

茨城女子短期大学紀要

第 38 集 (2011 年)

＜目 次＞

1. 幼児教育・女子教育の先駆者豊田美雄と水戸市大成女学校について
..... 小野 孝尚 1
2. 島原の乱の使者の戦い（その 2）— 紀州藩・仙台藩の場合 —
..... 武田 昌憲 17
3. 三島由紀夫「好色」「怪物」試論のその後
..... 小林 和子 23
4. 学校保健・養護教諭の救急看護活動における行為とコミュニケーションの
問題と改善 内山 源 (1)
5. 健康・保健教育カリキュラム・教材内容の 3 次元構造化の必要
— 医療・福祉介護領域の内容 — 内山 源 (31)
6. 中・高校保健教科書教材の構造的問題と欠落内容
— 医療、介護保険、保険証、高齢者の医療費と NIE の活用 —
..... 内山 源 (47)
7. 「介護過程」の授業展開の方法
..... 井坂 優子 (65)
8. 茨城県における巡回文庫の導入と展開— 1907 年～1944 年
..... 中山 愛理 (75)

茨 城 女 子 短 期 大 学

38	茨女短大紀	No.38 P1～128	茨 城 2011
----	-------	--------------	----------

幼児教育・女子教育の先駆者豊田英雄と水戸市大成女学校について

小野 孝 尚

平成二十二年の三月にかねてから切望されていた『豊田英雄と草創期の幼稚園教育』が建帛社から出版された。豊田英雄と関わりのある本学園も、平成二十一年の七月には、創立百周年祭を盛大に執り行った所であった。

本学、大成学園は、茨城県下初の私立の女学校として明治四十二年に額賀三郎・キヨ夫妻によって創設認可され、平成二十一年には大成学園（大成学園幼稚園・大成女子高等学校・茨城女子短期大学）創立百周年を迎えた女子教育一筋の伝統校である。本学園の創立期には、地域社会で活躍した町田ふく、茨城県初の女性ジャーナリスト猿田千代を始め、その後も多くの家庭人としての勤めと、地域社会に活躍貢献している女性も多い。

大正時代の教員の中には、日本の幼稚園教育の開拓者として、日本の保姆第一号として活躍し、又女子高等教育の先駆者として日本の女子教育界発展に大きく貢献するなど、高名な豊田英雄が教育指導に当たっている。

先ず始めに豊田英雄の一般的な人物像について、『茨城県大百科事典』（昭和五十六年十月八日 茨城新聞社）並びに『水戸の先達』（平成十二

年三月 水戸市教育委員会）を参照しながら、概略辿ってみたい。

豊田英雄は、弘化二（一八四五）年十月二十一日に父水戸藩郡奉行桑原信毅と母雪子の次女として水戸に生まれた。名前は冬と命名されたが、又は冬子、後には、英雄とし、後年には英雄子とした。幼少時より学問を好み、父母から国学や漢学を学び、穴沢流薙刀の伝授も受けるなどした文武不岐の女子であった。母の雪子は、藤田幽谷の次女で藤田東湖の妹でもあり、学問を身につけ、歌や書に堪能であったことが、英雄の人格形成に大きな要因をなしたものと思われる。

文久二（一八六二）年、英雄十八歳の時に影考館総裁豊田天功の長男小太郎に嫁いだ。小太郎は、将来を嘱目された尊王開国論者であった。しかし慶応二年京都で暗殺された。三十三歳の若さであった。結婚してわずか四年の二十二歳の英雄はその時、「冬」の名前を男性のように生きようと決心し、「英雄」と改めた。

明治八（一八七五）年、新設の東京女子師範学校（現在のお茶の水女子大学）の読書教員として招かれた。翌年同校に附属幼稚園が開設されると、保姆に任命され、日本初の保姆第一号となった。

附属幼稚園では、フレールベルの保育法を基盤とした松野クララを中心

として豊田英雄は、玩具の制作から唱歌の翻訳、遊戯の創意等大変に苦心している。

明治十二（一八七九）年には、鹿児島幼稚園創設に尽力し、明治二十（一八八七）年には、水戸徳川家の篤敬夫妻に同行して渡欧し、約三年間の滞在在中文部省から欧州の女子教育に関する事情を調べ、依託された。

帰国後は、栃木県立宇都宮高等女学校に赴任し、明治三十四（一九〇一）年英雄五十七歳の時に水戸に帰り創設の茨城県立水戸高等女学校（現在の県立水戸第二高等学校）の教諭並びに女子師範学校の教諭を兼任し、国語漢文科の教員免許を受けた。

大正六（一九一七）年四月からは水戸市大成女学校の教諭となり、大正十四（一九二五）年には水戸市大成女学校の校長を拝命し、「人格高き女子を造れ」をモットーに教養ある女子の育成に務めた。昭和十六年（一九四一）十二月に亡くなるまで、女子教育の道を切り開き、その功労者として叙勲や表彰が数多い。

ここでは、豊田英雄と当時の水戸市大成女学校との関わりについて述べてみたい。尚、本文中の敬称は略させていただきます。

現在、その関わりについて左記の図書に詳しい。

『豊田英雄と草創期の幼稚園教育』（平成二十二年三月 建帛社）

『豊田英雄子先生と保母資料』（昭和五十一年十一月 茨城県社会福祉協議会）

『日本育児教育の先覚』（昭和五十四年五月 渡辺宏 著）と文庫 茨城）

始めの『豊田英雄と草創期の幼稚園教育』から本文を引いて見ると、

大正十四年（一九二六）八十一歳のおりには、水戸の私立大成女学校（現在の茨城短期大学）の校長となり、昭和二年（一九二七）に至って、同学校校長を辞職している。また、残されている文書等によると、昭和十年（一九三五）、九十一歳になる頃までは、随時教壇に立っていたようである。英雄は日ごろから撰生を心掛けており最晩年に至るまで知力も体力もしっかりしていた。

とあり、巻末の年表には、次のようにある。

一九二五（大正十四）八十一歳 水戸の大成女学校（現・茨城女子短期大学）校長となる。

一九二七（昭和 二）八十三歳 大成女学校校長を辞める。

『豊田英雄子先生と保母資料』の「豊田英雄子先生略年譜」によると、

大正十一年 先生七十八歳

四月 私立水戸好文女学校、並びに大成女学校講師となる。

大正十二年 先生七十九歳

十月 水戸大成女学校（現茨城短期女子大）校長となる。

昭和二年 先生八十三歳

大成女学校校長を辞する。

とある。

937
326

雄
號

捧呈文

豊田英雄子先生略傳

小川 雄 撰

祝辭

豊田英雄子先生



生先田豊
高齡祝賀の詞
木田 喜 願

豊田英雄子女史
高齡祝賀



女子教育の活歴史

御詫と希望

豊田英雄子先生は、水戸市大成女学校の創立者であり、女子教育の先駆者として知られる。その生涯と教育活動について、本誌に於いて詳しく紹介する。先生は、幼少から学問に秀で、特に文学と教育に関心をもち、多くの著書を残された。大成女学校の創立は、当時代の女子教育に大きな貢献をしたと評価される。先生没後、その遺志を継ぎ、女子教育の発展に努める者たちが後を絶たない。

先生は、幼少から学問に秀で、特に文学と教育に関心をもち、多くの著書を残された。大成女学校の創立は、当時代の女子教育に大きな貢献をしたと評価される。先生没後、その遺志を継ぎ、女子教育の発展に努める者たちが後を絶たない。先生は、幼少から学問に秀で、特に文学と教育に関心をもち、多くの著書を残された。大成女学校の創立は、当時代の女子教育に大きな貢献をしたと評価される。先生没後、その遺志を継ぎ、女子教育の発展に努める者たちが後を絶たない。

先生は、幼少から学問に秀で、特に文学と教育に関心をもち、多くの著書を残された。大成女学校の創立は、当時代の女子教育に大きな貢献をしたと評価される。先生没後、その遺志を継ぎ、女子教育の発展に努める者たちが後を絶たない。先生は、幼少から学問に秀で、特に文学と教育に関心をもち、多くの著書を残された。大成女学校の創立は、当時代の女子教育に大きな貢献をしたと評価される。先生没後、その遺志を継ぎ、女子教育の発展に努める者たちが後を絶たない。

『いはらき英雄号』（大正十四年十二月十七日）三面

【五】

き ら は い

日七十月二十年四十五

慈雨集

和歌

廣山大観先生






飛田山先生

木村武山先生

長山はく子先生

長歌

俳句

公職に盡しつゝ

田中頼子女士史談

過ちの功名

文 翁

豊田英雄子先生略年譜

三輪田英雄子先生

『いはらき英雄号』（大正十四年十二月十七日）五面

豊田美雄の年譜で最も古いと思われるのは、『いはらき英雄号』（大正十四年十二月十七日）であろう。しかし当時の『いはらき』新聞は、戦災で焼失し、拝読することは困難なことではあるが、幸いにも茨城県立図書館には、複製紙が所蔵されているので、こちらを閲覧させて頂いた。

この『英雄号』は、以後の豊田美雄関係の伝記・年譜・回顧・慈雨集（祝賀書画帖で書画・漢詩、和歌（短歌）、俳句等の掲載）があり、豊田美雄研究に関する総合的な出発点になるものであらうと思われるもので、大変に重要な資料であるので詳細に見たい。本紙の「英雄号」は、全四ページであるが、最後の六ページ目は、一面雑誌少年倶楽部の広告となっている。又一ページ目の紙面上左側に【三】とあるのは、一面及び二面は通常の紙面で、三、四、五面が美雄の特別号で六面が広告といった構成であったものと思われる。

一ページ目（三）には、中央に美雄子の肖像

巻頭に捧呈文 飯村丈三郎

豊田美雄子先生略伝 常磐神社宮司 小川速撰

豊田先生高齡祝賀の詞 本田嘉種

豊田美雄子女子高齡祝賀 根本 正

女子教育の活歴史 阿知小三郎

御詫と希望 飯村丈三郎

根本正は豊田家の家僕であった。

二ページ目（四）には、「茫々八十年の回顧、お騒ぎ時代乱世の怖ろしさ、

今からは万事が夢の様」と見出しがあり、リードに枠を入れて、「左の一篇は豊田先生の往時を尋ねんとて、本社記者戸祭良水、猿田千代子両人が訪問せし際の、先生の回顧談を戸祭記者が筆記したものである。（以下略）」とあり、

父について

外祖母のこと

生家の兄弟

豊田家に嫁す

舅天功のこと

夫の追憶

一、幼にして俊敏

二、国事に奔走

三、小太郎の思想

四、小太郎の最期

五、形見にかしづく

弾丸の下に在り

平治の乱の再現

続く一家の不幸

待つ人は帰らず

劔を懐に通学

発校女学校

お茶の水時代

鹿児島県の出

外遊のこと

帰朝後の状態と翠芳学舎

西園寺文相と宇都宮時代

水戸に二十二年

他を顧みて恥ず

光栄と感謝

とある。紙面の中央には徳川侯爵の題字「慈雨」が閑順の名前で掲載されている。そして紙面下の二段からは、「慈雨集」となり、初めに漢詩が小野葵水、名越時孝、菊池謙二郎等二十七名。

三ページ（五）には、始めに豊田美雄子先生書として直筆による和歌の写真が掲載されている。

写真の本文には、次のような表記を用いているので、参考までに記載する。

を利尔ふれて

美雄子

銚と利て護りし城母

大御世乃めくみ者

文の林と曾な流

現代表記に置き換えると次のようである。

をりにふれて

美雄子

銚とりて護りし城も

大御世のめぐみは

文の林とぞなる

そして上二段抜きで「慈雨集」とあり、和歌が掲載されている。この和歌の掲載人数が一番多く、概数百十八名にも及んでいるが、その中でも注目すべきは、次の和歌であろう。

額賀謙堂

八十路まり（て）ひとつのよはひ重ねつ、ちとせの坂も越えん君かもくのためにさをたてけむまなひ舎にを、したてたるなてしこの花

藤坂町 額賀きよ

もろひとのこゝろひとつにことほきてきみをたゝふるけふそうれしき

第一首目の（ ）内は小野が記入したもので、額賀謙堂は額賀三郎の筆名であろうと推測される。額賀夫妻による豊田美雄への讃歌である。

特に額賀三郎はなでしこの花を大切に思っていた。

大成学園の創立者である額賀三郎・キヨ夫妻は、相共に早くから女子教育の重要性に着目し、裁縫教育を中心とした女子の人格全般の陶冶の

急務であることを痛感していた。

夫妻は当時の女性の置かれていた地位の改善向上と教育者としての抱負を実現するために、若い女性の教養の向上と経済的な自立の促進を図り、時代に即した堅実な日本女性の育成を目的として学校事業を計画し、明治四十二年（一九〇九）年に茨城県下初の私立大成裁縫女学校を設立した。

校名の「大成」は孟子が述べた「集大成」集めて大成すによるものである。「集大成」とは智と技巧と、聖（徳）と力量を兼ね備え多くのものを広く集めて一つのものに完成することに由来するものである。即ち「集大成」とは技術と力量の両方が備わった大総合の意であり「大成」することを人間形成の目標に据え根本的な精神とした。

明治四十五（一九一二）年には、なでしこの花をかたどった校章が制定された。なでしこの花の気品あふれる清楚な姿を日本女性にたとえた「大和撫子」と云う美称もあり、この言葉の奥にひそむ日本女性の強さをも評価し、気品と清楚ともう一つの強さを加えた理想の女性像を象徴したものであった。現在でもなでしこの花は、大成学園のシンボルとして大成学園幼稚園、大成女子高等学校、茨城女子短期大学総ての校章は、なでしこの花をかたどったものである。

