは何か・組織とは何か・そして個人とは何か：等々重厚な問題を読者の頭上に重しとして掲げられているような気がする。

忘れられた童謡詩人・島田忠夫について

小林 和子

一、

大正末期の児童雑誌の忘れられた投稿童謡詩人だった金子みすゞが、矢崎節夫氏の努力によって復活し注目されて久しい。小学校の教科書にも必ず掲載され、郷里山口県長門市仙崎には記念館もできて全国から多くの人を集めている。金子みすゞ関連の本もたくさん出版され、伝記映画もテレビドラマも作られ、今日では日本近代文学の最も有名な女流詩人であると言っても過言ではないであろう。本学でも卒論のテーマに毎年金子みすゞを選ぶ学生が出ている。

しかし一方、金子みすゞのライバルともいえる存在で、「童話」の代表的な投稿童謡詩人であった島田忠夫の存在を知っている人はほとんどいない。現在では、金子みすゞの投稿仲間として彼女が自殺する少し前に下関の彼女の店を訪ねたときに病気でみすゞがふせていて会えなかったという回想を西條八十の詩誌「蠟人形」に載せている人物として名前が出てくる程度かもしれない。その忘れられた童謡詩人・島田忠夫は実はこの水戸の生まれであり、昭和の初期に「いばらき新聞」紙上でも活躍した童謡詩人なのである。本稿ではこの水戸にゆかり深い島田忠夫の足跡を少しだけ追ってみたいと思っている。

二、

与田準一編『岩波文庫『日本童謡集』(S32)』には金子みすゞの「大漁」と島田忠夫「鹿」「巢」「田螺一」「田螺二」が収録されている。これらはすべて「童話」(T9・4・15・7、コドモ社)誌上に投稿童謡詩として載ったものである。

「赤い鳥」に始まる大正童謡主義を背景とした童謡の隆盛は、選者と読者が一体化して一つのサロンを形成し時代を作ったものであった。

島田忠夫が「童話」に初入選するのは先の『日本童謡集』にも所収されている「田螺」(二)で大正十一年六月号「大人の部推薦の二」欄で、名前後ろには(芝区汐留町鉄道官舎七号)となっている。

田螺

田螺が嫁入り
するとウよ

ころりころりと

嫁入りの

田螺の行列

行くとうよ

目高の川から

山の田へ

十日も二十日も

かゝつて

田螺が嫁入り

するとウよ

この詩はのちの彼の自選童謡詩集『柴木集』(S3・6、岩波書店)(注二)の冒頭に収録されたもので島田忠夫にとっても記念的な作品であったのだろう。ただし西條八十の「選評」では「島田君の『田螺』は滑稽味がいい」と簡単に触れているにすぎない。

翌号(T11・7)にも「大人の部推薦二」として「地蜘蛛のふくろ」が入選している。

地蜘蛛のふくろ

地ぐものふくろ

見いつけた

逃げずに出て来い

地ぐもの子

ふくろの中から

おやの声

「今出て行くまつてろ。」

地蜘蛛のふくろ

ぶつ切れた

出て来る出て来る

地ぐもの子

ふくろの中から

おやのこゑ

「子ぐもら逃げろ

散つて失せろ」

これに対して八十は選評で「大人の部では伊藤さんの「床屋」が言葉に多少の無理はあるが、軽快な調子で歌われている。これに比べると島

田さんの『地蜘蛛のふくろ』は気味の悪い何だか恐いやうな謡ですが、それだけに力が籠つて、一寸真似できない特色があります」と書いています。この選評は西條八十が島田よりも本質的には金子みすゞなどの詩人の方に共感を持っていく傾向を端的に表わしていて興味深い。都会人であり代表作「カナリア」に端的に表れているように、西條八十の童謡や詩の特徴は象徴詩的な憂愁であり、「赤い鳥」の童謡欄を担当していた北原白秋が子供の世界にある土俗的なものや残酷性をも含んだ童心をあぐまで尊重しようとしたのとは違っている。そこに彼が「赤い鳥」を去つた原因の一つがあると思われるのである。島田の持つ土俗的な暗さと滑稽味は都会人でメランコリックな象徴詩人であつた八十とは本質的には違つていると言える。しかし、西條には選者としての包容力の大きさがあり、そこが、沢山の投稿童謡詩人をこの「童謡」が結果的に排出することになった理由であろう。メルヘン的なものや女性らしい繊細な憂愁を持つ金子みすゞの童謡が西條八十に愛されたのには必然性があつた。

三、

島田忠夫について詳しく言及したただ二つの文献である平林武雄氏「童謡詩人 島田忠夫―その人と芸術―」（「童謡」1986・4～8、日本童話会）と山蔦恒氏「童謡詩人の光と影―金子みすゞと島田忠夫―」（武蔵野日本文学13）（2004・3、武蔵野大学国文学会）によれば、島田忠夫は明治三十七年六月十一日、父・定吉、母・ゲンの長男として水戸に生まれた。父は東京府下北多摩郡砂川村（現立川市）の旧家の出で、鉄道職員として水戸、そして福島県平（現いわき市）に勤務し、山村暮

島とも出会つたことがあるという。平尋常、高等小学校を卒業後上京、大正九年四月攻玉社工学校（攻玉社学園）に入学し十一年二月に卒業後、鉄道省に勤務した。少年時代より島木赤彦に師事し、「アララギ」に投稿し、大正九年赤彦が児童雑誌に童謡を創作するようになったのをきっかけに彼も童謡を作るようになったという。

「アララギ」誌上で島田忠夫の作品を一番初めに見つけられるのは、大正十年一月号で、島木赤彦選欄に「晩秋」という題で「武蔵 島田忠夫」として「曇みな洪水づきたれば床の上にこやりあませりたらちねの母は」以下「夜を更けて啼き騒げるは渡り鳥の浜離宮の池におりむとすらし」までの七首が入選している。この時島田は攻玉社の学生でまだ十六歳、当時浜松町にあつたという攻玉社の寮にいて、郷里の両親を思つて素直な歌を詠んでいる。三月号にも「友」の題で「戻り来て寝息づくかに眠りある友をゆすぶりおこしてみろ」以下十四首の友情をテーマとした連作が掲載され、以下毎号赤彦選として多くの歌が掲載されている。四月号は「帰国」と題して帰郷のおりの家族の姿を写した十七首の連作、五月号は「死にゆくいとこ」と題した八首の連作、六月号は「砂埃」と題した街の春を描いた二十首の連作、七月号は十首、八月号は十七首、九月号は七首、十月号は「砂川村」や「斎藤先生と共に」と題した二十一首、十一月号は四首、十二月号は七首、翌大正十一年二月号は四首、三月号は十一首、五月号は十一首、島田忠夫の童謡が「童謡」に初めて掲載された同じ月の六月号は四首、七月号は九首、八月号は三首、九月号は二首、十月号は八首、十一月号は十一首、十二月は五首、この頃鎌倉に転居したらしく鎌倉周辺を詠む歌が増えて来る。翌十二年一月号は

三首、二月号は五首、三月号は七首、四月号は十首、六月号は八首、七月号は五首、八月号は六首、十一月号では同人に格上げしたのか赤彦選ではなく「十一月集」の欄に入り、「天変のあとに」として関東大震災のことなどを詠んで五首、十二月号も「十二月集」欄に九首入っているが、この頃から童謡創作との関係からか、数か月姿が見えず、翌十三年の十一月号に十二首、十二月号は九首、翌十四年七月号に「七月集」欄に五首、八月号に「八月集」欄に十一首、九月号に「雨ふふむうす紅の桃の実の草隠れにし枝垂りたる見ゆ」以下三首を最後に「アララギ」から姿が見えなくなる。これは、彼の創作意欲が短歌から童謡に移ったからもあるであろうが、何より、島本赤彦が翌大正十五年二月に体調悪化により「アララギ」を去ったからに他ならないのであろう。

彼の短歌活動を見て行くと彼のすぐ隣には人形作家として人間国宝にもなった歌人・鹿児島寿蔵など、のちに赤彦の弟子として「アララギ」を担っていく歌人が並んでいて、寿蔵と同時期に同人格に上がっていることなど考えると、赤彦が亡くならなくて、もしくは違う歌人に師事していけば歌人として名を残すことも可能だったのではなからうかとも思える。赤彦のあとを受けて、欧州留学帰国後「アララギ」の編集を担当することになり、アララギ派短歌を完成した斎藤茂吉に鹿児島寿蔵が師事し、のちに歌人としても名をなしていったことを考えると島田の童謡詩への方転換が彼の文学者としての運命の岐路であったかもしれないとも思えるのである。

島田が童謡に興味を持ったのは、やはり島本赤彦の影響だったのであろう。赤彦が童謡創作に手を染めたのは、「童話」の編集者であった千

葉省三の「日本の土に生まれた郷土性のある童話童謡を尊重する」(注二)という編集方針を実現するべく、そのような歌人として名をなしていた赤彦に白羽の矢が立ったからであったと思われる。大正九年十月号から十五年三月の亡くなる直前まで「童話」誌上に六十七編の童謡を発表した。

藤森秀夫に代わって西條八十が「赤い鳥」から「童話」の童謡欄に移ってきたのは大正十一年の四月からである。創作のほか童謡欄の選者となり、島田忠夫や金子みすゞや「いぬのおまわりさん」など作品で知られ、のちに童謡詩人として名を成すことになる佐藤よしみなどがこの「童話」の童謡欄をにぎわすことになる。

金子みすゞの初入選は「童話」の大正十二年九月号の「大人の部推薦」欄で彼女の代表作ともなる有名な「お魚」と「打出の小槌」で、同じ号には島田忠夫の「母」「汽車で」「子守唄」が佳作となっている。選評で八十は次のように書いている。

大人の作では金子さんの「おさかな」と「打出の小槌」に心惹かれた。言葉や調子のあつかひにはずるぶん不満の天があるが、どこかふつくりした温かい情味が謡全体を包んでいる。この感じはちやうどあの英国のクリステイナ・ロゼッティ女史のそれと同じだ。関秀の童謡詩人が皆無の今日、この調子で努力して頂きたいとおもふ。島田氏の「母」「汽車で」其他いつもながら軽妙な味のものの、氏に於いてはそのイマジネーションの飛躍も語句の洗練も、もう一かどの作家の資格を備へたといつてよからう。

島田は島木赤彦に師事し短歌の世界で頭角をあらわしていたが、赤彦について「童話」の童謡欄に投稿するようになり、新たな師として西條八十と出会い、大正十二年ごろの「童話」全盛期の童謡欄を金子みすゞとともに賑わすこととなるのである。

しかし、島田自身も「薄倅の童謡詩人金子みすゞ」（「蠟人形」S12・8、9）の中で認めているように西條以上に島田の童謡詩を高く評価して採ったのは、大正十三年七月号から西條八十の渡仏の間童謡欄の選者を八十から頼まれた吉江孤雁（喬松）であった。毎号推薦童謡に選ばれているだけでなく、大正十四年の七月号からは目次の扱いも大きくなり投稿家ではなく寄稿家と同じ扱いとなり、かつて師と仰いだ島木赤彦の童謡と並ぶ形になってくるのである。その号に載ったのは次のような童謡である。

やまが
山家（推薦童謡）

土間に入つて

鶏が啼く

昨日も今日も

山の雨

厠の窓も

てるばかり

崖の山吹

咲きました

父さん田を見に

溪さ下り

皆は爐に寄る

山の雨

これに対して吉江は選後評欄で「いかにも画趣的に描き出さる、筆致は敬服にたえません。特に第二聯などは目醒むるばかりの印象を与えます。最早や一冊の詩集をつくられても十分すぐれたものが出来ると思ひます」と絶賛しているのである。

九月号には「苺」、十月号には「沼」が選ばれる。

よしきり
沼（推薦童謡）

行々子

葦のかげ

沼の日ざかり

ものうとさ

小鮒が菱を

つゝく音

岸の畠の

青い梨

葦をこえて

舟がきて

ぼくは釣竿

あげました

どんより光る

沼のうへ

一面風おと

葦のなか

これに対して吉江は選後評で「島田さんの作はいつも少年の生活を一種の力強い呼吸で、画趣的に描き出すところにはつきりした独特の世界をもっている。氏のものは色彩も相当に用ひてありながら、一体の基調はやはり墨絵のもっている力強さです。繰返して言ふが、氏の従来作品（誌上に掲載した以外に沢山ある）をまとめられると、立派な一冊の童謡詩集が出来ることを固く信じて、それを早くせらるゝ事を望みます」と述べている。吉江のちに、島田の第一童謡集「柴木集」に序文を寄せたのも当然だったのである。その序文の中でも次のように述べている。

私は近來生まれたる真の童謡詩人としては氏一人を見るだけである。島田氏の童謡詩はまったく新しい氏の全生命の表現である。ここに敬虔がある。清新がある。そして一種の樸素な雅味がある。

十一月号には「夜」、十二月号には「背戸」が載る。

そしてこの頃、子供の部から昇格して島田の次に選ばれてくるのが、島田のことを現代に伝えてくれた平林武雄氏でもある。平林氏や佐藤義美、異聖歌、与田準一など、その後の児童文学で中心になった人たちが、島田や金子みすゞのあとを追うような形で「童話」からそのキャリアを出発させていったことも同時に確認できる。平林氏の島田忠夫の紹介の文章に追憶と同時に、やや批判的な側面も見いだせるのは半世紀以上の時を経ても、その頃の投稿欄のライバル意識というものが遠く響いているのかもしれない。

翌大正十五年一月号には「狐」、二月号には「梅」、三月号には「冬」、そして西條八十が帰朝し四月号には金子みすゞの「露」と並んで「夜話」が並んで選ばれ、五月号にみすゞの姿はなく、やはり同人達と同じ大きさで「村の櫻」が選ばれるが八十の選後評には島田への言及はなく、島田がかつて短歌の師と仰いだ島木赤彦が亡くなり、誌上には追悼文なども載せられている。六月号には「栗の花」が金子みすゞの「夜」と「ふうせん」の前に選ばれるが、八十の言及はみすゞに対してはあるが島田の作品に対しては言及がない。七月号には「蛙」が推薦童謡として大きく採られているが、八十が選後評で言及するのは次点的に扱われている原勝利「おはなし」の「幻怪な空想」についてなのである。八十は留守中を守ってくれた師である吉江の評価を尊重し、また、島田忠夫のうまさは高く評価するものの、個人的に興味を持つのは島田の童謡世界ではなかったのではなからうかと思われる。

そして、雑誌「童話」はこの七月号をもって突然終刊してしまうので

あった。

活躍の場を失った「童話」に集まった投稿詩人たちの中で若き佐藤義美、巽聖歌、与田準一などは「赤い鳥」の北原白秋のもとに転じたが、島田や金子みすゞはそれをしなかった。他の諸氏の童謡観も白秋と同じであったとは思わないが、島田がそれをいさぎよしとしなかったのは、彼の童謡観が、伝承的なわらべ歌の発掘を第一義として、子供の持つ感性を率直に表現することにこだわる童謡観についていけないものを感じていたからかもしれない。ただし、金子みすゞの感性は、西條八十の象徴詩としての童謡観に近いものを持っていたと思われるが、たまたま八十と同じく見出された島田の童謡は、短歌の師であった島木赤彦に近かったと思われる。「山国の質ばく簡素な風物、人事を歌う」(注二) 赤彦の童謡に、短歌だけでなく島田は童謡でも影響を受けて出発していったのである。関英雄は『体験的児童文学史前編』(1984年、理論社)の中で島田の童謡に対して「田園の童心風景を素朴に格調正しくうたう作風は、西條よりも同じ『童話』誌の童謡寄稿家の島木赤彦(一八七六―一九二六)に近かった」と述べているのは正しい。

ところで、島田自身は、自らの童謡創作の基本をどう考えていたのであろうか。それは、「柴木集」の「巻末記」に明確に書かれている。

私は童謡をつくるに幼者の理解するかどうかを深く意に介しない。大人の今にしてなほ童子の如き威厳を以つて事物に対し、または追憶に於てさながら幼年の昔にあそぶ時、これらの詩を作り得たやうである。たゞ私のは自然に就きて写実を尊び、調また古きを好み、幼者の

口にのぼせて唄ふには適しない。

島田の第二童謡集「田園手帖」(S18・8、照林堂書店)の「巻末記」にも次のように書いている。

『柴木集』収載の三十余篇の童謡詩は悉く田園山野に取材したものであつたが以来私の作風には少しの変わりはない。幼時を東北の山村に生立ち少年にしてアララギ会員となり島木赤彦先生に就いて親しく写生道に準拠した和歌を学んだであるから、たとへ童謡詩であつても、根底を流れるものは実相写生の精神である。農家を写し村童を描くのは私の生来の好みであつて、今後とも終生変わるものではないと思ふ。

しかし、この「巻末記」にも最後にこの出版の協力者として軍人の名前を挙げているように、このような超俗的などかな懐かしい農村風景を描く島田も時局の中に巻き込まれざる得ない時代であった。

ところで、この「田園手帖」という童謡集は「春の神様」(十篇)「田螺」(九篇)「春祭」(十三篇)「柴つけ馬」(十四篇)「夜の梅」(六篇)「信濃路」(十五篇)「若き宮様」(八篇)「露の臺と中尉」(十篇)「御羽車」(四篇)から成っている。時局が「戦死の夢」や「東条総理大臣」などの作品もあるが、そのほとんどは「巻末記」に書いている通り、童謡集のタイトルどおりの農村詩ともいふべきものである。後年島田の援助者でもあった、アララギ派の歌人であり童謡作家でもあった土田耕平の紹介で寄稿した「信濃毎日新聞」紙上に掲載されたものが多いようである。

信州は島田にとって第二の故郷ともいうべき土地であり、彼を文学の道にいざなった島木赤彦の郷里でも、島田の童謡を最も高く評価してくれた吉江喬松の郷里でもあった。

四、

次に「童話」終刊後の島田の足跡を投稿仲間だった平林氏と山蔦氏の調査から簡単にまとめておきたい。

「童話」投稿詩人たちが集まり大正十四年三月には島田忠夫、夭折した渡辺増三、金子みすゞ、佐藤義美などが童謡詩人会を発足させ同人誌「曼珠沙華」を刊行した。また大分の若い童謡詩人・後藤楢根が創刊した同人誌「童謡詩人」に中心的役割を担って参加した。この雑誌についてはまたの機会に詳細は譲ることとして、翌昭和三年の二月か三月ごろ島田忠夫は九州熊本への旅の途中金子みすゞの下関の商品館を訪ねるが病気でふせているという伝言で会えなかった話を先の文章で述べている。平林氏によるとこの年の八月夏に神奈川県鎌倉郡豊田村長尾台（現横浜市戸塚区長尾台）に訪ね初の童謡集の自慢話を聞いたという。その「柴木集」が六月に岩波書店から刊行されている。序文が吉江喬松、宮絵及挿絵・森田恒友、表紙及挿絵・小川未醒、扉絵及挿絵・萬鉄五郎、挿絵・石井鶴三とある。「巻末記」には「童話」の川上四郎の挿絵もはいっているとしている。岩波書店からの出版というだけあり、装丁の美しい童謡集である。内容は多くが「童話」誌上にのったものであり「巻末記」には出版に関して寺田寅彦や天野貞祐氏などへの謝辞が最後に付け加えられている。

昭和三年の秋には鎌倉極楽寺の竹内家別荘に寄寓し竹内氏援助を受けて白秋門に属さぬ童謡作家を集めて四年三月「うぶすな」という同人童謡雑誌を創刊したという。しかしこれは続かず、その後は「童謡詩人」や土田耕平の紹介の「信濃毎日新聞」などに寄稿を続けたという。そして、昭和初年に郷里ともいべき平に住み水戸にもゆかり深くなるのであるが、「いばらき新聞」に見える島田の足跡に就いては次章に触れたい。

福島県平町棚宜町二にあった家を平林氏は仕事帰りに訪ねたことを記している。小名浜の白井漁場で漁師相手に働いたり、「いばらき新聞」に寄稿したり、水戸の女学校の課外講師として良寛についての話をしたりしていたという。昭和九年に上京し都内を転々として職業もいろいろ手を染めようとしていたようで、この頃茨城の天津の人と結婚し一子を得るがその子を病気で失い離婚、十一年五月五日童謡の個人誌「田園」を創刊した。この頃から画作にも打ち込むようになり荒川区日暮里の青雲寺に借寓した。この個人誌に関しては、上田信道氏が「島田忠夫の個人誌『田園』について」（『児童文学研究77巻78巻』）に所蔵の四冊の目録を掲載している。表紙や扉絵は野間仁根で生方たつゑが随筆を寄稿している。四冊目は十三年二月一日の日付ということで、上京ころから俳画にも手を染めていたが、銀座のギャラリーで個展を開いていることなども確認できる。十二年の初頭に大日本歌人協会事務局に入り書記の仕事を得ている。十四年四月に水戸の女学校で教えていた時の学生で、「田園」にも名前の見える瀬畑芳江と結婚し淀橋区西大久保に新居を構え、三女をもうけたという。十五年に仕事を辞め画業に専念しようとしたが、時代は太平洋戦争に突入し、そのような生活するには厳しい時代を迎

えていた。十八年八月に挿絵を島田が描く第二童謡集「田園手帖」を刊行し、昭和十九年十月『俳草画小径』（富山房）を刊行している。「童話」時代に吉江は島田の童謡を評して「画趣」が豊かで「墨絵」のようだと何度も評していたが、自らの郷愁の世界を文学で表現するのではなく実際に描くことに興味を持ったようである。十九年の秋に義妹の実家のあった栃木県烏山に疎開するも山蔦氏によると戦時下に仕事もせず遊び暮らしていると一部町民から白眼視され密告されてスパイ容疑で拘束され拷問を受け、それが原因で心身を病み終戦直前の二十年八月七日、享年四十二歳の若さで亡くなったという。はじめ父親の実家のある砂川の寺に埋葬されたが、のちに妻の生家に近い茨城県七会村（現城里町）の「ひたち平和記念墓地公園」に改葬されたという。

五、

ここでは、「いばらき新聞」に見える島田忠夫の足跡について少し触れておきたい。

山蔦氏によると、昭和初年に郷里ともいふべき平に居を移した島田は「いばらき新聞」（現茨城新聞）や「常盤毎日新聞」などに寄稿していたという。当時の「いばらき新聞」は、福島県の平（現いわき）の地方版と県西地方を含む下野東部版の頁を隔日を持っており、広い地域で読まれていたことがわかる。水戸で生まれ、幼少期を過ごした平に戻っていた島田がこの地方新聞を活動の一つの場所としていたことは興味深い。

島田忠夫が郷里である福島県平に住んでいたのは平林氏によると『柴本集』を刊行した後の昭和四年末から八年八月ごろまでという。「いば

らき新聞」に投稿し、水戸の女学校で良寛についての話などをしていたという。その頃の「いばらき」紙上に散見した島田忠夫氏の足跡をここで少し紹介しておきたい。「いばらき」紙上に彼の名前を見いだせるはじめは昭和六年三月二十一日（土）の文化欄の五段目に小さく掲載されている次の童謡である。なお、この作品は平林武雄氏が紹介する同人雑誌「童謡詩人」（昭和六年六月号）に「雛の袂」と題した島田の作十五篇の一つとしても紹介されている。

雛祭（童謡詩）

島田忠夫

角落鹿よ

啼いて

うらの嶺をわたつた

山の一つ家

お節句は

里から借りた蓄音器

さて夜も更ける

豆ランプ

古雛のかほねむくそろ

四月七日には「童謡のつくり方」という文章を寄稿している。子供向

け解説したもので、「赤い鳥」や「チチノキ」などに載った投稿童謡詩や北原白秋の「おひる」などの童謡を引用して「和歌にも写生といふことがありますが、童謡にも、是非、写生の心がけて作って頂き度いと思ひます」と述べている。島田の童謡詩が赤彦を師とした短歌創作のころと基本的に文学観が変わっていないことが確認できる。

四月十四日には子供向けの「つゞり方と書方」欄の終わりに次のような作品が載せられている。

月の山みち

鳥けだものも

寝しづまる

春月低い

山こえて

谷には寒く

のこる雪

雑木にまじる

山桜

去年の栗の

毬もある

みちは明るい

遠かはづ

前ゆく父さの

まるい背を

見てると泪
こぼれるよ

四月三日の文化欄には次のような童謡詩が載っている。

童謡詩 春の月夜

蝶々がでて

飛んできます

はやけた金の

春の月

さくらも空に

過ぎました

こまかい蛾が

うつくしい

月夜の晩の

新芽たち

牛の匂ひも

みちている

背戸は檜山

しろじろと

昼間のやうに

ひく霞

四月十六日には文化欄隅の三篇の童謡の一つとして次のような作品が載っている。

童謡 鷗の家

海の上とぶ

鷗には

やすむお家が

あるかしら

海への道の

松原にや

こはい鳶が

住んでるし

海に出てゐる

岩石は

潮がふくれりや

隠れるし

八月三十日には「紙上小学校 夏やすみ課外読物」という特集に「山口正夫君の童謡詩『野の雉子』を読む」と題して千葉県在住の小学校に奉職する青年の、この年出版された童謡集（童仙房）について評した文章を比較的紙面を割いて書いている。この童仙房は雑誌「童話」廃刊後、島田が活躍の場所とした、大分の後藤栖根が童謡詩人が主催して昭和二年七月に創刊された同人童謡誌「童謡詩人」の別名のようにであり、島田

にとつては同人仲間の後輩でもあったのであろう。ちなみにこの後藤栖根は「月夜の綿畑」などの童謡を作詞し、戦後、日本童話会を作り、児童文学の世界で活躍した人でもある。

八月八日には「童謡詩五人集」として筆頭に次のような作品が載せられている。なお、この作品は彼の第二童謡集「田園手帖」（昭和十八年八月二十日発行、照林堂書店）にも所収され、二連目の「さんさん」が「ろんろん」に変えられている。推敲のあとであろう。

麻刈

島田忠夫

麻刈ころの

朧月夜

ぬれた鎌から

香がしみる

溪にさんさん

水のこゑ

蟲もしきりに

ずしいよ

ほうら 登山の

白帽子

霧の吊橋

いま渡る

月おちごろの

麻ばたけ

雁がくること

など思ふ

八月二十三日には『羊歯の原【童謡詩】』と題して次のような二編が載っている。

原始林の

向うから

仏法相の

こゑがする

提灯さげて

かへる友

そこいらの羊歯

明つてゐる

空はおぼろな

月あるよ

蓄音器やめた

テント村

さらさら深い

羊歯原に

夜かぜが降らす

よなである

月

月はぼんやり

とほいから

蟲が啼いてゐる

水の上に

月の野はらは

青いから

百合の露が

ひかります

月はむかしも

あつたから

母さんのこと

思はれる

十月三日には「山寺の夏」と題して次のような短歌を載せている。

汗にあえてよづる山道にさわやかに時に松風の音もてそすれ
松かぜの谷にうつりて遥けきや朝より暑き日はただに照る
夏山に湧きいづる水の清しきに澤がにうごく命をぞ見し
夏にてもる山寺の僧したしかも庫裡に飼ひたる子熊あそばす
庭においてテニス始めし僧いくたり山上にして日暑からず
山椒魚の子は生れるて澤みづにひそまりにつつ遊べるらしも
山椒魚のいとけなき子をすくひたり匂ひ立つもの何ぞかなしき
護摩焚く密法の経音ひびきたれ一山うでく夕ひぐらしの声

十月十七日には再び次のような童謡詩が載る。

紅葉の谷

ほうほうい、ほつと呼ぶ
溪がはの
岩の上だよ
しがらみに。たまる紅葉よ。
ほうほうと、ほうら応へる
誰だろね
山の中だよ
櫛かへで、もへる紅葉よ。

この谷は、一ぱい紅葉よ

瀬のうへを

鶺鴒が飛ぶ、ほうら飛ぶ

父さん

鮎の匂ひもするね

ああ、鮎の匂ひだ

あのこゑは

木樵の子だよ

茸など、探す子どもよ

十月二十四日には再び「墓」と題した短歌を載せる。

かぎろへる日のさびしさや箱根やま秋づく雲のいろはうするる
虫すだく山の墓みしの踏みごち湿り感じて夕べわれらゆく
姉むすめ心つましく水汲むにいと娘は線香をとぼす
額のへの根ぶとはぢらふ末むすめ草しげなかに立ちて親き
耳ちかく×音する墓のべにこころしたしく寄る四人ははや××（×は不明）

以上、「いばらき」紙上に今のところ確認できた島田の足跡なのであるが、山蔦氏が書いているような「いばらき新聞」で歌壇選者していた

とか、平出身の天田愚庵についての文章なども寄稿したともいうが、確認できていないので、それらについては次稿に譲りたいと思う。

六、

西條八十は金子みすゞと島田を「童話」を代表する若き二つの巨星とも呼んだ。しかし、与田準一が『日本童謡集』の「まえがき」の中で、採録した多くの童謡詩人の中で所在不明の六人の筆頭に金子みすゞと島田忠夫をあげているように、若くして亡くなったこともあり、二人とも時代の変遷の中ですっかり忘れ去られた存在であった。しかし、みすゞに関しては、その薄倅の生涯を含めて多くの人が知ることとなったのにひきかえ、「薄倅の童謡詩人金子みすゞ」の中で、金子みすゞの薄倅の生涯を語り、「紅涙なきをえない」と追悼文を結んだ島田忠夫の存在は今日では金子みすゞの輝きの中でいかにも影のように暗い。

菊永謙氏は「童謡の黄金期——そして、みすゞたちの誕生」(矢崎節夫編『別冊太陽・金子みすゞ』2003・7、平凡社)の中で、島田忠夫の童謡詩について「農村の日々の暮らしや田園風景を、絵画的に、墨絵風に描いた叙情詩篇として、やや古風な趣きではあるが今なお注目されよう」と簡単に触れている。これは、吉江喬松氏の選後評を意識してのことであろう。島田忠夫という不遇の童謡詩人の足跡をたどってみると、島木赤彦に触発されての短歌から童謡への転身であったかもしれないが、その「童話」での西條八十との出会いは、金子みすゞと八十との関係と比較すると運命的なものではなかったのではなからうかと思えて来る。彼の童謡を高く評価したのは、先にも述べたが、西條八十の留

守中に童謡欄の選者となった吉江喬松のほうであった。

吉江喬松(孤雁)は長野県出身。早稲田大学英文科を出て早稲田中学などの教師をして、第一次大戦のころフランスのソルボンヌ大学に留学し帰朝後早稲田大学教授となり早稲田に仏文科を創設した人物でもある。しかし、彼自身は農民文学に関心が深く、自身の詩も田園を詠んだものも多く、日本のひなびた農村の生活を詠った島田忠夫の童謡を高く評価したのは当然でもあった。西條八十の早稲田中学時代の恩師で彼が文学を志すきっかけを作った人物でもある。八十にフランス留学をすすめたのも吉江であり、八十の留学中の「童話」の童謡欄の選者を引き受けたのも八十から頼まれてのことであった。しかし、吉江は八十よりも一回りも年長であり、東京生まれの八十とは違い、吉江の感性の基盤は古き懐かしき農村風景であった。だからこそ、吉江が選者となった時期が金子みすゞにとっては投稿詩人として不遇の時期となり、島田忠夫にとっては投稿詩人として最も華やかな時期となったのである。