掲載された和歌の最後に猿田千代の「をみな子の範とつくる幾十年君がいさを、た、へざらめや」の詠唱がある。

猿田千代は、茨城県初の婦人記者で、現代風を書くなら県下初の女性ジャーナリストであった。この猿田千代が豊田美雄と大成女学校を結びつける鍵となる人物であろうと推測するものである。

猿田千代は明治二十三（一八九〇）年四月七日に小松村、現在の城里町上入野に生まれた。明治四十（一九〇七）年三月に水戸高等女学校を卒業した。在学中は、豊田美雄はクラス担任で受け持ち教科は国語であった。その後、日本女子大学に入学したが中退して郷里に戻った。この頃大成裁縫女学校前身の裁縫塾で額賀キヨから直伝により学んでいる。その後、郷里の小松尋常高等小学校の教員となり、傍ら小松原暁子のペンネームで歌人としても活躍した。尾上柴舟・横瀬夜雨・山村暮鳥・大関五郎等との交流もあった。

猿田千代の才能を見出した当時の『いはらき』新聞社主筆本多文雄の懇望に両親の反対を押し切って、県下初の女性記者となって活躍した。その文章は文語体の多い中であって、母親譲りの豊かな感性と口語体のやわらかく分かりやすい表現は女性読者の心をしっかりと捉えた。大正十三年三月二十六日と同じく二十七日付の『いはらき新聞』に当時の大成女学校を飯村丈三郎社長と共に訪問し、「送別会に招かれて」と題して取材した記事も書かれている。

新聞社退職後は郷里の教育委員や婦人会長を歴任し、昭和三十五（一九六〇）年常北町議会議員に女性として初めて当選、町政に貢献しました。再選二年目の昭和四十一（一九六六）年四月、婦人学級バレーボール大会帰宅後心筋梗塞のため倒れ、七十六歳で亡くなった。男女共同参画社会の先駆的な存在で「男の人でも敵わない」と言われた程、身を尽くし地域のために働いた功績には大きなものがある。文学的な面に於いても金子（現在は谷津）未佳さんによる著作集の出版等再評価の気運が高まりつつある。

さて、紙上の次に掲載されているのが、長歌であるが、これは一人のみで、次に俳句が掲載されている。俳句は、概数で二十九人の方が寄せられているが、最後に暁子とあって、「老松や冬野の原の道しるべ」とあり、これはペンネームの小松原暁子で猿田千代の作であることは確信出来るものである。

この紙面の中央には、上から横山大観（富士山）、飛田周山（松）、木村武山（鳥）、長山はく（花）、三輪田眞佐子の書には、「葉かえせぬまつ尔契りてさかえま勢幾与ろつよの可き利なき万伝」とあり、現代表記にすると、「葉かへせぬまつに契りてさかえま勢幾よろつよのかきりなきまで」となり、五人の書画が並んでいる。そして、

公職に盡つ、―祖先夫君の靈にかしづいて来た
過ちの功名
田中頼子女史談
丈翁

があり、下段には、

男学生に映した豊田先生
戸祭良水

がある。

さて、この新聞に記載されている豊田美雄子の略年譜について、主に水戸時代等について次に転載することにした。

明治二十八年

▲ 四月 文相の内意にて宇都宮高等女学校振興刷新の為赴任。
校長の事を行ふ。爾後七年在職

明治三十四年

▲ 二月 水戸高等女学校開設につき教諭に聘せらる。弘道館
仮校舎時代

明治三十六年

▲ 大町に新校舎落成移転。第一回卒業生を出す

▲ 四月 女子師範学校併設。教諭兼任

明治四十年

▲ 女子師範学校分離。兼職を解かる

▲ 十月十八日 正八位に叙す

明治四十一年

▲ 茨城県知事より多年教育に従事せしを表彰せらる

明治四十五年

▲ 実弟死没す

大正二年

▲ 十二月十日 従七位に叙す

大正五年

▲ 五月 辞職を乞ふ

▲ 六月 辞職許可、同時に講師となる

▲ 九月 勲六等に叙し寶冠章を授けらる

▲ 文部大臣より長年教育に従事したるの表文を賜わる

大正六年 帝国教育会長より教育功労を賞して記念章を贈らる

大正十一年

▲二月 講師を辞す

大正十三年

▲二月 夫小太郎従五位を贈らる

大正十四年

▲十月 大成女学校長となる

▲十一月 東京女子高等師範学校創立五十年祝典に招待され
列席皇后宮に拝謁す

東京から宇都宮へそして水戸へ帰省となっている。

豊田美雄の孫の夫、細田徳寿は「豊田美雄子のこと」（『豊田美雄子先生と保母資料』（昭和五十一年十一月 茨城県社会福祉協議会））の中で「当寺宇都宮高等女学校の校風が余りにも芳しくないので、その刷新のために、文部大臣西園寺公望さんから親友の徳川篤敬侯を通じて学校の経営一切をまかせるから教頭としてぜひ赴任してもらいたいとの懇請がありました。（中略）茨城県立高等女学校（現在の茨城県立水戸第二高等学校）の創立について貢献するところ大なるものがありました。教頭として二十三年間勤めました、世間一般では名誉校長といっていたそうです。祖母の理想は日本の女子の地位向上の基礎としての女子教育全般の革新ないしレベル・アップにありましたから、水戸に帰る場合も相当悩みましたが、弟の桑原政氏が、郷里の女子教育に努めることも意義深い仕事ではないかと大いにすすめた結果、決意したと聞いております。」と書いておられる。



額賀三郎と創立時の校舎、校門



大成女学校の卒業アルバムからの転載で、
個人別写真の上段右側が豊田英雄で、上段左側が額賀キヨ



写真の中央に集合写真があり、枠外四名の右上が、豊田英雄



人物合同の記念写真は、大成女学校の生徒と共にしたもので、
前列右から二人目が豊田英雄

一方大成女学校、現在の大成女子高等学校側からの資料は戦災を受けて乏しい中にも、卒業写真帖には豊田英雄の肖像が掲載されている。その古い写真に見ると、巻頭は額賀三郎と当時的大成女学校の校舎校門、そして額賀キヨよりも前に豊田英雄が配置されていることで豊田英雄が重要な位置に居られた事は十分に拝察することが出来る。そして、大正十五年の卒業写真帖には、別枠の配置となっている。

ここで新しい資料として、茨城県立歴史館所蔵の高橋清賀子家文書の書簡、額賀三郎から当時の旧制中学校である龍ヶ崎中学校校長宮本美明宛の書簡を紹介したい。

年月日等の日付が無く何時の物か不明ではあるが、凡その見当はつくことであろう。

豊田先生

当校勤務年限

大正六年四月ヨリ

大正十三年三月迄

水戸市大成女学校教諭

大正十四年四月ヨリ

昭和参年三月迄

水戸市大成女学校校長

豊田先生辞職願出（老齡の為メ）

拝復 御尋ねの件別紙の通りに御座居万寸

御返事迄に申上候

六月十六日

額賀三郎

宮本先生

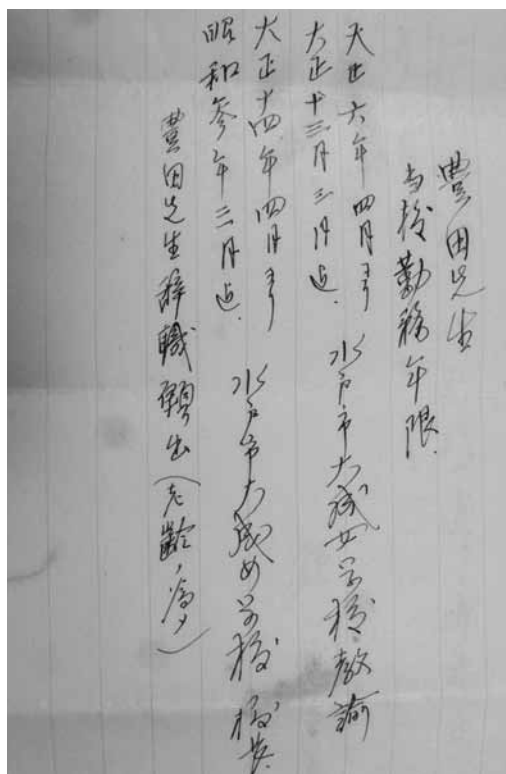
封筒表には、中心に宮本先生とあり、下の右側に額賀とある。

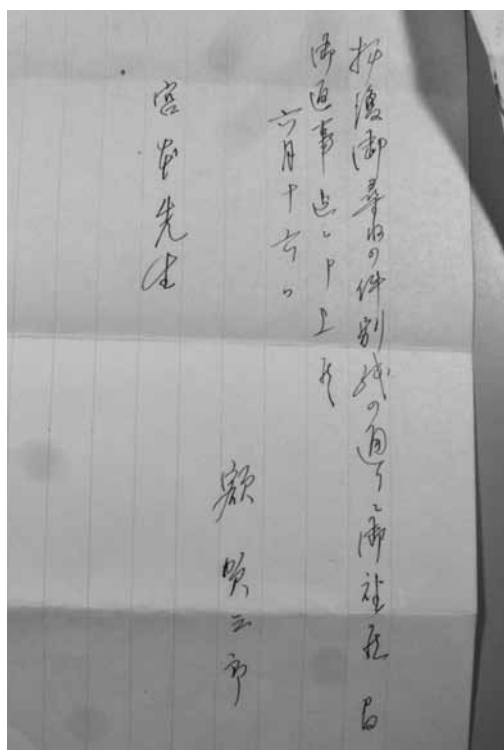
封筒の裏の年月日記入欄には記載は無いが、昭和十五年代の全保育連盟理事長西村真琴と宮本美明との関連から、昭和十五年頃であろうと推測するものである。下に印刷で、文部大臣認可 大成高等女学校と水戸市大成女学校が併記されている。住所は水戸市藤坂町 電話三九六番 振替は東京二一八三八番とある。

宮本美明については、『創立三十年史』（昭和十六年三月十日 水戸市大成女学校・大成高等女学校）に二カ所その名前が記載されている。その一つが、創立二十五周年記念式典での祝辞であり、「昭和七年二月二十八日 茨城県中学校長代表 茨城県立水戸高等女学校 宮本美明」とあり、もう一つは、創立三十周年記念式典での祝辞に「昭和十五年十二月十四日 来賓総代 宮本美明」とある。

この書簡は、従来の資料の中では、最も詳しく就任年月等も記載されており、何よりも創立者である額賀三郎自身が記載しているものである。このことが事実であつたろうと思われる。

昭和四年三月二十日には、大成高等女学校の設立が認可され、定員二百名で発足し、ここからは従来からの水戸市大成女学校と新しい大成高等女学校の併設時代の始まりとなるものであり、額賀三郎は、新しく生まれる大成高等女学校の開設準備等で多忙なこともあり、信頼もあつ





封書の表・裏及び便箋二枚は、額賀三郎から宮本美明宛の書簡

たので、水戸市大成女学校の校長を豊田英雄に依頼したものではないかと推測するものである。

豊田英雄が大成女学校に奉職し、校長を就任した大正十四年と言えば、豊田英雄は八十一歳の高齢で、教職歴五十余年の大ベテランであり、幼児教育・女子教育の大先輩でもあった。前述の細田徳寿の水戸時代の回想に「世間一般では名誉校長といっていたそうです」とあるように、社会一般の通称では、既に校長先生であつたろうと推察されるものもある。

大正十三年一月十一日の『いはらき』新聞の「水戸の婦人に望むこと」の中で、豊田英雄は「只今の教育のやうに、たゞ智にのみ走る事は精神の美の失はれてしまふもので、また教育者そのものもたゞ学芸技術を授けるだけでは到底眞の教育は出来ない。つまり『まづその人を得よ』であると思ひます。」と現今の教育が智のみに偏つて精神教育の方があまりにも等閑になっているのではなからうかと読者に投げかけていることでも豊田英雄の教育観の一面を垣間見ることが出来るよう。

又、著書『保育の栞』の巻頭にも次のように書かれている。

幼稚園とは何か、多くの幼い子どもたちを集めて健康と幸福とを保ち、よい習慣を与えて子どもたちに最も楽しみを得させるため親切に導く「一つの楽しい園」である。

この園に集る子どもたちは、三歳から六歳までで、たとえば草木の芽の出る時期でやわらかい若葉のようなものなのだから、もつとその智能の発育に注意しないといけない。

その芽の萌えでる時期に、もしこれを妨げると、その発達をそこねることは必然である。そればかりではなくその害の生涯に及ぶことはかりがたい。だから、もっぱら体の運動と、おさな心の楽しみとで健康を保ち導き、確かな精神を養い、その性質のゆがみを正し、その欠けているところを補い、雑草がはびこるのを除き、耕してその天性をそこねないようにつとめるべきである。

この目的を果たしてこそはじめて人生の将来の幸福と安心の得られる基礎ができる。そして、心性を耕すことではかならずつぎの二つの「枝葉」の区別があることを忘れてはならない。その一つは徳育である。一つは智育である。この二つのうち、一つでも失うならその一生は生まれつきの幸福を失うことになろう。恐るべきことである。

徳育即ち道徳心のある、情操豊かな人間性を養うための教育で、道徳教育とは、道徳的な心情を育て、判断力・実践意欲を持たせるなど、道徳性を養う教育のことである。イギリスでは、社会技能またはソーシャル・スキル (Social skill) を重んじ、社会の中で普通に他人と交わり、共に生活していくために必要な能力。心理社会的な能力、ライフスキルといった言い方もしている。小・中学校で、PSHE (人格的、社会的健康教育、personal, social and health education) という名前の教科を設定して特にこうした能力の育成を図っているということである。智育は、知識を広め知能を高めるための教育であるが、智のみに偏ってはいけないとしている。

大成女学校在勤中の大正十年四月十八日付けによる豊田美雄直筆原稿

の「人格高き女子を造れ」と題された中に「若し夫れ人格高からざらんには、他日子女を教養するに寄りて良結果を得ること難かるべく」と書き、最後に明治天皇御集の「たらちねのにはの教はせけれどひろき世にたつもとるとぞなる」を引かれ教えとされている。

本稿執筆に当たりましては、建帛社の根津龍平氏、茨城県立図書館、同歴史館、大成学園本部、茨城女子短期大学図書館にお世話になりました。厚くお礼を申し上げます。尚、写真等資料の掲載にあたりましては、茨城県立歴史館、茨城新聞社並びに学校法人大成学園にお世話になりました。

末筆ですが、貴重な豊田美雄関係の資料をご提供いただきました豊田美雄の曾孫にあたられる高橋清賀子先生に厚く御礼を申し上げます。

島原の乱の使者の戦い（その2）——紀州藩・仙台藩の場合——

武田昌憲

1、紀州藩の場合

徳川御三家のひとつである紀州藩は、島原の乱勃発にあたって、紀州が御三家で一番島原に近いこともあり、乱勃発の知らせを受けてから、積極的に出陣しようとしている。

当初、幕府は一地域での百姓一揆と、軽くみなしていたこともあり、紀州藩の策は取らなかつたが、元旦の上使、板倉の討死の報を受けて、紀州藩も乱の容易ならざる状態を判断し、出陣の準備に取り掛かっている。

『南紀徳川史』第一冊（昭和五十年発行）、卷二の寛永十四年十一月の記録によると、

【引用二】

十一月、嶋原賊起、將軍召三親藩、及諸侯議、義直公曰、何物愚民及敢驕聚、可一鼓而屠也、公曰、不然、彼戰有法、決非愚民所能、未易輕也、眞田信幸曰、紀候言是也、臣父嘗以孤城、抗大兵、頗有

斬獲、小寇豈可食侮哉、於是使板倉重昌討之、命西海諸侯援之、公遣長尾一在、山中友俊、市川清長、荒木高重等、赴役

（按ニ此時役ニ赴シハ、長尾勘兵衛父子三人、吉田三右衛門、山中作右衛門、中嶋勘兵衛、荒木十右衛門、岡崎治左衛門、黒木與一左衛門、戸田與一、向井五郎八、芦川權太郎、森角左衛門、畔柳五郎右衛門、稻生長兵衛、片桐市大夫、山本市右衛門、市川勘右衛門等、其余少カラス而シテ長尾勘兵衛、山中作右衛門ハ最軍功ヲ顯シ片桐市大夫ハ石川左門手ニテ討死、又井關又助男六助四男彦三郎五男孫四郎兄弟三人共父又助ヘ壺封ヲ殘シ置出張、松倉長門守手ニ属シ六助彦三郎共討死孫四郎ノミ歸國、軍功ニヨリ新規五十石ニ被召出ノ事アレバ、子弟壯年ノ輩ハ、勦稼キノ為、競テ出張ノ者モ多カリシナルベシ悉クハ知ルベカラズ、）

徳川御三家を始め、主な大名が江戸城で会談、尾張徳川家の徳川義直は乱を愚民の反乱と軽視するのに対し、紀伊の徳川頼宣公と信州の眞田信幸は慎重に対処することを示唆。特に信幸は自分の父親（眞田昌幸）が嘗て家康と対戦して勝利を得たことを暗に指摘する（後述）。この昌

幸は関ヶ原合戦時に、西軍として信州上田城に立て籠もっていたところを、家康と別れて東山道を通ることになっていた徳川秀忠の大軍を一手に上田城に引き受けて戦い、このため、秀忠の大軍は 真幸の術中にはまって苦戦を強いられ、関ヶ原の戦場に間に合わせなかったことでも知られる。この故実をも踏まえているともいえる。徳川氏と再度と戦った経験から、孤城であっても大軍とよく対抗できることを指摘するのは眞田氏ならではの指摘といえる。紀州徳川公の冷静さも浮かび上がってくる。

さて、記録では、注に、「按二」として、この役（島原の乱）に、現地に赴いた紀州藩の家臣十八名を記す。

このうち長尾勘兵衛、山中作右衛門の二人は「最軍功ヲ顕シ」たと記し、片桐市大夫については「石川左門手ニテ討死、」と特記する。注目されるのはその次の「又井關又助男六助四男彦三郎五男孫四郎兄弟三人共父又助へ壱封ヲ残シ置出張、松倉長門守手ニ属シ六助彦三郎共討死孫四郎ノミ歸國、軍功ニヨリ新規五十石ニ被召出」

「石川左門」は不明。「戸田左門」であれば、松平信綱と共に嶋原に来た幕府の上使、戸田氏鉄のことであるが、後考を要す。

井関又助の子供三人が親に無断で書置きを残したまま「出張」し、松倉長門守重昌の手に属して一揆方と戦い、兄二人が戦死して、弟一人だけが帰還した。普通はお咎めが予想されるが、紀州藩では「軍功」と認められて、新規に五十石で召し抱えられている。藩の気風であろうか。その他、競って島原に赴く者が多く、その実数不明という。ともかく、この乱において、遠く離れた紀州藩でも、乱での活躍に出世の糸口をつ

かもうとして、無断で「出張」し、他の大名の部隊に参加して奮戦・討死・凱旋を遂げた者がいることが分かるが、一体どれだけの者が「出張」して行ったのかは不明。また、家臣十八名について行った下人等は何人なのであるか。総数はもともと増えるのではあるまいか。

ちなみに『和歌山県史』近世（平成二年発行）七二頁に、紀伊藩の島原出兵の人数はわづかに十七名の家臣が送られただけと指摘。内、荒木十右衛門が二月二十七日の合戦で討死したと指摘。このほか紀州藩では荷船や関船を使い、諸藩の兵や軍需物資等を大量に運んでいる等、幕府の後方支援に大きな貢献をしていることが県史で指摘されている。

この紀州藩の使者は幕府の上使松平信綱に同行した信綱の嫡男輝綱が纏めた『嶋原天草日記』の十二月十九日の条に「紀州徳川大納言頼宣から御家人の市川甚右衛門、吉田三右衛門、山中作右衛門、田屋五郎左衛門（寅二月二十七日討死）が西国へ扈従のために付けられる」と記されている（拙文「上使の行程―板倉重昌と松平信綱の場合―（覚書）」『茨女国文』22、平成二十二年三月にも指摘）。輝綱の日記には全ての同行者については名を記していないと思われるが、このことから、紀州藩では、松平信綱等上使一行に途中で待ち合わせる格好で使者を同行させたと思われる。また、四人以外の使者の中には、船や物資の用意や現地の先行部隊もあったかもしれないが、大かたは信綱の上使一行に同行したものと推察したい。

また、『諸国より使者之次第』（原城陣記集）（『原史料で綴る 天草島原の乱』平成六年、鶴田倉造編集、本渡市発行 一〇九五頁収）による

と、その冒頭に

一、紀伊大納言殿衆頭分 使者

市川武右衛門

田屋五郎左衛門

吉田三右衛門

中島勘右衛門

荒木十左衛門

長屋勘兵衛

山中作右衛門

と記し、出陣した九州諸藩以外では最も使者の数が多く七名の名を記す。「衆頭分」と書いてあるので、「頭分」以下、その他何人も随行していたものと思われる。【引用二】とは田屋五郎左衛門が重複していないが、どのような基準で「頭分」を判断したのであるうか。

『南紀徳川史』では、続けて、「言行録」を引いて以下のエピソードを記す。

【引用二】

一、嶋原蜂起の時御三人御登城大名旗本功者の面々登城有り 尾張大納言様御意には 何物そや百姓共の分にて何程の事有（や）踏潰すに手間取間敷と被仰候 頼宣卿左様にては無之候古の諺にも外の百人を以内の一人を難窺と申候二万斗の凶徒等必死に楯籠り候を手軽にはなり兼可申候殊に天草富岡城攻本渡合戦の仕方時兄志恒にての勢配り唐子表より陣はらひの鉢嶋原にては瀬野合戦三江杉谷表の兵糧論の体百姓計の仕方と不存候如何様御手間人可申候と被仰候尾州さまには紀の國とのまた六ヶ敷あいさつ被申候何事の可有之（や）一々踏殺し捨可申と被仰

（し）時眞田伊豆守真幸被申候は軍の儀は左様にては無御座もにて候むかし亡父安房守昌幸御意違ひ権現様より御譜代歴々一万五千にて信州上田城へ御取懸被成候我等二十三歳にて父安房守昌幸が先手致し候一戦に打勝候御人数を加賀川迄追討に四百計首を取申候御譜代歴々の鎧の推付を見申候其時の様子尾張さま御家老成瀬隼人可存候我等了簡には 紀州さま御意御尤と奉存候と被申上候得は 尾張様には御せき被成候御様子なり

ここでも他の天草・嶋原の乱関係の記録同様、戦国期の合戦の例が引かれているのである。前述した【引用一】眞田氏と徳川家康との信州上田城での合戦をより具体化して説明している。

なお、紀州藩には嶋原の乱後、紀州藩以外の乱の関係者が何人か召し抱えられている。『南紀徳川史』の引用文【引用二】の後に注書きがあり、その中に、

（島原の乱の）事ノ顛末戦争ノ状況等ハ松倉長門守ガ臣ニテ此役ニ奮戦負傷ヲモナシタル佐野惣左衛門ト云フ者松倉家断絶ノ後父子三人共 龍祖御召抱ニナリ其子孫七左衛門ガ父及己レカ實錢ノ戦況ヲ其子長五郎へ書與ヘシ嶋原寛書ト云ニ詳悉也ト雖モソハ同人ノ傳記ニ譲リ爰ニ略セリ

とあるように、松倉家の家臣であつた佐野惣左衛門が、島原の乱の責任を問われて松倉家が断絶の処置のために家臣の俸禄を失った。しかし、乱での「奮戦負傷」の功績が認められて、紀州藩に再就職が叶っている。

その惣左衛門と子の七左衛門父子の実戦の記録が『嶋原覚書』として書かれ、七左衛門の子息長五郎へ伝わったものがあるという。紀州藩では貴重な実戦記録である。一方で、おそらく同じ惣左衛門の長男が書き記した可能性がある『佐野弥七左衛門覚書』（『島原半島史』収）がある。『徳川南紀史』の『嶋原覚書』引用文と異なることから、明らかに別作品であるものの、親子の記録の比較を今後行いたい。

また、紀州藩では、海上輸送に大きな働きを示しているのがこの藩の特徴といえるものの、今後、藩から出かけて行った者の記録を探ってみると面白いであろう。

なお、藩では、板倉重昌の討死の報を受けて、出兵の準備をし、兵を大坂まで出したところで一揆の城が落ちた報に接したという。

2、仙台藩の場合

仙台伊達藩の場合は、あまりにも遠隔地にあることから、直接藩兵を動員することはなかった。おまけに藩祖伊達政宗が乱の前年の寛永十三年に亡くなっている、その相続処理に多忙でもあったが、十一月二十八日に正宗の跡を継いだ伊達忠宗から三人の家老に「九州切支丹ノ義」（『義山公家記録』巻之一、仙台藩史料大成『伊達治家記録』四 収、昭和四十九年 宝文堂）が伝えられる。藩では板倉重昌が島原へ出陣するのに合わせて、十二月八日「御使者トシテ熊谷十兵衛（諱不知）ヲ肥前国島原へ差遣サル」（同）と記録される。忠宗はこの時、仙台に帰国していた。仙台藩としては、熊谷十兵衛一人を派遣している。ところが板倉重昌が

元旦の総攻撃で一揆の鉄砲に当たって討死してしまったという情報が正月十四日夜に入ってくる。すると仙台藩は、重昌の嫡子である板倉主税佐重矩のもとへ「御追悼ノ使者トシテ志賀茂兵衛ヲ差登セラル」（同）というように、あらためて、お悔やみと情報収集を兼ねて日付けは不明だが、藩から志賀茂兵衛を使者として派遣している。二月一日になっても「島原ノ義其後注進」がなく、忠宗は江戸の伊達安房成実へ書を送っている。十日になって、伊達成実から使者が忠宗のいる古川へやって来て、島原の経過報告をしている

「序テ二先日板倉周防守殿下々ノ様子、委ク承知ス、今度島原ヨリ御歩行罷通ル由聞ユ、元日ニ如何ノ子細ヲ以テ寄手手負死人如此多ク出タル哉、貞山公ノ時九箇城マテ攻取ラレシニモ左様ノ事無シ、不審ニ存ス、彼御歩行ノ物語ヲ遊佐佐藤右衛門ニ委細申超サルヘキ旨、御近習ノ輩マテ書状ヲ送ラル。（古川へ御出御皈リノ日不知）板倉周防守殿ハ内膳正殿ヲ誤リ書セラル乎。」

原城一つの城攻めで、幕府軍が甚大な被害を受けて敗北した報告を受けて、伊達藩では衝撃を受けている様子が窺える。貞山公（正宗）が城を九つ落とした時にもこれほどの損害はなかったという。忠宗は不審に思っ「遊佐佐藤右衛門」等、近習の者までも書を送りつけたとある。