菊永氏は「今なお注目されよう」とは書くが、島田忠夫の童謡詩の抒情性は金子みすゞのそれとは対照的なものであり、日本人が原風景としての鄙びた農村風景を失ってしまった現代において吉江喬松の詩がほとんど忘れられてしまっているように現代人の心をとらえることは難しいかもしれない。三木露風の「赤蜻蛉」などのようにわらべ歌として音楽的な側面で歌い続けられてきたものは別として、写実を基本とした島田忠夫の描く里山風景の童謡が現代に金子みすゞのように彗星のごとく登場してくることは難しいように思われる。

また、島田忠夫の不幸は、師と仰いだ島木赤彦との離別であったか

しれないし、短歌も童謡も俳画もこなせるその器用さでもあったかもしれない。また、「童話」終刊後「赤い鳥」の北原白秋のもとに走ることのできなかった潔癖さかもしれないし、彼が望んだと思われる文学や画業だけに生きることが時代が許さなかった運命もあったかもしれない。

今回は金子みすゞの関係からみすゞ以上に「薄倅の童謡詩人」であった島田忠夫に興味を持って彼の足跡を簡単に辿っただけであるが、時間があればもう少しきちんと調べてみたいと思う。

山蔦氏が個人的に所蔵されていると思われる、島田の自筆略年譜が載っているという「さくらんぼ」第7号（昭和18年3月、大阪桜桃童謡社）も見つからず、島田の生涯は山蔦氏と投稿詩人仲間であった平林氏が書いているものを引用するほかなかった。

また、山蔦氏によるとクリスマスチャンであった可能性もある島田（初期の童謡にクリスマスを詠んだものもある）と牧師であり童謡詩人であり平と水戸に縁の深い山村暮鳥との関係や、水戸と平を郷里とした島田がなぜ北茨城出身の野口雨情が選者をする「金の船」（のち「金の星」とはつながりを全く持たなかったのか、など気になる点もあるので今後の課題としていきたい。

注一―片仮名の「ウ」が平仮名に変えられている

注二―滝沢典子『近代の童謡作家研究』（2000年2月、翰林書房）

参照

 報 告

保育士養成短期大学における学生ボランティア 支援の取り組み

—「こどもの城ホームステイ」におけるボランティア活動支援3年間の実践から—

金澤 俊夫

はじめに

茨城県立児童センターこどもの城（児童厚生施設）から、「こどもの城ホームステイ」に係る学生ボランティアの派遣要請が茨城女子短期大学へあったのは、平成18年7月であった。

保育士養成課程をもつ本学においては、「児童」のうち小学生の年齢期にある子どもたちとの関わり体験は、比較的機会が少ないことなどから、「児童厚生施設」における児童健全育成事業である「こどもの城ホームステイ」に、保育士を目指す学生にとって有益な体験になるだろうという期待のもとに、ボランティア活動参加を働きかけることになった。

一方では、本学においては学生の社会貢献活動の一環としてボランティア活動を奨励している立場から、本学における学生ボランティアの支援体制の現状と課題を整理し、そのあり方を見直すうえでも、いい機会と考えた。これらの理由から表記のテーマに関する実践報告をまとめることとしたものである。

この「こどもの城ホームステイ事業」への学生ボランティア参加は、当初平成18年度の1年間だけと想定していたが、この事業が平成20年度まで継続されたことから、本稿（報告）は、学生ボランティアの活動支援の3年間の取り組みとして報告する。

資料-1は、本学の学生が参加した「こどもの城ホームステイ事業」の実施要項である。

1 本学における学生ボランティア教育・活動支援の概要

(1) 本学における学生に対するボランティア教育・活動支援

大別すると次の2つの柱で構成されている。

① 教養科目としての「ボランティア活動論」による学習支援

毎年度約30～40名の保育科1年生を対象として選択科目として開講しており、ボランティア活動の意義などの基本理解から活動の実際まで多岐にわたるカリキュラムとなっている。

この授業は、ボランティア活動に参加する際の準備教育という側面と、もう一つは将来職業人としてボランティアを受け入れる立場になった場合、すなわちボランティアの育成に携わる者の教育という側面とから構成されている。

② 「ボランティア受付相談窓口」の設置

学内組織として「学生委員会」内にボランティア担当者（教科担当が兼任）を配置し、日常的に学生への啓発、相談支援を行っている。

(2) 本学における学生のボランティア活動状況

表－1は、平成18年度から20年度までの3年間における学生のボランティア参加状況を示したものである。過去3年間をみると、80名～100名程度を推移しているが、本稿の報告テーマである児童厚生施設（茨城県立児童センターこどもの城）のホームステイ事業への参加が突出している。これは本学とこどもの城とが連携し、ボランティア募集と啓発、事前教育、事中・事後フォローを一貫して対応してきたことによるものと考えている。

平成17年度以前のボランティア参加者数は、毎年度約50名程度という数字を把握しているが、過去3年間の本学学生のボランティア参加者数の増加はホームステイ事業によるものといえる。

児童厚生施設以外の高齢者福祉施設等のボランティア先は、「ボランティア活動論」の体験レポート提出に伴うものが約7割、保育実習・介護実習・就職活動に関係するものが約3割と把握している。

ボランティア活動の原則は、本人の自主性、自発性に基づく参加であり、かつ本人自身がテーマを選択できるというものであることを踏まえ、本学では、学生に対するボランティア啓発活動すなわち動機付け、ボランティア活動プロセスでの相談・支援などの重要性を認識し、支援体制の整備に努めてきたところである。

表－1 学生のボランティア参加状況

(単位：名)

ボランティア先	年 度			活 動 内 容
	18	19	20	
児 童 厚 生 施 設	34	46	58	ホームステイ事業参加児童の援助
高 齢 者 福 祉 施 設	7	21	15	利用者介護補助、イベント補助
障 害 者 福 祉 施 設	2	19	6	利用者介護補助、イベント補助
保 育 所	13	8	6	保育補助
そ の 他	2	10	5	読み聞かせ、地域イベント等
合 計	83	104	90	

(注) 平成18年度はねりんピック茨城大会が開催され、開催式演技に176名がボランティアとして参加しているが、本表には含まれていない。

(3) 本学におけるボランティア教育・支援体制の課題と対応

3年間の課題と対応の概略を整理してみると、次のとおりである。

① 課題

- 1) ボランティア活動の必要性に関する学生への教育啓蒙活動が不足している。また、学生のボランティア活動に対する関心・意識に個人差がみられる。
- 2) 学生からみてボランティア相談窓口のわかりにくさがある。つまり、だれに、どのように相談してよいのかわからない実態がある。
- 3) 授業科目「ボランティア活動論」が選択科目で受講生が一部学生にとどまっている。

② 課題に対する対応

- 1) 教育啓蒙活動の不足に対応するため、「ボランティア活動論」の授業内容の充実と併せて、

授業の中で個別的に相談しやすい環境づくりに努めたところ、ボランティア先の情報、申込方法などについての相談件数が増えてきた。

- 2) ボランティア専用掲示板の活用として、学生の目に留まりやすい掲示方法の工夫などを実施した。ボランティア募集の掲示のみでは、情報として一方交通であるから、学生との会話を通じた「生きた情報」を伝えることに努めた。また、担当教員名を周知するため「掲示物」には必ず担当教員名・連絡先を明示した。

2 「こどもの城ホームステイ事業」の概要

(1) 概要

本事業は茨城県の「児童健全育成事業」として、平成 18 年度から 20 年度の 3 年間、茨城県と茨城県社会福祉事業団が事業主体となり、毎年度 7 泊 8 日の日程で実施されたものである。大洗町内の小学生 1～6 年生までの児童（定員 60 名）が、家庭から 8 日間離れ、「茨城県立児童センターこどもの城」を家として、こどもたちが共同生活を行い、日中は所属小学校に送迎バスにより通学するというものである。対象は大洗町の児童に限定されているが、この事業は、児童健全育成事業の全国的なモデル事業であり、国補事業として実施されたもので、意義深いものがある。

(2) 事業目的と日程

本事業の実施要項の事業目的を要約すると、次のとおりである。

- ① 児童の健全育成に関する地域のネットワークの充実を図る。
- ② 親元を離れての異年齢集団での体験活動をとおり、児童の自立心、協調性を育成する。
- ③ 地域の自然や文化、産業への理解促進を図り、ふるさとへの誇りと愛着心を育成する。
- ④ 本事業に参加する学生等ボランティアの育成を行う。

資料-2 は、「平成 20 年度こどもの城ホームステイ日程」（こどもの城作成）である。3 年間の基本日程は概ね同じである。

①の「地域のネットワークの充実」については、この事業の実施に関わる学校、関係団体などさまざまな人たちの協力・連携が具現化されている。②については、児童は日頃、学校を中心として同年齢集団の体験はあるが、地域社会における異年齢集団の体験活動の機会が少ないなどから、本事業では児童の異年齢集団の体験活動を取り入れている。そこで、児童の自主性・自発性を支える側面的な援助者として学生ボランティアを重視し、その存在は欠かせない。③についても、大洗のもつ自然や文化などに関わる活動メニューが用意されている。④のボランティアの育成は、主催者によって、平成 19 年度の 2 年目から新たに取り入れられたものである。ボランティアを受け入れる側と送る側との連携という視点から、ボランティア育成に共に関わるというコンセプトがある。具体的には、参加する学生を対象とした事前研修会、事業全体を通じての学生への支援などを実施してきた。

学生ボランティアは、児童の「学校」（通学）以外のすべてのこどもたちの時間帯に関わることになる。児童の起床から登校まで、下校後の自主活動、健康観察、夕食、入浴、宿題、就床準備など、児童たちと生活を共にするボランティア活動である。さらに、これらの基本的日常生活に加え、毎日さまざまな体験活動のメニューが用意されている。一例をあげると、「アクアワールドナイ

ト探検」はこどもたち、学生ボランティアともに人気のあるメニューであった。

このように、資料－２に示されている活動内容は、前述した事業目的を具現化するためにさまざまな創意工夫された内容となっている。

3 「こどもの城ホームステイ」におけるボランティア活動の意義

本学は、保育士養成課程として保育科を設置しており、保育士の養成にあたり、「こどもの城ホームステイ」への学生のボランティア参加は、学生自身にとって次の３つの学びの意義があると考えた。

① ボランティアへの学び

「こどもの城ホームステイ」の具体的場面で、ボランティア活動を通じて、短大の授業や保育実習とは違った形で、「ボランティア活動の目的と意義」というテーマについて、体験的に学ぶ機会を得ることになる。将来、学生は社会福祉従事者など職業人として、ボランティアを育成する立場になり、その役割を担うことになる。こどもの城の職員とのさまざまな関わりをもつことにより、その役割をモデル的に学ぶ貴重な体験となっている。

② 援助者＝グループワーカー的立場としての学び

「こどもの城ホームステイ」においては、異年齢集団（小学１年生から６年生）が１０グループ程度編成され、そのグループに学生ボランティアが１～２名配置される。そこでの活動は、短大で学んでいる社会福祉援助技術の演習そのものの体験が用意されている。児童ひとり一人へのケースワーク的にかかわり体験とともに、グループワークにおけるワーカーの役割をも引き受けることになる。事前研修会においても、援助者、すなわちワーカー的役割の学習も取り入れたところである。

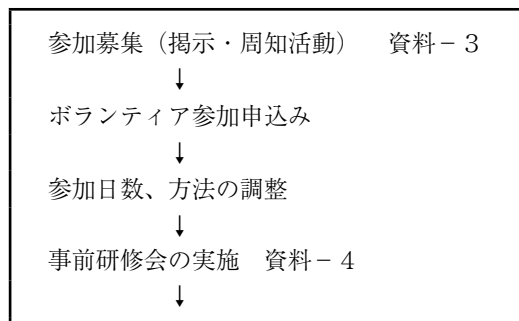
さらに、保育士を目指す学生たちが児童たちとのかかわり体験を通じて、児童についての基本的理解を体験的に学ぶ貴重な機会でもある。

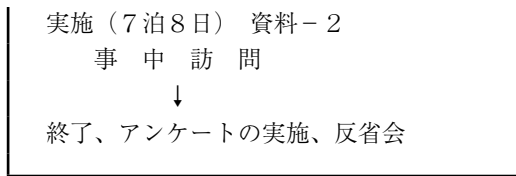
③ 社会人としての学び

学生たちは、ボランティア活動への参加を通じ、今保育士を目指している自分というものを振り返りつつ、ボランティアとして参加することに伴う規範や学生仲間同士の協力・支え合いというものを体験的に学ぶ機会でもある。学生の人間としての成長、社会人としての学びの意義がある。

4 ボランティア活動支援の実際

学生に対する実際のボランティア活動支援は概ね次のようなプロセスを経て実施した。





(1) 参加募集

学生に対するボランティア支援は、最初の段階である参加募集から始まる。

- ① ボランティア募集にあたっては、資料－1（実施要項）、資料－2（日程、プログラム内容）及び資料－3（「こどもの城ボランティア募集について」）により、掲示のほか授業「ボランティア活動論」での説明、個別相談などにより周知徹底を図った。

特に、平成18年度は学生全員が初めの経験ということを考慮し、参加募集にあたっての内容を十分時間をかけ周知活動を行った。

- ② この段階においては、学生の自主性・自発性に基づく活動であることを十分理解させ、自己責任のもとに参加するよう呼びかけたところである。
- ③ さらに、資料－3のとおり、短大の授業出席との両立が前提であることから、具体的な参加方法について、「基本ルール」と「参加パターン」を示し、学生自身が各人の条件等に応じて参加できるように配慮した。

(2) ボランティア参加申込み

この段階は、ボランティア活動歴も含め、どんな学生がどのような動機で参加を希望しているのかを事前に把握する必要があると考え、資料－4（「こどもの城ボランティア希望者レポート」）の提出を義務づけた。また、この希望者レポートにより、学生のボランティア経験や希望などを考慮した適材適所の配置を行うことを可能にした。

特に、高校生会などのボランティア活動歴のある学生については、リーダー的役割を期待し、ボランティア参加日数も最高4泊5日までの活動を要請した。3年間、実際に活動経験のある学生たちがボランティアの核となって、ボランティア活動を牽引した。

(3) 参加日数、方法の調整

この段階は、参加申込みを受けた後のさまざまな調整であるが、もうひとつ重視ことは、学生に対するボランティア参加への心の準備、すなわち動機付けである。

- ① この段階では、学生の参加申込みを受け付けた結果について、資料－5（ボランティアの申込み結果）を掲示し、併せて実施までのスケジュールを提示し、学生に心の準備の動機付けを行った。また、参加の条件である「ボランティア参加者説明会」（19年度からは「事前研修会」）についても示し、全員出席を周知した。
- ② 具体的なボランティアの内容についても2回目の掲示を行い周知した。この段階においては、学生がどのような活動を行うのかについて、イメージ化するための支援が必要と考えた。
- ③ 初年度は参加人数の予測が難しく、場合によっては募集定員を超過することも想定し、資料

－ 4 のとおり、ボランティア選考基準を示し、人選の公平性を確保した。

- ④ 参加申込みの状況は、18 年度は 38 名、19 年度は 48 名、20 年度 58 名と回を重ねるごとに参加者数は増加した。18 年度は、「ボランティア活動論」履修者である保育科 1 年生が中心で全員初体験であったが、19 年度は 1 年生が 2 年生となり、初年度の経験者である 2 年生が中心となって、新たに加わった 1 年生へノウハウを伝える形で、実施された。3 年目も同様であった。

(4) 事前研修会の実施

この段階は、ボランティア参加者が決定し、事前の教育を行う段階である。

- ① 初年度は、ボランティアの申込みを受け付け、さらに参加者の人選が決定された次の段階として、「こどもの城ホームステイ」の事業の理解、活動の内容、参加に当たっての留意事項などについて周知するため、全員参加を原則として「ボランティア参加者説明会」を開催した。これは、ボランティア参加にあたっての事前教育の役割をもつもので、一度に多人数のボランティアが参加する事業においては、不可欠なプロセスである。
- ② 2 年目からこの事業の目的として、資料－1 のとおり、新たに「大学生等ボランティア育成事業」開催し、これを契機に前述した 3 の「ボランティア活動の意義」のうち、「②援助者＝ワーカー的立場としての学び」の事前教育を加味することになった。
- ③ 事前研修会の内容については、平成 20 年度として、資料－6（「子どもたちとの関わり方について」）を示してある。児童期の児童たちを体験的に理解すること、ボランティアに求められる援助者（ワーカー的役割）としての役割について、本稿筆者が講義を行ったところである。当然、この事前研修会では、こども城側によって、プログラム活動、学生ボランティアの具体的な役割と動き方などの詳細について、周知徹底が図られたところである。

(5) 実施（7 泊 8 日）、事中訪問

ボランティア活動支援のプロセスにおいては、事中訪問などによる支援は極めて重要である。多数の学生ボランティアを派遣している立場から、こどもの城との緊密な連携、本学ボランティア担当教員（本稿筆者）の事中訪問による学生への励ましと相談助言を行った。

① こどもの城と本学との連携

主な具体的な例を挙げると次のとおりである。

- ・ 全員が自家用車で参加することから、運転者・同乗者を事前に届けさせ、交通安全の徹底を呼びかけ、3 年間無事故であった。
- ・ 授業終了後に参加するため、あらかじめ各ボランティアグループごとに、予定到着時間がわかるよう一覧にするとともに、学生に対しては交通混雑等で遅れてもあわてないことなどを周知した。学生が着く間はこどもの城側で対応できる体制をとり、学生に安心させた。
- ・ 学生の急病、健康不良、事故などの場合は、学生本人からこどもの城・担当教員へ緊急連絡を行うよう徹底され、3 年間の参加学生 128 名のうち、健康不良で部分的に参加を取りやめた学生は 3 名だけであった。

② 事中訪問

ボランティア活動支援において、担当教員の事中訪問は重要である。

- ・ 学生個々人の活動状況を知り、何か困っていることはないかなどについてコンタクトをとるものである。児童との接し方や対応での悩みについては、こどもの城職員、担当教員に気軽に相談し助言をうけるよう徹底された。
- ・ 活動中における学生同士の人間関係の問題も生じることも想定し、担当教員に気軽に相談できるよう配慮した。

(6) アンケートから

① こどもの城アンケート

全日程の最終日には、主催者側のこどもの城において反省会を行うとともに、主催者側の立場でボランティアアンケートを実施した。

主催者が終了後作成した報告集「たのしかったホームステイ 2008」からボランティアに参加した学生のアンケートの一部（抜粋）を挙げてみる。

- ・ 保育園・幼稚園の実習とは違い、小学生と接する貴重な体験だった。
- ・ 毎日イベントがあり、子どもとふれあえ、一緒にいろいろな体験ができた。
- ・ 子どもたちは友達が増え、友達同士で協力するのを学べたと思う。
- ・ 1週間の長い間寝るときも同じ部屋で過ごし（略）子どもたちのたくさんの表情に出会えてよかった。
- ・ 授業が終わってからの参加で時間が気になったが、こどもの城でいろいろ調整していただき安心した。
- ・ 1～6年生と一緒に過ごして、それぞれの年代（歳）の子への対応の仕方がわかった。
- ・ 1～6年生で部屋を一緒なのでよかった。
- ・ 子どもたちが友達の体調を心配して、みんなで協力する姿をみたときはうれしかった。

② 本学アンケート

本学においても、ボランティア活動を支援する短大の立場から、アンケートを実施した。本稿では、平成20年度分の主なものを記載する。58名参加しアンケートの回収数は50名であった。アンケート項目のうち、次の1～3について掲載した。アンケート項目・回答文はあらかじめ様式で指定した。

【アンケート項目】

1. 参加した理由・動機はなんですか

(複数回答)	人数
・ 短大の授業や実習のためになると思った	45
・ ボランティア活動に関心があった	41
・ 保育士の仕事をするために役立つ	28
・ ボランティア活動論のレポート提出のため	20
・ 友人などに誘われた	5
・ その他	3

2. 参加してよかったと思うことがありますか

(1つ回答)

- ・ ある 45
- ・ ない 0
- ・ わからない 5

「ある」と回答した人……………どんなことですか
(複数回答)

- ・ こどもたちと楽しい時間が過ごせた 42
- ・ 一緒に参加した学生との交流、ふれあい 40
- ・ 保育士資格の勉強に役立った 31
- ・ 予定の期間をやり通し自信になった 21
- ・ ホームステイ事業の意義を理解できた 6
- ・ その他 3

3. ボランティア活動中の健康状況はどうでしたか (1つ回答)

- ・ 良好又は普通 45
- ・ 少し不良、又はかぜ気味 5
- ・ 非常に不良 1

5 報告のまとめ

以上、「こどもの城ホームステイ」におけるボランティア活動支援3年間のプロセスを報告としてまとめた。それらを整理してみる以下のとおりである。

本学としては、引き続き学生ボランティア活動支援の体制整備はもとより、本学及び学生個々人の社会貢献活動の一環として学生のボランティア活動支援に取り組んでいきたい。

① ボランティア活動の意義再確認

当初想定した「こどもの城ホームステイ」におけるボランティア活動の意義が概ね想定したとおり、学生の活動により裏づけられたものと考えている。

事中訪問、事後の参加学生の声、アンケートなどから、「参加してよかった」という大半の学生の達成感を感じ取ることができたとし、前述した3のボランティア活動の3つの意義、すなわち、①ボランティアへの学び、②援助者としての学び、③社会人としての学び、を学生自身が自主的・自発的活動であるボランティアから体験的に学んだものと考えている。無論、その学びは個人差はあるが、義務感からでなく自主的・自発的活動の中から学生自身が学ぶという点に、ボランティア活動の意義を認めることができる。

このことは、平成18年度からじまっ始まった本事業への参加人数が34名から20年度には58名に拡がったことから、学生のボランティア活動への関心が根底にあるものと思われる。

② ボランティア活動支援はプロセスが重要

本稿で述べたように、学生のボランティア支援は、日常的な支援体制の整備はもとより、ボランティア募集から始まり、情報の提供と相談助言、事中訪問による支援、終了後のフォローにいたる一連のプロセスにより、支援の質を高めることができる。

本学としては、単にボランティアを送りだすだけでなく、学生のボランティア活動支援のプ

プロセスを経て、社会貢献ができるものと考えている。

③ ボランティア活動は、学生の人間関係力を築く

保育士を目指す学生に求められるものとして、人との関係を築く力、いわゆる人間関係力というものである。

学生は、児童との共同生活を通じ「小学生という年代」の子どもたちについて体験的に理解し、どんなふうに接し遊んだりしたらよいかを学んだ。

こどもの城との関係でも、福祉の仕事を職員たちがどのように進めているかなどについてもそのモデルを見聞した。

学生同士の協力、連携という大切さも、直に体験した。楽しかったことだけでなく、学生同士いろいろな葛藤もありそれらを学生なりに解決したことの相談を事中支援で聴いた。

④ 自由と責任

学生は、自分の自由な意思でボランティア活動に参加したが、同時にその活動は茨城県の児童健全育成事業を協力し支えるという公的な役割も担うことになった。

そのような学生は、みんなに迷惑をかけないように健康も含めた自己管理の大切さ、いろいろな規範を守ることの大切さを体験した。

⑤ アンケート結果から

こどもの城アンケート結果をみると、小学生、異年齢集団とのかかわり体験ができたことをほとんどの学生が良かったと感想を述べている。また、寝食を共にする児童との共同生活だったからこそ、児童のいろいろな表情や様子が感じ取れたのではないか。事後、学生との直接聞き取り等においても、これらの感想を数多く聴いた。

また、こどもの城が「授業が終わってからの参加」について配慮してくれた旨の感想が挙げられているが、こどもの城がボランティア育成という観点から、環境を整えてくれた結果と考えている。

次に、本学のアンケート結果をみる。まず、参加理由と動機をみると、回答数 50 名のうち約 9 割以上が「授業・実習に役立つこと」を挙げ、実際参加の結果半数の 25 名が「保育士資格の勉強に役立った」と回答している。

また、参加理由と動機として「ボランティア活動に関心があった」を挙げている学生は 8 割であり、実際の参加結果の感想である「こどもたちとの楽しい生活」、「学生同士の交流、ふれあい」につながっている。これは、ボランティア活動のもつ基本的性格、すなわち自主性と自発性がもたらした結果と考えている。

資料－１

こどもの城ホームステイ事業実施要項

1 事業の目的

- (1) 児童館と学校の連携を促進し、児童の健全育成に関する地域のネットワークの充実を図る。
- (2) 親元を離れて自立した生活を行いながら、異年齢集団の中での様々な体験活動を通して児童の自立心、協調性を育てる。
- (3) 地域の自然や文化、産業の理解を深め、児童のふるさとへの誇りと愛着心を育む。
- (4) 大学生等ボランティアへの研修会の実施と事業運営への積極的活用により、児童健全育成を担う。

2 事業内容

(1) ホームステイ事業

- ①対 象 者 地元小学生（全学年対象） 60 名（各学年 10 名程度）公募
- ②宿泊場所 茨城県立児童センターこどもの城（B 型児童館）
- ③実施時期 ・ 親子説明会
平成 20 年 11 月 24 日(月)勤労感謝の日 午後 7 時から
・ ホームステイ
平成 20 年 11 月 30 日(日)～ 12 月 7 日(日) 7 泊 8 日
- ④内 容 平日 昼 間：学校通学（借り上げバスで送迎）
放課後、夜間：自主活動、テーマに沿った学習活動の実施
休日 平日の成果を踏まえた体験活動の実施
- ⑤そ の 他 ホームステイ中の身の回りについては、児童自身が自主的に行う（ただし食事は提供）。

(2) 大学生等ボランティア育成事業

- ①対 象 者 県内の大学生・短大生等 30 名程度
- ②実施場所 茨城県立児童センターこどもの城
- ③実施時期 ・ ボランティアの事前研修会（準備委員会）
平成 20 年 11 月 16 日(日)
・ ホームステイ事業への参加
平成 20 年 11 月 30 日(日)～ 12 月 7 日(日) 7 泊 8 日
- ④内 容 児童館の役割、児童健全育成事業概要及び児童支援の方法論等について研修をし、学生ボランティアのスキルアップを図る。

(3) 学習・体験活動

- ①テーマ 「海」（当該地域の特色ある地域資源）
- ②進め方 ・ 地元有識者等による体験談や講話の提供
・ 水族館探検や水産業及び漁業体験などの体験活動
・ 大学生ボランティアによる日常生活の支援

3 日 程 別紙のとおり

4 参加費 7,000 円（食費等）

5 事業主体

- (1) 主催 茨城県・茨城県社会福祉事業団
- (2) 後援 大洗町・大洗町教育委員会
朝日新聞水戸総局、読売新聞東京本社水戸支局、毎日新聞水戸支局、(株)茨城新聞社、
産経新聞水戸支局、NHK水戸放送局、(株)茨城放送、(株)読売茨城タウンニュース社
- (3) 協賛 茨城県児童館連絡協議会

6 協力団体

- (1) 茨城県立海洋高等学校
- (2) 茨城県水産試験場
- (3) 大洗町漁業協同組合
- (4) アクアワールド茨城県大洗水族館
- (5) 茨城県水戸生涯学習センター
- (6) 茨城女子短期大学
- (7) 茨城オート(株)

7 募集方法

- (1) 各学校に募集チラシを配布し、参加希望者は当該学校へ申込用紙を提出する。
- (2) 募集期間は平成 20 年 11 月 4 日(火)～11 月 12 日(水)とする。
- (3) 定員を超える申込みがあった場合は、抽選とする。
なお、抽選の場合は平成 20 年 11 月 14 日(金)にこどもの城が実施する。
- (4) 決定者には各学校経由で連絡する。

8 持ち物

- (1) 開講式当日持参するもの
 - ①学用品（1週間分）
 - ②洗面用具（歯ブラシ・歯磨き・タオル・バスタオル）
 - ③着替え（8日分の下着類・寝間着・通学服・ジャージ）
 - ④その他 ポット・雨具・エプロン・上履き・健康保険証の写し
- (2) 持ち込み禁止の物
ゲーム類・携帯電話・おやつ・小遣い

9 緊急時の連絡について

- (1) 保護者 → 参加者及びこどもの城への連絡
029-266-3044
- (2) こどもの城 → 保護者への連絡（参加者の疾病等）
自宅・緊急連絡先の順に連絡します。

（平成 20 年度実施要項、こどもの城作成）

資料 2

平成 20 年度 こどもの城ホームステイ 日程

11 月 30 日から 12 月 7 日まで

6:00	6:20	7:00	7:30	8:00	8:30	9:00	9:30	10:00	10:30	11:00	11:30	12:00	12:30	13:00	13:30	14:00	14:30	15:00	15:30	16:00	17:00	17:30	~	18:30	20:00	21:00																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
11月 30(日)	起床 洗面	健康観察	朝食	登校 借上バス	学 校	下校 借上バス 整理整頓 自主活動	オリエンテ ーション 自己紹介 荷物整理	受付・集会 開講式	【自由時間】										健康観察	夕 食	【仲間作り】 仲間作り	入浴・宿題 明日の用意 就寝準備																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
12月 1(月)	起床 洗面	健康観察	朝食	登校 借上バス	学 校	下校 借上バス 整理整頓 自主活動			健康観察										夕 食	【体験活動】 プラネタリウム (水戸市総合教育研究所)	入浴・宿題 明日の用意 就寝準備																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
2(火)	起床 洗面	健康観察	朝食	登校 借上バス	学 校	下校 借上バス 整理整頓 自主活動			健康観察										夕 食	【体験活動】 おもしろサイエ ンス (水戸市生涯学習センター)	入浴・宿題 明日の用意 就寝準備																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
3(水)	起床 洗面	健康観察	朝食	登校 借上バス	学 校	下校 借上バス 整理整頓 自主活動			健康観察										夕 食	【体験活動】 洗濯 家族へのお手紙	入浴・宿題 明日の用意 就寝準備																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
4(木)	起床 洗面	健康観察	朝食	登校 借上バス	学 校	下校 借上バス 整理整頓 自主活動			健康観察										夕 食	【体験活動】 アクアワールド お魚体験	入浴・宿題 明日の用意 就寝準備																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
5(金)	起床 洗面	健康観察	朝食	登校 借上バス	学 校	下校 借上バス 整理整頓 自主活動			健康観察										夕 食	【体験活動】 アクアワールド ドナイト探検	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動	移動 移動

資料-3

平成20年10月16日掲示

こどもの城ボランティア募集について

「こどもの城ホームステイ事業」(茨城県の児童健全育成事業)

平成20年11月30日(日) ～ 12月7日(日)

(1) 集合・ボランティア時間帯

上記の期間内、授業に支障ない日で1泊2日以上とする。

☆参加可能例のパターン☆

①初日参加の場合(宿泊)

初日の11月30日(日)12時～12月1日(月)朝食(7時30分)

※朝食済ませた7時30分頃までにこどもの城を出発し、1校時に間に合うように学校へ直行する。

②平日宿泊の場合

授業終了後(4校時15時50分終了までの曜日が可能) ～ 翌朝

※朝食済ませた7時30分頃までにこどもの城を出発し、1校時に間に合うように学校へ直行する。

※5校時までである曜日は原則参加は不可とする。

③12月6日(土)参加の場合(宿泊)

12月6日(土)8時～17時又は18時30分まで(日帰り)

12月6日(土)8時～翌12月7日(日)の9時30分まで(最終日)

(2) 内容

児童と一緒に行動し、生活の世話、遊び相手、体験活動の同行など。

※宿泊は児童と同室となる。夕食・朝食付き(無料)。

(3) 申し込み期限

10月27日(月)まで

申し込み・問い合わせ
ボランティア担当
専攻科 金 澤

資料－４

平成 18 年 11 月 2 日 掲 示

**こどもの城ホームステイ事業
ボランティアの申し込みを締め切りました。**

1 申込者数 34 名

2 今後のスケジュール

- 参加児童の募集 11 月 1 日(水)～7 日(火)
定員 60 名（小学 1 年～6 年、各学年 10 名程度）



- 参加児童の確定（各学年人数、児童の男女数）
↓ ○ 11 月 10 日(金)頃

- 各短大・大学等の最終的なボランティア人数枠決定

こどもの城では県内各短大・大学等にボランティア募集をおこなっている。参加児童が確定した時点で、本学のボランティア人数枠が決まる。



- 茨城女子短期大学のボランティア参加候補者決定
※ 11 月 13 日の週



本学学生掲示板に掲示



- 12 月 2 日（土曜日）ボランティア参加者説明会
※参加者必修
参加できない人はボランティアはできません。

3 ボランティアの内容

- 参加児童(小学 1～6 年生)は 10 グループに編成、ボランティア 1 名で 1 グループ(6 名予定)を担当する。こどもの城児童厚生員の指示にしたがって、担当の参加児童とすべて日課・行動を共にする。
- 具体的内容
 - ア 参加児童の健康観察を行う。検温施行もある。
体調不良の児童を早期発見し、児童厚生員に報告。
 - イ 起床（6 時）・洗面・朝食等を一緒に行動し、円滑に担当グループが行動できるようサポートする。
 - ウ 入浴時のサポート、安全把握を行う。

- エ 自主活動時間に安全に留意しながら、一緒に遊んだり、見守ったりなどする。
- オ 夜間には児童の宿題・学習の相談・サポートを行う。
- カ 児童の体験活動（大洗海の大学、水族館等）に引率し、安全に配慮しながら楽しく過ごせるようサポートする。

ボランティア選考基準

応募者多数のため、最終的にこどもの城で人選する。

- 1 上記の具体的内容ができる学生とし、1 グループを担当し任されることから、次の経験等を勘案し人選する。
 - ア 高校在学～現在まで、ボランティアに関する基礎知識を学んだことがある
(ボランティアの授業や講習会の受講歴がある)
 - イ 高校在学～現在まで、ボランティア活動の経験がある
- 2 宿泊を伴うボランティアであるため、体力があり、健康状態が良好であること。
- 3 学校授業に支障がない学生とする。
 - 注1 茨城女子短期大学の場合は、参加当日、授業が原則4校時（15時30分）終了の学生
 - 2 宿泊した朝は、7時30分頃までに朝食を済ませ、9時の授業に間に合うように、学校へ向う
 - 3 ボランティア期間中、きちっと授業に出席できる学生
- 4 自主的なボランティア活動なので、本人の自己責任のもとに参加できる学生

4 ボランティア希望者のレポート提出について

ボランティア希望者は改めて、別紙用紙より、レポートを作成する。提出がない場合は、先の申し込みを取り消します。

- ☆提出先 事務局 教務係 指定ボックス
- ☆用紙 学生掲示板「ボランティア」に画鋏で止めておくので各自取る
- ☆提出期限 11月8日(水)午後5時まで

問合せ・連絡先
専攻科 金澤

提出 平成 年 月 日

学生番号	(保育1年・2年 A・B)		
氏 名			
希望理由			
健康状態	良 好	ふつう	不 良
ボランティアに関する学習歴（高校在学～現在まで）			
有 無 （いづれかに○） 有の場合 （ 授業名又は講習会名等 ）			
ボランティア活動歴（高校在学～現在まで）			
有 無 （いづれかに○） 有の場合 （ 活動先 年 月 活動先 年 月 活動先 年 月 ）			
こどもの城への交通手段等 ☐ にチェック			
☐ 自分で自家用車を運転する （ 同乗者（全員） ）			
☐ 他の人に同乗する （ 運転者 その他の同乗者 ）			

資料－6

「こどもの城ホームステイ事業」ボランティア事前研修会資料

テーマ 「子どもたちとの関わり方について」

1 児童期ってどんな時期

(1) 児童期とは

○年齢的には…… 6 歳～ 12 歳前後、ちょうど小学生の年代→「学童期」

○年代的には……乳幼児期 ～ 児童期 ～ 思春期

(谷間にあり、比較的平穏。「潜伏期」とも)

(2) 児童期の特徴

① 「勤勉さ」……親・教師の言うことには素直に従う。

○強制されなくても、学校に行き、勉強する。

○自分自身への評価は高い。

○親の方が不安定、衝動的。(むしろ親を^{たしな}めたり、支えたりの場面も)

○人生や恋愛なことは考えないのが普通。

○子ども同士の傷つき合いもある……「いじめ」などの場面。

② 「環境への同一化」……子どもは「親あつての子ども」、親と密着した関係。

○親が自分を護ってくれることを疑わない。

○遊びの中で、かつては「お前の母ちゃんべそ」と言われ傷つく。

○学校でつらいことがあっても、親が護ってくれたり、慰めたりしてくれることで、安心する。

③ 遊びが花開く時期……様々な役を演じる体験。

○遊びを通じ、想像が行動まで発展する。

○社会性や主体性が育っていく時期。



ところが、現代社会の変化は、平穏な児童期に影響を及ぼしている。

○親が親としての役割を果たせなくなっている。

・安心できる家庭環境が脅かされる。

・親のエゴが主張される。

・虐待や子育て放棄といった現象。

(3) 児童期の精神的問題

① 社会適応、学校への適応ができるかどうか。

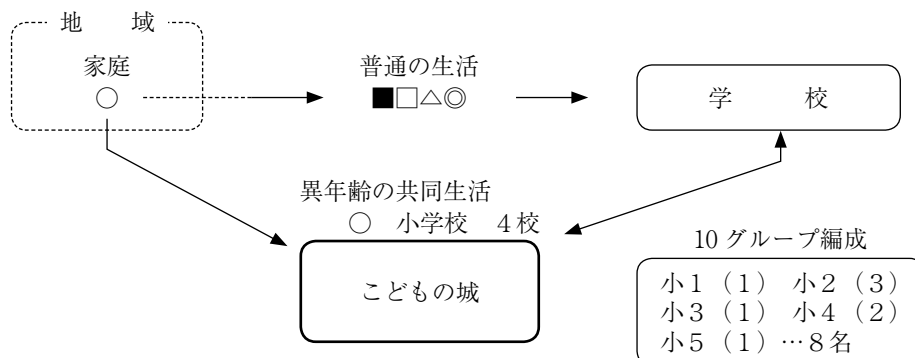
不登校、いじめ、仲間外れ、過剰適応……表面化しやすい。

※「過剰適応」…環境からの要請を取り入れることにより、必要以上に適応を図ろうとすること。

② 「分離不安」……子が親離れし難い場合、その逆もある。

2 ホームスティに参加する子どもたち

- ① 親元から1週間離れ、子どもの城をわが家として小学校に通う子どもたち。



- ② 異年齢（小1～小6まで）で、小集団のグループ編成。

3 ホームスティに参加する子どもたちとの関わり方

(1) グループ（班）の把握

- ① 担当グループの児童の名前、特徴、学年を覚える。
 - 学年順 小6班長（リーダー）－小5－小4－小3－小2－小1
 - 食事係、寝具係
- ② 個々人の児童を見ながら、いつでも全体の動きにも注意する。

（ひとつひとつの木にとらわれて、森全体を見失っていけない）
- ③ 元気・活気、動きなどを大まかに把握する。
- ④ はじめに、班長、係とのコンタクトをしっかりとつける。

「…君」よろしくね……班長を中心としたグループの力を活用。
- ⑤ 年少組（1～3年生）やおとなしい子どもなどは、こまめに声かける。

（できるだけ名前を呼んで）
- ⑥ グループが移動するときは、ボランティア2人で役割分担を決めておく。

（必ずボランティア一人は全体を見渡せる位置にいる）
- ⑦ グループから離れるときは、もう一人のボランティアと班長に声をかける。

(2) ボランティアは自分を子どもたちにアピールしよう

- ① 私はだれ？自分はどこの・だれかをしっかり印象づける。名前を覚えてもらう。
- ② どういう立場で関わっているのか（ボランティアとして）
- ③ 親しみやすい、雰囲気づくりに努める。

（心配や困ったことがあったら、いつでも言って（相談）ね…）

(3) 子どもたちとの接し方でどんなことに配慮するの

- ① 個々人との関係づくりも大切だが、基本は班長をリーダーとしたグループで動けるようにサポートする。……メンバーの相互作用を活用。

- ② 自分の声の高さ、話し方を意識する。
(いつもより、声かけははっきり、大きな声で。おとなしい児童には静かにの配慮も)
- ③ 声かけは片寄らないように全部の児童に。食事の席なども工夫する。
- ④ 元気のない子ども、親子分離に不安な子ども……見守りの重点に。
- ⑤ 帰宅の訴えなどへの対応
○すぐに、答えを出さない。
○いろいろ話を聞いて返答の内容を考える。
 - ・ どうして参加することになったの？ お家は近いの？
 - ・ 友達はだれがきているの？……そのほか家庭や学校の話題など。



参考文献

「1. 児童期ってどんな時期」

「精神保健」(責任編集 中山和彦 P32-P34 メヂカルフレンド社 平成17年12月 第3版)

アメリカの保健テキストに教育内容化された インフォームド・コンセントと病者・障害者の行動、 生活におけるコミュニケーションの事実との関連

内山 源

1 病者・障害者の行動生活の多様性と歴史的、文化的「病い」(Illness)と病気(Disease)

病者、障害者の行動、生活は多種多様である。これらは①健康水準・病態、障害態のレベルによって異なるし、②人間主体のa、身体的側面、b、精神・心理的側面、c、社会、文化的側面(WHOの健康の3側面)によっても差異がある。また、③a、b、cの病種、病歴、病因等によっても異ってくる。さらに、④社会、文化における主体の発育・発達の歴史や⑤直接的生活環境・空間・場と間接的環境の歴史的状況、⑥条件や⑦付与された操作、意味のよって異なったものとなってくる。これらは病・障害者が受診、受医療・ケアを受けた際に、医療、介護・福祉、保健側が認識、理解すべき「構造的枠組み」であり、概念である。だが、その現実、実際はせいぜい①と②の身体的側面が対象となり、諸検査、測定、観察等がなされており、なされてきたのが一般的である。つまり、「バイオメディカルモデル」に従ったものである。病気(Disease)の方が主であって病・障害者のやまい(Illness)の方は精神科とか診療内科以外では殆んど目が向けられず、仮りにその意識があっても余裕が無いのが現状となっている。

人間の生物学的医学的認識による診断、処置である。生化学的検査やCTスキャン、MRI等で、検査は身体的物質の形態や機能については、より詳細、精密になるが、心、精神の側面や社会、文化の側面に、それらの歴史的側面になると曖昧、多義的となり、不確実性が増し、対象化を避けたり、臨床の場で回避したりすることがある。だが、病・障害者の方は病気(Disease)の方ばかり気にしているわけではない。むしろ、「病い」(Illness)の方である。臨床の場で医療者側の説明、解説等で理解、認識しない、できない場合の不安、不満、不信からの質問、注文、文句、要求、要請等が出てくる。これとは別に理解、認識した、出来た場合でも納得、了解、安心等が必ずしも満たされるわけではない。云うまでも無いことであるが、生物・医学的に各種の病気¹⁾については「概念、定義」がある。これらは「医学大辞典」や専門書となって多く出されている。病・障害者の方には、これらの「概念」対して「意味」を個別的に、社会、文化的、歴史的に持つことになる。これは健康水準の低下した病・障害者だけのことではない。健康水準毎の健常者の方も、死期に近づいた水準の下位にある末期者の方も、である。

歴史的、社会文化的にはペストやコレラに結核、ライ・ハンセン(氏)病などであり、近年ではエイズ等である。意味は個別的に持ち、付与することではない。外側に社会的、文化的、歴史的な意味が付き、拘束、支配、差別、排除等することがある。R. デュボスが古く「健康と言う幻想」²⁾の中に「結核」について述べている。「病い」の苦だけではなく、「快」と「悦」である。(資料-1) また、差別、排除、抑圧、追放、無視等については、昔の「結核」のレベル、「女工哀史」などの問題レベルではないものがある。それはハンセン病・ライ病者の歴史とその現在であり、同じく精神病・障害者のそれらである。

資料－1 デュボスの「健康という幻想」・結核

肺病でおこった消耗と衰弱は、ものうげな姿か若い婦人のチャームを増したように、多くのロマン派の芸術家や詩人に魔力をあたえた。バイロンはかつていった。かわいそうなバイロンをごらん、死にかけているのはいいものと、婦人たちはみんないうから、「私は肺病で死にたい」。青白く、暗い顔をした、やせ型で神経質なシンドニー・ラニアアもまた結核の犠牲者だったが、これは、合衆国の詩人の理想像であった。これはウォルト・ホイットマンを賛美していたが、その詩人の才能がしめす健康的な動物性にショックをうけたため、当時の一般傾向の当然の成り行きとして、病氣と社会がラニアアを祭りあげたわけである。サン・ブーヴは後年のポートレートで見ると、太った活動家になったが、かれの文筆生活は、肺病やみの青白い医学生として、ジョセフ・ドロールという名前で自己を描くことから出発した。太って感覚的なアレクサンデル・デュマも、ときどき、弱々しい肺病やみにみせかけようとした。かれは、その回想録の中で、「一八二三年と一八二四年には、肺病が流行だった。みんな、とくに詩人は肺病だった。ひどく感動して感激するたびに血を吐き、三〇歳に達する前に死ぬことはよい形だ」と書いている。

病氣を好むという邪道のセンチメンタリズムは、病氣の型の蔓延状態が変化するのに対応して少しちがった形をとりだしたが、十九世紀の終わりまで、ほとんど変わらないうでつづいた。ラ・ボエームの秋の最後の枯れ葉のエピソードは、結核をさしている。

次に示す(資料－2)はハンセン病の病者の一端を示したものである。この状況が「今、現在」も、である。筆者は高校生の保健の授業で何回も「病者の歴史」について、補足的教材、殊にNIE等の資料を「動態教材」として活用してきた。無論、NIE系の教材だけでは不十分である。「ハンセン病」については少なからず専門書が出されている。これらも併用したり、映画「ベンハー」チャールトン・ヘストンのストーリーも教材化したりした。だが、生徒たちは「ハンセン病」自体も知らないし、「病者の行動、生活の歴史」「差別、排除、抑圧、支配」等には全くといってよいほど「無知」であり、そして、「無関心」でもあった。健康教育はこれでよいか、である。無論、これは病氣の方だけではなく、病の方も、である。こちらの方の意味も多様で複雑である。患者が医師や看護師等とのコミュニケーションの際に、無視、放置、放棄されたりするのはこの方である。また、時間的余裕、現状の医療、福祉、保健の体制、法律・制度等では存在し得ない。これは医療関係者のケアばかりではない。その道のプロ・専門家だとするカウンセラー、心理療法士等の場合でも、である。

2 現実世界と合理化・科学化された理論・知識の世界 — 「病い」の世界と「病氣」の世界 —

ところで、これらを別の観点で見ると、どのようになるのであろうか。先述の各種の病氣(Disease)には身体的・生物医学的な内容の記述・概念だけではなく、精神・心理的疾患についても記述・概念が医科学の専門書、教科書に「概念、定義、用語」などで説明されている。その記述、説明の「対象」は何か、である。何を「X病」とか「Y病」として記号化、概念化等したか、である。それらは現実生活世界の未認知、未認識、未理解の「病い」の諸像、徴候、症状、異常・言動、行動、生活である。K, ポパー流³⁾の「3世界」のモデルに従えば「世界1」に凡そ相当するものである。筆者はこれを応用して45年ほど前に「健康教育の選択・構成の原理」を作り、学会等で発表、報告、解説した。又、論文や著者等での少なからず提示した。もともと、K, ポパーの「世界1」は物理的世界なので、筆者のモデル世界Aと必ずしも一致するものではない。現実の生活世界は「意味の世界」が人間にあるからだ。物理的世界のように味も素っ気も無い世界とは異なるものである。

さて、その世界Aと上述の概念化、理論化等された世界B(K, ポパーの世界3に相当)とはど

のような関係になっているのであろうか。学問、科学は自然科学にしる社会、人文科学にしる対象世界A（世界1）を出来るだけ正確、精密、忠実に記述、説明しようとして検証を繰り返し、信頼性、妥当性、客観性等を高めて来た。これが世界Bである。世界Bはこれらの研究成果であり、膨大な知識、技術、方法等の体系をなしている。医学も看護学、保健学もその中の一つである。

だが、世界A - マイナス世界B = 0（世界A = 世界B）にはならない。0どころか（世界X）が多様に存在する。即ち、（世界A） - （世界B） = （世界X）である。世界Aの中に人間は住み、

悩み、苦しみ、不安、不信、疑念、不可解、不満などと並んで快、悦、幸福、満足、信頼、安心、感謝などをもって行動、生活している。主観的感觉、フィーリング、主観的個人的意味と社会的文化的意味の世界（意味するものと意味されるもの）、ラングとパロールにおけるパロールの行動、生活的表現行為の多義的世界である。（世界A） > （世界B）の関係は益々増大化する。少し論が跳ぶが、教育の内容は則（世界B）では無理である。これは大学院生かレベルの高い大学生レベルである。高校生、中学生、小学生、幼稚園児レベルでは学習者の条件に合わせて（世界B）を選択、構造化、基本的事項・概念化しなくてはならない。むしろ、これだけが教育内容の条件・原理でないことは云うまでも無い。そのため、「健康教育の選択構成の原理」を提示した。それでも世界A > 世界Bであり、教育内容・カリキュラム、教材（教育内容D）との関係は、世界A > 世界B > Dであっても、Dを教育、学習することで、Dによって世界Aを、それぞれの発達段階、学年レベルによって、読み取り、理解、認識できる教育内容Dでなくてはならない。そのため、「教育内容の選択、構成の原理」が不可欠となる。もちろん、Dは上記の現実世界の実事（D-1）だけではない。この他、（D-2）（D-3）も必要であり、存在することの3次元構造であることも繰

資料-2 ハンセン病者の生活・人生と人権、差別など（読売新聞）

（第3種郵便物認可）

2008年（平成20年）11月13日（木曜日）

「苦難の火の粉取り除き 故郷で生き様語ろう」



「子供たちに生きる意味を
伝えたい」という平沢さん

平沢さんは1927年3月、古河市に生まれた。地元の男子尋常高等小学校（現古河一小）を卒業した後、都内に住んだが、間もなくハンセン病を発症し、41年に14歳で多磨全生園に入所した。以後70年近く全生園で暮らし、自治会長も務めた。

ハンセン病を正しく理解する人が増える人はいない。平沢さん

古河市出身で、ハンセン病の国立療養所「多磨全生園」（東京都東村山市）に入所している平沢保治さん（81）が来月里帰りし、母校の市立古河第二小で講演する。約70年ぶりに堂々と氏名を明かして帰郷することになり、「平沢保治の名前で公然と里帰りするのは最初で最後になると思う。人間が生きるということとはどういうものか、子供たちに伝えたい」と決意している。

古河一小では12月4日、5、6年生約170人に、自らの生き様を語るつもりだ。手術で子供がもてない体になった平沢さんはその分、故郷の子供たちに思いを伝えたいという。

来月母校で講演
ハンセン病患者・平沢さん

70年ぶり 本名で古河へ

しかし、80歳を超えて、「胸を張って故郷の土を踏みみたい」との思いに駆られるようになった。「あと何年生きられるかわからない。肉親には迷惑をかけるかもしれないが、苦難の火の粉を取り除いて、ぜひ帰ろう」と心を決めた。

平沢さんの連絡先は04-2-395-6247。

り返し提示、解説⁴⁾⁵⁾⁶⁾したものである。

論をもととして世界Aに対して科学理論の研究成果は普遍的一般的な世界Bを創造する。その世界B・専門的科学知識、技術は上述したように健康教育内容と(=)ではない。現実の世界Aには多種多様な現象事実が①ヒト、②モノ、③コトの各種の関係において存在し生起、生産しつづけている。③の「こと」の中には情報、知識、技術等があり、これらが1967年のSHESでもKnowledge Explosion⁷⁾(知識・情報爆発)への対応の必要を説かれたように「教育の大仕事」として現在も存在し、大きな課題となっている。

だが、その現実はどうであろうか、現場の教育界は論外として、研究界の方は、その後、この課題に対して各種の関連学会として共同研究なり、指定研究なりしてすすめたことがあるだろうか、これを個人が研究対象として作業を進めるには大きな限界、障壁がある。SHESやSIECUS⁸⁾、近年ではNHES⁹⁾等に見られるようにアメリカでは「壮大な共同研究」である。そして資金・予算の支援である。

3 病者・障害者の健康・病態水準と医療者、福祉関係者、家族等のケアと対応の問題—インフォームド・コンセントとの関連—

ところで、病気は何処にでもあるのであるが、どこで概念化、モデル化、理論化されて科学的知識、技術として体系化されているのであろうか。云うまでもなく「B世界」である。もちろん、BはAに含まれて存在することは言うまでも無い。A世界は健康、病気、病(Illness)死、安全、危険(Hazard)¹⁰⁾¹¹⁾リスク(Risk)等に関して、Bで或る程度、整理、秩序化、体系化されてはいるものの混沌、混乱、混雑、カオスは多く存在し、残されたままの領域、側面も少なくない。

病気(Disease)「であること」・「があること」と診断されることは、その健康水準・病態や病種等によって先述したとおり、安心、安堵、楽観、快感となることもあれば、その逆もある。「奈落の底・地獄に突き落とされた」ように感じることも、絶望感、死の恐怖、残余の時間的不安、不信、恨み、呪いも出てくる。「なんで自分が…」「どうしてこの子が、こんなめに…」などは病態水準の下位レベルの診断による認知、認識の際の病者、障害者の言葉・心情である。Diseaseの方だけではなく「病い」(Illness)の方も、である。Illness¹²⁾の方は個人の私的な年輪・歴史とその中での体験や病・障害者の行動、生活に絡み付いているから、B世界の生物医学的知識、理論、モデル、概念・用語・記号で記述、説明することは難しい。病・障害者と繋ぐ「言葉」が違うから、それが「無い」から普通のコミュニケーションは成立せず医療者側の「一方通行」になってしまう。

これでは「インフォームドコンセント」¹³⁾¹⁴⁾など存在し得ない。「相互通行・交流」が存在しないから理解、納得、了解などは土台無理である。病・障害者に個人的な歴史だけではなく、生育、生活した地域、民族の文化もあるし、習慣、習俗の意味もある。個人的な病・障害者の意味だけではなく、文化、民族で既に意味を形成、付与しているから、病・障害者はその中にあって、その時代の、その生活状況に応じて意味を負い、意味を認識、理解させられることになる。幼児から、である。例えば、ハンセン病やバスト、結核、精神病、ホモ・同性愛などである。

それに自己の個人的な他者との関係における意味である。苦しみや悩み、恐怖、絶望等の「心の開示」の際のコトバは何か、である。介護、介助は何か、である。「ケアの心」あっても、その心でもってケアするには、どんなコミュニケーションが必要になるか、である。今、わが国では医療、福祉、保健、保険行政等の失態で高齢者が入所・入院生活から自宅に戻されるケースがある。高齢者の病・

障害者が行く所がないからである。95歳の婆ちゃん・母親が「喚く」「うめく」「痛い」と叫ぶ、「苦痛の顔を歪める」などの時、介護者としての70代の娘はどう対応したらよいのであろうか。

病者・障害者への対応は医療関係や福祉関係の専門家であろうと、素人の家族や友人等であろうと、「ケアの問題」は大きく現実的に迫ってくる。放置したり、回避したり逃げ出したりすることは出来ない。だが、その現実は一層厳しく、施設や病院に入れてしまえば「ハイ、それまでヨ」で姿も現さない近親者もいる。「病院まかせ、施設まかせ」で、事務室まではくるが「よろしく頼みます」で帰ってしまうケースもあるし、あった。むろん、その逆もある。遠距離の住居地から会社の務めを休んで、老親・母親の介護・介助に当たった息子もいる。付き添い婦を頼んでも「グウ・グウ」軀をかいて寝込んでしまって役にたたないと言う。死期が迫っている。比較的近距离の娘が交替で行うが「とても身がもたない」ことで息子に当たることになった。

①親のケアと②専門職看護師のケアと③付き添い婦のケアとの差は大きい。付き添い婦への賃金・謝礼金の額は他のケースと比較して「+アルファ」にしても「グウ・グウ」と無責任で介護抜きの、眠りである。母親は癌の末期の病態であり、自分で寝返りや小用のオムツもままにならない。息子の介護・介助に対して「側にいるだけでよい」「明日になったらAさん（付き添い婦）がくるから」と遠慮、我慢する。オムツは排尿でぬれている。病院の患者用の着衣もベッドも濡れている。息子は「こんなことでよいのか」と泣きながらオムツを取り換えたのは朝の4時半である。母親は「帰りたい」「家に帰りたい」「家で死にたい」と言い続ける。「スパゲッティ患者」の状態である。病者と介護者との関係とその意味は「同一の事態、状況」でも①、②、③で全く異なる。ケアの意味、問題の差異である。まして、病態水準や場所・空間（院内か自宅など）歴史的文化的背景条件によって大きく異なっている。

4 インフォームド・コンセントの現実のケアのズレ・問題及び健康教育内容化の「遅れ」「欠落」

先述したように近年ではインフォームド・コンセントのコトバがマスコミ、口コミにもなって広く認知されている。だが、インフォームド・コンセントの①用語、概念・理論の存在、②認知とその現実の様態、問題は別である。このインフォームド・コンセント（Informed Consent）{IC}の用語、概念や実践はアメリカでは古い。そのため筆者は大学の教養保健や保健科教育法、学校保健等で古く紹介、解説した。また、依頼された県教委の研修会や講演会でも説明した。学生達の反応は「また、アメリカの話か」「アメリカのことばかりじゃないか」等と消極的否定的な反応があった。20年程前の付属中併任校長時代は保護者から「…何年アメリカに行っていたのか」「…そんな英語があるのか」などの非難めいた質問をもらったことがある。付属中の全体集会の際に、校長講話の中で「…インバランス…」と話したことがある。子どもが家に帰って「今度来た校長先生はアンバランスではなくて、インバランスと言ったヨ」で、また、事が始まった。

「ろくにアメリカに行っていないくせに…」「留学もしてないくせに…」「アメリカの話をする…」などが、聞く方の反応の中にあった。「今度来た校長は保健体育の先生だって…」…校長室に文句・訂正要求の電話をかけてくる保護者までいた。インバランスの用語、概念を説明して納得してもらった。このインフォームド・コンセントでも同様であった。この「保健体育の先生」への偏見、誤認は小さくない、茨城大学退官後、本学へ着任した頃、注文した洋書4冊を事務室に持参したら、当時の事務局長から「先生その本どうするのですか」と質問され「読むんだよ」と答えたことがある。

ここでもか、である。論を戻して、それが20年程の「後れ」になるのであろうか、日本国にもやっと入って来た。現在では医療界だけではなく、マスメディアにも乗り、日常の会話の中にも出てくる。だが、それはカタカナ言葉ばかりで、その内容の方は薄く、浅い。

筆者が保健の授業や保健の講義の中でこの言葉を紹介、解説したのは、1979年のアメリカの大学で使用されているテキスト“Alive and Well”¹³⁾にこれが記載されていたからである。次に571頁の内容を資料-3として示しておこう。それだけではない。その頃、アメリカの健康教育の理論研究や現場の実態・実践面への興味、関心、実情把握等で、わが国との比較、点検の必要性から大学や小、中、高校等を視察、訪問して交流を深めた。ハワイ、コネティカット、イリノイ、シカゴ、サンフランシスコ、ロスアンゼルス、サンタバーバラ等である。

イリノイ大学ではホイマン、クレスウエル、ストーン教授ら、カリフォルニア大学ではフォーダー、ボグダノフ、アイスマン教授にダリス教育長等である。彼らとの交流については既に多く報告、発表しているのでここでは触れない。それにしても、日、米の差は大きい。先進国であるアメリカからの学びの欠落や取り入れの表層性、浅薄性等の問題は大きく残されている。その中の一つがInformed Consentの教育内容化、教材化である。(資料-3)からわかるように30年前の一般的保健のテキストにインフォームド・コンセントの用語・条件が記載されている。そのiは、同意は自由であり、押し付けがなくなされているか、ii、患者・病・障害者を守るために、あらゆる可能なことがなされているか、iii、その手段・対処の方法、技術に伴うリスクやそのための選択肢は十分、明瞭に説明されているか、iv患者・病・障害者は医学・医療研究の成果からの便益を得ることを主張しているか、である。問題はその患者・病・障害者が①子どもである場合、②精神的疾患の場合、③経済的に苦しく教育水準が低い場合、④受刑者の場合である。

資料-3 アメリカの大学保健のテキストにあるインフォームド・コンセント

Informed consent There is little controversy over whether a mature, competent adult can consent to participate in a medical investigation, if: (1) consent is given freely and without duress, (2) everything possible is done to protect the subject, (3) the risks and alternatives are fully and clearly explained, (4) the subject stands to benefit from the study.

Difficulties most frequently arise when the subjects are (1) children, (2) mental patients, (3) the poor and uneducated, and (4) prisoners. The latter may not feel free to refuse or may be anxious for benefits they believe may come from cooperating, such as money, better living conditions, earlier parole.

It has been suggested that all of us, young and old, rich and poor, have an obligation to contribute to the benefit of the human community, and that most Americans, by allowing research to be done primarily on the foreign poor, have evaded this responsibility. It has been suggested that we cannot “reap the benefits of research without accepting the risks of experimentation. The U. S. cannot simply impose these risks on people in other countries.”