三月中旬になり、熊谷十兵衛が島原から仙台に帰国してきた。

「中旬、熊谷十兵衛島原ヨリ歸リ、先月廿八日島原落城、一揆儘ク退治ノ由言上ス。因テ御悦トシテ、江戸へ松本出雲宗成ヲ御使者ニ指登セラル」

そして二十一日に藩主忠宗は江戸へ参勤のために仙台を出発。日光を

經由して晦日に江戸へ入り、七日に登城する。この前に『記録』では

「是ヨリ前、熊谷十兵衛ニ加増ノ地十貫文ヲ賜フ。本知都合四十貫文ナリ。古内伊賀義重方ヨリ、錫田駿河周如、真山刑部元輔所へ書券差出ス。熊谷十兵衛、今度島原へ御使トシテ参り、骨折仕ルニ就テ、御加増十貫文ヲ下サル、」（同）

とあるように、島原へ使者として行っただけで十貫文の加増となっている。どのような「骨折」であったのか、興味がある。また、同じく使者として出かけた志賀茂兵衛については何も記載がない。特段の活躍もなく褒美もなかったのだろうか。

結局、仙台藩では使者を二人送ったものの、直接戦闘に参加したかは不明。但し、熊谷十兵衛に加増を加えているところを見ると、単なる使者の働きだけではないような気配も感じる。今後の検討課題としたい。同じ伊達藩でも、伊予国宇和島の伊達藩では、どうだろうか。稿を改めて述べてみたい。

補記 本稿は平成二十二年度、科学研究費補助金（基盤研究C）による研究成果の一部である。

三島由紀夫「好色」「怪物」試論のその後

小林 和子

一、

書き下ろし小説「仮面の告白」(河出書房、昭二十四・七)で本格的文壇デビューを果たした三島由紀夫の、その重要な時期に書かれた短編「好色」(『小説界』昭二十三・七)や「怪物」(『別冊文芸春秋』昭二十四・十二)という、従来あまり注目されてこなかった作品について、特にそのモデルになった三島の祖母方の親戚にあたる松平頼安という人物に注目してかつて論じたことがある。(注1)

その後、新しい三島全集が刊行され、そこには三島家に遺されていた創作ノート等の新資料や未発表作品などが収録された。その中に「好色」や「怪物」の関連作品も見出されるので、今回それについて簡単に補足しておきたいと思う。

二、

二〇〇五年十二月二十五日刊行の『決定版三島由紀夫全集補巻』には「神官」という未発表作品と『松平頼安伝』創作ノート」というものが収録されている。

「神官」という作品は、巻末の「解題」に、学習院中高等科時代の課

題として創作したものではないかと書かれている。創作時期は明確ではないが、祖母なつを亡くしてそれほど年月を経ていない時期に書かれたと思われる五千五百字程度の作文のようなものである。内容は五つに小さく分けられていて、「東照宮の宮司をしてゐた松平の伯父は信玄袋をぶらさげて年に一度ほど祖母を訪ねてきた」と始まる。まず大仰に祖母との再会を喜ぶ祖母の伯父の姿が少々恐ろしげに孫である作者の目から描かれ、次には祖母と共に上野を訪ねた時の暗い屋敷でのこと、その次は晩年暮らした村山の別墅を訪ねた時の年老いた伯父が一人で焚火をしている姿、そしてその伯父の死後の穴戸松平家のことを記述したものである。「祖母の咄す伯父の昔語りはどうしてあんなに立派できらびやかであつたのだろう」という言葉が端的に示す通り、三島由紀夫にとって絶対的存在であつた祖母との生活への郷愁がこの作文の基底に深く流れている。それと同時に父母妹弟から隔離された祖母との密室的空間におおいばりで出入りできた「顔ちゆう鼻」のような強烈な個性の老人。その酷薄で狡猾なニヒリストの没落貴族の醜悪な老人への興味が、少年時代からもうすでに萌芽していたことをこの作文は明かしている。戦後の重要な時期に、繰り返し語られた、自らの一族の孤独な老子爵への関

心の原点として、この「神官」という作文の存在も無視できないであろう。

この同じ『決定版三島由紀夫全集補巻』所収の『松平頼安伝』創作ノートは「解題」によると「大学ノート7頁」に書かれたものであるという。そこに指摘されているように「松平頼安伝」という題名の作品は三島には無いが、この創作ノートの内容は、「好色」にほとんどそのままいかされていく。たとえば、頼安が向島にいた時に生活のため造花作りをしていたことや、そこには立松房子がやってきていたことなども「好色」にもそのまま記されているし、「創作ノート」の「△夏子方々へ差押のがれ上野へあずける。大机行つてゐないか?―盗みやしない、と怒る」などの記述も少し脚色されて「螺鈿細工の飾戸棚」のエピソードとしていかされている。そのほか大炊頭が自刃した刀を七円で屑屋に売り払ったエピソードや、「猫に石をつないでは家来に泉水に入れさせ、死なない内に引張り出し、何度もくやつてころす」などのエピソードなどもそのまま使われ、頼安の生涯についての記述や実戸松平家の記述などもほぼ「好色」の記述と重なっていて、この「松平頼安伝」と構想されたものが「好色」という作品なのであると十分推測される。ましてや「好色」の最後に唐突に登場する「松平の遠戚の田中太郎家」の食卓の団欒で突然「猥褻な姿勢をとった博多人形と折畳んだ数枚の春画」を信玄袋の中にある黒い羅紗の袋から得意そうに取り出す頼安の姿は、「創作ノート」の「田中家に二十日間にげたり。△春画と博多人形をもつて袋（袋）抹消）黒いラシャの袋に入れてゐた、出してみせる。―七十五、六歳」という記録にぴたりと当てはまる。そのほか祖母なつの母である高、つまり三島の曾祖母に関する「蛇足をからまる」「蝶々」「五百羅漢」の

エピソードなども「話は脇にそれるが」と断りながら「好色」にも付け加えられている。

この醜悪な頼安に対比的に描かれる無事で美しく気高い曾祖母高姫は、三島の処女作「花ざかりの森」（『文芸文化』、昭十六、九、十二）の「私」の美しい祖先の女性たちである主人公を連想させる。三島の戦中の十代作品が、このような自らの血に流れる優雅の確認であったとしたら、敗戦という現実の中で戦後の小市民的生活が横溢する社会の中で、そのようなりアリズムを呪詛しながら創作者として生きて行く決意が、高ではなくその兄の頼安に自らのルーツを見いだしていこうとさせたのかもしれない。

この創作ノートは、祖母なつの病室で隔離されて育った三島の幼いころの記憶を整理しながら、多分家族が親戚から祖母の伯父にあたる松平頼安とその周辺のことについてのちに聞いたことを記録したものと思われる。もちろん「神官」を書こうとしたごく若い時期にすでにこのノートを作っていた可能性も無くもないが、「神官」は祖母と共にある思い出がほとんどを占めているのに対して、「創作ノート」の具体的内容は三島少年が知りえなかったであろう松平頼安に関する情報がたくさん記録されており、それがそのまま「好色」にいかされており、多分作家として本格的に出発した戦後に創作ノートとして作られたものと想像できる。

ただこの創作ノートの中で少し気になるところがいくつかある。たとえば「さびしくていろんな女に手をつける」という部分の「さびしくて」が四角で囲われている点である。これは「好色」では「おそろしい

寂幕がやってきた。寂幕が老いの中から再び頼安を駆り出すのだった。彼の情熱は寂幕の中にしか住みえないのかもしれないかった」という表現になっている。他の人には決して理解されない彼の好色や残忍性は「さびしさ」にこそ原因があると「創作ノート」の段階から三島は考えていた。戦後執拗にこの評判の悪い遠縁の老人をモデルに作品を書き続ける理由がここにあるのであろう。初の長編小説「盗賊」(「午前」他昭二十、二十一―二十三、十)を連載中のこの時期、そして、大蔵省勤務を辞め小説家として生きて行くことを考えはじめていたと思われるこの重要な時期に、この頼安の孤独に創作者としての孤独を重ね、自らの血に流れる退廃を確認し、物語の主人公ではなく、孤独な創作者として生きて行く宿命を自らに課そうとしていたのかもしれない。それは奥野健男氏が「怪物」の主人公に長編小説「禁色」の檜俊輔の原型を見出し(注2)ていくのにもつながるのであろう。

そのほか、「創作ノート」に記された後半の永井家(根岸の家というのは祖母夏の実家岩之丞家のことと思われる)に関するエピソードが有名な永井玄蕃頭尚志(注3)についての記述なども含めて全て使われていない点も気になる。これはもちろん、松平頼安という人物を「好色」という題名で描く場合に必要なかったからではあるが、それならなぜこのような興味深い話を違う小説にいかさなかったのであろうか。

三島由紀夫の遠戚には祖母なつの叔父に日本の近代造船の父である三好晋六郎がいる。三島の本名である平岡公威という名前の由来にもなった近代日本の土木建築の父・古市公威と共に、三島が通った東京大学の構内に1914年建立の彼の銅像が建っている。三島は「松平頼平伝」

創作ノート」の中でも「(永井岩之丞)の弟に工学博士造船士家 三好晋六郎におりゆさんといふ美女の女中ありき それを側女として根岸世話す それが頼安とくつき(この一行抹消) 女中時代から三好に關係あり 三好怒りに来る」の記述がある。三島の祖母の遠戚のことであれば三好晋六郎やなつの弟である大屋敦など歴史に名を刻む有名な人物がいるにもかかわらず、あえて悪名高い松平頼安についてここまで三島が興味を持ち繰り返し描いてきたのは、単に祖母のところに時折訪ねてきた鼻の大きな強烈な人物というだけではないのであろう。三島はその加虐的な退廃的な没落貴族の頼安にこそ自らの文学者としての血を見ている証拠なのである。

もしかするとこれは、「仮面の告白」の中で「狷介不屈な、或る狂おしい詩的な魂」と呼んだプライドの高い祖母なつの、成功した実家の親戚に対する嫉妬心を反映していたのかもしれない。このような現実世界で成功した遠戚のことは農民の出であった、祖母が憎んだ平岡家の自身の事が完全に無視されてきたのと同様にあえて無視されたのかもしれない。

三、

『決定版三島由紀夫全集第二十巻』には「怪物」の他に「怪物」異稿が二編。そのほか「領主」という題名の未定稿が所収されている。

「領主」という未定稿は「解題」によると「日本蚕糸統制株式会社」の名の入った原稿用紙九枚のもので、「領主 三島由紀夫」と書かれた表紙が別に残っていたものであるという。「上野の大伯父様(祖母の伯父)

はたまにしか見えなかつたが、見えた時の不思議な感動はあとまでありありと覚えゐる」と始まり、「公次」という語り手の少年を連れて山間の温泉地へ二、三日保養へ行きたいと云う話に、その大伯父に好意的でない母が反対するということで中断している。時期的にも内容的にも「好色」の未定稿の冒頭と思われる。つまり前章で述べた「松平頼安伝」を創作しようとした時の最初の未定稿と思われるのである。作文として書かれた「神官」が虚構の小説になっていく過程がこの「領主」という未定稿には見られる。「神官」の「おお梓に似とる、梓に似とる、ようにとる」（梓は三島由紀夫の父・平岡梓のこと）というエピソードは、伯父は「私」を膝に乗せ「外国に留学中若くして亡くなった」父によく似ている、と言つて涙を流すという虚構の話になっている。しかし、結局この始まり部分は挫折し、「好色」という、三島自身には珍しい本名を使った小説として完成し、そして、「好色」の冒頭部分の「大へんな鼻であつた」という頼安の不気味さを強調する冒頭に変えられていくのであつた。「領主」という題名が「好色」という直截的露悪的な題名に変えられたことも見逃せない。三島はノスタルジーではなくあえて実名をつかい、頼安の好色性や怪異性を強調的に描こうとしたのである。繰返しになるが、「好色」創作には、戦後三島が小説家としての出発点にあつた、自らの血統にある宿命を確認する意味合いがあつたのではないかと思われる。

「怪物」の異稿は二稿ともに千字ちよつとの短い断片である。「解題」にもあるとおり、原稿用紙に「怪物」という題名が付けられていたのでも「怪物」異稿として所収されたのであろうが、「怪物」という作品とは全

く関係ないような物語のようにもみえるものである。

「怪物・異稿1」は「時々大そう悲しい」という一文から始まり、自分でもわけのわからない悲しみにくれる、家族から理解されない泰蔵という十四歳の孤独で反抗的な少年が主人公の物語である。

「怪物・異稿2」は「鶴子が武子の蔭口をきいて女狒々だと云つた」という一文から始まり、渋谷神山町の川上家の姑である武子が主人公であるが、「嫁宛への手紙を一通のこらず盗み読んでゐる」という武子と嫁・梯子とその母である鶴子の物語がどのように展開されるつもりであつたのかは、さきの「異稿1」と同様不明である。平凡な家族からは理解されない孤独な少年の怒りや「女狒々」であるような中年女性から怪物的人物を試みようとしたが結局行き詰り捨てられたのではないかと想像されるのである。