保健の教科書では30年ほど前であるが、その実際面や研究面では、それは更に古くなる。わが国の場合は新聞等のマスメディアには内容化されても、健康教育の専門書でさえ、上記のような資料・学会誌や専門書内容の検討は2009年の現在でも存在しない。だから、保健の教科書教材に内容化されることは論外ということになる。この「後れ」や「ズレ」は言葉・用語の概念や意味の方ではなく、カタカナ言葉になった医療や介護、学校保健等の「活動の事実」方である。「…すればよい」「…やっている」「…出来るか」のレベルではなく、実施している活動事実の内容に関する調査、研究の方である。インフォームド・コンセントと言っていて、「なに」を「どのように」「やっているか」「やってきたか」の方である。これらの活動事実の健康教育内容化であり、教材化による学習である。活動事実・事例が内容化されることに

よって「IC」の現実像と問題の存在を学習することが可能となる。現在の健康教育の内容は、学校の保健の教科書の類は論外として専門書とされるものにも、その内容分析等は皆無である。

もっとも、海外の専門書にはそれがある。既に翻訳されている看護教育関係の専門書がある。それはベナーの「現象学的人間論と看護」¹⁵⁾である。医療者と病・障害者とのコミュニケーションは、いつもインフォームド・コンセント・ICだけではない。コンセントと直接関係の「ケア」に関わる患者側からの話がでてくることがある。老人で少々痴呆がかった者の話は長く繰返す。カーテンを隔てて聞こえてくる。「身の上話であったり、嫁、孫の話に繋がったり」である。「ケア」の重要な仕事になる。患者が特定の宗教の信者、信仰をもっている場合はICと共にケアも複雑、高度になる。

5 ICとケアにおける患者・病・障害者の行動生活の事実の問題と教育内容化

患者の中には「バカな患者」¹⁶⁾（データハウス 1995 年）とあるように医療、看護、福祉におけるコミュニケーションのナラティブは、単純な生物医学的情報・知識の解説、理解、納得といったICばかりではない。その他のケアである。そのケアは生物医学的知識の他に広い教養と深い知識、技術を必要とする。病・障害者の心の領域や生活、社会との関連の領域、生き方、生きる意味、信仰行動などとも関係してくる。しかも患者側の病態の条件、病種や病態水準に年齢、性別、職種、社会的地位なども関係してくるから、高度な専門的知識、技術と教養を必要として来る。患者が高齢者で病態が悪化・下降し、医療的対応・処置の限界にきて、当人も「死期の近い」ことを認識している場合、その「ケア」はなんであるか、ICはなんであるか、である。

病態水準が「上位」であって、高齢者でない場合のケアやICとの差である。しかも、これを孫娘のような看護師とか若い医師等が患者に行う場合、「どうするのか」「どうしたのか」「どうなっているのか」等である。患者にはいろいろな存在、様態、欲望、欲求、信仰、行為があつて、ICに対して生物医学的情報知識を認識、理解している場合でも、その他の側面でクレーマーとして動く者がいる。クレーマーとまで行かなくても「バカな患者」は存在する。（資料－4）はそれらの一部を引用したものである。

資料－4 「バカな患者」・事例の中から

- ① 診察室で無駄な話が多く、肝心なことを忘れてしまう患者
他人の話ばかりして、肝心の自分の話をしない。とくにお年寄りの人が多いが、こればかりは病院としてもあまり文句もいえない。お年寄りは検査すればするだけ、いくらでも病気は見つかる。病気があれば薬を出す。院内処方をしていく病院にとつては、お年寄りは神様同然なのである。とはいっても、無駄な話につきあわされる医者にすれば、いいかげんにしてくれといいたくもなるのである。
- ② 診察室に入るなり注射を要求する患者
いきなり診察室に入ってきたかと思うと、「先生、風邪をひいたから注射一本してくれない」と、まるで喫茶店に入つて、喉が渇いたから水でも飲ませてほしいとでもいつてるかのようなのである。「注射なんかしなくても薬を飲んで安静にすればすぐ治るよ」といふと渋々納得したもの、それでも諦めがつかないのか、もう診察室から片足が出かかっているというのに、「先生、注射一本で治るんですよ、注射一本、お願いしますよ」と泣き落しにかかるのである。最近もこんなバカな親子がいた。
- ③ 診断されても治療を受けない患者――1
糖尿病から腎不全になった人はだいたい年に1回ぐらい入院するから、年間の総医療費が700万円から800万円もかかることになる。こうなるとその人ひとりの問題じゃすまなくなる。バカな患者はポツクリ逝ってくればいいが、そうならなかったときに一番迷惑を被るのは周辺にいる家族なのである。糖尿病といわれて放つておいたために、ある日突然目が見えなくなつて慌てた人がいたが、これではもう手遅れなのだ。糖尿病が悪化するということ全身に血管病変があるということだから、目だけがやられるということはないはずである。心臓も腎臓も、たぶん脳もやられている可能性は充分考えら

れる。そこで慌ててもすでに遅いのである。
結果としてこの患者の行為はバカな行為としかい
ようがないが、こうした人たちはなぜかこんな言
葉をよく口にする。
「太く短く生きたいんだ。もうやることはやったん
だからいつ死んでもいい」
ところがドッコイ、簡単には死なせてくれないん
だよ、この病氣は。

④タバコで悪くした身体に追い打ちをかけるタバコ
心筋梗塞もそうだが、肺気腫の人で風邪をひいて
肺炎になっているのにタバコをやめようとしてない
人。こういう人は死ぬしかない。
身体のこととはよく知っているはずの栄養士にこ
ういう人がいた。50代の女性だった。よく風邪をひく
ので風邪薬欲しさに私の病院にやってくる。そのた
びに枯れたような咳をしながら痰を吐き出して
いた。肺気腫だからタバコはご法度である。

「タバコはやめたほうがいい、ロクなことがないよ」
と来るたびに説教したが、たばこをやめると楽しみ
がなくなると耳をかさない。そして、とうとうタバ
コはやめずに人間をやめてしまったのである。
喘息なのにタバコを吸っているという、ほとんど
命知らずとしかいいようのない患者もいる。痰が切
れないと文句ばかりいう患者もその一人だ。実は透
析しながら、喘息と狭心症を併せ持つという。3重
苦なのだ。それでもタバコをやめないとこのだ
から驚きである。スリルがあつて楽しいのかもしれ
ないが、タバコなんてそれほど命がけで吸うほどの
価値があるのだろうか。

バカな患者は、やはり命を捨てるまでタバコを手
放さないのかもしれない。

⑤世間話を長々とする患者

年齢に関係なく、こういう患者は必ずいるものだ。
若い人でも、訊いてもいないことを長々と答える
人がある。たまに男性もいるが、やはり圧倒的に多
いのは女性である。
自分の病気で来ているのに親戚の方まで話が發展
して、いま誰のことをいつてゐるのかなと思つて聞い

ていると、いつも間に自分の話に戻っているのだ。
治療するのに患者の背景を知ることはいいいこと
だと諦めてはいるのだが……。

聞いてあげたい気持ちはあるが、待つてゐる患者
のことを考えると、あんまり治療と関係ないことで
長々と診察室を占領して欲しくないというのが正直
な気持ちである。

バカな患者といえる。

⑥来院のたびにクレームをいう患者

多いのは薬の数が足りないというクレーム。数は
ちゃんとあるのに、数が数えられないのか、絶対に足
らないという張る人。

薬の名前がわからないから袋に名前を書いてくれ
という人。毎回毎回同じ薬が出てくるのだから、自
分でもわかっているはずなのに、何に効く薬で何と
いう名前か書いてくれとつこく要求するのである。

そのほかに、喘息のスプレーがあるが、1本で何
十回も使えるのにいつも十数回しか使えないのはど
うしてなんだと文句をいう患者がいた。メーカーに
問い合わせたり実験したりして対策を練ってみたも
の、結局、原因がわからず本数を多く出してもら
うことで納得してもらった。

●付け届けをした後、届いたかどうか確認してくる患者

こういうおせっかいな患者はどこにでもいるらしい。
ごく最近のことである。身なりのいい中年のご婦
人がいた。しばらく入院したあとと通院していた患者
だった。あるとき診察室でいきなりこう聞かれた
のである。

「メロンを送ったんですけど食べましたか？」

「一瞬、なんのことかわからず戸惑つていて、
ちゃんと届いてるんでしょ？」

と不機嫌になった。そのことに對してお礼を催促し
てゐるらしいが、メロンなんでもらった記憶がない
のでどう答えたらいいものやらキョトンとしていた
のである。

聞いてみると、どうも病院宛に送ったらしい。

6 乳幼児の親族・保護者へのICとケアにおける問題事実と健康教育内容化の必要

「バカな患者」は当人である場合だけではない。患者が乳幼児の場合とか知的障害者、脳疾患等
で意識は明晰であるが、身体運動系・筋肉がままにならなくなって、表現、発話ができない者とか
老人性の痴呆・アルツハイマー病等の患者の場合には、その身近かの親族が Consent やケアを引
き継ぐ対象となる。「当人以外」の人達である。

学校保健や保育保健の分野では主として母親、若い母親となる。20歳代の「お母さん」からも、
である。保育園、幼稚園児の受傷や発病時の救急的対応である。ここには常勤の養護教諭は殆んど
存在しない。「子どもが怪我をして出血している」となれば、母親、祖父母がすつとんでやって来る。
小、中、高校の場合はその種の事態には養護教諭が対応する。その救急看護・処置として、低学年
児童の場合は、幼稚園児と似たものとなる。ICよりもケアの方である。そこでは事態の事実判断
の正確性、精密性、客観性等が要となる。大分以前に発表した事例であるが、「子どもが遊んでいたら、
そこに野良犬がやって来て子どもが噛まれた」ことがある。担任の先生がやって来て「アレー、大

変だ、狂犬病になっちゃうかも…」「早く連絡しなくちゃ…」で大騒ぎになった。こどもは「ボク死んじやうの…」で大パニックである。そこへ養護教諭がやって来て心のケアに保健指導と事実判断によるテキパキとした処置によって事は無事終了した。

「犬が噛み付いた」則「狂犬病だ」の教員の知識、認識による不用意な言葉で子ども達はパニックである。「救急車だ」「早く連絡しろ」「先生呼んで来い」では「ボク死んじやうの…」となってしまう。ベテランの養護教諭の「力量」と「信頼関係」である。これが、中学生、高校生になると救急処置・看護に対してインフォード・コンセントを必要とする。むろん、ケアも、である。これまでの不幸で悲惨な事例ではＩＣどころか関係教員側の独断の一方的判断で生徒を死に至らしめたり、重態化させたりした事例、事件があり、裁判になったケースもある。「インフォード・コンセント」と言うと、これは医療界の専門用語の如く扱われる向きもあるが、学校教育、学校保健の領域でも不可欠な事項である。子どもが怪我をしたり、発病した場合、その状態・レベル、病種等によって、養護教諭が一方的に救急・看護処置をすることは出来ない。子どもは「イヌ、ネコ」の類ではない。言語的関係の機能をもっている限り、ＩＣは不可欠となる。これが中学生、高校生ともなれば、さらに高度で複雑・多様な内容になることは先述した通りである。

インフォード・コンセント「ＩＣ」成立の内容や条件は、上記のような当該者の年齢、性別等の発達段階だけのことではない。当該者・病者、障害者、被教育・相談・指導者等の条件でも多様である。それに上述の状態のレベルである。子どものＩＣも難しく困難であるが、高齢者の病者や障害者の場合は医療、介護、福祉、教育、法制等の相談等でＩＣを必要とする。医療に限定しても生物医学的状态・事実の科学的情報・知識（Ｄ－１）のＩＣから、その事実における問題性やレベル、意味（Ｄ－２）のＩＣに、病態、障害態への対応・解決へのアプローチ、方法技術、方略等の（Ｄ－３）のＩＣが必要になる。

しかもその場は病院内の診察、診断の空間で医師のよるＩＣだけではない。入院加療が必要となれば前の空間・場所で入院、看護、生活等に関する情報、知識のＩＣも必要になる。「ナンデモお医者サマにお任せします」ではすまない事態・事故の可能性も出てくる。高度の医療技術・手術等でリスクの高い場合、その選択、決定のためのＩＣである。当人が脳梗塞等で理解、認識は十分出来ても身体・筋肉運動が不能で「コトバ」も「文字」も表出・発声、発言できないことがある。その逆の形で「コトバ」も「文章」も表出できるが、脳の機能が低下して理解、認識どころか記憶、再生等も不能になっている病態、障害態の高齢者もいる。高度の認知症者である。

当然、ＩＣは関係者・家族・近親者といった他者になる。認知症の場合だけではない。「脳死」の「移植」に関する事項もＩＣが事実として存在する。問題はＩＣの「内容」であり、その「成立要因・条件」である。問題はそれだけではない。ＩＣがうまくいかない場合の現実である。ＩＣを法制上の論理で処理する現実である。高齢者の入院期間は平均的に長い。国は医療費の削減に躍起となって法制を改変し、その行政的対応を厳しく迫っている。

長期に入院すると、病院側は経営上困ることになる制度である。拠点病院から一般病院や診療所・医院へ「空間的移動」が実施される。診療所・医院の方はかつては、それなりの入院施設もあったが、既に殆んど存在しない。「在宅医療」への空間の移動である。在宅で医療も介護も、である。これらは「誰」が関係し、「時間」と「費用」に「技術・スキル」等はどうなるか、である。「誰」の要因としては往診可能な開業医や訪問看護師に介護士等である。「だれ」のコンピテンスがあるかど

うか、である。病態、障害態の種類によっては空間・移動が起こるし、また、それらの水準によっても移動が求められる。その際の移動の条件は多様であり、利害や権力関係を伴うことがある。病者の正当な健康維持とか医療、介護等の条件が抑圧、支配、差別等される事態も生じてくる。

移動するか、しないか、させられるか等の条件だけではない。上記したように移動後の移動先の(ヒト、モノ、コト)の条件である。移動後は移動前よりも低落、悪化の条件が少なくない。より良くなった条件の場合もある。だが、法制的条件であるより、地域医療の個人的な医師や看護師等の善意、ボランティア的行動によるものが少なくない。個人的行為・善意・努力の限界である。

7 児童生徒の I C と学校保健における危機管理の中の (Risk Communication・Emergency Communication) 及び養護教諭養成課程・学生の病院実習の問題

誰でも何処でもその種のコミュニケーションの際には I C が必要、不可欠であることは言うまでも無い。子どもの場合でも教員が一方的に判断、処置等で対応してしまうと関係者、保護者等から文句・批判等が飛んでくることは先述した通りである。これが中学生、高校生、大学生等になると I C の内容は複雑になるが、当人との対応外の他者・関係におけるコミュニケーションの対象と内容はさらに込み入ったものとなる。そこで要求されるのは①健康、病態、障害態②水準毎のコミュニケーションの量と質の有効性、緊急性等である。もっともこれが大学生の場合は「自己選択、判断、決定」能力があるから、児童、生徒の場合よりも相対的に簡単かも知れない。だが、上記したように病態、障害態の水準が下位レベルに悪化した場合は、意識レベルが低下すると他者判断による対応が迫られる。

かなり、古い話であるが、筆者が 25 年以上も前に前任大学の学生部併任の仕事をしたことがある。それは入学式のオリエンテーションで「一気飲み」「交通事故」「自殺・飛び降り」「STD」「タバコ」「ドラッグ」「無気力諸侯群・5 月病」等の話を新入生対象にしたことである。毎年「一気のみ」で大学保健センターにつれて来られる新入生がいる。新入生だけの問題でないから、先輩・上級生に向かって「一気のみ」による問題の情報提供・指導を行った。だが、出て来る問題は「先輩が止める」と「止めている」のに、それを無視し、調子こんで、「自分でグイグイとやるのです」と報告されたケースが出てきた。「学生が気を失って倒れた」「反応が少ない」「救急車だ」で大学保健センターは「ごたごた」した。I C どころではない。急性アルコール中毒の重篤な状態が十分考えられる飲酒量である。学生は静岡の出身者であり、保護者はそこにいる。「すっ飛んでやってきた」両親は顔面蒼白。幸にして息子は助かった。両親は深深と頭を下げて息子を連れて帰った。

どのようなコミュニケーションをとるか、そのコミュニケーションは有効か、どれほど有効か、である。つまり、Effective Communication である。教育界では Effective Teaching はしばしば言われたが、Communication の方も、である。学校における救急対応時の「コミュニケーションは対象から多様であるが、上記のように健康水準が下位レベルの場合で、しかも意識水準も下位の場合は、唯一の専門的立場にある者は養護教諭であり、その判断となる。Effective Communication から Effective Medical Treatment and Nursing Care¹⁹⁾」である。養護教諭の役割、機能であり、その期待は大きい。近年では「頭部」や「腹部」の外傷、打撲傷なら「救急車を呼び」となっているところがある。学校における非専門職・一般教員や事務職で出来る対応なら養護教諭の存在価値は低く、薄くなる。スクールカウンセラーや栄養教諭も制度化され学校保健との関連が大きくなって

いる。「学校保健の専門職」としての重みは、その機能、役割の中で何処にあるのか、学校教職員や児童生徒、社会の要請、期待は何にあるのか、等で「研修」の「対象・内容」の重点化が図れなくてはならない。これも学校保健、健康教育の内容化と充実である。

近年では養護教諭の専門性は学校看護よりも健康教育である、とする者がいる。そのせいか、養護教諭養成課程の教育学部学生の病院看護実習では極めて形式的で浅いところがある。当該大学に医学部があり附属病院がある所はまだ、「マシ」である。「ナイ」大学は「実習受け入れの病院」を探すことになる。大きな病院は看護師養成用の業務・役割を負っている。重点は看護師養成の方である。この中に「遠慮しながら」養護教諭の卵達は病院実習に参加する。実習はどこの世界でも「観察実習」「体験実習」「参加・関与実習」「部分実習」「全体実習」等がある。教育実習や保健実習も同様である。これが養護教諭の卵達の病院実習は「体験」「参加」実習無しの「観察実習」が主となっていた。もう30年ほど前のことである。それは水戸市内の病院に実習生を依頼していたときのことである。実際に患者の手に触れ、コミュニケーションを取るのは看護専門学校の生徒であり、その後ろに立ったまま「それ」を5、6人で観察し、「メモ」をとるのが大学の実習生である。これが当時の養護教諭課程の実習であり、あったのである。

8 養護教諭養成課程における看護実習の重みとその現実の記述、概念化、理論化の必要

これでは殆んど実習としての意味も教育・学習効果もない。スキルの発達に関係しない。これに比して、教育実習の方は厳しく、強烈、であるし、あった。「研究授業と授業研究」があり、並んで「指導案作成」「教材研究」「指導方法研究」に「実習日誌」が課題となる。「観察実習」も「部分的体験実習」もあるが、「仕上げ」で評価される「研究授業」に学生達は必死であった。先輩のプロ教師にジロジロと見られ、注文、批判されるからである。前日か当日になって「研究授業から逃げ出す者」も出て来るし、いたのである。筆者が担任の学生の中にもいた。真面目で成績も優れており、県内随一の進学校出身者である。親から「息子が帰ってこない」との連絡が付属校と大学に入った。市内の友人や親戚関係の方を当たったが見つからない。「どうしよう、警察にでも…」となった。「もう少し範囲を広げて東京周辺の友人まであたってみたら…」で「出てきた」。その後、母親と一緒に拙宅にやって来た。「どうしても僕には無理、教職に適性がありません」と詫び、「退学します」と深深と頭を下げて帰っていった。品の良い母親と「十分に今後の進路について話し合いをして決めました。申し訳ありません」であった。「研究授業」で、そこまで追いつめたのか、それほど重かったのか、等である。別の学年で他にもいた。これも出来の良い真面目な学生であった。退学はせず卒業し、別の仕事について活躍、成功している。

何であれ、「実習」は「重い」のである。それが養護教諭課程の看護実習としては、かなり「ズレ」で「抜けて」いるのである。もっとも、これは筆者が教官時代のことである。他の国立大学のそれらが統べてこのような劣弱な実習でるか、どうか、は明らかではない。この養護・看護実習の活動事実の内容について全国的のどのようになっていか、は明らかではない。学会の共同研究調査は論外であり、個人的研究すら殆んど存在しない。筆者はかなり、以前から「どうして実態調査をしないのか」「単にカリキュラムとかシラバスの提示だけでよいのか」「それだけ示しても実習のリアリティはわからないではないか」「大学の看護実習教育・指導担当者は、その必要性の認識はないのか」等と繰返してきた。だが、それでも実習に内容を示した調査データ・研究や事例研究はいまだ存在

しない。これは個人的課題認識の問題でもあるが、それ以上に学会の指導性、見識、課題認識の問題でもある。

だが、先にも触れたように養護教諭課程の看護実習をそこまでする「必要はない」とする大学教員もいる。同じ養成課程の教官でありながら、逆の考え、意見を持つ者がいたし、関連学会の会員の中にもいるのである。看護実習よりも健康教育の方が大事な役割、業務とする者たちである。

これまで養成課程のカリキュラム・実態調査データは小倉²⁰⁾や堀内²¹⁾らによって古くから何回も発表、報告、提示され、全国的に各大学でどのようなカリキュラムで実施されているかが、わかっている。だが、カリキュラムやシラバスレベルとその具体的でミクロなレベルでの看護実習の内実・内容がどのように実施されているのか、いないのか、それはどうしたか、等はわからない。研究データがないからである。筆者は13年ほど前に保育界に入った。全国の研究大会に参加した時にも同じような発言をしたことがある。若手の専門の教員から「各短大で教員がシラバス作成し、明示、公表すれば保育系短大の研究、研修改善に役立つし、広報としても必要なことである」といった意見である。筆者は前任の教官時代に点検評価の委員長を長期に亘って担当させられていたので、「シラバス」レベルの問題については、その実践で、いくつかの「ズレ」の存在を認識していた。

シラバスが良好でも、実践の方は、手抜きしたり、中身の浅く、薄いものがあつた。「そこまでする必要はない」とする根拠は曖昧であり、「手抜き」「面倒だ」などの反感、感情的反応であつた。「シラバスを詳細に書くこと」は則「実践内容・結果」ではない。従って実践の方の内容・要素、構造についての点検評価も必要になる。FDである。このことは養護教諭養成課程におけるカリキュラムやシラバスの提示、明示やその全国の実態調査（数量的データ・%）を実施・提示したところで、その実習活動の具体的内実は見えてこない。「このデータ・%でわかるのではないか」とする関係教員がいる。最近わが国でも導入された現場の実践状況にかんする「質的研究」である。医療、看護界から教育界の方にもやって来た。だが、学校保健界や養護教育界の方ではどうであろうか。

これまで少なからず「養護教諭論」が著書、論文、講演等でなされている。養護教諭の役割、機能についても「…私案・試案」が提示されている。並んで養護教諭養成についてもカリキュラムや一部教材とか指導方法、評価等もある。だが、学生の看護実習の教育内容、教育指導方法、技術教育、指導過程、教育評価を総合的に構造化したり、概念化したりして解説、論述したものは見当たらない。その点、学校教育分野の養護教育実習も方も似ている。学生が「何を何処」まで「どのように」実習するかは養成大学、大学院で教育内容・カリキュラムが作成・構成され、シラバス、テキスト・専門書等で提示、明示されていなくてはならない。そのため教科教育法ではそれぞれの教科で教育・学習がなされている。テキスト、専門書があるからだ。筆者が観察した養護教諭課程の病院実習で学生達は看護専門学校の実習生の活動を後ろに立たされて「観察」するだけのものであつた。

一体、これが「病院での看護実習」か、である。実習の目的は、目標は、何か、であり、どれほど達成出来たか、出来なかったか、である。これらが達成出来ないとすれば大学教員はどうするのか、黙認、放置のままで良いのか、である。もっともこれ種の実習は特殊な特例であり、他大学では国公立も十分な病院・看護実習がなされているとすれば別である。当該大学としての課題であり、学科・教員の責務であつたことになる。だが、である。いずれにしても「教育内容・カリキュラム・教材」等の先述の要素領域を教材化して明示した専門書・テキストは存在しない。各種の教科教育法のテキストとか教育実習テキストと同様、その内容か、作成が不可欠である。

9 学校保健・救急看護活動におけるコミュニケーションとICの事実の記述、分析の必要と教育内容化とアドボカシイに向けて

病者、障害者、傷害者が成人であれ老人、子どもであれ、健康の水準によって対応は異なる。その対応には必ずコミュニケーションが不可欠である。コミュニケーションなしの対応は存在してはならない。それらは対象が本人に限定されないからである。保育児や学童の場合、0歳児からである。健常児で健康水準上位であっても対応のコミュニケーションは成立しない。母親、同僚、上司等とのそれらである。学童の場合でも同様である。病態の種類や水準の下位の場合でなくとも理解、認識が困難な低学年の児童の存在である。1、2年生のこどもは無論のこと、3、4年生でも病態の種類や内容によっては医学用語を解説的に説明、解説しても繋がらないことがある。彼らの日常生活概念や用語・日常言語に殆んど存在しないからである。部分的に理解されることがあるが、全体的認識では大きくゆがみ偏ることがある。

これは筆者が40年以上前から実施してきた質的調査研究の一種である。「保健認識調査研究」の成果である。それでも子どもが保健室にやってきた場合とか教室内校庭で具合が悪くなった、怪我をして出血した場合など対応が迫られることになる。健康水準が下位の場合は緊急な対応である。コミュニケーションの対象は子どもだけではない。学校には古くから「報告、連絡、相談」に「確認」がある。すべて異なる対象へのコミュニケーションである。これらのコミュニケーションがすべて医学的合意・納得で対応が処置されるわけではない。このことは、これまでに繰り返し学会等で報告、発表、解説してきた。養護教諭は学校という教育的、教育管理、運営、行政的組織の中にあるから、常に単独の判断で対応活動が出来ることにはならない。上司の存在や管理職の存在と関係において対応が決定、指示等されるからである。本人は不本意で納得しない場合でも別の対応処置がとられることがある。

これらの子どもと養護教諭の関係(第一ステップ)の他に校内、外の関係者とのコミュニケーションの存在は複雑である。だが、それらの事実の記述や説明は学校保健や健康教育の理論にとって不可欠のことである。先述したことであるが繰り返さなくてはならない。養護教諭はこの第1ステップが済むと①担任、②保健主事③学年主任、④教務主任⑤教頭、校長等との(第2ステップ)に入る。健康水準や病態によっては外部の保護者や校医等との関係が出てくる。中学生や高校生になると、この第2ステップの関係者との関係を拒否したり、回避したりする者が出てくる。この第1ステップ第2ステップとの関係では子ども・児童・生徒にアドボカシイが必要になることがある。養護教諭のアドボケイトとしての役割である。

乳幼児の場合は全て代弁であり擁護となる。彼らは認識も理解も意思の表出、表現も出来ない・不能であるからである。コミュニケーション成立のための代弁、擁護である。これが高学年になると、上記のように拒否したり、批判したり、反論したりする。これに対して関係者、教員・集団はそのまま受容することばかりにならない状況、事態に至ることがある。児童、生徒の主張、批判と支配、抑圧等の関係も生起することがある。その場合の正当性、合理性等の判断において、専門職としての養護教諭活動におけるアドボカシイの意義は大きい。

参考・引用文献

- 1) R. Pacond et al :Emerging Illness and Society, The Johns Hopkins 2004
- 2) K. デボス :「健康という幻想」 P186-187 紀伊国書店、1964
- 3) K. ポパー :「推測と反駁」法政大学出版局、「客観的知識」木鐸社、1994
- 4) 内山 源 :科学的認識と健康教育 学校保健研究 24(3) 1982 P104-107
- 5) 内山 源 :武田、松岡他編「性の指導総合事典」ぎょうせい 1992
- 6) 内山 源他 :保健教育と Concept Map の活用 茨城女子短大紀要 No.28, 2001, P25
- 7) SHES : Health Education 3M comp 1969
- 8) SIECUS : Guideline for Comprehensive Sexuality Education. 3rd. 2004
- 9) NHES : National Health Education Standard, American Cace er Sociefy, 2007
- 10) K. Smith : Environmental Hazard, Routleage 2001
- 11) 内山 源 :学校・保育安全におけるリスク、ハザード等の概念との関連づけ 茨城女子短大紀要, No.33, 2006, P17-32
- 12) S. Nettleton : The Sociology of Health and Illness, Polity. 2006
- 13) Arlene Eisenberg: Alive and well McGyaw Hill. 1979
- 14) 中村朋子・内山源 :学校救急看護活動におけるコミュニケーションについて 日本健康教育学会講演集. 37G. 2009
- 15) ベナー / ルーベン :「現象学的人間論と看護」 医学書院, 1999
- 16) 患者を罵倒する医師の会 :「バカな患者」 データハウス, 1995
- 18) 内山 源 :「ヘルスプロモーション・学校保健」 家政教育社, 2009
- 19) P. Bennetl and K. Calman : Risk Communication and Public Health, Oxford, 1999
- 20) 小倉 学 :「養護教諭」 東山書房, 1985, P230-249
- 21) 堀内久美子他 :「養護活動の基礎」 家政教育社, 1988, P61-64

保健教育・授業の状況・問題と その基本的実践的改善及びコンピテンシ

内山 源

1 保健教育・授業担当教員の多忙性と一人二役制の問題

保健教育はこの制度枠の中で、低調・不振が続いている。だが、大学教員の中には「そんなことはない」と言う者がいる。これは筆者の感想とか感じではない。データの提示や観察、実践（高校1年生保健授業・高専1年生授業担当）を根拠にしたこれまで多く述べ、発表、解説してきたので深入りはしない。その要因として大きなものは「制度」的な枠組みの放置、放任によるものである。それは「保健」という独自の性格、目的、内容等をもつ科目・教科が、これもまた「体育」といった独自のそれらをもつものと「合一・合体化」させられた教科・科目として「制度化」されたままになっているからである。この制度の枠内で「そんなことはない」とする者は、どんな理由や根拠をもって論理的に説明することができるのであろうか。近年の教育では「5日制」に「生きる力」や「ゆとり」の教育で時間的に「萎縮」「縮減」させられた。「教育ではない支援ですよ」「教育することよりも支援することです」もしばしば聞かされたコトバである。体育の時間、量の問題、子どもの体力も落ちた。

その反動の如く「武道で強化し、時間も増やした」。(資料1) 体育は体育だけでも重い課題があり、これらをこなすには精一杯なのである。しかも、学校体育だけではない。他教科の教員とは異なり、社会体育と関係し、させられることがある。また、教科体育のほかに部活に指導がある。これは学校内の体育館やグラウンドだけの空間、時間に限定されたものではない。「朝レン」と「放課後」そして土曜、日曜も「頑張り」、「頑張らせられる」のである。その中に「しごき」「根性主義」「体罰」「タバコ」などの問題が生じ、存在したのである。学校体育の教員はこれで消耗する。疲労困憊である。学校外へ引率し、自分のクルマに子どもを載せて運んだり、その他の面倒をみたり、である。そして、この部活の指導とその成果・勝敗の体育教師としての「生き甲斐を見出す」とした者は少なくない。少し古い資料2¹⁾であるが、それらを示したものである。

(資料2)にあるような事態は前任大学時代に少なからずきかされ、耳にしたことである。「保健の授業なんかやってらんねー」「部活に指導で精一杯だ」と言うのである。部活の指導時に体力、気力が充実して発揮でき、「生徒と動き廻ることが出来るように精力・体力を温存しないことにはやってられない」と言うのである。身体を動かさないようにして、「空き時間」には「身体をヨコにして、放課後の部活に備える」と言うのである。保健どころか「体育の正課の授業さえ消耗しないように配慮する」と言う。これでは保健の授業が低調、不振になることは当然である。(資料2-②)は中学校の身体運動系の部活の厳しさを示したものである。

資料の(2-③)は鈴村が部活の先生のタイプを4つに分けたものである。(資料2-③は割愛)これらの資料から容易に理解できるように部活に打ち込み、それを「生き甲斐」としているような体育の教員にとっては保健の授業など「頭の中に殆んど存在しない」「嫌なお荷物」である。筆者

資料－1

表2 移行措置について

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
	移行措置	移行措置	移行措置
低学年 (授業時数)	第1学年 102時間 第2学年 105時間		
中学年 (授業時数)	第3学年 90時間 第4学年 90時間		第3学年 105時間 第4学年 105時間
高学年 (授業時数)	第5学年 90時間 第6学年 90時間		
内 容	学校の判断により、教育課程の全部又は一部を新学習指導要領によることも可能		新学習指導要領による教育課程の実施

表2のようにまとめることができる。

第一・第二学年（低学年）は、他の学年に先駆けて平成21年度より、全面实施と同様の時間数で指導することになる。そのため、可能な場合、積極的に新学習指導要領の内容での実施が望まれる。「新学習指導要領での実施に際して時間的な保証があること」「体育科の時間数増加は、子どもたちの体力が低下する中で、運動の楽しさや基本となる身体の動きを身に付けることを

重視する視点から図られたこと」など、新学習指導要領の内容で教育課程を実施する条件が整いやすいことや対応すべき課題に早期に対応する必要があることなどが主な理由である。

第三・第四学年（中学年）は平成23年度の全面実施に向け、学校の判断により、新小学校学習指導要領「体育」の内容について、すべて、又は一部を実施することが可能となる。移行措置期間は授業時間数が現行と同様に示されていることから、新学習指導要領による実施をする場合でも、一部の内容のみを実施することも考えられる。なお、その際に平成23年度より授業時間数が増加することを踏まえ、計画的に進めることが求められる。

第五・第六学年（高学年）は、今回の改訂では、授業時間数は増加しないものの、学校の判断により、新小学校学習指導要領「体育」の趣旨を踏まえ、その目標及ぶ内容に沿った授業を展開することが可能となる。高学年は、授業時間数に変更がないため、早期に新学習指導要領での実施が可能であるが、その場合は、改訂の趣旨を十分に踏まえ、指導計画と授業実践が求められる。授業時間数が変わらないため、より注意が必要である。

59 初等教育資料 平成 21 年 1 月号 (No.843)

資料－2－①

城丸他「スポーツ部活はいま」(P168)

「四時から教師」にだけはなるまい

だいぶ成績にこだわったような書き方をしましたが、部活動にたいする一般的な評価は競技成績でされるのが現実であります。吉田はこれにたいして反発し続けてきました。もっと別なところに価値があるはずだと。しかし、それが何なのかについて当時の吉田ははっきりしたものを持っていたわけではありません。N高顧問で吉田にとっては先輩である春原先生とインターハイの宿舎で討論したこともありましたが、一部の生徒だけうまくするのはなく、全員の生徒をできるようにすることの方が大切ではないのか、そのためには部活動よりも授業の方にもっと力を注ぐべきではないのかと。若い吉田の書生論を春原先生は笑顔で聞きながら、「特技を伸ばしてやることも大切な教育だ」と言った。当時の吉田にはそれもそうだが、授業には身を入れず、放課後になると張り切る「四時から教師」にだけはなるまいという気持ちの方が強かったです。

資料－２－② 「スポーツ部活はいま」(P140)

中学になると、二時間以上の練習はざらで、70%近くの部でやっています。しかも体力づくりは軽視されがちで、技術トレーニング、試合形式の練習に力点がおかれているようです。なかでも養護の先生が気にしているのは、朝食抜き、睡眠不足で早朝練習に参加している子どもたちの問題です。それに、放課後の部活に備えて午前中保健室で寝ている子翌日の朝練に出るために学校を早退する子などがいて、先生たちは心を痛めています。

学校の保健室は、以前から子どもたちのサンクチュアリー（駆け込み寺）になっているといわれています。けがや発熱などはつきりした原因で訪れる子どもは少なく、授業をさばりたいとか、原因のはつきりしない心因的な訴えの子でベッドがいっぱいになるのだそうです。

が40年程前の教官時代の調査²⁾では「できるなら体育だけを担当したい」「保健は別の先生に持ってもらいたい」などとする体育科の学生が「3、4割」存在した。これは学生だけではない。卒業生を含めた現場の20代、30代の中学校の教員対象の調査でも同様なデータがでた。高校の場合は調査そのものが無視、拒否されて回収率は20%にもならなかった。

筆者は50年ほど前に中学校の理数科の教員であった。鹿児島県・生見中学校は小規模校であり、専門の体育教員が居なかった。そのため、社会科の教員2名と英語科教員1名が体育の授業を担当した。そこで、「保健の授業は…」と若い理科の教員に廻された。その後の瀬々申中も小規模校であった。部活が熱心な学校でバレー部、テニス部、卓球部が活発であった。体育科出身のM教諭がフル回転で指導にあっていた。「保健の授業」どころではないのである。学校挙げて、地区優勝目指しての地区住民の期待、楽しみも大きくかかっていた。保健にはHという定年近い「職業・技術科の農業専門」の教員が担当していた。教師用の指導書（虎の巻）依存型の授業である。職員会議や宿直室のお酒の席で「何

とかならないか、専門外だからたいへんだ…」と訴えた。

昭和30年代のことであり、農繁休暇のあった時代である。農・山村では中学生は重要な労働力となった。H教諭は農業専門だから学校の「田んぼ」や「畑」で頑張り、農作物の生産量・質の向上に努めた。中学生は「肥えたんご」を担いで畑まで運んだ。中学生にとってはかなりの重労働である。先生も一緒になって動く。やはり、保健の授業までは…、となつて一番小僧の筆者にその一部が廻ってきた。保健の授業は片手間には出来ない。体育教師の意欲、熱意だけでは無理である。まして、その意欲も熱意もない者、少ない者、素養のない者が「虎の巻」を頼りにする授業など、保健の授業としては相当「まずい」ものであった。昭和30年代の地方の中学校は木造校舎の一階建てである。教室の窓ガラスは、廊下側はいつも開けたままになっているから、外部から授業の様子、先生の声や子どもの動きなどみえたり、聞こえたりした。教員の板書の動きや説明の姿は校長室、職員室からも良く見えた。

これらが制度的枠に支配された保健の授業の一端である。随分、昔の話である。だが、現状がどれほど、変化、改善されたか、となると、先に示した（資料2）の状況は続いている。このような多忙な状況で「心も意欲」も別な方向を向いている教師が、どうして保健という広大な内容・領域を持ち、専門的知識、技術等を必要とする保健教育を「一人二役」的に担うことが可能か、となる。この保健教育の「低調、不振」は小、中、高校だけのことか、と見ると、短大や大学の方でもさほど変わらない。近年はやたらと健康科学大学とか健康福祉、看護大学などの「看板・名前」で新し

い大学や学部、学科が増設されている。この種の「看板」とその「内実」はどうか、と見ると、怪しげなものもあり、マスコミの「餌」になってテレビで放映されたものがある。

大学が、次から次へと「ハコ」が増設され、数が増えている。子どもが少子化し、高校生が減少しているのに、国は規制緩和と甘い設置基準で認可し、市場原理、競争原理で放り出す。「定員割れ」は必然である、そのため、中学や高校は各県で、既に学校を統合したり、分校化したりして対応している。だが、大学の方は放置、放任である。定員割れへの対応として、「客引き」・お客さん向けのAO入試、入試基準を下げて定員確保のための広報・高校訪問などで動き回る。学力低下は必然となる。毎年の学力低下である。これも制度枠による学力低下である。そのなかの「隅っこ」に「保健の学力」がある。

2 大学における健康教育教員の養成の現状と問題 ―アメリカの健康教育との差異・後れ―

大学では共通教養の「保健」がある。これも年々「低調、不振」である。「ゆとり」と「生きる力」で入って来た高校生が義務教育課程での保健教育と高校保健での「基礎固め・土台作り」を欠いたまま「教養保健」を必修として受講する状況である。教える側も「健康教育を専攻した研究者・大学教員」であることは少ない。ここでも体育専門・教員や外部の開業医等によるものであり、教育内容・保健のテキスト類は現時点でも「生活習慣予防型」の内容になっているものばかりである。開業医の方は専門の医学的立場からの「医事解説」型となっているものがほとんどである。

これを専門学部の上級学部や看護・福祉系の学部や学科にしても、また、医学部における公衆衛生学系の健康教育にしても、健康教育としての内容は薄く、浅い。これは教育内容・カリキュラム、教材や方法、過程、評価等の事項だけではない。相当する教員の健康教育に関する研究業績や実践経験に意欲、専門的な知識、技術等の問題である。国立大学の教育学部でさえ、健康教育を専門のする分野に限定した担当教員は皆無の状況にある。健康教育と密接に関連する分野、学校保健とか養護教諭論、公衆衛生、生理・解剖学等の専門領域との関連・担当の教員ならまだしも、実技体育を主担当とし、それに健康教育ではなく「体育・保健科教育法」を担当する型も少なくない。これを体育とは別に「保健科教育法」だけを独自に「保健体育科」の中で、出している大学、学部は皆無に近い。

これは教育学部の保健体育科のことだけではない。養護教諭養成過程の方も存在している。「健康教育」の科目は殆んど存在しないし、「保健科教育法」の科目は存在しても、誰が担当しているか、となると問題は小さくない。これが大学院のコースでも生じている。専門の健康教育で育った研究者がごく少ないのである。これらはアメリカの健康教育担当の教員、研究者との大差となっている。それは大学、大学院レベルで「学部、学科が別になっている」からである。30年ほど前にイリノイ大学・大学院を訪問し、Hホイマンやクレスウエル教授に会った時に既に健康教育は体育と別に存在していたのである。健康教育独自の学生や大学院生が育ち、卒業していたのである。

同じように、カリフォルニア大学のノースリッジ校のJ. フォーダー教授のところでも体育とは別に存在した。ここで同時に両大学のシラバスの一部を示しておこう。(資料3は頁数枠のため割愛) この差は大きい。日本国は30年後の現在でもこのような「制度」による「ハコ・づくり」は存在しない。新設の同じような「看板」を明示した大学や学部でも、その内実となると、大きな違いとなっている。健康教育専門の大学院が存在しないからだ。看護、福祉、体育等と「抱き合わせ」になっ

た健康教育である。専門に教える人・教員が養成されていないし、スル「ハコ」も存在しないからだ。最近では珍妙な「ハコ」が作られている。それは既存の保健教育や家庭科教育の制度の中にある「食生活・栄養」等の関する「食育」の出現である。既存の内的事項（ヒト、モノ、コト）を強化、充実すれば食育の内容は足りることである。どうしてこれを「食育」として外的・行政的権力によって「押し込み」制度化したのか、である。

しかも「ヒト」栄養教諭まで制度化し、押し込んだのである。「コト」と関係科目、授業、課外活動との関係で、その人をどのように「有効」に活用、機能させているのか、が見えてこない。制度化したからにはじっくりと点検評価しなくてはならない。これらは現場からの、既存の家庭科教育の担当教員からの、「別途の制度化」である「食育」と「栄養教諭」へのニーズがあったのか、ないのか、の検討である。

無論、それだけではない、家庭科教育の、教員養成に当たっている大学教員・研究者や関連する学会からの要請でもあったのか、である。しかし、これまでの情報ではそのようなものはなく、むしろ、批判的反対の意見が少なからず出されていた。ところが、関連する学会・学校保健学会や健康教育学会の方はどうであろうか。学会として「無反応・音なし」であり、むしろ、賛同の声・意見があり、中には支援するものまでいた。

これが制度化され、具体的に栄養教諭が散発・分散的（少人数）に配置されている。現場は何が、どれほど、変化、改善、向上したのであろうか。学校教育としてその有効性、有用性等はどのようになっているのであろうか。外的な行政的制度化だけでは、既存の体制・制度下にある学校教育はうまく進まない。それとの関連でストラテジィ、プログラム群が明確でないからだ。プログラミングされたものがあるのだろうか、と見ると、問題は大きく残されたままになっている。

3 アメリカ健康教育の専門書・テキスト・教育内容との「ズレと後れ」

ところで、先方は健康教育に関する専門書が古くから出版されている。そしてそれらは世界中で活用・使用されている。日本国の方はどうであろうか。健康教育のまともな専門書が出版されて、それらが活用・使用されているのであろうか。保健科教育法の専門書が同様に出版されて使用されているか、と見ると全く様相を異にする。ここですこしばかり海外・アメリカの Health Education のテキスト類を比較しながら日本国との「ズレ」や「後れ」を見てみよう。これらについては古く学会等で報告、説明したので提示するのはその一部である。先ず世界的なリーダーであった C、E、TURNER の名著はその学習や研究にとって不可欠な専門書である。

1950 年代の有力な教科書である。この解説や紹介等は古く昭和 40 年代に繰り返し行っただけで深入りしない。その際には、目次の内容を示して、わが国のそれらと比較したが、その差は歴然としたものであった。これらは 45 年以上も前のことであるが、その後、かなりの時を経ても、殆んどかわること、変わるものはなかった。そのカリキュラムの主な差異について、挙げてみよう。School Health and Health Education³⁾ には①タバコ、②アルコール、③ドラッグ④性などがあり、これだけでも大差である。次は指導方法で見ると、①ロールプレイ②ドラマ、③話し合い等である。それが日本国の専門書にも保健の指導書、学習指導要領にも無かったのである。彼はその著書 P 391 の Joint Committee Report を引用して（12 の領域）を挙げている。（資料 4 - 1）1957 年だから 50 年も前のことである。繰り返しになるが、日本国では「性、タバコ、アルコール」等が教育

内容として学習指導要領が改正され・教科書教材化されたのは1989年からである。

現在では誰でも常識的な内容がどうして抜けたまま放置されて来たか、である。次に、NEAの健康教育内容領域の説明（資料3-①）と小、中、高校のそれらを示しておこう。（資料3-②、③、④）そしてR.グラウトの健康教育の内容構成原理である。（資料4-①、②）は筆者が昭和40年代後期から学会や研究会等での発表であるから50年以上にもなる。それは健康教育であれ、性教育、安全教育であれ、全て「教育内容の選択構成の原理」がなければカリキュラムのスコープもシーケンスも仕上がらない、ということである。もろん、教材の構成も同様である。別にも述べたり解説したりしたが、健康教育の大著「健康教育大要」（1998）には、それが無いのである。しかも、これ無しに、「健康教育の理論」として解説されている。一体これは何だ、である。抜けているのは、これだけではない、「健康教育社の責務・責任とかコンピテンス」等も、である。Back to Basics である。

資料-3-① NEAの保健教育内容の領域（P76、1961年）

THE SCOPE OF HEALTH EDUCATION

The content of health education might well include learning experiences selected from the following areas of study:

1. *The human body* — Its origin, structure, function, and control. Young people in particular have need to develop not only an understanding but also an appreciation of the intricacy and wonder of the biological organism and to form concomitant attitudes that give high value to the protection of life and health. The educated person with knowledge of his body and the basic life processes of circulation, respiration, digestion, excretion, metabolism, movement, control, and reproduction is better able to make intelligent choices relative to health behavior. He likewise possesses the information that can help him to evaluate the worth of health products and services by the exercise of critical judgment based on knowledge of the human body and how it works.
2. *Biological needs of the human organism* — Food, air, water, activity, rest, sleep. An analysis of biological needs and healthful ways of meeting them is an important area of the health curriculum and can be related to the understandings and appreciations suggested in the preceding paragraph. Meeting biological needs through adoption of a sensible health regimen and a balanced day in terms of work, study, recreation, and rest is an important area of experience.
3. *Psychosocial needs of the individual* — Acceptance, security, recognition, affection, self-respect, adaptability. Growing up emotionally and understanding the relationships of emotional behavior to total health is a tremendously important aspect of human growth and development. Health education can contribute to this area of human needs through inclusion of appropriate learning experiences in the health curriculum.
4. *Hazards to life and health* — Hereditary and congenital anomalies, developmental disorders, disease-producing organisms, violence and injury, poisons, certain drugs, alcohol, chemicals, radiation and other actual or potential causes of disability. The understanding of the many possible hazards, together with preventive measures, is an important and extensive area of health education. Hazards change with changing environmental conditions and with advance in the age of individuals. Teaching people how to avoid hazards and prevent illness is of great importance.
5. *Progress in human health and the scientific bases for health care* — Understanding and appreciation of the scientific advances that have been made in the achievement of a greater measure of health and longevity for more people is a valuable area of learning. Coupled with this is a need to understand what constitutes adequate and scientific health care and to know where to secure needed health supervision and treatment.
6. *Health in the home and family* — Meeting the biological and psychosocial needs of family members through understanding the nature and variations in health needs of husband and wife, infants, children, adolescents, and elderly people. Healthful housing, budgeting for health services, health care of young children, home care of illness and injuries, healthy, happy family life, emotional climate of the home, and interpersonal relationships of family members are areas of experience and instruction that merit attention.
7. *Health protection and promotion provided through community services* — Pure water, safe food, clean air, sewage disposal, control of communicable diseases, healthful housing, fire prevention, accident prevention activities, health and hospital facilities, utilization of health and medical care. The many areas of health protection that depend primarily upon group action give rise to the need to understand various ways of meeting these needs. Public health departments, voluntary health organizations, voluntary hospital and medical care plans, rehabilitation programs, public safety and traffic control, housing regulations, and fire prevention are some of the community programs which should be understood and supported by the informed citizen.

資料－３－②

NEA の小学校の保健授業の課題領域 (P176、1961 年)

Problem Areas for Health Instruction

A study of the health needs and interests of pupils will show that the problems can be grouped into categories. An examination of various state and city course of study or teachers guides in health education reveals that the categories or areas of health instruction recommended for the intermediate grades generally include most of the following:

1. Nutrition and growth
2. Activity, body dynamics (posture and body control), rest, relaxation, recreation
3. Cleanliness, grooming
4. Care of eyes, ears, and teeth
5. Mental and emotional health and social adjustment
6. Structure and function of the human body (including reproduction)
7. Protection against infection and disease
8. Accident prevention (safety) and first aid
9. Environmental health in home, school, and community
10. Evaluating health services and health products.

This grouping of problems into related areas does not mean that teaching of health subject matter as such is necessary. The starting point is the problem or situation to be met which will require subject matter from various areas of health science for its solution. The question, problem, responsibility, or situation serves as the focal point for integrating pertinent subject matter. Such groupings as those indicated facilitate planning the scope of the program by a teacher or group of teachers and the evaluation of the continuity and orderly progression of health learning experiences from one grade to the next. In the modern elementary school some of this health content material will be integrated into units under "Social Studies" or "Science," since health is considered an aspect of all living. Some will be taught through incidental instruction and some in specific health units. Whether the unit which is the vehicle for health instruction is labeled "Agriculture in the Twentieth Century," "Man's Conquest of Disease," or "Our Community," the health content requires definite planning in order to make its optimum contribution to health understandings.

資料－３－②

NEA の中学校保健授業の提案領域 (P204、1961 年)

SUGGESTED AREAS OF CONTENT

1. *Physical growth and development* — Normal structure and function of the human organism; physiological development associated with adolescence and its relationship to personal and family health; patterns of growth in height and weight; individual differences
2. *Living practices* — The need for a balanced program of work, rest, and recreation and the use of leisure-time activities; exercise; control and use of the body; values and precautions in physical activity; rest, sleep, and relaxation; resistance to disease
3. *Health maintenance and improvement* — Professional health services and health products; importance of health examination; correction of remediable defects; dangers of self-medication; healthful daily routine; effects of alcohol, tobacco, narcotics; dental health and orthodontia; care of the special senses
4. *Food and nutrition* — Food values and an adequate diet for growth; individual responsibility for food selection; care and handling of foods; psychological factors related to personal eating habits
5. *Mental health* — Adjusting to changing emotions; getting along with others at home and in school; appreciation and understanding of one's own personality and of the personalities of others; management of personal problems; accepting reality; appreciation of mental health in individual and group living; relationship of mental and physical functions and health
6. *Personality development* — The influence of physical, social, and emotional factors on personality development; relationship of the individual to environment in school, home, and community; personal appearance related to personality; clothing, grooming, and posture
7. *Family life* — Appreciation and understanding of the family and one's place in it; relationships with parents and the development of independent self-control; health in the home; care of children; home care of the sick
8. *Sex adjustment* — Adjustment to a maturing body; sex problems related to growth; boy-girl relationships and social customs; making adjustments to the family
9. *Safety and first aid* — Responsibility for safety; school safety; home safety; safety in recreation, work, and travel; safety with bicycles, motorbikes, and other light motor vehicles; cause and prevention of accidents and injuries; first aid procedures and skills
10. *Community health* — Community problems in health, safety, and recreation; school and community health activities; services of public health agencies; individual responsibilities in the public health program; control of communicable diseases; science and disease; possible careers in health.

資料－３－③

NEAの高校保健授業の提案領域（P235、1961年）

SUGGESTED AREAS OF CONTENT

The content of health courses in the senior high school will be modified by a variety of factors which make it difficult to construct a list of areas or topics which should receive attention in all schools. Much will depend on the quality and extent of previous instruction; the needs, interests, and range of individual differences of the students; the available time, staff, and teaching resources; the community needs, problems, and attitudes. The following is a composite list drawn from surveys and studies of individual and community health needs, research studies and opinions of authorities in the field. It is not intended to be complete or final and should be examined in connection with the list on pages 204-205 in order to co-ordinate the offerings in junior and senior high school.

1. Structure and function of the human body; scientific concepts relative to normal and abnormal function; contributions of scientific research and medical practice to information relative to maintenance of normal function
2. The balanced regimen of food, exercise, rest, sleep, relaxation, work, and study; evaluation of individual health needs
3. Mental health, personal adjustment, development of emotional maturity, establishment of maturing sex roles, boy-girl relations
4. Preparation for marriage, family life, child care; health implications of heredity and eugenics; food budgeting; health aspects of housing; budgeting for health insurance, medical and dental services; spending the health dollar wisely
5. Communicable and noncommunicable diseases with emphasis on adolescent adult disease problems; prevention and control of disease and illness including heart disease, cancer, diabetes, mental illness, alcoholism
6. Consumer health education: choosing health products and services; scientific health care as contrasted with fads, quackery and charlatanism; evaluating sources of information; awareness of nature of advertising appeals and "gimmicks" used to sell products
7. Personal and community programs and practices in accident prevention and emergency care; driver education; recreational and occupational safety; fire prevention; civil defense and disasters
8. Protection from hazards of poisons, drugs, narcotics; environmental hazards of radiation, air pollution, water contamination; chemical hazards in food processing, and distribution
9. Community health: local, state, national, and international; tax-supported and voluntary health agency programs; contributions of individual citizens to community health
10. Health careers in medicine, dentistry, nursing, public health, teaching, hospital administration, laboratory services, dietetics, physical therapy, occupational therapy, and allied professions.

資料－３－④

NEAの保健教育内容の計画、構成の原理（P221、1961年）

PLANNING THE CONTENT

In approaching the selection of content of the health curriculum, it is essential that the health education program be constructed upon as sound a base as possible. The following factors are important in developing this firm foundation: (a) a modern point of view of health education; (b) the understandings and principles found to be important through cultural experience; (c) identification of individual health needs and interests of students; (d) identification of community health needs; (e) state and local requirements; and (f) objectives to be achieved.

These factors become the criteria for determining "what to teach," "how to teach," and "the instructional goals for teaching and evaluation." A brief consideration of each factor is presented to describe the bases for planning.

Point of view. One of the first jobs for a school health council or committee or for an individual health teacher is to develop a point of view, a statement of basic beliefs concerning the senior high school. The basic beliefs of the group or of the individual teacher determine the type of health education to be incorporated in the classroom instruction. For example, belief in health education as education for health with its chief purpose to change favorably the knowledge, attitudes, and practices of students for healthful living implies a problem solving approach to health education.

Knowledge of health problems. There is a wealth of published information available on problems related to human health upon which the curriculum committee or the individual teacher can draw in planning the content for health teaching. The accumulated wisdom of the culture is available to all, and principles drawn from an understanding of the many facets of progress in protection of health and prolongation of life furnish a sound basis for planning. Acquaintance with reputable literature in the health sciences and knowledge of sources of sound information on health problems are basic to program planning.

Understanding the needs of students. Discovering and understanding the health needs of students is basic to planning a sound health education program and is a first step in successful health teaching. The high-school

teacher is charged with knowing as much as possible about older adolescents. He should be aware of their special concerns in order to understand the reasons for their behavior. It is axiomatic that good teachers know their students in addition to knowing content.

General information about adolescents. Remmers and Radler,⁷ in an opinion poll of adolescent behavior, present interesting and informative data resulting from an intensive study of the problems and attitudes of teen-agers representing a cross section of the adolescent population of the country. Some of these findings are the following :

資料－４－① R. グラウトの健康教育の一般原理(P4、1958年)

GENERAL PRINCIPLES OF HEALTH EDUCATION

In this book, many principles are set forth to guide the teacher. A few general principles upon which the book is based are summarized here. Though these principles are stated in terms of school health teaching, with minor adaptations they can be applied in all phases of education for health. The general principles are:

1. Health teaching should be based on the ^① needs and ^② interests of children and of their families and communities.
2. In health teaching, full consideration should be given to the psychological, sociological, cultural, and economic factors which have a bearing upon health behavior.
3. Scientifically sound health facts should be used.
4. Pupils should be given opportunity, commensurate with their level of maturity, to learn through participation in practical problem-solving situations.
5. Health teaching should be an integral part of the school curriculum and should be guided by sound principles of learning.
6. Health teaching should be an integral part of the total school-community health program and of other efforts which contribute to the well-being of the individual and society.

資料－４－② R. グラウトの授業内容の構成原理(P176、1958年)

FACTORS THAT WILL HELP DETERMINE WHAT TO TEACH

Guides for the content of health teaching are many. A few of the more significant ones are:

1. Health needs, interests, and beliefs related to the growth pattern
2. Interests and adjustments of pupils in respect to home, school, and community living
3. Course content in related areas of learning at different grade levels
4. Textbooks, course of study, teaching guides, and resource units
5. What has been taught previously in health and what may be taught later
6. Significant health needs and events in the school or community
7. Larger goals of education
8. Contributions of pupils, parents, and community made in group problem-solving situations.

論をターナーに戻して、その1年後の1958年にはこれも世界的名著、R. GROUTのHealth Teaching in Schools⁴⁾が出ている。これも昭和30年代、昭和40年代の学校保健や健康教育の研究者や大学院生には、有力な学習文献・専門書となっている。だが、これをどれほど個人的に入手し、学習したか、は別である。当時としては高価であったからだ(筆者が中学校教員で月給9,800円の時、ターナーの本は1,600円であった)。また、関心も少なかった。一般的に教育界では健康教育など認知度は低く、「保健をやっている」と言うのと「保険をやっているのですか、大学院の勉強は色々あるのですね」と不思議がられたりした。これは筆者が鹿児島まで帰る列車のなかで隣席の人から「学生さん、何やっているの…」と聞かれたときの言葉である。

その当時、鹿児島大学では大永助教授が学校保健で頑張っていた。大学を訪問した際に、生物学の教授から「君なにやっているの、いつまでも長いだね」などと質問されたりした。院生のときである。「健康教育と学校保健をやっています」と答えると、「ソナナ学問あるのかね」であった。筆者が理数科の教員として物理学を専攻し、卒論を発表したかつての学生であったからである。それほど昭和30年代は認知度の低い分野であった。

このような状況、事態は当然である。学校保健学会があり、学会としての研究発表がなされてい

APPENDIX C

Alcohol, Tobacco, Narcotic Drugs***PUPILS' PROBLEMS AND ACTIVITIES****Alcohol †**

1. What is beverage alcohol? Is it a medicine? A stimulant? A poison? A depressant?
 - a. Use references to find the meanings of beverage alcohol, narcotic, depressant, anesthetic, stimulant, toxic, intoxication. Discuss these terms in class. Draw conclusions as to why only the qualified physician can safely prescribe the use of narcotic and stimulating drugs, and the importance of proper dosage in their use; the great value of these drugs to man and the dangers in their misuse.
 - b. Read to learn why alcohol, a depressant, is sometimes mistakenly thought to be a stimulant because of its effects(1)in dilating the blood vessels, particularly those of the skin, making the body feel warm, but permitting loss of heat which may actually cause a fall in body temperature, and(2) in producing a false feeling of greater strength and ability because the drinker is less able to judge his efficiency; why the amount of alcohol absorbed in the blood stream from the stomach and intestines determines its poisonous or toxic effects; why chemical tests are used to determine the alcohol content in the body.
 - c. Discuss the difference between the term "alcohol" and "alcoholic beverage," the variation in alcoholic content by volume in different drinks, and the seriousness of the effects of their use on the individual in proportion to the strength of the alcoholic content, the amount and duration of their uses, and the individual differences in tolerance to alcohol.
 - d. Discuss the therapeutic values of alcohol, such as its use in keeping things sterile, in ivy poisoning, in preparing skin for injections, as a solvent of therapeutic preparations, and its prescription in moderation and low concentration by some physicians as a sedative, and to give relief from bodily discomfort brought about by age.
 - e. Discuss some of the wrong impressions and widespread superstitions relating to the medicinal properties of beverage alcohol and its misapplication when used in shock, fatigue, fainting, sunstroke, snakebite, head colds, to resist severe cold, and to "warm up" a person who has been chilled by exposure.
2. What are the effects of alcoholic beverages of the body?
 - a. Read about the research of scientists in studying the exact effects of alcohol on the human organism; the work that is still being done to learn about the effects that are not yet clearly understood. Discuss the desirability of using recognized authorities and references of recent date in studying the problem of alcohol.
 - b. Study about and discuss the known effects of moderate and excessive use of alcoholic beverages on the structures and functions of the body, on social conduct, on skills and endurance, and on mental efficiency.
 - c. Read to find the consensus of scientists concerning the wisdom of total abstinence from alcoholic beverages during the period of growth, and abstinence from or moderate use in maturity. Contrast the effects of alcohol on youth with those on adults.
 - d. Discuss the effects of immoderate use of alcohol on resistance to disease and length of life. Find out from the local manager of a life insurance company the regulations regarding the issuance of policies to users of alcoholic beverages.
3. Is alcohol a food? Is it an efficient food?
 - a. Review the functions of food in nourishing the body; to supply structural materials for growth and upkeep of all the varied tissues; to provide substances to maintain the body's self-regulatory system; to furnish fuel to yield energy for bodily activities.
 - b. Read to learn what happens to alcohol in the body as indicated by laboratory experiments based on the knowledge of digestion, absorption, and nutrition; Alcohol requires no digestion; it passes directly from stomach and intestine into the circulating blood and is distributed throughout the body. It can be oxidized to yield energy; the products of oxidation are harmless, the intoxicating action being caused wholly by that portion of the alcohol which has been absorbed, but not yet utilized. Within a few minutes after an alcoholic beverage is drunk, it appears in the blood and continues to be present until it is oxidized or eliminated in the breath and urine. Alcohol can take no part in the regulatory, growth, building, or repair functions of food, since it contains no proteins, no minerals, and no vitamins. Excessive use may be an indirect cause of malnutrition due to incomplete absorption of vitamins and in-

* Adapted from University of the State of New York: Health Teaching Syllabus for the Junior and Senior High Schools. Health Education Series Bul. No. 3. Albany, N.Y., The University of the State of New York Press, 1955, pp.197-204.