三島由紀夫は『三島由紀夫作品集5』（新潮社、昭二十九、一）の「あとがき」のなかで、『日曜日』『遠乗会』『頭文字』『春子』『果実』『殉教』『怪物』は、いづれも私の二十代の詩人の一面を擔つてゐる。少年時代に私は下手な詩をたくさん書いたが、その痕跡がこれらの短編を支へてゐる。その支へ方はそれぞれがつてゐて、『春子』『殉教』は感覚への惑溺によつて、『頭文字』『果実』『怪物』は感覚に惑溺した登場人物の生活に対する多小古典的な作者の構へによつて『日曜日』『遠乗会』は美しい魂が現実から必ず蒙る危難を描くことによつて、作者の詩人的告白をなしてゐるのである」と述べている。

発作の後遺症のため喋ることも身体的自由も失つた醜惡な老人の復讐劇を三島はこの時期、ただ自らの郷愁や己の出自に関する手頃な素材と

して、「好色」で描いた松平頼安を再び描いたのではないのであろう。「怪物」には「好色」には無かった、もっと切実な作者の詩的告白が託されている。ゆえに昭和二十五年六月に改造社から刊行された短編集のタイトルも「怪物」が選ばれたのである。

全く違う内容の「怪物」の異稿が二つも遺されたのは、怪物的人物の造形に苦慮した証拠であり、結局「好色」で描いた松平頼安の晩年を脚色し、その醜悪さをドラマチックに描くために、武蔵村山ではなく風光明媚で明るい伊豆の海を望む高台の別荘を舞台にして、孤独な晩年を過ごした「好色」の頼安とは違って、主人公の斉茂には息子と娘を配して、また自らの母が斉茂によって自殺に追いやられたことも知らず無邪気に見舞いに来る尚夫一家が対置され、そしてこの醜悪な老人を献身的に介護する若くて美しい娘の斎子がいる。「つねづね多くの人を傷つけ不幸にしてゐるという自覚が斉茂の生きる支へになった」というこの主人公は春画写真が趣味であり、明らかに「好色」の最後、姻戚の田中太郎一家の団欒に突然現れて、「いいものを見せてあげるよ」と信玄袋の中から春画を見せる頼安そのものである。しかし、時を経ずに再び三島が同じ人物をモデルにこのような物語を描いたのには、またはじめは全く違った設定で「怪物」を描こうとしたにもかかわらず結局再び、習作「神官」を入れれば三度この松平頼安を主人公とした物語を描いたのには、彼以上に〈怪物〉にふさわしい強烈な人物を見いだせなかったからかもしれない。

ここで三島自身が述べている「感覚に惑溺した登場人物の生活に対する多小古典的な作者の構へ」という言葉の意味をもう一度考えてみたい。

それを考えるには、「感覚への惑溺」と評された「春子」（人間）昭和二十二・十二」と「感覚に惑溺した登場人物の生活に対する多小古典的な作者の構へ」と評された「果実」（新潮）昭二十五・一」とを比較するのがわかりやすい。なぜなら二作品ともレズビアンをあつかった作品であるからである。

「春子」は「私（宏ちゃん）」という十九歳の青年が自分と関係を持った叔母・春子とその義妹・路子のラブシーンを目撃し、路子は彼に紅をさし、彼は「おそらく神も面をそむけるだろう夢を見はじめた。かうして何か別の唇が私の唇に乗り憑つたのが感じられた」と終わっていく。一方、「果実」の逸子と弘子はすでに二人の関係に倦怠を感じ、それを乗り越えるために赤ん坊を手に入れるがその赤ん坊は急死し、最後はアトリエで「熟み腐れた果実のやうに」腐乱死体として発見されるのである。

「春子」では近親相姦という関係の上にレズビアンレズビアンの二人のその魅惑的な倒錯の中に同化していく青年の陶醉を描いた。確かに「感覚に惑溺」する官能を主眼に描いている。しかし一方、「感覚の惑溺」を知ったレズビアンレズビアンの二人のヒロインの陶醉の醜悪な結末を「果実」では描いている。ここに三島のこの時期の文学者としての立ち位置の確認があったのではないかと思われる。

つまり、「好色」においては、自らの血に流れる退廃的な淫蕩やサディズムやシニシズムの確認があり、そこに文学者としての意味を見出していたのであろう。それが忌避すべき小市民的戦後社会を生き抜く決意でもあった。しかし、「仮面の告白」（書き下ろし、昭二十四・七）のあと

では、「感覚の惑溺」への自嘲が見られるようにも思われる。「怪物」の最後に、献身的につくす斎子が檜垣の女になっており、それへの復讐に渾身の力で斎子にやけどと負わせるが、「松平斉茂の最後の策謀は裏切られた。今時めづらしい人道的な檜垣は、頬一面に醜い引きつりのある女と敢然と結婚した。斉茂は二人の結婚一週間後に再度の脳溢血で急逝した」と「怪物」は結ばれる。斉茂の呪詛は小市民的楽天主義によって見事に否定されるのである。

斉茂の完全なる敗北を描くことによって三島は、「感覚の惑溺」をも否定し、周囲からは決して理解されない徹底したニヒリストこそが芸術家の宿命であるとの時期自らに言い聞かせていたのであろう。

四、

三島由紀夫の小説は、というより三島由紀夫の生涯は、「感覚の惑溺」と「感覚の惑溺」に対するニヒリズムの中で揺れながら、しかし最期、その惑溺の中に自ら飛び込んでしまうという人生であったとも言える。しかし、このような作家的出発点において、そしてほとんど注目されてこなかった小品の中でも、そのような二つの傾向を並列して持っていた作家であることをここでは改めて確認しておきたい。三島は自らの中に潜む〈怪物〉を見据え、その行きつく先の悲劇をはじめからわかっていた悲しい作家であった。三島没後四十年の今日「怪物」という小品の成り立ちを検証し改めてそのことを感じるのである。

注1、拙論「三島由紀夫『好色』『怪物』試論―モデル・松平頼安をめぐる―」（『茨城女子短期大学紀要第二十七集』二〇〇〇・三）

注2、「三島由紀夫論―にせナルシズムの美学」（『文学界』昭和二十九・三）

注3、「創作ノート」の中で三島は「尚志」に「ナホトシ」とルビを振っているが、これは「なおゆき」が正しいと思われる。また、「創作ノート」に頼安の弟の頼平が養子に行った先を「福島県 森戸の藩主」としており、三島関連資料でも「森戸」となっているが、これは守山藩の間違いではないかと思われる。

学校保健・養護教諭の救急看護活動における行為とコミュニケーションの問題と改善

内山 源

1 質的研究の対象としての学校教育・学校保健・養護教諭活動におけるコミュニケーションと問題

最近になって学校保健界や健康教育界でもやっと「質的研究」の必要性や重要性が認知されるようになった。だが、学会誌の論文や報告の類はいつものように調査測定、実験等の「量的データ」の「取って来る研究」が主となっている。看護の学会や心理の学会では既に質的研究としての「実践的研究」が「出発」している。学校保健界、学会ではそれらがなかったわけではない。実践的研究はあったし、小倉等の認識調査による質的研究も存在したのである。これは保健教育・授業の方だけではない。保健指導や健康相談の方も、である。むしろ、それだけではない。養護教諭の毎日の救急処置、看護における諸活動である。

幼稚園から小、中、高校、大学まで毎日、体調不良・具合の悪い子や怪我をした子ども・児童、生徒が保健室にやって来る。これが大規模校になると量的に「数」が増える。次から次へとやって来る。これをテキパキと処置する。幼児であっても「イヌ・ネコ」ではない。何らかの「コトバ」の交流があり、必要となる。コミュニケーション・ナラティブである。これが多忙すぎると「量的処理」に追われて質が悪くなる。その中の一つが人間対人間の「間」のコミュニケーションである。近年は少子化、少人数化して大規模校は改善されて縮小し、以前のような量的多忙性は減少した。だが、この種の多忙性が減少したからといって質的内容が改善、向上されたわけではない。

養護教諭が子どもの健康や安全の事項・問題について、彼らにどのような「関係・コミュニケーション」をとっているか、はこれまでに「健康教室誌」や「健誌」等でも多くの「事例報告」がなされてきたし、きている。だが、これを質的研究として、実践的研究対象として「分類、分析、評価」等したものはない。それはその作業によって「概念化」「構造化」「モデル化」等したものは存在しないからである。学校保健の専門書、テキスト類には見当たらない。同じく、関連学会誌でも、である。研究志向の観点すら存在しなかったのである。

このように述べると、「いや、そんなことはない」「以前から、健康相談、ヘルスカウンセリングの分野では、しっかりとやってきた」「カウンセリング理論に基づき、毎日、子ども達との対応に打ち込んでいることを知らないからだ」等と反応・反論する。この種の反応は古い「昔の時代」からのことである。近年では「スクールカウンセラーの制度化」とその活動事実と内容である。学校の中で対応に迫られ、苦慮しているには、この種の「校内・室内」の来談者クライアントへの対応だけではない。「呼んでも来ない」「忌避」「拒絶」「無視」「反抗」「逃避」等の存在である。静かに「オタク化」している「ひきこもり」型もあれば、静かにしていない「逆」の荒れた存在もある。

暴走族とかやくざくずれ等との関係を持つ者もいるし、いた。中学や高校での生徒指導主任とか校長会における生徒指導委員長が苦慮し苦悶するのはこの分野である。「早く任期が終われば良い」「食欲も出ない」「自分の学校の管理運営等よりもソッチノ方が心配でなかなか眠れない」「…の

祭りが近いので気が重い」などは筆者が付属中併任校長時代の頃の話である。有能で明るいパースリテイの持ち主だが、筆者にこぼしたのがこれらである。

コミュニケーションの内容の①「レベル」と②「内容」の大きな違いである。もちろん、養護教諭の場合もコミュニケーションには③「対象」の特性や条件毎に④「問題性、問題水準」等によってその内容が異なっていることは¹⁾²⁾³⁾言うまでもない。学校における生徒指導問題の内容は校則違反・タバコ、アルコール、ドラッグ等から交通事故・規則違反、暴力などの他に性行動関係の問題がある。中学生なのにデパートの女性店員と随時、同棲生活をして、欠席・不登校状態になっている者もいた。自宅に連絡しても不在、保護者との関係も曖昧・漠然としている。しかも、あまり心配している様子もない。このような事例の場合、担任も学年主任、生徒指導主任等が校外に出かけてゆく、大変な時間と労力に、交渉、連絡、報告、相談指導、助言、確認等のコミュニケーションのコンピテンシが必要になる。

もちろん、この活動過程に養護教諭も関与することがある。「保健室登校」の場合はは通常の怪我、体調不良等で来室する場合の一時的・一過的対応のコミュニケーションとは異なる。複雑で行動な専門的知識、技術が必要になる。

2 養護教諭救急活動に伴うコミュニケーション・ナラティブの記述、分析の必要

養護教諭の対応におけるコミュニケーションを救急看護・指導的対応に限定してもそれは殆んど変わらない。これらについては、これまで関連学会で繰り返し発表、報告、説明⁴⁾⁵⁾⁶⁾して来た。しかし、それにも拘わらず新刊の学校保健のテキストや養護教諭の専門書の内容は、この対応のコミュニケーションについては「記述、説明」のないものから、あっても浅く薄いものとなっている。それでも記述があるだけでも良い。(資料1参照)⁷⁾

養護教諭の養成課程で、これすらも無関係のまま「有資格者」として認定され、現場にたつとしたら、教育活動の、養護教諭の実践活動の現実を認知、認識、学習することも無く「卒業」させられたことになる。茨城大学教育学部時代に現場教員の教員研修の講師を担当させられたことがある。その対象は色々あったが、主に養護教諭の研修であった。初任者の研修から5年、10年の研修まである。この種の「コミュニケーションの内容」の講義になると「居眠りをする者」がいた。多くは真面目に我慢して聞いていたのかもしれない。もちろん、若い初任の研修生・養護教諭の方ではない。10年間の経験を持つベテランの養護教諭である。「健康相談・カウンセリング」は大学時代の何処でも学んできたことになっており、その後もカウンセリングの講習会・研修会等は少なくない。「カウンセリングのことなら…」では「聞かなくてもわかっている」で「コックリ、コックリ」やってしまったのかもしれない。それだけではない。「全く異なる内容」の「理論的概念」や「構造・モデル」等と「その意味、理解」にうんざりしたのかも知れない。

現在でも現場の教員や保育士に「現場は理論のように単純、明解にいかない」「概念とかモデル、理論を細かく学んでもあまり役にたたない」「現場の実践的体験の蓄積が大切である」等と聞かされる。これらは短大の教員からも直接聞かされた言葉である。私立大学は学校教育法や短大設置基準等の改定により「自己点検・評価」や「FDの実施」それにこれも平成17年からの「第三者点検評価」の実施義務化の法改正により、各大学はこれに追われる事になった。だが、その実質は大学の置かれた条件によってかなり多様である。都市にある有名大学・大規模大学と地方・郡部の無

資料－1 養護教諭のコミュニケーション能力（「養護概説」ぎょうせい、2009）

6 コミュニケーション能力

(1) コミュニケーションの基本的な考え方

「コミュニケーションをとる」と表現するように、人は他者との人間関係をつくる際にコミュニケーションという技法を用いる。この技法は大別すると、言語によるものと非言語によるものとに分けられる。また、コミュニケーションをとる相手となる他者は多様であり、養護教諭の場合は「子ども」「校内の同僚教師や管理職」「保護者」「校外の専門家」「他校の養護教諭」などが挙げられる。誰に対して、どんな方法でコミュニケーションをとるかを勘案すると、例えば、子どもに対する言語によるコミュニケーションと非言語によるコミュニケーションなどのように様々な資質能力が必要となることがわかる。このようなコミュニケーション・スキルの獲得には具体的な場面を想定した体験学習が有効と言えるが、ここでは他者とのコミュニケーションを上手に進めていけるポイントを紹介しておきたい。