† "Alcohol" to which reference is made in this unit is ethyl alcohol.

る活動が存在しているのに、学会の役員・有力なメンバーでさえアメリカの健康教育の内容や方法については「お留守」の者が少なかった。学会の会場が紫煙で「モウモウ」としていた時の頃である。(資料4-①、②、③)はR. GROUTのものである。1958年のアメリカの健康教育ではタバコ、アルコール、ドラッグ等を教育内容化していたこれは先述のターナーと同様である。当時の日本は何処でも「タバコ煙」で平常であった。この「ズレ」と「差」は大きい。

4 アメリカの健康教育における教育内容の選択、構成の原理

R. GROUT からの学びは健康教育・保健授業の内容や指導方法等だけのことではない。それは健康教育の内容をどのように選択、構成するか、と言う「内容構成の原理」が提示、説明されていたことである。上述したように日本国ではこの観点による原理は殆んど「お留守」のままであった。先方、アメリカでは古くから内容化されていた。それはどうしてか、となる。これに対して、わが国の方は健康教育とか学校保健・教育の「名」の本が出されてはいるが、それが「欠落」したものが少なくない。どうしてか、である。これはターナーやグラウトの本との比較だけでなされたことではない。この他に専門誌・学会誌があるからだ。それはASHAのJournal of School Healthである。

コピー機も無かった時代であるから、期限付きの「借出し本」での作業である。語学力の低い筆者にもアメリカではどんな「テーマ」が学会誌の論文として取り上げられていいるか、ぐらいいは容易に把握することが出来た。ところで、グラウトの「内容の構成原理」である。(資料4)何を健康教育の内容としてカリキュラムにするか、教材化するかは基本的な重要問題である。どこかの国のように①お偉いさん・行政・権力者が思いついたようなものを採りこんだり②子供の要求・欲求のままに従ったり、③マスコミの騒ぎに動かされたり、④学問的知識体系のコピー型解説であったり、⑤現場の実践者・教員が必要だと感じているものを重く置いたり、⑥特定のイデオロギイもどきで教育内容化したりなどと、いろいろである。

これらは、その中どれか一本が強調されてカリキュラム化され、実施されたが、失敗した歴史がある。それは児童・生活中心型のカリキュラムであり、専門科学・学問中心型のそれらである。そのため教育学では「教育原理」の学習で「内容構成原理」を学ぶことになっている。教員免許の必修である。しかし、現場の実践ではいろいろと自由、勝手なものが「思い込み」でなされることがあるし、あった。性教育では「子どもが教えてくれ」と言うから「セックスの方法とか体位など教えてやった」と言う教員がいた。直ちに学校と保護者から批判、文句、要請などが出されたことがある。父母が驚いたのである。小学校2年生の子どもが家に帰ってから「お母さんはどんなセックスのやりかたをしているの…」で、びっくり仰天の大騒ぎとなった。

「一体、学校は何をやっているんだ」等で迫ったのである。学年が進むとさらに別の問題が出てくる。学校も当惑した。これらの問題の対応に要請され筆者はいくつかの関係した。もう20年ほど前のことである。県内も、県外もあちことと講演と指導の手伝いに動き回った。基本的には「教育原理」による教育内容の構成であり、その実践である。だが、それでも現場では「子どもがせがむから教えなくては…」「親がうるさく言うから…」で迷うことが出ている。これでは「お客様のニーズに応えた商品・ビジネス」に堕してしまう。教育の理論や研究は不要なものになってしまう。教育は商品・モノ市場にある「需要と供給」の関係だけではない。単純市場原理による競争主義では教育は大リスクとなり崩壊へ進む。

子どもは性に関して強い関心と興味をもっている。しかも小学生低学年からである。健康、安全に関する領域で、子どもから「性の事項」のように質問を受けたり、相談を受けたりすることは無い。「先生、タバコのみ方を教えてくれ」とか「ドラッグ・大麻の吸い方、栽培の仕方を教えてくれ」等の質問は無い。ところが、性に関する事項は「悩み・相談」等が多い。近年だけのことではない。昔からのことである。多くの文化の中で性は私事であり、秘事である。生活や社会で、その存在を漠然と認知しさせられているが、「明るみの中」に出さないもの、出されてはならないものであることを子どもは知っている。コトバで叱られ、「バカだね、そんなこと人様の前で聞くもんじゃない」「ダメー、だめだよ」などと抑えられ、身体は衣服で覆われ、立ち居振舞いで注意され、馬鹿にされたりして育てられているし、いたからである。子どもの好奇心は強くなるばかりである。

小学3、4年生になると友達同志の情報交換をこっそり行う。戦前からのことである。その時代的背景、社会、文化的条件のもとでは上記のような、子どもから直接的に「先生教えて…」とはならない。現在では小学生から、中学生、その種の質問を平気でするし、最近はケータイ・メール・ブログで激しく、詳細なものとなっている。自己の経験と結びつけてその開示が信頼関係において行われることがある。問題はその先である。個別的相談、助言とは別に、一般的な授業として即応的に内容化して実施するから問題になる。「教育内容の選択と構成の原理」である。健康教育の内容はカリキュラムの構成として、R. GROUT が示したような原理に従って「全体的構造的」な内容を組み立てられるものである。別にグラウトのそれだけが唯一のものではない。H. HOYMAN⁵⁾にしても SHES⁶⁾ 等にしても同様である。

5 健康教育・保健教育内容の構造化・3次元構造への原理的認識の必要

それにしても 1970 年代後半から各種の保健授業改善のための運動が起こった。だが、その保健教育としての実践的理論的成果は何か、を問う時、多くの問題は残されたままになっている。特定の運動組織体が、新鮮で組織的活動をもっている時は賛同する会員や支持者によって動くが、実践・現場の批判や学会、研究会等での批判、点検評価が厳しくなると静かに舞台から消え、組織的に解体していく。

保健の授業の低調、不振に対してどれほどの影響、教育的成果を得たか、残したか、である。基本は一部の熱心な賛同者による部分的・一過的な活性化ではない。ごく日常的で平凡な保健の授業が規定どおりに、他教科並に実施されているか、である。問題は低調、不振の実施状況である。もちろん、実施率とか授業回数等の量的側面だけではない。実施内容の質的面も大きい。これらの改善は熱心な運動体・組織によってどれほど改善されたか、である。これらを見るといずれも「保健の教科書」をベースにした保健教育・性教育、タバコ教育、安全教育等ではない。「保健の教科書」とは別に「独自の教材」を作成して教育を展開しているものが殆んどである。一体、この場合、学習指導要領の基準性とか拘束性はどうになってしまうのであろうか。これは現場の条件である。これらの内容とか基準性等は理論的にはおかしい、だが、である。現場は違う。

もっとも、近年では大学受験用のために「科目保健」など無視、放置した高校である。(資料7は割愛) 独自性が特徴だとすれば、それぞれの運動組織体で提案、提示すべき「カリキュラムは何か」となってくる。これが明示されなくて、部分的テーマで授業実践と自己・主観の評価を示すもの、示したものがあがるが、保健教育でベースになるものはカリキュラムである。これなしに「良かった」、

子どもが「面白い、良くわかった、楽しい授業だ」などと云ったとしても「カリキュラム」として欠落・欠陥していれば、保健教育の目的、目標は達成出来ないことになる。

カリキュラムをがっちりと明示したものではありません。立派な重たい内容になっている。これらの問題については古く述べ、発表したりしたので繰返さない。だが、一つだけその問題を述べておかななくてはならない。それは学校教育における教科教育との関連である。むろん、教科外・課外における指導との関連も小さくない。正規の教科教育との構造的関連が小、中、高校まで明示、説明されていないと、学校現場では動けないし、動かない。動いても当事者・関係者だけの「つまみ食い」となるし、なっている。

「どの学年のどの教科」でカリキュラムの中の「どれを、どのように関連づけるか」である。この実践的、理論的検討と研究による根拠のないものは、いつまでたっても「空中に浮いて」いる。まして、最近でも見られる「性教育思想もどき」のスローガン様の言説は、同様の存在である。同じく、「もどき」の方ではなくて、著名な性思想にしても、それから先のポリシーと戦略にタクティクス・プログラム群の追求、検討を欠くと、「宙」に浮いたまま性教育もどきのスローガンに「つまみ食い」されている。これでは現実の性教育の実践が進んだか、成果は何ものか、成果をうみ出したものは何か、が問われることになる。具体的現実的に「どの教科」「何を」関連づけるか、の明示、説明は最大の課題となる。現行の教育制度・教科・科目の枠組みでは何といっても「保健」であり、その関連である。

それは「3次元」の構造的関連づけが第一となる。ところが研究者から私案として提示されたカリキュラムにしても、実践者の共同研究の成果であるカリキュラムにしても教育内容の構造が「3次元の構造」であるとする記述も説明もないから、教科の教科書教材に、学習指導要領にどのように「3次元」のどれを結合、関連づけたり、補足、修正したりすることが無理となっている。健康教育の「3次元構造」については、学会や学会誌、研究会等で古く報告、解説したので深入りしない。要するにクラーク⁷⁾らの予防のモデルの構造である。それは「疾病の自然史」とあるように健康、疾病の歴史的事実の推移、変化の存在を示している。これらの事実群が一つの次元(D-1)である。この推移、変化の過程で発病したり、回復したり健康、病態レベル・水準が存在する。これが第2次元(D-2)である。その(D-2)レベルに対応して人間側は各種のこれらの問題から抜け出したり、解消、解決、改善するために、健康、安全、福祉・介護、医療・看護等の対策、方略、方法、技術を開発し、適用、実施している。これが第3次元(D-3)である。

この3次元構造はH.HOYMAN⁸⁾のモデルにおいても同様に分析し、読み取ること⁹⁾¹⁰⁾が出来るし、他の社会科学系の分野でも3次元構造の存在を分析、認識することが出来る。これについては平成18年の日本エイズ教育学会¹¹⁾でも学会長講演で繰り返し講演・解説¹²⁾¹³⁾した。

6 保健教育授業・教材の第2次元内容の欠落とその動態化、活性化としてのNIEの活用

5で述べたように正規の授業と外部の各種の学会とか教育活動組織体の実践的研究成果はその関連が理論的実践的でなければ、現実の学校教育としての保健教育等は殆んど変らないし、変わることは少なかった。基本は日常的に実施されている教育活動であり、いる筈の保健の授業の改善、向上である。再再度の繰返しになるが「定期的路線」である学習指導要領による量・時間数、質・内容・カリキュラム・教材面の基準性とか拘束性による教科書教材の授業が正規の保健教育である。

無論、これらは、いつものことながら問題は少なくない。だからと云って外部からこれらと関係を取ることなく、或いは関係を曖昧、放置にしたまま「こっちの方がヨイゾ」と騒ぎ立てても、現場は動き様がない。

それが今、現実の保健教育の状況である。小、中、高校と順に教育すべき内容から見ると時間数は少ない。その少ない時間数でさえも消化しない保健授業がある。代替、放置等である。昔、学校保健研究誌に述べたように附属中学校の生徒が一生懸命に指導する教師に向って「保健なんかやっても無駄だ」「高校受験に関係ないじゃないか」「受験の準備で忙しいのだから…」などと回答したものがあったが、現在では教員の方が（資料2）に示したように「保健なんか…」の状況・未履修・放置の学校があり、学級がある。

だが、そんな教員や学校ばかりではない。なんとか実施している所、教師もいるし、熱心に取り組んでいる教師もいる。その姿は高校1年生入学時や短大1年生の入学時の調査で捉えてきた。現在、仕事柄、高校訪問は少なくない。特別推薦・指定校訪問の仕事や広報活動の仕事である。グラウンドには生徒と動いている体育教師の姿が目に入る。だが、校内の廊下を通る際に「ビッシリと板所」された黒板や教員の声を聞いたり、垣間見たりすることはあるが、その中に、「保健の授業」に出会ったことはない。高専1年生の授業の際には筆者が毎週の保健の授業を4、5クラス担当していたので、休み時間ごとの移動で他のクラスの状況・担当教員の様子や当人との挨拶・話し合いや生徒から聞くことが出来た。だが、一般の高校訪問ではそれが出来ない。「参観は全てお断り」であるし、あった。かつて、文部省の「エイズ教育指定研究」の学校の場合でさえ、高校だけが「研究授業」が実施されなかったのである。

それでは中学校の方はどうか、となる。これも「研究授業」として保健が対象に「なることは」殆んどない。筆者が附属中学校併任校長時の際には、指示も依頼も「無し」で体育と並んで「保健の研究授業」が堂々と実施された。だが、その後は消えていった。調査結果からは「保健」の「教科書とビデオ」型とか「ビデオ感想文」型、「ビデオ説明」型、「ビデオ依存」型、最近では「パワーポイント解説」型といった保健の授業がなされている。古い話であるが、教科書教材は約10年に一度の新学習指導要領によって改訂される。だから、時代の移り、時間毎の変化に対応していない「固定的静態の教材」である。ビデオは視聴覚的映像だから「文字・記号や図表」よりは意味、関心や理解を引き、深める側面を持っている。しかし、これも日常的世界の変動、変化を反映する動態ではない。

現実の生活や社会の動きを反映するものは毎日のニュースであり、記録・記事の新聞報道とその解説、論評等である。手軽に誰でも入手、活用できるのは「NIE」の動態化教材である。保健の教科書は一般的平均値的静態・固定的な教材である。しかも、平均値的正常態に異状態が部分的に付加された内容になっているものが少なくない。単元・領域によっては、この異状態・問題的事実全く欠落したものもある。例えば、「集団の健康」公衆衛生・医療、介護、保険等の領域である。（資料6）はそれらを示したものである。つまり、（第2次元教材）を欠いたまま教材化されていることである。第2次元がなければ第3次元は論理的、理論的に繋がらない。生徒の学習は教科書教材から現実の健康や安全に関わる生活や社会を学ぶことが出来ない仕組みである。このような不合理で非論理的、非理論的なカリキュラム、教材の構造が、何十年も放置、放任されたまま今日に至っている。

そのため現実の生活や社会の問題に迫る工夫が必要である。毎日の変化、変動の情報はやはり新聞である。NIEとしての活用となる。健康教育・保健学習もこの「基本的路線」の上で改善が工夫

される必要がある。その主要なものが、NIE の実践的教育研究である。わが国でも他教科で進んでいる。アメリカやカナダ等は保健教育で古くから、である。保健教育の場合、健康、安全の科学的事実の進展、向上（第一次次元）の変化もあるが、これらの問題（第二次次元）医療・看護、介護・福祉、公衆衛生、保健等の事件、事故等の問題は、ほぼ連日のニュース、新聞記事内容となるほど多く多様である。それは地域的国家的なものもあれば国際的なもの、海外のものがある。NIE の教材・情報としての重要な位置・次元である。そこでこれらの問題にして必然的にその対応が実際的に、理論的に提案、提示、報告等されている。

言うまでも無く教科書教材の方は固い硬構造で静態の内容である。NIE は柔軟な柔構造の動態である。どれほど現実の生活や社会を反映しているか、それは正確で客観的か、妥当性はどうか、有用性はどうか、等が他社新聞の NIE との比較や参考文献・専門誌情報との比較で批判的思考も論理的思考に点検評価活動も発生、発展、発達する。「新聞作り」だけではないのだ。大学生も大学院生も必要な学習である。ここでも担当教員の教育意欲、態度、能力等である。新聞情報を自らの手で、目と頭脳で選択し、収集、分析する教材の準備、研究が不可欠である。NIE が先方から勝手にやってくるわけではない。近年のものをファイルする収集、分類の作業だけでも毎日の努力である。NIE で何を教えるか、なにを学習させるか等、となると単なる研修ではすまない。実践的研究と理論的学習、研究である。かなりの時間と学習を必要とする。新聞社間で記事内容は必ずしも同じではない。NIE の比較、分析と学習用の教材化である。新聞記事と専門書、専門論文の内容との違い、ズレもある。ここでも比較、分析である。

例えば、読売新聞に（2005 年 10 月…）アドボカシイの記事が載った。福祉との関係記事である。早速、NIE 教材として使用した。対象は短大保育科 2 年生の学生である。彼女らにとってははじめてのカタカナことば・用語である。何のことか、何のためか、何故カタカナ言葉が必要なのか、全く判らない。無理も無いことである。関係する介護福祉関係の現場・専門職員も「知らない」とする者、「どこかで聞いたような気がする」といった反応ばかりである。現場だけではない。大学の関係教員の中にも、である。わが国では、福祉関係の専門書や論文には既にいくつか解説されている。筆者の関係分野であるヘルスプロモーション、健康教育、公衆衛生の領域で WHO のオタワ憲章の動きを受けて「唱道」と訳されて、僅かに、かすかに用語が存在している。

この場合、「ヨコ」海外・国際的状況・情報の比較、検討、研究が不可欠となる。「タテ」の先行文献、研究との比較、検討等もある。NIE 自体は一般庶民レベルであるが、このように NIE の教育内容化、教材化は対象の条件や学習の過程、展開によって「ヨコ」と「タテ」の関連で大きな学習、研修、研究となる。保健教育・保健授業を担当する役割、機能は「広くて重い」のである。

7 保健教育担当教員のコンピテンシ

最近、日本国ではコンピテンシイ (Competency) なる言葉がいくつかの分野に流行ってきた。保育界は今年・平成 21 年度の全国大会でのその Key Competency をやる。それ以前には看護界でなされている。学校保健界や健康教育界、性教育界等ではどうであろうか。学校保健界では古い。30 年から 40 年程前になる。30 年ほど前と述べたのは J.FODOR の来日によるものであり、40 年ほど前は FODOR と DALIS による Health Instruction (1966 年) の専門書¹⁴⁾によるものである。この本はその後、版を重ね現在に至っている。保健教育の世界的な名著であることは言うまでもない。

だが、日本国ではこの専門書は殆んど「無視・無知」されているし、されてきた。アメリカとのこの差異をどう見るか、である。カリフォルニア大学でテキストとして使用されていることは、本人が在籍していれば当然である。だが、履修する専門の学生は多くない。フォーダーが退職後も版を重ねていることをどう見るか、である。日本国では保健や養護教諭関係の専門書は売れないし、読まれない。執筆者がテキストとして使用するうちは「売れる」。だが、それでも版を重ねることは少ない。(資料5-①、②)

資料-5-①

J. フォーダー・G. ダリスの保健教育関係・担当者へのコンピテンシイ (P131、132、1966 年)

Teaching the Health Course	
Areas	Competencies
Point of view	Can relate the health instruction program to points of view held concerning health, education, and the school health program.
Basis for content - learner	Is sensitive to the inter- and intra-individual differences of pupils.
Basis for content - society	Can relate the health needs of society to the health instruction program.
Structuring health knowledge - content and concepts	Possesses skills in oral and written communication. Possesses a command of the fundamental concepts comprising the content or substance of health instruction.
Goals and objectives	Can formulate goals and objectives for health instruction.
Learning opportunities	Possesses and is able to utilize principles of learning in motivating children and youth toward the development of optimum health. Can utilize a variety of learning opportunities so that learners can effectively attain objectives.
Organization	Is able to integrate the physical, mental, and social perspectives of health in presenting health issues, problems, and topics. Can plan lessons effectively so that sequence continuity and integration are provided in health instruction.
Evaluation	Can assess the health needs and interests of children and youth through the use of such techniques as observation; conferences with children, parents, and teachers; consultation with medical personnel; analysis of health records; of check lists and questionnaires. Can evaluate the health instruction program in terms of how effectively learners attain instructional objectives.
Utilizing School and Community Resources	
Areas	Competencies
Point of view	Is able to select community resources that are not in conflict with the points of view held concerning health, and the school health program.
Basis for content - learner	Can select and utilize resource materials to the maturity level of the learner.
Basis for content - society	Can use effectively school and community resources for health instruction.
Structuring health knowledge - content and concepts	Is able to choose materials that contain valid health content and concepts for the instructional program.
Goals and objectives	Is able utilize school and community health resources in establishing and reviewing goals and objectives for health instruction.
Learning opportunities	Is able to identify those school and community resources that can be used as learning opportunities to enrich the health instruction program.
Organization	Is able to organize and coordinate school and community resources that are utilized in the health instruction program.
Evaluation	Can assess the educational validity of human and material resources as they relate to the health instruction program.

資料-5-②

PROFESSIONAL COMPETENCIES

Preparation in health education should lead to desired professional competencies. Numerous studies cite many of the competencies that should be possessed by the qualified health educator (2:73-75; 3:135-150; 10; 12), which range from very specific to very broad and general qualities. By using the framework of this text (see preface), areas for classifying professional competencies can be identified. These areas include:

- Points of view concerning health, education, and the school health program.
- Bases for determining the content of health instruction - learner and society.
- Structuring of health knowledge - content and concepts.
- Goals and objectives for health instruction.
- Learning opportunities.
- Organization of health instruction.
- Evaluation of health instruction.

In the following tables, professional competencies related to the aforementioned areas are categorized into three tasks essential to the implementation of an effective health instruction program: (1) *administering or coordinating the health instruction program*, (2) *teaching the health course*, and (3) *utilizing school and community resources*.

Administering or Coordinating the Health Instruction Program

Areas	Competencies
Point of view	Is able to interpret the health instruction program, including modern points of view of health and health education, to other school personnel and to lay groups.
Basis for content - learner	Can encourage school personnel to identify, record, and share information pertaining to the health of students.
.....	Can encourage teachers concerned with health instruction to utilize specific health needs of children and youth as a basis of the health instruction program.
Basis for content - society	Is able to plan and organize the health instruction program by recognizing the health needs of society.
Structuring health knowledge - content and concepts	Is able to plan and contribute to in-service programs that enrich the health background of teachers.
Goals and objectives	Is able to involve the community and professional staff in establishing and reviewing goals and objectives for health instruction.
Learning opportunities	Can marshal available human and material resources to enrich the health instruction program.
Organization	Is able to plan and coordinate the health instruction program by relating health instruction to the total school health program.
Evaluation	Is able to integrate the results of evaluation into an effective health instruction program.

小倉教授らが翻訳して、東山書房から出したが売れなかった。フォーダーが来日し、長期滞在した際にその事を話したら彼は「苦笑して」言葉少なかった。25年ほど前のことである。今、日本国には、健康教育を大学や大学院で担当している教員はその時代に比較すれば多い。健康科学とか健康福祉、健康看護等に関する新設の大学、大学院が設置基準の緩和で、次から次へと増設されたからである。「健康教育が大事です」「健康教育を教えています」とする者は少なくない。だが、この本を購入したり、読んで研究、検討、評価、批判したりする者はいない。皆無である。このHealth Instructionの第8章には「コンピテンシ」の章がある。即ち、Competencies of Those Responsible for Health Instructionである。筆者はこれを何度、紹介、解説したかしのれない。フォーダーが「日本の小、中、高校の現場教育の実践をみたい見たい」と言うので彼を連れて廻った際にも、研修会の際にも彼の業績紹介の中で述べ、解説した。

最近、教育界でもこれが「出てきた」。この言葉は中身のはっきりしないままコトバが「一人歩き」しているのではないか、そして、平成 21 年 9 月に保育士養成の全国研究大会のメインテーマが Key Competency である。だが、その内容に至っては、「保育士のコンピテンシイ」が問われ、

資料－6 健康教育者のコンピテンシイ

Responsibility II - Planning Effective Health Education Programs

Competency A

Recruit community organizations, resource people, and potential participants for support and assistance in program planning.

Sub-Competencies

1. Communicate need for the program to those who will be involved.
2. Obtain commitments from personnel and decision makers who will be involved in the program.
3. Seek ideas and opinions of those who will affect, or be affected by, the program.
4. Incorporate feasible ideas and recommendations into the planning process.

Competency B

Develop a logical scope and sequence plan for a health education program.

Sub-Competencies

1. Determine the range of health information requisite to a given program of instruction.
2. Organize the subject areas comprising the scope of a program in logical sequence.

Competency C

Formulate appropriate and measurable program objectives.

Sub-competencies

1. Infer educational objectives facilitative of achievement of specified competencies.
2. Develop a framework of broadly stated, operational objectives relevant to a proposed health education program.

Competency D

Design educational programs consistent with specified program objectives.

Sub-competencies

1. Match Proposed learning activities with those implicit in the stated objectives.
2. Formulate a wide variety of alternative educational methods.
3. Select strategies best suited to implementation of educational objectives in a given setting.
4. Plan a sequence of learning opportunities building upon, and reinforcing mastery of, preceding objectives.

吟味、提唱されているが、「養成機関の養成に当たる者のコンピテンシイ」がなにものなのか、がハッキリしない。どうして今頃、OECD のキイ・コンピテンシイを持ち出してくるのか、どうしてその前に日本国における保育界のサブコンピエンシイの研究、分析、整理をしないか、等である。筆者は分科会で発表し厳しく批判した。そこで先ず、フォードらの Competency を示しておこう。(資料 5) から判るように管理職・行政職のコンピテンシイから教員のそれらまでである。しかも、その枠組みは同一である。そこで、資料が多くなるので割愛し、最近の(2006 年)の R, COTTRELL¹⁵⁾ らの健康教育者のコンピテンシイの一部を示しておこう。(資料 6)

彼らのものは、教員に 7 つの責務を挙げて、その責務の中に、それぞれのコンピテンシイを A から D まで詳細に提示している。さらに、各コンピテンシイには下位のコンピテンシイが Sub-Competency として示され、具体的な能力となっている。ここでは健康教育の教育内容計画の効果的な能力養成にむけて、諸能力が細かく示されている。その B ではスコープとシーケンスの論理的構成であり、C では測定、評価可能な目標の構成等となっている。これらの資料からわかるように、その内容は具体的であり明確である。例えば、評価する能力もあれば、カリキュラム・内容、知識、概念、の構造化する・出来る能力までである。30 年ほど前に小倉の貴重な翻訳がる。だが、そこには教員の「資質」と Competencies の訳出がなされている。「資質」では「今さら、どうしようもない」の印象を受ける。そうではなくて、「後天的」な努力・教育・学習によって得られる「専門的領域の資質能力」である。教員の研修・研究、自己研修も含めて育成すべき、されるところの専門的能力である。

これらの Competencies で、殊に最近の COTTRELL らのコンピテンシイで教員養成・大学での健康教育

者・教員の養成内容、状況を見れば、わが国の場合、どのようになるのであろうか。①保健体育の制度枠の中で保健担当教員としてのコンピテンシは養成されていることになるのであろうか。他方に②体育のそれらについても同様である。この「2つのコンピテンシイズ」は現行の制度枠の中で、現実的、理論的にどのように実施することが可能なのか、出来るのか、である。そのため筆者は「1人2役制」として古くから批判した。無理な現実である。

ところで学校保健教育とは別に、広い範囲の「健康教育者」のコンピテンシはどのようになっているのであろうか。先述の「大著・健康教育大要」がある。36名もの専門家が600頁ほどの専門書を仕上げている。だが、カリキュラム論ぬきの「欠落」となっている。その上、健康教育者の養成の方も「お留守」になっている。どうしてか、となる。学校保健教育では少なくともカリキュラム論「欠」は論外である。ところで、フォーダーらが古く示したコンピテンシの中に「知識・教育内容の構造化」がある。これは、その大著にこれを欠くことになると、健康教育者の専門的な養成は、論理的、理論的に不可能となる。「無いもの」でコンピテンシをどうするか、となるからである。専門家の専門書であるなら、健康教育も学校保健教育も教育内容・カリキュラムの改善に当たらなくてはならない。また、学校保健、養護教育界でも曖昧なものが2009年になっても「資質能力」の向上が大切だ、と出されている。その内容は昭和62年の「教員の資質能力の向上方策等について」以来のものと類似して、浅く一般的である。養護教諭の保健授業担当のそれらは1966年のJ. Fodorらに比較すると、薄く具体的コンピテンシに欠ける。同じくして内容の改善向上が求められる。アメリカの健康教育からの再再度の学びは必要ないのか、である。

参考・引用文献

- 1) 城丸章夫他：「スポーツ部活はいま」P165からP140,168 青木書店 1991
- 2) 内山 源：「教育学講座14 健康と身体教育」学習研究社、1978. P163-172
- 3) C.E.Turnes: School health and health Education, P76-220, Mosby, 1959
- 4) R.Grout : Health Teaching in Schools
- 5) H.Hoyman : A Ecologic View of Health and Health Education, JOSH, 35(3) 1965, P110-118
- 6) SHES : Health Education, 3M Education Press,1967
- 7) Leavell & Clark : Preventive Medicine for the Doctor in Community, Mcgram Hill,1958
- 8) H.Hoyman : Rethinking, An Ecologic-System Model of Maric Health, Disease, Aging, Death, JOSH, 45(9) 1975,, P500-518
- 9) 内山 源：Hoyman の Health Model の理論的検討、茨城大学教育学部紀要, No29 1980
- 10) 内山 源：シンポジウム - 保健教育内容の現代化について -, 日本学校保健学会講演集, 1972, P115-116
- 11) 内山 源：学会長講演 学校における性・エイズ教育の問題点と改善、日本エイズ教育学会講演集 2006. P12
- 12) 内山 源：性・エイズ教育カリキュラムの基本的構造、前掲11), P54-64
- 13) 内山 源：「ヘルスプロモーション・学校保健」家政教育社, 2009
- 14) Fodor and Dalis : Health Instruction, 1966
- 15) R.cottrell, etal : Health Promotion and Education. PEARSON, P323-327 2006

健康教育の理論と問題、実践との関連

内山 源

1 健康教育・学校保健学会・研究の歴史・成果の問題

学校保健学会は戦後、凡そ 50 年の歴史を経て 50 周年記念式典を挙行了した。50 年の歴史の重みとは何ものであろうか。学会としての研究活動の成果である。成果には理論研究面でどのようなものがあるのであろうか。また、健康教育、学校保健教育の実践領域と学校保健事業管理の実践領域面で、どのような成果を持ちえたのであろうか。理論面と実践面で成果である¹⁾。

健康教育の基本的土台づくりは学校保健教育、学校教育である。学校を離れた社会人、一般大衆に向けての健康教育とはあらゆる側面で異なる。つまり、健康教育の内的事項から外的事項まで異なる。学校保健教育の方は健康教育の目的、内容、方法、評価等から外的事項の一つとしての学習指導要領に関係する法律、制度的枠組みがあり、社会人、大衆のそれらにはそれがない。法的基準性と拘束性である。

学校教育では法制的に枠組みがある。なんでも勝手、自由に教えることはできない仕組みである。これらは①実践面である。だが、②研究面では異なる。実践面の批判から研究面の点検・評価まで自由に出来る。これらは内的事項だけが対象になるのではない。③内的事項を拘束、支配、阻害、抑圧したり、逆に強化、充実、改善、拡大等する④外的事項の批判、点検・評価までも研究の対象としてなされることになる。また、なされなくてはならないのである。

これらの4側面²⁾は密接に関連し健康教育の理論的成果、発展を問う時、これとの関連でみることは云うまでもない。しかし、内的には健康教育の目的、内容・カリキュラム、方法、過程、点検・評価等がなされなくてはならない。就中、カリキュラムの内容や構造、基本的事項・概念の構成は重要である。50 年の歴史の中で時代の推移、社会の変化の条件を受けてどのように変化、改善、変革してきたか、である。これを単純化したり、抽象的統一化して、カリキュラムの内容の構造や構成原理の存在も無視して提示されると、非常に大きな誤解、誤認を生むことになる。図1は著名な臨床医であり、医学者でもある日野原³⁾らの「新健康教育」テキストからのものであり、図1そのものは吉田⁴⁾の「健康教育の歴史と栄養教育」からの引用となっている。

タイトルにもあるように「健康教育」の「理論」の「歴史的考察」となっているが、これがどうして「健康教育の理論」なのであろうか。健康教育に限らず全ての教育において①教育内容を何にするか、②何から、③どのように選択、構成するかは、④カリキュラムの構成にとって基本的基礎的事項である。

ところで、健康教育内容・カリキュラムの問題といえ、その後、宮坂らの大著「健康教育大要」(1998)にも存在する。これは先述の吉田や日野原の後に出了たその筋の専門家たちの著書であるから、期待は大きかった。だが、その大著には健康教育カリキュラム論は一語たりとも存在していないのである。これは真に不思議なことでもあった。これでよいのか、である。海外、アメリカの専門書との差異である。SHES にしても SIECUS にしても NHES にしても、カリキュラムの内容について

(2)

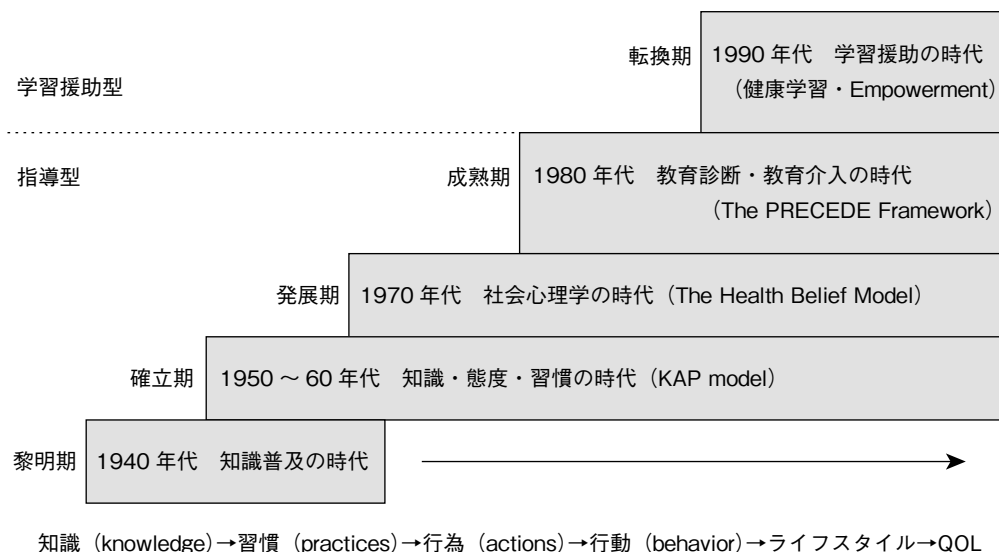


図 1 健康教育の歴史的な発展過程

て焦点的に検討、研究している。この「ずれ」は何か、である。これらについては既に学会や研究会等で報告、説明しているので深入りしない。

では、先述した日野原の著書の方に戻ろう、そこには「健康の定義」も表 1 のように示されている。健康教育の目的、目標とその定義は関係するし、また、その目的による内容・カリキュラムが関連するので、ここで簡単に「定義」について触れておこう。WHO は約 60 年前に「3 本柱」の定義をしめた。その後、検討、改善が進み 21 世紀には、Spiritual Health の「4 本柱」の動きがある。むろん、先進国であるアメリカでは、H. ホイマンが Spiritual Faith を提示し「健康概念の 4 要素と健康水準の 6 レベル」との関係を示したモデルを健康教育との関連で示している。ホイマンのモデルについては、日本国でもその当時、若手の行方⁵⁾や森等⁶⁾が紹介している。ホイマンがイリノイ大学時代には、わが国からの留学生も「お世話」になった者が居る。しかし、筆者が

「健康とは健康感を持ち、客観的に異常が認められず、そして仕事の能率が十分に発揮される場合をいう。」 (大島正光)

「健康とはその人が社会において生活している状態が悩みなく、不安なく、調子よくいっていることであり、しかも健康ないし健康生活ということは状態としてばかりでなく念願として大きな意味を持つ。」 (福田邦三)

「健康とは、その人が自分の考えている生活に適応している状態であり、健康には種々のレベルがある。」 (福渡 靖)

「健康とは個人あるいは集団が環境に適応できる状態である。」 (郡司篤晃)

表 1 わが国の専門家による健康の定義

直接ホイマンに会った際の「コトバ」は、かなり厳しかった。「もっとしっかり学んで勉強しなさい」「お土産を持ってきて、挨拶だけで滞在、通り過ぎてゆかないで、報告、議論しなさい」であった。30年ほど前のことである。彼は既に亡くなっているが、アメリカにおける重要な研究者・「大御所」である。

彼は生態学・疫学理論の健康教育への導入、内容化を行い、また、SHESの重要なメンバーでもある。これについては古く報告、説明したので深一入りしない。これまでのホイマンのモデルの引用、紹介等ではモデルの、一部をミスプリの如く「矢印の方向」を変える者までいるが、ホイマンは「アメリカでもそれをやられている」と笑った。念のため彼のモデル⁷⁾を示しておこう。(図2)さて、表1の方であるが、これらは全て立派な専門家であろう。だが、どうして60年前のWHOの定義から、その後、時代的推移、過程での検討でWHOは「4本柱」までに至っているが、この定義に対して、そして、Rデュボス⁸⁾等の海外の専門家が提示した概念や定義があるのにこれらに対して、改めて自己の定義を提示するのであろうか。また、それらを「新・新の健康教育のテキスト」の内容として勤めるのであろうか。

WHOの定義が、また、海外の世界的専門家のそれらが間違っていたり、劣っていると言う理論的、

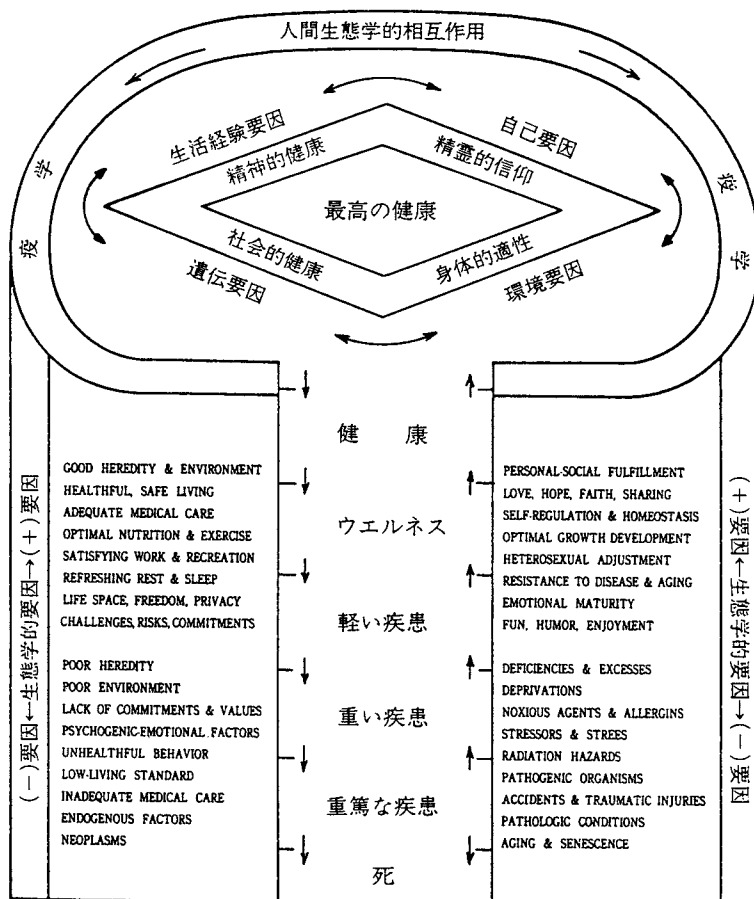


図2 ホイマン (Hoyman) の健康と疾病の生態学的モデル

実践的エビデンスと論理を持つならば、これらをもって批判、評価し健康教育の理論改善、発展のために、それを提示し、説明しなくてはならない。例えば、40 年ほど前の日本学校保健学会での討論の際に「精神的健康と社会的健康」について議論がなされた。「社会や生活への適応だけでいいのか」が核心の議論であった。現実的生存、生活する社会、国家、集団が「非人間的」「非人権的」社会や文化や生活であればこれをどうするか、である。単純に社会・環境に適応すればよいことにはならないであろう。これは性教育のシンポジウムや講演会の際にも質疑、応答し、解説したことである。

ジェンダーの枠組み⁹⁾における「社会、政治体制、法制・抑圧、差別、支配」等を放置していたらどうなるか、である。1970 年代のフェミニズム理論の動きもそれらに加わり、これまでの伝統的潜在文化を引きずってきた家父長制社会、組織に資本主義イデオロギー体制¹⁰⁾との交絡関連下における女性の人格、人権等の問題が厳しく問われた。人間の QOL を L, グリーンのプレプロシード「モデル」についてみるとどうなるか、である。モデルのように単純にはいかないのである。

現在でもそのような社会、集団、組織が存在しており、そのための「適応」だけでは足りないことになる無論、女性の人権人格だけのことではない。病者、障害者、弱者のそれらも、である。精神病者・障害者やハンセン病者、同性愛者、公害病者・水俣病者等と歴史、社会、行政組織、思想、文化との関係である。比較的新しいものでは血友病のエイズ感染による 500 名を超える者の落命である。エイズ感染者は「社会に適応していればいいのか」「どのようにして適応できるのか」である。彼らをそのように悲惨な目に陥れた国家行政や企業組織、医療団体等の共存する社会に適応していれば済むか、であろう。「アドボカシー」であり、「エンパートメント」による「外的事項」の改善、改革である。因みに 2002 年の Mental Health Promotion では“Face Problem, resolve them, and learn from them”¹¹⁾とある。「問題に立ち向かえ、そして解決し、そこから学ぼう」である。

2 アメリカの健康教育の理論とその学び・SHES のインパクト

先述したように、これらが①「健康教育」の②「理論」として③「教科書化」されているが、この場合、先に軽く触れたように「健康教育」とは何か、であり、「理論」とは何か、が確認される必要がある。また、これらが教科書として高等教育の場で、学習の対象、内容になっていることも問われなくてはならない。アメリカではふるくから“Health Education”の専門書が出されて今日に至っている。筆者の手元にある最近のものは“Health Education”2000 年、Gilbert と Sawyer¹²⁾の共著である。古いものでは 1957 年の名著 C. E. Turner の School Health and Health Education¹³⁾である。この本にしても、その目次・章立ての構成から見れば判るように、健康教育とは何か、を把握することが出来る。

これらは Health Education に限ったことではない。Sex Education、Patient Education、Safety Education 等にしても内容の基本的構造、構成には共通項がある。1960 年代に世界中に大きなインパクトを与えたアメリカの School Health Education Study の Health Education¹⁴⁾である。1967 年であるが、これまでの健康教育のあり方、問題を分析、指摘し、その改善改革のためになされたものである。この SHES には、イギリス、カナダ、オーストラリアに、アジアではフィリピン、台湾、韓国等でも、その検討、研究が進められ、その後の健康教育に大きな影響が成果として出されている。

これらについては同じ頃、日本学校保健学会でもシンポジウム等で少なからず紹介、検討が

なされたものである。筆者も学会や研究会等で多く述べ、説明して来た。しかし、わが国の場合、著名なブルーナーやブルーム等の理論が下敷きになっている SHES の A Conceptual Approach to Curriculum Design の検討、研究が深められ、点検・評価とか批判がなされて、わが国の健康教育の理論や実践の発展に繋がったか、となると問題は大きく残されたままとなっている。概念的アプローチとか健康教育の3大要素モデル(Three key Concepts)等のコンセプトとかモデル等の用語、概念や理論に対する反応よりも、それらの「コトバ」自体に対する感情的反応があり、「モデルなどのことばが嫌いだ」とする者までいた。「そんな欧米の抽象的な概念や理論」よりも、現場の実感に応じた実践的な「教材づくり」を、「授業作り」を、の方で多くが動いた。

これは現場の保健授業の停滞状況・低調不振に対しては改善の一方向として良いことであつた。だが、アメリカの SHES が示したように保健教育の課題は、わが国の知られと殆んど共通していることを認識すれば、論理的にズレたことになり、なってしまったのである。つまり、保健教育において日米で殆んど共通の問題があり、その問題認識があるとするれば、SHES のような方向での大改革を目指すのも当然の帰結となる。なるべき筈であつたのである。それが矮小化されて個々の教材とか授業作りだけになってしまったのは、論理的、理論的思考としては貧しいことであつた。「よい教材」「優れた授業作り」をすれば、それらの問題は解消、改善すると関係者は信じ、主張、指導した。しかし、その結果は主張、指導・実践するほど改善には繋がらなかった。同じ事の繰り返しになるが、カリキュラムの欠落したもの、指導方法の単一なもの等の問題の存在である。

ここで念のため、SHES が提示し問題を示しておこう。この論理的ズレについては学会等で繰り返し説明して来たが、真に、念のための繰り返しである。SHES に示された問題点は「健康教育の内容領域の欠落であり、健康教育における不必要な学習経験の繰り返しである。各学年で学習機会を置くことに対する有効な根拠の欠如である。学習者にたいして意味のある、そして学習者に向かい、仕掛ける健康教育のカリキュラムを作成することである。カリキュラムの構造化であり、カリキュラム設計の改革」等がその基本的問題とされた。

このように問題の主部は「健康教育のカリキュラムの開発」(Curriculum Development for Health Education)に向けられたのである。そのカリキュラムの問題は教育内容、教材、が現代的生活事実、問題に対応していないことである。例えば、科学的成果、発展の内容化、現代化、社会の変化推移における教育の役割、学習者のニーズや興味、保健問題の程度や範囲、頻度・リスク・ハザード、カリキュラム研究成果からの学びとか学習理論における新しい根拠との対応の「ズレ」である。

3 アメリカの SHES・健康教育からの学び、スキルの実践と理論

これらはいずれにとっても「共通項」であろう。さらに細かいところで学習や指導に関する問題もあり、これらも凡そ「共通項」となっている。従って健康教育の全体に至る広領域の点検評価が一方において必要であり、同時に各細部における要素事項のそれらも他方において求められることになる。SHES ではその要素事項についても問題点が追求され、解決、改善の方向が打ち出されている。この全体的広領域的視点を書くに「彼我の差」が生じてしまうし、しまったのである。しかも、同じ事が2004年の「新・新健康教育テキスト」の「健康教育理論の歴史的考察」においても、である。

その SHES の方は、である。40 年以上も前に検討されたことである。「内容の乏しさ」とか、「繰り返し教材」に「発達段階に対応してない」等の他に「ばらばら教材」「分断的指導過程」等の全面的改革 (Innovation rather than Renovation) が求められたのである。当時、わが国でも学校教育における「ばらばら教材」「非構造化教材」「非系統化教材・指導過程」等は多くの専門的識者によって主張され、保健教育界でも同じ事が解説、主張されたりした。

彼らは SHES の 3KEY Concepts モデルによる構造化された 10 領域のカリキュラムを提示し、先述の要素事項の改善、推奨の中身については“The essential skills”を挙げている。Critical thinking (批判的思考) Student Involvement and Discovery (生徒の教育・学習内容、方法、評価等への関与・参加と発見) Concern for Value Development (価値開発への関心) Conceptual thinking (概念を用いた思考) これらは事実の機械的暗記力よりも大事ににされるべき必須にスキル・能力なのである、としている。

今、日本国ではごく最近の WHO のライフスキル¹⁵⁾をうけて学会でも現場でも、スキルアプローチが勧められるようになった。だが、これらは SHES に見られるように 40 年も以前のことである。「基本的なスキル」として批判的思考等が健康教育の革新のために求められたのである。現在の保健授業でさえも、その内容や期末テストを見れば判るように、やはり、「暗記物」・記憶中心の教科であり、「テスト」である。じっくりと概念を用いて、比較したり、事実の確認したり、推理、判断、評価したりする授業は皆無と言って良い。たまたま、形だけのロールプレイングとかブレインストーミング等が発表されることがあるが、その内容や方法の選択、決定の基準とか必然性、論理性、根拠・エビデンスを欠いたものが多い。「じっくりと考える」時間も指導・学習する活動も存在しないのである。

その間にわが国の方は何をしたか、である。50 周年記念式典事業の際にも、また、それまでの多くのシンポジウムや学会教育講演等の際にも、これらがともに研究検討されたものはない。先方はその間に着々と理論と実践を深め続けたのである。その結果の成果が WHO のライフスキルと見ることが出来る。筆者はそのため 30 年ほど前に「SHES の Conceptual Model の理論的検討 (その一)」¹⁶⁾を紀要論文で出した。しかし、その反応は「あんな粗雑なもの」「抽象的概念アソビ」で「現場の保健教育には役に立たない」等であった。SHES の検討、研究もなされずに、わが方は「放置、無視・無知」したのである。1967 年以後に、わが国でも健康教育、学校保健の専門書、テキスト類が少なからず出版された。その中で唯一 SHES に若干の評価も触れて紹介したものが小倉の「健康と運動」¹⁷⁾である。勿論、この他にも触れ、紹介したものがある。だが、紹介者の理解が SHES の内容に届かぬもの等もあって、これらは除外せざるを得ないことになった。

その間には何をしたら、は当然、筆者への課題でもあった。紀要論文だけのことか、「お前は何をしたか」である。筆者は「質的研究」の一種である保健認識調査研究をすすめて 40 年以上になるが、これらは既に昭和 40 年代に多くを公表、報告した。「学習者の発達段階における保健認識の実態把握」と「それによる教材、カリキュラムの構成」である。認識調査結果の活用である。誤認、誤答は少なくない。これらを教材化 (第 2 次・N 次教材化) して、次の、その後の保健授業で (KR・Instructional Feedback) し「比較、検討、批判」の自己点検・評価」と「相互評価」等による修正、訂正、補足の学習作業である。つまり、「批判的思考」の保健学習作業であり、同時に「相互学習」(Peer Teaching) (Cooperating Learning) である。

保健認識調査の回答は主として文字・文章による回答であるが、これにはかなりの限定条件が伴うため、「質問の量と質」にたいする「回答者の言語・記号能力等の条件」及び「外的には授業時間枠・調査時間の条件」等で多くの問題が生じた。そのため図形を用いたり矢印……で関係を示したり、することにした。これが Concept Map であり、Cognitive Map である。これについては既にわが国でも理科教育で研究、実践されている。また、性教育では、外観的には似ている DESMOND モデルが矢印で教材化されたりしている。しかし、これは全くの別物である。武田が批判しているが、筆者は、このコンセプト マップの観点・概念と方法から、また、授業実践による学生の作成した各種のマップから批判した。

論を戻して、Concept Map の内容は（第 2 次・N 教材化）¹⁸⁾¹⁹⁾され、相互学習 (Peer Teaching) の対象となり、Teaching Skill と Learning Skill が求められた。これらも SHES の (Student Involvement) 及び (Conceptual thinking) である。これについても既に多くを発表、報告、出版²⁰⁾²¹⁾²²⁾した。

4 健康教育内容の構造化と理論的根拠および問題点

むろん、保健認識調査の方法や回答内容を図形化したり、Concept Map を用いて拡大、深化させたりして、それらをもって教材化・教材開発を進めたがそれだけに留まったわけではない。先述したのカリキュラムの構造化の問題である。これまでは「衛生学的清潔生活習慣、個人的行動」に関する「バラバラ」な内容を構造化する方向である。

その方向で唯一、大きな仕事をしたのが小倉教授²³⁾の「5 領域・6 領域私案」である。昭和 30 年代後期のことである。小倉はレベルとクラークの疫学のモデルやロジャースのモデルを根拠にして保健教育の内容を初めて構造化し、実践的研究に移したのである。それまでは上述の如く、個人的衛生事項・医学・衛生学専門書からの「ゴタゴタまぜ教材」ばかりであった。画期的な健康教育の内容に関する研究として評価しなくてはならない。それだけではない。○・×式の保健授業と○・×式の保健実態調査との関連を批判、否定し保健認識調査という「質的研究」に踏み込んだことである。

無論、私案の内容、概念等については多くの問題を残している。だが、「構造化・カリキュラム」として高く評価されて良い。また、小倉が疫学モデルによる健康教育の構造化（社会科学的認識との統一）をヘルスプロモーション理念の先取りと評する者がいるが、これは H. ホイマンの疫学モデルや SHES モデルによる構造化カリキュラムの先行性、既存性及びヘルスプロモーション・オタワ憲章 (WHO)・アドボカシー、エンパワーメント等から見るとかなりずれたものとなっている。

一方、アメリカの方は SHES の「3 大概念」と「10 概念」による構造化である。これはクラークらの疫学・天秤モデルの欠陥部分を突いたモデルである。その一つが“Decision Making”意思決定である。クラークらのモデルには (HOST) 人間があるが、行動に関係する「意思決定」の要素は存在しない。これでは人間のモデルにはならない。モデルとしては欠陥モデルとなる。意思の存在と選択、決定である。小倉教授による「自然科学・生物医学衛生学的個人衛生習慣行動」型の「バラバラ」教材の批判、改善、提示から、1960 年代にはこれらに「社会科学的內容」の構成を主張する若手が輩出した、だが、「概念化」や「構造化」の具体的なカリキュラムや教材になると、内容は弱く乏しいものに終わった。

健康教育の内容構成における構造化の根拠とされるものは専ら①「天秤型モデル」の方であった。貴重な②「予防のモデル」の方は小倉教授が5、6領域私案で提示したにも拘わらずカリキュラム構成、教材との関連は装飾的なものや無関連・空白的教材があり、それらは抜け落ちた事になる。②のモデルの方は近年、わが国でもやたらに用いられ、解説、助言、指導されている。それは「第一次予防、第2次予防、第3次予防」である。これは農山村の公民館に置かれたパンフレットや掲示物にもあって「予防の重要性」を強調している。

同じことは学校教育における保健の教科書教材にも、である。これが古いものでは1972年の高校保健教科書（大修館）²⁴⁾にある。そこではクラークの名を示し、参考・引用したことが記されている。無論、②の予防のモデルだけではなく①の天秤も出るの方も、である。これはいち早く、LEAVELLとCLARKのModel（1957年）を紹介、解説、活用した俊英な若き日の田中東大助教授に負うところが大きい。氏は同年に名著「健康管理論」を（南江堂）²⁵⁾から出している。この中にもクラークらのモデルの解説等があるが、それだけではなく論文や講義等の資料等でも、それ以前に少なからず提示、解説、主張がなされている。その頃筆者は田中教授の公衆衛生・疫学、健康管理論等の健康教育の内容化、教材化の仕事を共にし、「お手伝い」していたが、このような「概念、モデル、理論」の健康教育へに内容化、構造化は極めて重要なことであり、現在でも不可欠なことである。

さて、先述の欠落の部分を見てみよう。クラークらのモデルは1958年である。だが1972年の「中学保健体育」²⁶⁾（学研）の保健教材には①も②もない。1977年の「新しい保健体育」²⁷⁾（東京書籍）の保健教材にも①も②もない。1982年の「保健体育」²⁸⁾（大日本図書）になって、①の「天秤モデル」の図はないが、それらしい記述がある。然し、「病気の予防」の方には②がない。健康教育の内容構成にとって、②に相当するa「健康水準」に対応した「保健、医療、福祉」の「手」は不可欠であり、現実世界の中に存在している。その中の一つが「予防の手・実践活動サービス」である。aの水準は生命のある人間主体の状態である。当然、b、医療者等に対する反応、コミュニケーションがある。これがc、病者、患者の行動、生活の事実²¹⁾²²⁾²⁹⁾である。b、とcの関係において医療ミス・事件や福祉の失態、欠陥、欠落の問題やc、の病者、弱者、障害者にたいする差別、人権、人格侵害等の社会、文化的問題や倫理的問題が生じている。

これらのa、b、cの構造と関連における問題性、問題水準、問題の意味（D－2次元）の構造は不可欠である。この第二次元については、生活世界における諸事実の次元（D－1）と関連・交絡するものであり、別の次元・問題性の事実として認知され、人間の側で思考、推理、評価、されるものである。別の表現をすれば「事実認識と価値認識」との関連である。

5 健康教育内容構造の一つの軸としての第二次元・健康水準と対応、関係の事実

このことはクラークらの「予防の段階」のモデルからも読み取ることが出来る。このことについては学会等で多く述べ説明して来たので軽く触れる事にする。「予防の段階」があることは対象、この場合は人間主体（HOST）の健康の状態に健康なものから病態、死に至るまでのレベルがあることである。即ち、「問題」のレベル・水準である。その問題は身体の問題、心の問題・知的、情緒的、人格的問題や社会的適応、交流、共同等の問題が存在する。これが第二次元（D－2）である。

従って、健康教育や性教育、安全教育等のカリキュラムは「第一次元の事実」の他に「第二次元」

の軸・構造を必要・不可欠とする。これがこれまでのすべてのカリキュラムに存在しなかった。そのため、多くの健康教育の内容が抜け落ちたことになる。「病者・ハンセン病者、精神病者等、障害者、弱者」の行動、生活の事実と問題である。学校保健教育・健康教育を見れば何十年も変わらない領域・単元がる。例えば、「精神と健康」「集団の健康」「職場の健康」「生涯を通しての健康」等である。これらに「第二元の内容」はあるか、である。性教育や安全教育とかタバコ教育だけではないのである。この中の「精神と健康」について見ると、「大脳の生理・機能と構造」「第一次欲求、第二次欲求」「適応、フラストレーション」「ストレス」「精神病・神経症・性格異常」等がこれまでの内容になっている。最近では、(大脳と精神病)に関する内容はなくなっている。

これらから判るように、第一次元はあるが、第二次元は完全に欠落している。我々の生活や社会の中に、精神に関する病・病氣・障害を持ち苦しんでいる人がいないかのような記述内容になっている。病者や障善書が何処に居て、どのような生活、行動をしているのか、させられ、強いられているのか、彼らに誰が、これまで、どのように対応、管理、処理してきたか、である。そこには厳しい残忍、残酷、虐待等の歴史がある。日本だけではない。欧米・世界中のことである。精神病院、施設の生活であるし、家庭、社会における生活である。

医療者・医師達や看護士による拘束、監禁、隔離、管理、支配、差別等・暴力、殺傷等の事件・事実の存在である。ヒトの問題だけではない。思想、政策、法律制度、行政、運営等のコトの問題でもある。隔離、強制入院等のイメージのある精神病院ではなく、明るく、自由な人間らしい生活の出来る精神病院と共同の地域医療・保健施設・ヒトモノ・コト、社会、生活におけるケアの必要である。

15年ほど前にエイズ教育が盛んであった。「偏見、差別を無くしましょう」のスローガン型のエイズ教育が流行った。そして一過的に消えた。エイズ病者の事実の教育内容化・カリキュラム化無しの浅い教育・指導である。これも第二次元の完全な欠落である。同じようなことが精神病患者・障害者に今、行われることがある。戦前、「ソナナ悪さをしていると、お前は(キ印)になるぞ…」は小学校の先生のコトバである。いまでも、これに類する言動がなくはない。社会、文化の中で意識下に潜在しているコトバが飛び出してくることがある。道徳系のスローガンではなくて、第二次元の事実認識の教育・学習である。

これを性教育の方で見ると、その教育内容に同じ第二次元の欠落が大きく存在する。その内容は、第一次元と第三次元の一部が伴っていて、性の問題性や水準、意味等については欠如したままとなっている。先に事実認識と価値認識との関連を述べて、第二次元の不可欠性について触れたが、もっと古くは、アリストテレスの眞の知・学隈知(エピステメー)に技術の知(テクネー)と善と悪の知(フロネーシス)があるが、これらにも関連し、技術、方法の知(テクネー)の他に(フロネーシス)の知も必要になる。むろん、これらの関係は学理的厳密な概念、理論的關係のことではない。観点の關係である。

問題はこれまでの健康教育のカリキュラム構造・三次元構造、構成のことだけではない。現在でも第一次元の内容を保健教育のカリキュラムの主な内容として実践している者がいる。それは昭和40年代から50年代にかけて「保健教育の内容は保健の科学である。³⁰⁾これを指導しなくてはならない」とする言説が流行ったが、それによるものである。このことは当時としては素晴らしいことであった。それまでは如何に「バラバラ」であったか、である。そのため小倉教授が先述の「5、

6領域私案」の展開、解説、講演等の中で「教育内容としての保健の科学」「その主眼は健康生活の科学を学ばせることにある。」「保健の科学の体系化には、自然科学・社会科学両分野の成果と方法を統一ないし総合することが必要となる」「科学技術の成果の中から…内容が精選されなければならない」としたのである。³⁰⁾

多くの若手も同じように「保健の科学を」と解説、助言、指導した。その時代状況、背景の中では大きな改善、改良の意味を持った。しかし、これが21世紀の現在でも「保健の科学を」とする者が居る。「保健の科学技術を」とするならまだよい。保健教育内容としての構造的問題である。現実の生活世界の事象を成果を、忠実に反映していないからである。

これと似たものにインターネットで「保健教育の内容は保健の科学であるから、道徳的内容を持ち込むのはとんでもないことだ」の主旨で発信している大学教員がいる。現場における実践者の信奉の問題だけではなかったのである。専門家・教員養成の専門家の中にもいたのである。第一次元の保健の科学にしても鏡像的物理的反射的な、単純な科学観なのか、広松、クーン等の記号負荷、概念、モデル、理論負荷的な反映の科学観なのか、によって第一次元の実事認識は異なる。