(2) コミュニケーション能力の基礎・基本

コミュニケーションの基本となる3つの力（浮世満里子：プロカウンセラーのコミュニケーションが上手になる技術、p. 22、あさ出版、2008）から、自分のスキルのレベルが見えてくる。これらの力は高ければ良い、バランスが取れていれば良いというのではなく、自分の中で得意なことや苦手なことを捉える上で参考にしてもらうものである。

すなわち、コミュニケーション能力に関する自分の特性を知るとともに、相手や場面によって変化させている様子が捉えられることで、自己課題を見つけ、より適切なコミュニケーションの技法獲得へと発展させることができるということである。

① 「聴く力」の見きわめ

この力の高い人は相手の話を心から聴くことができる人である。したがって、聞き役にまわることが多いため、会話の中心になることは少ない。一見するとおとなしい印象であるが、相手のことをよく理解した上でコミュニケーションをとろうとするので、時間をかけることによって信頼性が増してくるタイプである。

反対に、ほとんど一方的に自分が話していたり、自分のことばかりを話題にする人は、他人の話に耳を傾けていないことが多く、聴く力の低い人である。

自分がいずれのタイプであるかを知るとともに、自分から話さない人はコミュニケーション能力が低く、よく話す人は高いと決めつけずに時間をかけてかかわることが大切である。

② 「表現する力」の見きわめ

この力の高い人はどんな相手に対しても積極的に意見を述べることができる人であり、自己主張や自己アピールが得意である。そのため、短期間で人間関係をつくることができる。しかし、自己表現が中心になってしまうと、相手の話を理解しようとしなくなり、一方的なコミュニケーションになってしまうことがある。

この力の低い人は、まわりから「何を考えているかわからない」と思われがちである。時には、声にして話してみることが必要であり、これが人間関係を作る上での第一歩となる。

③ 「かかわる力」の見きわめ

この力の高い人は一方的に話しを聴くでもなく、強く自己表現するでもなく、バランスよく相手との関係を築いていける人である。しかも、表情やしぐさ、相手との距離の取り方、ポジションなどの言語以外のコミュニケーション・スキルを使うことができる。ただし、誰かとかかわることで心の安定をはかっているため、依存的な面が見られたり、自分の立場がはっきりしないと意思表示ができなかったりすることがある。

この力が低いと、「一人にいるほうが気が楽」と考えて周囲とのコミュニケーションをとらなくなる。習慣化してしまうと孤立につながるの、時には誰かとかかわり、言葉をかわすことが求められる。

(3) コミュニケーションに役立てる技術

① 会話の前の非言語的コミュニケーションの重視

相手に対する自分の想いや向き合う姿勢が伝わるものとして、表情やしぐさ、姿勢などが挙げられる。今の自分の表情が相手にどんな影響を与えているのか、どんな姿勢が相手との関係をよくするのかを意識する必要がある。よい「かかわり行動」としての「落ち着いてゆったり座る。相手の顔をまっすぐに見る。にこやかな笑顔で会話する。音楽などがうるさければ消す」(前掲番、p.45)を参考にして、しっかりと相手とかかわることから始めよう。

② 相手との距離を縮める座り方の工夫

状況に合わせて相手との距離や座る位置を考えてみることも大事である。「会話」を重視するならば斜め45度の位置に座り、「協力」的な関係を築きたければ隣りに座り、「競争」意識を高めるのであれば正面に座るなどは一般的な空間心理の応用である。

③ 相手に合わせた話し方の工夫

相手の話し方のトーンや口調に合わせることが基本である。相手がゆっくりであればゆっくり、テンポが速ければ少し速めに話し、言葉遣いを真似たり、相手のつかった言葉を織り交ぜながら話すことで互いの距離感が縮められる。

④ 聴いていることを相手に伝える応答の工夫

カウンセリングでは繰り返し(オウム返し)の技法が用いられるが、より日常的方法として「うなずき」や「相づち」が挙げられる。相手の話にうなずく、「へえ」「そう」と相づちを打つことで話し手がいただく好感度が高まる。

⑤ 相手の話を聞き出す工夫

「閉じた質問(はい・いいえだけで答えることのできる質問)」と「開いた質問(はい・いいえだけでは答えられない質問)」を使い分けて、最初は「開いた質問」から入り、「閉じた質問」も混ぜながら相手の話を聞き出す工夫が必要である。

⑥ 自分の思いの伝え方

自己主張のしすぎに注意しながらも、「私はこう思う」という形で自分の意見をきちんと伝えることが重要である。意見のないところでは会話は持続しないからである。

⑦ 相手の感情を受け入れること

相手の心を受けとめて、「大変だったね」「納得できないよね」「嬉しかったでしょう」など、相手の感情に触れるような簡単な言葉を挙げてみる。相手の意見には同意できない場合でも、感情に共感することで関係がつくられていく。

⑧ 感情のコミュニケーションから知性のコミュニケーションへ

例えば、問題行動を「いい加減にやめなさい」と咎めるのは感情のコミュニケーションである。どうしたらやめられるかを共に考えていくのが知性のコミュニケーションである。問題の本質的な解決を目指すためには知性が求められる。

(4) 相手に応じたコミュニケーションのしかた

上記の(2)で触れたように、自分だけではなく相手のコミュニケーション能力にも様々な特性がみられるだろう。それは、年齢や社会的な立場など、それぞれが置かれた状況が異なっているからである。

コミュニケーションにおいて大事なことは、相手との関係を少しでも良い方向にもっていこうという目的を持つことである。なぜならば、コミュニケーションは目的を持って意識的に行うべき社会的なスキルだからである。したがって、その根底には相手を理解しよう、協力して目的を果たそうという願いが存在しなければならない。

〈参考文献〉

- 1) 浮世満理子：プロカウンセラーのコミュニケーションが上手になる技術、あさ出版、2008
- 2) 齋藤 勇：図解雑学 人間関係の心理学、ナツメ社、2003
- 3) 淵上 克義：学校組織の心理学、日本文化科学社、2005

(後藤ひとみ)

名の小規模大学では大きな差となっている。

それは学生の「定員・増・過剰化」の大学と、その逆の「定員割れ」の大学・短期大学である。有名大規模大学は「自己点検評価」とか、「FD」「第三者点検評価」に対して悠然としている。「何処吹く風」の様態であり、「痛くも痒くもない」である。ところが郡部にある小規模の無名の短大は「懸命・必死」でそれらを実施する。「定員割れ」が50パーセントを境にして「助成金」がなくなるからだ。大学の教育を一層向上させる「自助努力」である。同じく大学教員としての研究の強化、充実によする学会発表や論文作成である。

そのため「FDの活動」も実質的に小、中学校では日常的に実施されているもの①「カリキュラム、教材、シラバス」の研究、発表から②「指導方法、技術」③「指導過程・授業・講義過程と前、後期、通年の過程」④「教育評価」⑤「授業参加・関与」⑥「ゼミナール、卒業研究の指導、発表、プレゼンテーション」などまで計画、実施している。問題はFD活動の過程で出される質疑、意見である。かつては「小学校や中学校の教員がやっているようなことをなんで大学の教員がするのか」「大学の教授は専門性の高い知識、技術を持っているのだから、そこまでする必要はない」などの反応、反論であった。これは筆者が前任大学で受けたものである。

ところが私立の短大でも、となった。全て「公開の報告、発表である。大学の教員がどんな授業をしているか」が他者に見られ、聞ける、聞かれる授業のFDである。そこで出てきたのが「現場の実践は理論通りにはいかない」「現場の活動はそうのように単純なものではない」「シラバスや教材の理屈を述べたところで現場はうまくいくわけではない」などの反論・意見が出された。これらはあちこちの私立大学でものことらしい。「らしい」と述べたのは、これまで多くの保育士関係の研究・協議会に出席したが、そのときに得られた情報からである。

「理論、モデル、概念化、構造化」等に対する嫌悪感、不快感、拒否感等の反応、反感は現場の養護教諭だけのことではなかったのである。既にカウンセリングの理論や技術の研修会などもあって、今さら「コミュニケーションの理論や知識など、どうして必要か」等の反応である。だが、活動にはコミュニケーションが事実として存在する。理論は「記述と説明」からなる。複雑多様な現象、事実の差異、分析、整理、単純化、概念化による体系的、系統的、関連的「記述」は不可欠である。

3 コミュニケーションにおける「対象者」の多様性とその特性、条件との関連での内容と意味関連、付与

学校の現場では日常的に多種多様なコミュニケーションがある。これらが全てカウンセリングのコミュニケーションではない。また、学校における行動、生活の諸現象はカウンセリングで「認知、認識、理解」出来るものではない。それを養護教諭の救急看護活動（FA）に限定したとしてもカウンセリングで「認知、理解」どころか「意味付与」「意味理解」や「対応の選択、判断、決定」等出来るものではない。

先述したようにコミュニケーションの「対象者」の「特性・内容、条件」は時間的、空間的に複雑に展開する。①対象は子ども・幼児、児童、生徒、学生、教員・管理職、保護者などの②年齢的、成長・発達の（タテ）一般的特性だけではない。しかも③身体的、精神的、社会的（WHOのP、M、S）な特性、性格もあり、さらに④各要素ごとのレベル・水準（Level of Health）の条件がある。①、②、③、④との関連で身体的病態者、傷害者、障害者もあれば知的障害者、精神病者、社会的不適

応者等もある。しかし、(FA) のコミュニケーションの対象は、ア、子どもだけではない。上記のように単独の「児童、生徒」だけではない。イ、親友、級友等の「ヨコ」の関係のコミュニケーションの事実であり、その必要な展開である。子どもが校庭で友達と遊んでいて受傷した場合、単独の自己の不注意な行動とか身体運動能力を超える行動をして怪我をした場合でも、他者としての子どもの存在・観察者とか関与者（やってごらんよ、意気地なし、皆やってるじゃないか、どうしておめーはやらないのか）等で動かされることがある。当人は恐ろしくて心が決らない曖昧な中に、周りの「みんなの声・力」で動き「失敗」してしまうことがある。

「木登り・木の枝にぶら下がり」「ドブ溝の飛び越し」「家の庭・塀の上歩き」「崖の飛び降り」「崖壁からの跳びこみ」「長馬の跳び乗り」などは筆者の小学校時代の体験（横須賀市田戸小学校）であり、70年ほど前の多くの受傷体験であった。ア、の子どもの単独のコミュニケーションではない。他者は、ウ、年長者、大人も、である。子どもの交遊、遊びは同年齢児や同級生ばかりではない。異年齢、異性、異学年・上級生等の「群友」関係がある。これらの交流・交遊の関係で学ぶことは多い。良いことも悪いことも、である。殊に「悪い事」はスリルがあって面白い、だが、非行に関係することがある。スリルなことは危険や事故、事件の繋がることになる。だが、「面白くてヤメラレナイ」ようになってしまうことがある。「万引き、性的いたずら・パンツおろし、覗き、脅し」などである。

これらは全て「相談、指示、報告、命令、助言、情報入手、提供、確認」等のコミュニケーションでなされる。大人との関係では父母、家族に学校教員、一般社会人である。学校教員の中に養護教諭があり、学校保健の活動、殊に救急事態・病態、傷害・障害態時のメンタルな問題に対応する。無論、本稿では養護教諭とのコミュニケーションの「中身・内容や方法、過程・展開、評価等の相互関係」を対象に検討、考察をすすめることにしたい。ここでもその対象は先述の、ア、の子どもだけに留まることはない。多くは健康、傷害水準（level of Health）で「軽い状態」で上位の場合は「保健室の中」で子どもと養護教諭との2者間のコミュニケーション（了解、合意等）で対応処置は収まり、終了となる。だが、これらが軽い状態から「重い状態」になると、保健室内だけの空間的、時間的枠内の処置、看護、指導、助言、連絡等では済まないことが起こる。

もちろん、「軽傷の場合」でも軽傷が自己の行動、生活によるものであれば問題はない。「軽傷」であれ、その原因に他者が存在し、直接的な物理的加害状況が存在する時は、単純に対応の関係は収まらない。「鼻血」を出したり「擦り傷」「打撲」「こぶ」などは学校の保健室で年から年中の「コト」で、あったのである。これらが「自傷の原因」が確かな場合は「手当て」と「安全指導・助言」済んでいた。ところが他者の存在があると複雑な対応になる。「後ろから突き飛ばされた」「イヤダといったら、このやろう、と、羽交い絞めにされて股間を蹴られた」「馬鹿にされたので、殴り合いの喧嘩になった」など各種の「他者関係」が。

その他者は先述したように「異年齢、異性、異学年・上級生」等である。子どもの方は、「受傷」よりも「受傷させられた」原因・他者に対する怒り・不満・不快等の感情の「コトバ」の交流・コミュニケーションを求めることになる。悪いのは他者であり、他者に対する先生方の対応を求めてくる。これが中学生になると更に厳しくなる。体力があり「喧嘩・暴力」が大きくなるからである。自校生徒間の抗争・喧嘩ではなく「他校生」やその他の他者との関係も出てくるからである。このような他者関係におけるコミュニケーションには「表」のそれと「裏」のそれがある。さらに、Face to Face の関係ではなく、電話・ケータイ・メール、ネットの関係におけるコミュニケーションで