現実的生活世界における日常的事象の反映の観点から見ると医療ミス（意図的名誉、名声の保存、拡大の欲望、利害、権力関係）等の問題事実は保健教育や性教育の対象にならないか、である。医療者、保健、福祉関係者が病者、患者、障害者（精神、知的、身体）、弱者に対する関係において「選択、決定」する際の背景条件である。もう20年ほど前になってしまったが、富士見産婦人科の事件や宇都宮精神病院事件はその典型例である。近年では慈恵大における若手医師による医療行為・ミス事等である。これらにおける価値認識と価値判断・利害、善悪判断等である。

その逆の側の選択、決定もある。「病者、障害者」等側のそれらである。いつも彼らが善く正しいわけではない。これらについてはこれまで性教育や安全教育等も含めて学会とで多くを発表、報告、解説したのでその他については触れない。ただ、一つだけ性教育のカリキュラム構造・内容例について触れてみよう。性教育のカリキュラムでは「ジェンダーの枠組みの問題」³²⁾も大きいが、これについては別のところで触れたのでここでは省く。もっと現実的性行動の事実における「差別の問題」である。その主なものがレイプ・強姦の事実の「量と質」に被害者と加害者における差別、非対称性の問題である。「強姦の事実」に関する学問知の一部は性教育内容化、教材化されているものがある。しかし、事実はこれだけで終わっているのではない。被害者の行動、生活の選択、決定の事実である。被害者を健康水準・健康問題のモデルでみるなら非被害者・健常者のレベルの行動、生活をしているわけではない。①身体的②精神的③社会的下位の状態に強制的、脅迫的、暴力的に位置けられている。「第二次元軸の下位」にである。

健康水準のモデルにはいくつもある。筆者はそれを多く示してきた。無駄なことかもしれないが再再度確認のために示しておく。（図3参照）どのモデルを用いても強姦の問題は「下位」である。被害者は両親、家族の反対や支持の中で苦衷、葛藤を通して「法的手続き」に訴える者が居る。その他は我慢し、させられて「泣き寝入り」となる者もいる。法的過程に入ると①被害者②警察、検事、判事と③弁護士・人及び④加害者との多様な関係に置かれる。法的強制と抑圧、支配である。物象化によるものである。この過程における事実の確認、検証のためのことば・記号の交流と交互作用の問題である。真実を知らしめることと真実の情報を入手、獲得することのための相互の関係である。被害者が被害者である為の言動の表出、表現の法的強制、物象化である。

それをしないと被害者は被害者でなくなり、「和姦」の事実と記述、記録されかねないからである。「根掘り葉掘り」とはよく言ったものである。言語・記号上のレイプ・強姦の「再現」繰り返しの。これがSecond Rape（第二の強姦）とされる理由である。被害者は2・N回も公的法的強制の過程で「強姦」されることになる、されてきたのである。この第二・N次レイプについてはこれまでにも多くの指摘、批判、評論³³⁾、研究等がなされている。（資料－1－①、②参照）

資料－1－①

福島他、「フェミニズムコレクションⅡ」性暴力をめぐる言説の闘争（P20、1993年）

女性の話では、取調べをする男性の警察官に、スカートのどの部分をどうさわられたとか、その時のパンツについてまで根掘り葉掘り聞かされていやな思いをしたという。

性的な被害を訴えたところ好奇の限で見られ、二重に傷つくという「second injury（二番目の傷）」ということはあることだ。

アメリカ合衆国では、性犯罪については、女性の捜査官が取り調べるということに変えられた州も多い。日本でも、被害者の事情を聞く警察官をせめて女性にするなどして、second injuryをできるだけでなくことは努力されるべきだと思う。

①告訴の取下げを説得される。

被害者の周囲や警察などから「あなたも落ち度があったのだから公判の維持が難しいかもしれない」とか「裁判をやるとうしろあなたの方が傷つくよ」などと告訴の取下げを説得されることが多い。

②証人喚問される可能性がある。

公判廷で性的な問題について証言をすることのために感じる女性が多い。

資料－1－②

福島他、「フェミニズムコレクションⅡ」性暴力をめぐる言説の闘争（P30、1993年）

被害者が、強姦されことを訴え出たときに、三二歳であること、処女でないこと、夜中の一人歩きをしていて必ずしも清纯であるとはいえないのではないかということなどを主張されれば、傷つくのは当然である。裁判で、二度目の「レイプ」を受けるのだ。

このケースは、第一審判決の主文及び理由によれば、自転車に乗って通行中の被害者に、被告人が目をつけ、強姦しようとして決意し、自転車を追跡して、追いつき、突然、被害者の自転車に突き当てて、田んぼの中に転倒させ、起き上がった被害者の背後からその首を絞め、「俺の言うことを聞け、言うことを聞かんと首を絞めるぞ」といって脅迫しているのである。

そもそも被害者の落ち度などまったく問題にするケースではないのか。

この他の判決や弁護士の意見の中にも、被害者の性体験や職業を問題にしたり、被害者は声を上げるべきであったなどと被害者の行為を責めるものがある。

声を上げられただけというのでは、場合によっては、被害者に非常に残酷なものである。声を上げて、強く抵抗したために、殺されることだってある。強姦される時は、多くの場合、女性は「死の恐怖」とも戦っているのである。

チカンを注意した女性が報復され、二人のチカンをした男に強姦された事件（地下鉄御堂筋線事件・一九八八年一月四日）がある。

被害者の女性は、男に首と腕をつかまれ引きずられるようにして改札を出た時、なぜ助けを求めなかったのかという警察の質問に「もう一度声を出して、もし誰も来てくれなかったら、今度は何

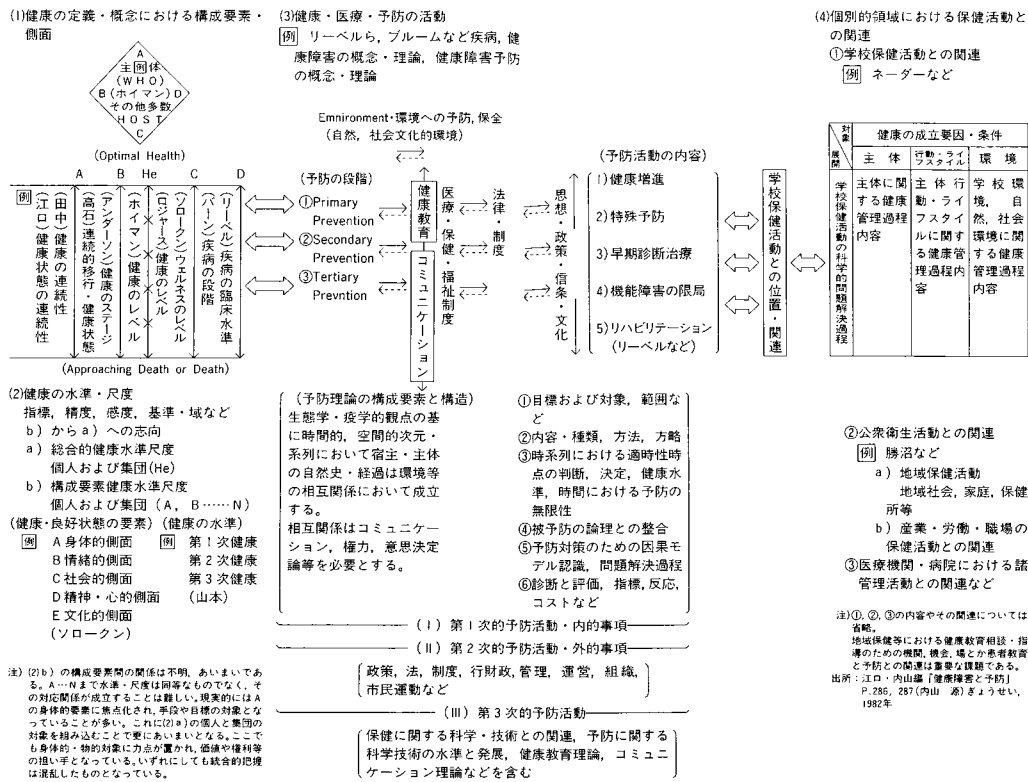


図3 健康の定義・概念と健康の水準に対応した対策・予防の内容・構造との関連

6 健康教育における性や死等の教育カリキュラムの第二次元構造と第一、三次元構造

このレイブは先の身体面の障害、傷害、感染、妊娠等に限定しても多様な種類とレベルがある。先には「下位」としたが、「下位」の内容である。例えば、サディズムに関わるレイブである。H. ホイマンやロジャースのモデルの Approaching Death (接近死) 水準におけるレイブである。これを過ぎると殺害後の「屍姦」である。まだ、生きていて、だが、身体は「傷だらけ、打撲に切り傷による出血、血だらけ」のなかのレイブである。

偶然、救助され、救命されたが、顔面は変形・崩壊し、肢体の傷痕は生々しく残り、身体的医学的治療は終了したとしても、多様な問題は残されたまま事件という「法的強制」の過程に拘束、支配等がある。(第二次強姦) どころではない「強姦」が待っていることになる。殴打、撲殺寸前のところでレイブされ、被害者は脳挫傷で脳内組織は破壊され、意識は消失させられることがある。それでも植物人間 (Human Vegetable) として生命を保つ。これらは性教育のカリキュラムの構造として第二次元 D-2 「健康水準の軸」を不可欠としていることを意味する。この軸による理論的内容化がないと病者や障害者の問題や医療者、医療、福祉、保険等のミスや問題が論理的、理論的に内容化、構造化されないことになる。事実、健康教育の内容・教科書には内的事項も外的事項も問題性・内容は空疎なままである。

この健康水準の軸は、疫学や公衆衛生学の理論モデルとして提示されるだけのものではないのである。先述の図2、3の健康教育や性教育等への反映、理論化による活用である。健康教育等の基

本的構造として不可欠なものである。この軸は学問的理論上の概念のことだけではなく、日常的一般庶民の会話や行動、生活の中に多く見られるものである。「お具合はどうですか」「もうそんなに良くなったのですか」「直に退院します」など健康状態の上下・水準に関する日常の言葉である。「もう末期がんで、医者もどうしようもないのだそうです」「後、二ヶ月ぐらいか、と云われました」「早くお見舞いに行かないと間に合わなくなりますよ」等である。健康水準・レベルにおける病者と家族に対する交流の行動、生活の選択、決定である。

「健康水準の軸」による病者と他者との関係の事実である。この軸のレベルの認識、理解が誤ったり、異なったりするとコミュニケーションは言うまでもなく、行動、生活、医療、保健、福祉、の活動、サービスまで混乱、破綻する。これもしばしば生起している。重篤な状態のものを軽くみたり、その逆の軽いものを重くみたり、である。学校保健界では養護教諭の「医学的判断」に関わる他者・校長、一般教員等の非医事的判断の存在である。

さらにこの第2次元・軸については、近年のわが国における「死の教育」についても同様である。現場の実践家が「総合的学習」等の中で、それなりの教材化と実践をすることは評価されてよい。しかし、これが学会レベルでの研究となると、健康教育の、患者教育や医学教育のカリキュラムの内容から理論的研究がしっかりと海外の先行研究を踏んでなされなくてはならない。これまでの発表、報告を見る限り〇×式調査報告程度の浅いものが少なくない。「死の教育」のカリキュラムの構造としても健康水準を下降する「タテ」の軸・第2次元との構造的構成は不可欠である。

先述のアプローチングデス・死期を近くに迎える者のターミナルケアとコミュニケーションとの関連の事実である。この第2次元軸を欠いたものは「死の教育」カリキュラムとして成立しない。この「タテ」の軸を健康状態が瞬間的、突然的に落下する者がいる。事故とか事件、病態等による突然死や自殺死である。人為的殺害もあれば天災・自然現象によるものもある。その逆にこの軸をゆっくりと100年近くの時間をかけて上下しながら下降し、老衰死する者もいる。この間に高齢者の身体的、精神、行動・生活的事実の変化であり、それに伴う第二次元軸の現実である。

病者や障害者の行動生活も「この軸の水準」によって他者との関係が出来る。健康教育の理論を検討、考究とするなら、教育内容・カリキュラムの構造について、これがどのように推移、変化してきたか、を問うべきである。

7 健康教育理論研究の対象と構造的検討の必要

その中の一つが理論的側面である。先の図1は①カリキュラム理論②教材論から云うまでも無く健康教育の③指導方法論④指導技術論⑤指導課程論にも殆んど無関連のものである。⑥健康教育の評価論についてもほぼ同様であり、僅かにヘルスプロモーションのプレシード・プロシードモデルが部分的に関係するものとなっている。このモデルは大規模のヘルスプロモーションの企画、実践、評価にとっては有用、有効なモデルとされている。だが、その内部要素である（動機づけ要因）（行動促進の環境要因／強化スキル要因）の健康教育の中身については何も触れていない。このa、モデルの問題やその学校・保健教育・指導へのb、適用の問題にもこれまで多く触れた。だが、健康教育の現場実践では混同、混乱のまま「活用」されているものがある。ただ、⑦の健康教育の目的については図1の中に明記されている。しかし、健康教育の目的、目標論を理論として展開するなら、目的、目標論についての時代的推移、変化についての明示、説明がなされなくてはならない。これ

がないとカテゴリーミスの展開と見られることになる。

「教育原理」とか「教育史」の一般的専門書には時代毎にどのような目的、目標が掲げられ歴史的にどんな理由で、背景条件で変化したかが述べられている。健康教育の目的論についても同じような検討、研究が必要なのである。どうして「知識・態度・習慣・の時代の KAP モデル」から「エンパワーメント」になったのか、「プレ・プロシードモデル」になるのか、である。「線路」は同じ「線路」の上での展開である。「健康行動の変容モデル」は、則、健康教育の理論ではない。その一部でしかない。健康教育の理論には目的論から内容論等まで「イロイロ」である。有名なグリーンのモデルにはカリキュラム・内容論や方法論技術論等はない。マクロな QOL 論や行動変容のモデルだけでは足りない。

教育目的論の「線路」の上でも、歴史的社会的背景条件が目的、目標を改変、改善してきていることが明らかにされている。ここでコメニュウス、ロック、ルッソウ、デューイ等へは入らない。少なくとも日本国でも家父長制、身分制家族制度、男権主義・男権制社会文化等の枠組みの基に「しつけ」「鍛錬」「訓育」「陶冶」などの事項が、また、政治的体制・軍閥・軍国主義体制下では、教育は大きく支配、変化させられたこととなる。無論、それだけではない。戦前は財閥・独占資本主義体制、そして戦後は経済優先主義に資本主義体制である。そして、今、新自由主義による教育界等への市場原理の導入である。QOL はプレ・プロシードモデルにしても Gender 論やフェミニズムから見ると、甘い QOL となっている。健康教育理論検討の対象としての目的論も同様である。同じ「線路」の上での変化、推移である。

アメリカの SHES が 40 年前に健康教育のカリキュラムの検討、改善の研究と実践を実施したが、日本国でも同じようなことが今でも必要である。「バラバラ」で「小回り」ばかりの有効性や有用性では「後れる」ばかりである。健康教育の実践と理論の研究である。「ネタ教材作り」運動もよい、行動科学モデル論やヘルスプロモーション・モデル運動も良い。だが、それだけでは足りない。全体的、構造的、総合性、統合性を欠くことになる。

このことは健康教育の領域・分野、対象が学校である場合と企業・職場や医療機関・病院等に社会（教育）である場合とで差異が存在する。しかし、基本的構造、殊に、カリキュラムの構造は「事実認識の次元」とそれに「問題性、問題水準・レベル、意味付与の次元」問題性認識、価値認識の内容、領域が関連し、それは不可欠であり、これらは健康、安全に関する事実と密接に関係している。疾病や安全に関する事実認識があっても問題性、価値認識の不明、ズレから多くの放置、無視された生活的、社会的事実は少なくない。

この第 2 次元の内容を欠くと健康水準に下位にある差異化された病者や障害者の行動や生活の事実は構造的に健康教育や性教育等のカリキュラム、教材等に内容化されないことになる。ごく、最近になって「癌患者の行動、生活・癌医療の改善」を求める集団・組織が出てきた。病者の組織的な健康水準改善の行動である。血友病エイズ感染・病者の行動、生活やハンセン病者・障害者に、精神障害者のそれらも同様である。

保健教育の教科書でも、大学での保健・健康教育の内容でも「予防の段階」第 1、2、3 次予防の教材があり、この教育があるが、その対象となるべき、第二次予防や第三次予防の病者や障害者に、これに対応する医療者者、福祉等の関係者の姿・事実は存在しない。例えば、インフォームド Consent というコトバは、何処にでも「動き回って」中学生でも知っているが、その内実、病者

と医療者との関係の事実は殆んど「記述」も「説明」もされていない、同じく、その問題性については全く闇の中である。

無論、第二次元の軸は事実認識の方だけではない。事実に関わる理論的問題や生活的問題だけではない。問題水準にある対応、改善、問題解決の方法、技術、方略等（第三次元）に関わる問題性の方も、である。性教育に限定されるものではないが「ジェンダーの枠組み」による問題性は大きい。ジェンダーの時代的歴史的（タテ）の差と民族、国家、文化、社会、教育的等（ヨコ）の差がある。これらの事実の中に性差別・性支配・性拘束・性抑圧等の Gender Segregation, Sex Discrimination がある。性の事実の問題性である。筆者はかつて日本教育医学会、日本エイズ教育学会・学会長講演の中で現代における「女性の割礼」の非人間性、人権の侵害に触れ、資料を提示し、第二次元構造における問題性認識の重要性を説明したことがる。問題は生物学的問題だけではない、社会、文化的領域の問題も、である。人間の健康や安全に密接に関連していることの教育・学習に必要である。

洋の東西を問わず性は「生殖のため」とか「お家の存続ため」といった男権制社会文化の中で女性性は「子産み・子作りの道具・手段」とされ、また、「性欲充足の手段」とされてきた。そして現代では「児童ポルノ産業」「セックスツアー」「援助交際」「売買春」「性の自由」「性の自己決定」等である。問題性認識の軸とその水準、位置の基準、指標、尺度等の内容化の必要である。性教育だけでなく安全教育等においても、である。

安全事業、安全教育面での第二次元の問題性は「危険（度）と安全」であり、（度）が組み入れられるとリスク・危険の程度・水準となる。健康の場合は「健康の水準」に対応する軸である。次は危険度の小さいものと大きいものと「災害（度）と安全」との関係である。滅多に生じないが、起きたら大地震、大噴火、大洪水のようなものであり、これが自然現象ではなく、人為的・人工的な対象ではチェルノブイリ等の原子力関係の事故、事件である。その災害（Disaster）には①人的傷害から②モノ的損失③コト的損害がふくまれる。次は災害の度合い・程度・水準である。どこまでを災害少・軽微とするか、中等度とするか、重大とするか、である。第二次元における問題性毎の、それぞれの水準に応じて、救済の対応・措置、問題解決のための方策、方法技術等が選択、決定されることになる。そのため、問題性別の各水準には、また、「基準」が必要になる。基準次第で対応が異なるからである。「区別」のための「線引きである。」「基準によっては「区別」が「差別」になるし、なってきた。

先述の性教育に関係する Gender の事実と Gender Discrimination, Segregation である。元に戻して、安全の方であるが、そのように「第二次元の構造」は現実の生活世界に存在し、安全認識や不安感、不満感に密接に関係している。カリキュラムの基本的構造の構成である。第二次元における基準については、近年の「グローバルスタンダード」化についても同様の検討、評価が求められる。「流行コトバ」のように「グローバルスタンダード化ですから…」が教育界や保健界でも聞かされることが少なくない、最近では、「コンピテンス」である。

「グローバル化」による問題性と基準自体の問題である。第一次元の自然科学的事実については問題にならないが、第二次元、第三次元については「問題だらけ」である。ここでも問題性、基準・指標・尺度、意味等の問題である。

8 健康教育におけるカリキュラムの重要性と再確認

先にも触れたが繰り返し述べなくてはならない。それは、これまで研究会や学会等でも触れたが、健康教育の大著「健康教育大要」（1998年）にはカリキュラム、教育内容論・構成論が「無い」ことである。これを学校の保健教育の理論面、実践面から見ても奇妙なことである。また、外的事項である学習指導要領は言うまでもなく、日本語の教育原理や教育課程に関する専門書、論文等の文献から見ても大きな「脱落」となっている。無論それだけではない。先進国アメリカの Health Education 関係の古い専門書から、例えば、C.E. TURNER や R. GROUT の書物や H. HOYMAN の論文等に比較的新しい J. FODOR や J. CRESWELL のものに、最近の Health Education（1994）等を見ても全て「カリキュラム・教育内容」の触れていないものは無い。

この大きな「脱落」はどうか、である。かつて学会時の発表、説明等の際に、この問題について触れても「クラークの予防のモデルと健康水準との関係」における「一方通行の矢印」の非現実性、非理論性の場合と同様、反応は「微笑み」程度で「反論」も「賛同」も無い。クラークの矢印の「一方通行」への批判はかなり古い。直接的対話でも反応は無い。発表、報告でも質問もなかったのである。ところが、その後の、この大著の「脱落・欠落」についても、ほぼ同様の状況、事態が続いている。もう20年ほど前になるが、血友病エイズ感染が社会的問題になった際に関係した大学教員がいた。マスコミでも批判された。だが、「彼は優秀な東大教授であり、あまり批判することはよくない。」と話した学会役員がいた。これと似た事態が続いたのである。「権威者」への「主観的感情的反応」評価である。

最近では「ゆとり教育」における学習指導要領の問題である。読売新聞紙上に当事者・文部大臣であった当人が「…それは誤りではない」といった主旨の記事を載せていた。「3割削減」に象徴されるこの学習指導要領は劣弱である。だが、大学教員の中には「あんな偉い先生のやったことをとやかくいうのは控えた方が良い」とする者がいる。ここでも権威主義の思考である。これでは学問・研究は進展、進歩しない。また、それによる実践も向上、発達しない。人間・人格の「批判・評価」ではない。その人の「コト」業績・研究内容、成果、提言、解説等の批判、評価である。筆者は古くこの種の「権威を取る思考」の型の存在を批判して、C. パースの「認知の4つの方法」を引用して述べたことがある。ここで改めて解説しない。それは① The method of Tenacity ② The method of Authority ③ The Apriori Method ④ The Method of Science である。パースは世界的に著名な哲学者である。権威主義に従っているのは「ダメよ」である。だが、現実にはパースの②で流れることが少なくない。市民・大衆の方だけではない。大学の教員・研究者が「権威者」に従って集団となって流れていく、パースの④の「科学の方法」で認識、理解するより「偉い先生だから」で集団を形成して流れていく。もっとも、この流れは「権威」だけではない。批判・評価者との「感情的好み」とか「相性」の関係も少なくない。「性が何となく合わない」で動くのである。しかも、学会レベルでさえ存在する。

だから、大きな要因となって「ずれ」て「遅れて」くる。健康教育の大著であるからと言って「権威主義的」従順であってはならない。「カリキュラム」(Structuring Health Knowledge)の「脱落・欠如」は認知、認識しなくてはならない。だが、一方で著書の中に健康教育の理論として先述したように図1が示されている。どうしてこれが理論であるかについては、先にも、別にも述べた。これが健康教育の理論であるとすれば、その理論から見た現行・現実の健康教育の内容・カリキュラム、

教材等はどうなるのか、理論的に妥当した「記述」と「説明」になっているのか、である。この大著の著者達・共著者は主として医学保健系・公衆衛生学系の者である。

保健の教科書で公衆衛生領域の教材分野は主として「集団の健康」とか「職業・労働と健康」の単元である。前者の「集団の健康」単元の中では医療者・医師や看護師・コメディカルの統計値などが示されている。

この保健教材の問題については、どのようなものがあるのだろうか。筆者は古くからその問題群について研修会、研究会や学会等で解説、報告、発表してきた。それは先述したようにカリキュラムの構造的な問題である。つまり、(D-1)(D-2)(D-3)の3次元構造の問題である。医療、保健、福祉関連のこの単元内容は「構造化」されておらず「現代化」も遅れ「基本的概念化」もされていない。

医療の人的資源が「…人」「…%」であるだけが現実の生活世界のリアリティではない。医療の問題(D-2)にはどのようなものがあり、それはどうしてか、何故か、を問い、思考し、分析、評価等しない限り、問題解決への道(D-3)・方法、技術の適用、開発等は展開しない。「医療ミス・過誤」もあれば未熟医師・手術の失敗事件、医療訴訟、たらい回し、救急医療・車のタクシー代わり、高齢者・後期高齢者医療、介護、保健施設、医療費高額化、薬漬け、社会的入院、医療・介護難民、医療者の適正配置・不足・偏在、過剰労働・条件等、これらの社会的問題化された事項については、筆者は30年ほど以前から大学保健テキスト「現代生活と健康」(1980年)「健康のための生活管理」(1982年)等のなかで、保健学習・教育の内容として医療、保健、福祉等の問題を内容化してきた。つまり、第二次元(D-2)と第三次元(D-3)内容との関連・構造の教育内容化、構造化、現代化である。ところで、先の「大著」の健康教育大要の理論・図1が、真に「理論」であるとすれば、筆者が古くから示し、批判し、構造化、現代化等してきた中学や高校の保健教科書はどうなるのだろうか、どのように改善され、現実の生活や社会の健康、安全のリアリティを子ども・学習者は認識、理解できることになるのだろうか。それほど単純、簡単ではない。

アメリカのイリノイ大・クレスウェル教授らのSchool Health Practiceの中には保健行動のモデルがいくつか示されている。だが、これだけではない。筆者は1993年に「健康・ウェルネスと生活」のなかでも保健行動(スル、シナイ、サセラレル行動)について述べ、いくつかの行動モデルを示しておいた。健康教育の理論はこれだけではないのである。

参考文献

- 1) 内山 源：『日本学校保健学会 50 年史』p94-96、102-104、日本学校保健学会、2004
- 2) 内山 源：性教育カリキュラム p132-137、日本学校保健学会、46(2)、2004
- 3) 日野原重明他：『新・新健康教育テキスト』p95、ライフサイエンスセンター、2005
- 4) 吉田 亨：健康教育と栄養教育、臨床栄養、85(3)p317-323、1994
- 5) 行方 令：Hoyman の健康と病気の生態学的モデル 学校保健研究、14(4)、1972
- 6) 森 昭三：『健康教育学』p4-6、逍遙書院、1967
- 7) H. S. Hoyman：An Ecologic View of Health p110-117, 50SH, xxxV, No3, 1965
- 8) R. デュボス：『健康という幻想』紀伊国屋書店、1964
- 9) 加藤 秀一他：『フェミニズム・コレクションⅢ』勁草書房、1993
- 10) 上野千鶴子：『家長制と資本制』岩波書店、1990

- 11) M. Bhojn et al : Child Public Health, p112, OXFORD, 2003
- 12) G. Gilbest & R. Saurger : Health Education, Jones and Bartleft Pub, 2000
- 13) C. E. Turner et al : School Heaith and Health Education, Mosby 1957
- 14) SHES : Health Education, 3M Education Press, 1967
- 15) NEA : Health Education, p4, NEA, 1961
- 16) 内山 源 : SHES の Conceptual Model の理論的検討 (その 1)、茨城大学教育学部教育研究所紀要、No. 12、1979
- 17) 小倉 学他編著 : 『健康と運動』 p144-147、第一法規、1974
- 18) 内山 源 : 第 15 回 IUHPE、健康教育世界会議・学会、ポスターセッション、1995
- 19) 内山 源 : 保健教育と Concept Map (Cognitive Map) の活用、茨城女子短大紀要 No. 28, 2001, p21-48
- 20) 内山 源 : 『ヘルスプロモーション・学校保健』 家政教育社、2009
- 21) 内山源、武田、松岡、内山編 : 『エイズ読本』 同文書院、1992
- 22) 内山源、武田、松岡、内山編 : 『性教育はこれでよいのか』 ぎょうせい、1994
- 23) 小倉 学 : 『小学校保健教育の計画と実践』 1977、『中学校保健教育の計画と実践』 ぎょうせい、1981
- 24) 田中 恒男他 : 『高校保健体育』 p133-135、大修館、1972
- 25) 田中 恒男他 : 『健康管理論』 p4、5、南江堂、1972
- 26) 小林 和夫他 : 『中学保健体育』 学研、1972
- 27) 秋山 房雄他 : 『新しい保健体育』 東学書籍、1977
- 28) 江口 篤寿他 : 『保健体育』 p117 - 119、大日本図書、1982
- 29) 内山 源他 : 健康教育・カリキュラムの改善と病者・障害者等の行動、生活事実の内容化・構造化の必要 茨城女子短大紀要 No. 29, 2002, p31-62
- 30) 小倉 学 : 前掲、17) の p40、41
- 31) 加藤 秀一他 : 『フェミニズムコレクションⅠ、Ⅱ、Ⅲ』 勁草書房、1993
- 32) 内山源、江口・内山編 : 『健康障害と予防』 p286、2387、ぎょうせい、1982
- 33) 福島 瑞穂編 : 前掲、31) のⅡ、p20、30
- 34) H. S. Hoyman : Rethinking an Ecologic-System Model of Man's Health, Disease, Agian, Death
- 35) J. B. Rihey : Communication in Nursing, Mosby, 2000

執 筆 者（執筆順）

小 野 孝 尚（学長・教授：日本近代文学・近現代詩）

武 田 昌 憲（教授：日本中世文学・軍記）

小 林 和 子（教授：日本近代文学）

金 澤 俊 夫（准教授：社会福祉・児童福祉）

内 山 源（教授：健康教育・保育保健）

茨城女子短期大学紀要 第 37 集

平成 22 年 3 月 31 日 発行©

編集者 茨城女子短期大学紀要委員会

発行者 小 野 孝 尚

発 行 茨城女子短期大学
茨城県那珂市東木倉 960-2

印 刷 ワタヒキ印刷(株)
水戸市城東 1-5-21
Tel. 029-221-4381

BULLETIN OF IBARAKI WOMEN'S JUNIOR COLLEGE
Taisei Gakuen 100th Anniversary Issue
No.37 (2010)

< CONTENTS >

1. **Kosho ONO ;**
A Study on JUNICHIRO SEKIZAWA 1
2. **Masanori TAKEDA ;**
A Study of "Sakanouenokumo" by Ryoutarou Shiba 15
3. **Kazuko KOBAYASHI ;**
A Study on TADAO SHIMADA 23
4. **Toshio KANAZAWA ;**
Facilitating Volunteer Activities : A Report from a Childcare Junior College
..... (53)
5. **Gen UCHIYAMA ;**
Towards Informed Consent in health education and communication with
patients and handicapped Person (39)
6. **Gen UCHIYAMA ;**
Poor School Health Lessons Practices and Organizing 3-Dimension Structure
of Health Education Curriculum (19)
7. **Gen UCHIYAMA ;**
A Critical Review of Problems in Health Education Theory and Practices
..... (1)

PUBLISHED

by

Ibaraki Women's Junior College

IBARAKI