ある。これらは健康、傷害の水準によってのコミュニケーションの関係する内容は変わってくる。

4 救急・応急問題の他者関係・対象の複雑性、多様性とステップの展開の存在

中、高校生ともなると、先述したように暴力の度合いが大きくなる。中学のサッカー部の事例である。新1年生が入部してきた。先輩よりも上手いのである。試合でも活躍して、先輩の失敗をカバーしてゲットする。3年生は面子を潰されたと感じて、「生意気なヤツだ」と「イジメの蹴り」をいれる。試合が負けたりすると更に「生意気なヤツ」と鬱憤ばらしをする。子どもの様子がおかしい、と「親が出てくる」「どうなっているのだ」「ウチの子は怪我をしており様子がおかしい、怪我の手当ては誰がして、どのように対応したのか」等である。保護者社会的地位の高い教養のある人物である。養護教諭の対応の対象やその内容等が子どもから別の対象・保護者に展開した事例である。

同じく中学生の受傷の事例である。3階の教室の窓からグラウンドに立っている3年生へカバン投げ下ろしたところ、それが側にいた1年生に当たってしまったのである。大怪我である。中学生の鞆は教科書の他に参考書などで重い、何も知らぬ1年生は不意を突かれて落下物で転倒した。頭部と左肩の打撲傷である。これも保護者が出てきた。しかもPTAの役員である。養護教諭の身体的処置は適切であったが、その原因の方の問題は収まらない。頭部・顔に物が強く当たれば「出血」する。「痛む」「顔に傷がつき血が出る」「肩もいたい」などで病院に行くことになった。親は黙っていない。「ゴタゴタ」となり、なかなか収まらない。黒色の大型の乗用車が入ってきて玄関に停車した。「バッジ」を着けた「お偉いさん」までやってきて、「仲介してやる」というのである。

校内での事故・受傷という事態からの展開・発展の事例である。養護教諭の対応・コミュニケーションの射程から、それを超えて展開したものである。その対象は①担任、②学年主任、③教務主任、④教頭、⑤校長と拡大、展開するこれが重傷レベルになると、さらなる拡大する。対象の多様性、ステップ、プロセスの展開における理解、承認、了解、同意、合意、納得、対応の否定、拒否、賛同、支援などである。これとは別の事例がある。深夜に電話がかかってきた、職員研修旅行で県外のホテルに滞在していた時のことである。中学生同士の喧嘩で「他校」の生徒に怪我を負わせてしまい、親が怒ってきて対応に困っている、という内容である。親は脳内打撲傷の影響があるから「入院してCTスキャンをとる」などと喚く、という。深夜・午前1時半である。急遽、教頭たちに叩き起こされて「ネボケマナコ」の状態、その対応となった。

これは養護教諭や担任レベルの対応ではない。教頭、校長レベルまで上がってきたものである。相手校の生徒は私立の中学校であるため、相手校の学校間の関係も出てくる。教頭、校長の関係・交渉・協同・相互理解なども出てくる。この事例は付属中学校長併任時の経験である。保護者(医療職)との関係も上手く収まった。「ゴタゴタ」になりかけた過程が生じたが、筆者の友人の医師達との関係もあって拡大、波乱にはならず済んだ。中学、高校になると正課の教育活動の他に多様な活動、殊に、スポーツ関係の部活で問題が起こる。「グラウンドで倒れた」「走っていたらフラフラして気持ちが悪くなった」「おなかが痛くなった」「アタマが痛い」などいろいろである。これらはまだ良い。事故、事件になるケースもある。「投槍が飛んできて刺さった」「砲丸投げのたまがそれで当たってしまった」「遠泳中の無理な激励で女子学生が溺死した」など古くからの多くの問題事態がある。

このように、いくつかの事例で傷害態や病態時の養護教諭の対象は子ども・児童、生徒から拡大、

進展する。時間的展開と空間的展開である。これらの事例だけでも養護教諭は「保健室内」の救急処置・看護の対応だけではないことが分る。だが、これまでの学校保健の専門書、テキスト類や学会誌・論文、報告にはこれらの事実を「記述」「説明」したものは見当たらない。そのため筆者はこの「対応の事実」の存在を「養護教諭の研修集会」等で繰り返し、解説、報告したりした。また、ごく最近でも「ヘルスプロモーション・学校保健」(家政教育社、2009年)のなかで枠組みを提示した。(図1、資料2参照) これらの事例のほかに、これまで関連学会で少なからず共同研究者の中村と共に発表、報告してきた。(資料3、4)はそれらの一部である。養護教諭の業務内容・活動と苦闘の連続である。

先述した④、⑤の教頭、校長レベルになるとコミュニケーションが成立しない場合があるし、「成立して」も救急看護活動としての効果性、有効性で問題があることが少なくない。養護教諭は i、学校保健の目的達成のために、ii、子どもの病態、傷害態、障害態の予防、維持、回復の為に iii、自己のコンピテンシにおいて iv、役割、責務を遂行しようとして救急処置活動に当たろうとする。これが一般的養護教諭の行為、活動である。むろん、これが全てではない。「やってもしょうがないよ」「苦勞するだけだから、適当にあわせておけば良い」「ソナナ正義感ブリッコはくだらない」「手抜きをしても、そつなくやっていればよい」「頑張るだけ無駄になる」等の一般教員の中にある考えとか生き方に重なる者もいる。その役割と責任感で遂行しようすると表1の⑤⑥⑦⑨にもあるように、また、学会等で発表、解説したように、「校長」が「拒否」「指示、命令」することがあるし、あったのである。「直ちに病院に連れて行け」とか、その逆の「救急車を気軽に呼ぶな」とうである。これは校長としての「地位、責任、権力、利害、名誉、昇任」等と「下位」の養護教諭とのそれらとの関係である。

対話、面談、のコミュニケーションがあるからといって、ハジイな「行為因果モデル」で進展するとは限らない。自己の同僚、上司、保護者等の対象者との「相互関係・相互作用」によるコミュニケーションの内容の「変化と形成と創出、産出」等である。単純で理想的な「了解」「合意」「納得」へリニヤーに進展するわけにはいかない。複雑な「過程やステップ」等による複合性、不確実性等である。複雑な過程は、対象が子どもの場合でさえ直線的に会話は進まない、理解・了解で「肯定的」過程が展開すると思えば、急に認識、理解が進んだところで、「否定的」過程に変化、変動、推移することがある。これに他者が関与・参加していると、さらに複雑になる。養護教諭はこの中で苦悩し、苦闘するのであり、これらが活動の事実である。これらに対しても基礎的活動事実の研究が必要であり、「アドボカシー」も、である。

学校保健、養護教諭活動等を研究する、して来た大学教員・研究者にとっても「アドボカシー」である。そのためにはこれまで述べてきた養護教諭活動における「他者との関係」の中でのコミュニケーションの事実とその問題性の認識、理解である。他者関係における不当な「抑圧、支配、差別、無視、」等の事実の概念化、理論化の仕事である。これらを欠いては、アドボカシーは不能となる。2010年の現在でも「一方通行」の矢印図が学校保健や養護教諭の専門書・テキストの中にある。これらで学ぶ学生や院生は、現場の現象、事実をどのように認識、理解することになるか、出来るか、である。活動の事実認識のズレと欠落である。これらは単純な「目的行為論的」(因果モデル)であり、「目的一手段」型の構造モデルである。現実の活動の事実、他者関係の事実を示したのではない。

そこには「上位」にある者と「下位」にある者との関係の事実がある。養護教諭は常に単純に納

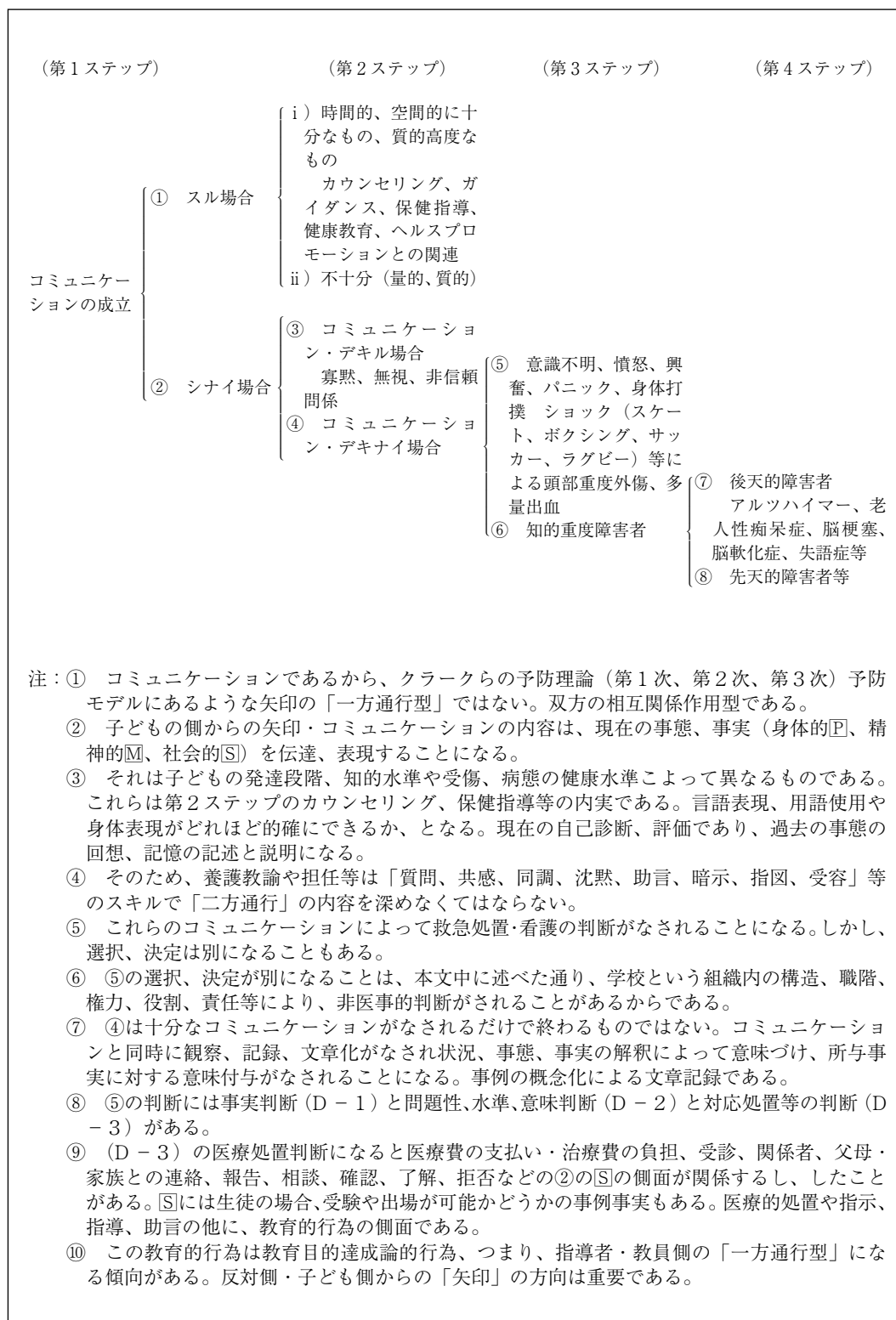
表1 学校保健研究の理論的状況と問題点（茨城学校保健学会・特別講演、1990年）

1. 学校保健の問題把握と構造・4側面（図2参照）
 - 1) 学校保健における理論的側面の問題領域
 - ① 学校保健の領域と構造（3領域構成のカテゴリミス、WHO、アメリカCDCのKOLBEの8領域構成）
 - a. 地域保健との関連・結合領域 b. 学校食事生活領域 c. 学校保健法、学校教育法等の固定化、画一化と現実のずれ
 - ② 保健教育カリキュラム構造の論理（C－①構造・D－1、D－2、D－3の三次元構成、Health ethics など）

自然科学的認識と社会科学認識の結合・関連のスローガン・共同幻想、物象化など
 - ③ 学校保健活動の線引き論、地域保健活動の関連・線引き論

内的事項、外的事項内、間の「人」「物、予算」「事」の関連、相互作用、コミュニケーション、マネージメント、ヘルスプロモーション、エンパワーメントなど
 - ④ 学校保健の評価論（Relevance, Effectiveness, Efficiency, Formative evaluation, Program impact evaluation など）短期・1コマ的、中期的・介入的、長期的の評価 学校保健の指標、基準、尺度、評価論の欠落
 - ⑤ 学校保健活動における意志決定論（Decision Making）

a. 個人的DM	}	¹⁾ 医学・医事的判断、 ²⁾ 学校保健判断、 ³⁾ 教育行政的判断と決定、
b. 集団、組織的DM	}	⁴⁾ 選択肢の欠けた決定、談合方式決定
 - ⑥ 学校保健活動における組織、活動、権力、人間関係論など
 - a. 学校教育における競争、共同、協力の原理 b. 学校教育活動における共通項と差異項
 - c. 養護教諭の役割と機能 d. 組織、構造と権力、排除、差別、支配など
 - ⑦ 学校保健管理、学校保健行政論、行政設計論
 - a. School Health Service b. School Health Management c. School Health Administration
 - d. 学校保健管理職、行政職の役割など e. 学校保健関係の「ヒト」「モノ」「コト」の「交換」「コミュニケーション」
 - ⑧ 学校保健関係教職員の研修、養成論
 - a. 学校保健学会レベル b. 国際学会レベル c. 国内関連学会レベル d. 学校保健関係商業誌
 - e. 学校保健関係研修誌 f. カリキュラム論 g. 各種実習論 h. 私的研修、研究会活動
 - i. 公的行政研修、研究会、プロジェクト活動 j. 養護教諭の教師としての共通項研修・学習
 - ⑨ 学校保健計画論、その他
 - a. 習慣・惰性的計画 b. 学校保健ポリシーとの関連 c. 学校保健実働条件との関連など
 - d. 社会、地域保健との「交換」「コミュニケーション」
 - ⑩ 健康教育面
 - a. グランドセオリー研究の欠落（ホイマンのモデル SHES のモデル、健康教育内容の選択・構成の原理 等）
 - b. 中間項的理論、研究の認識、理解の不足、教育内容の硬構造と柔構造など
 - c. Specific, micro theory, Short Range theory 現場直接・直通的ノウハウもの流行、バイオメディカルモデル教材、画一・単一教材
2. 学校性教育の課題の中から（内容は割愛）

図1 救急処置・看護事態のコミュニケーションの種類と構造¹⁾

資料－2 学校救急事態における「記述」「説明」の必要¹⁾

4. 救急事態における時間的過程における関係・当事者の空間的位置、行動の事実・記述の必要

最近では大阪教育大学附属池田小学校の事件・死傷者の問題がある。これを学校保健救急処置・看護の観点から見ると、どのようになるのであろうか。既に2年を経ているが、学校保健界からは現場側からも研究者・学会側からもほとんど追求、究明されることはない。事件の時間的、空間的①事物の存在、所在、②人・教員、事務員、子ども、PTAなどの挙動、役割、義務的動き、③コト・報告、連絡、相談、確認、組織的意思決定、方法、方略等の選択、適用、実施、点検、評価等の「記述」は空白のままである。

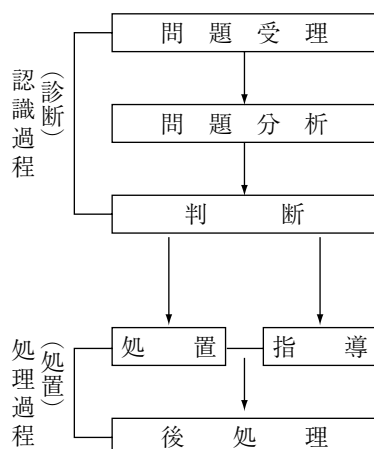
いったい、受傷・重態児、教員の②があるのに専門性「あり」とする養護教諭は23人の傷害・被害者の中8人死亡の時間帯に「ドコ」にいて「ナニ」を「誰」に向かって「ドノヨウニ」「イツ」「ドレホド」していたのであろうか。

受傷事態の正確な「記述」がないと防衛、防御、対抗、退避、守備等の「教訓」は出て来ない。「ナアナア」で隠蔽していたら事態事実は「理論」にならない。「記述」され「概念化」されて基礎理論となる。正確十分な記述がないと、これまでの疫学の理論が示しているように「科学的説明」は生まれない。

もちろん、養護教諭のその時間帯における「空間的移动、位置と挙動」のことだけではない。最も奇妙なのは最初の当事者となった子どもの担任・女教師のそれらである。「ガタガタ身体中が震動して声も出せない・出ない事態があった」としたら、それも「記述」すべきである。手足の震えだけではない。顔面とアゴの震動である。

資料－3⁶⁾

図1 学校救急処置の過程的構造



注) ①資料3の図1は古いモデルであり、典型的な「一方通行」型のモデルである。その後これにならって2009年の現在も続いている。

②「一方通行」の過程は事実ではない。このことは古く、学会等で批判した。それはK. Greenのモデル批判と重ねてなされたものである。

③L. Greenのモデルは行為論・行動変容論的「因果モデル」である。これは行動論的にはハジイな因果モデルであり、「相互作用」の事実・要因・条件が欠落している。

④相互作用の基本的要素コミュニケーションである。

⑤資料1、2のモデルは全てハジイな因果モデルを基盤として、法制的、行政的企図の展開を示したものである。

杉浦守邦：救急処置 東山書房

(内山)

図2 養護教諭が救急処置を行う場合のフィジカルアセスメントの進め方をまとめた。
子どもの訴えに応じたフィジカルアセスメントー養護教諭の判断過程ー

I スクリーニング1：緊急度・重症度の判断と学校での処置（緊急処置）

- 1-1. 緊急度・重症度の判断
- ①緊急時の症状・徴候の有無の確認
緊急視診、緊急問診、緊急検診（意識状態の判断、バイタルサインなど）
 - ②重篤症状と判断：内科的、外科的な重篤症状の例（考えられる疾病例）
- 1-2. 緊急時の対応
- ①最重度と判断したら、ただちに医療機関へ連絡、救急車の要請
 - ②緊急処置：大出血・意識障害・嘔吐・呼吸停止・心停止に対する処置
 - ③後処置：保護者への緊急連絡など

*意識が清明であり、緊急対応を要しないと判断した場合、スクリーニング2へ

II スクリーニング2：全体的・基本情報の収集・把握

- 2-1. 基本情報の収集
- ①既存の基本健康情報：保健調査、健康診断票、保健室来室記録など
 - ②基本的問診：来室カードによる問診（内科系・外科系）
- 2-2. 一般状態の観察
- ①視診による全身の概観把握
 - ②バイタルサイン（体温、脈拍、血圧など）

*全体的・基本情報の収集・把握ができれば、アセスメントへ

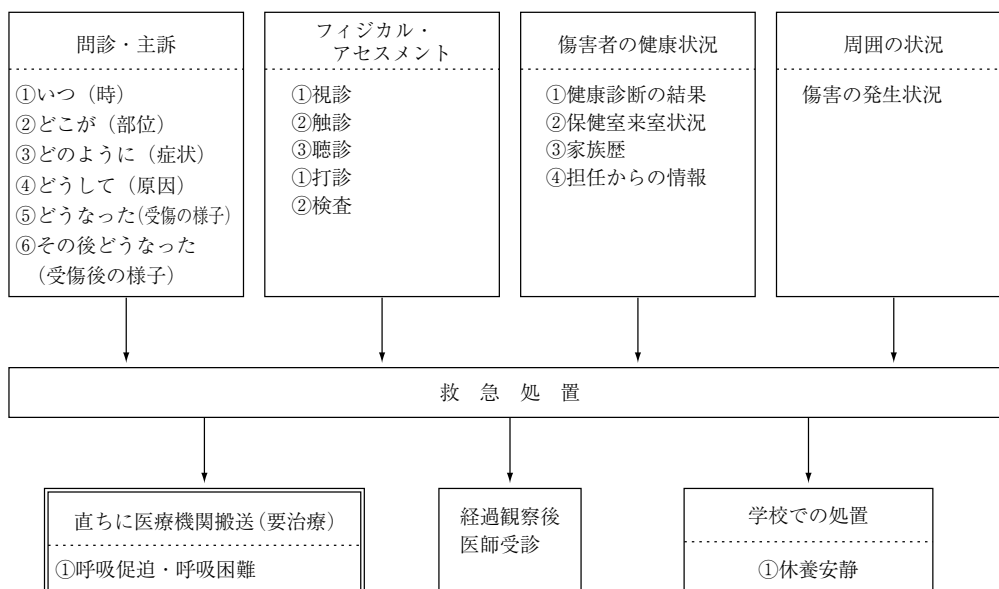
III アセスメント：主観的・客観的情報に基づく判断

- 3-1. 程度（軽・重）の判断：バイタルサイン、主訴、随伴症状、全身状態など
- 3-2. 養護教諭の処置・指導の方向と判断

IV 養護教諭の処置・指導・後処置

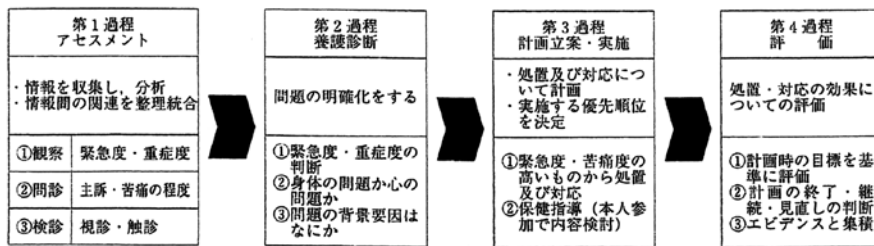
永井利三郎：初心者のためのフィジカルアセスメント 東山書房

図3 養護教諭が行う救急処置活動 救急時の対応判断→救急処置



大谷・中桐：新養護概説 東山書房

図4 救急処置活動の進め方



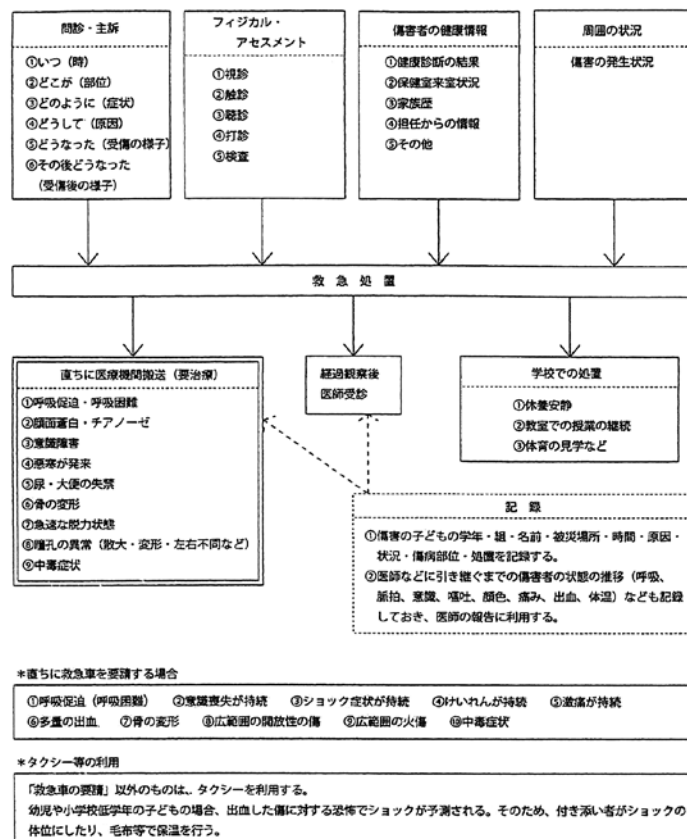
三木とみ子他：四訂 養護概論 ぎょうせい

資料-4 ⁶⁾

1) 養護教諭が行う救急処置活動

(1) 救急時の対応判断～救急処置

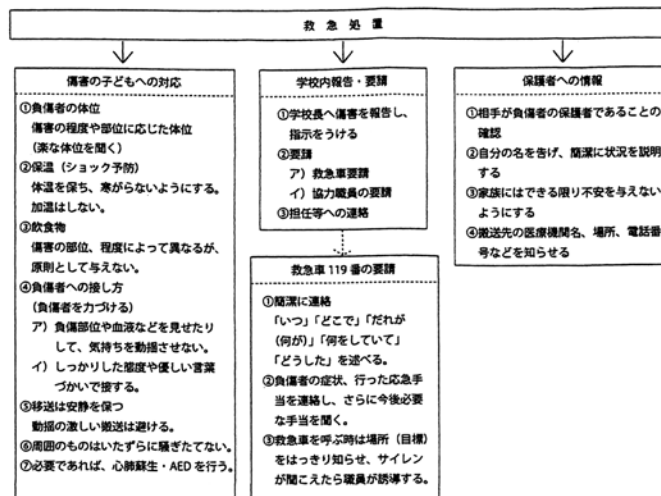
救急処置は、短時間に限られた情報をもとにして負傷者の重症度と緊急度を把握することが求められる。



（岡本陽子 2008）

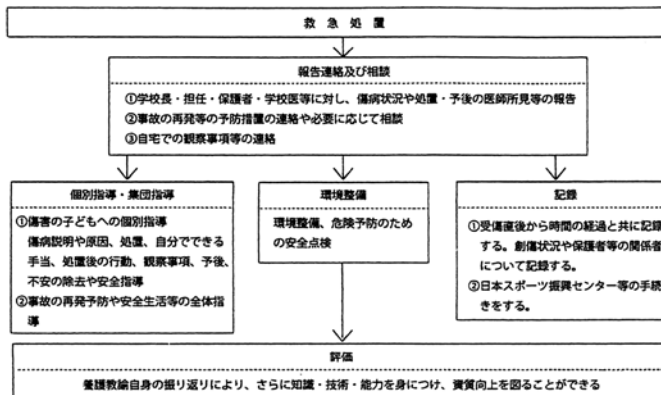
(2) 救急処置に伴う報告・連絡

学校で行う救急処置活動は、養護教諭のみではなく、組織的に的確に行う。



(3) 救急処置後の対応

緊急時対応後の経過報告や記録は再発防止等の安全管理・安全教育において重要な資料となる。



注) 資料－1、2を通しての問題、欠落点

- ① 1) 2) から分かるように対象の存在、所在、種類内容と関係記述の欠落
- ② 対象とのコミュニケーション、相互作用の内容の存在と記述の欠落
- ③ 対象とのコミュニケーションにおける過程、ステップの存在、進展の中での対象の変化の有無の記述、説明の欠落
- ④ 各種対象とのコミュニケーションの内容と結果の記述と説明の欠落
- ⑤ コミュニケーションの結果、同意、合意、承認と否定、反対、無視、放置の記述、説明の欠落
- ⑥ ①～⑤における非医事的内容、判断の存在とその過程、ステップにおける判断内容の種類記述と説明の欠落
- ⑦ 非医事的コミュニケーションにおける対象の変化とそれによる対応処置、方法、選択、決定の記述と説明の欠落
- ⑧ ⑦の対応処置、方法等の決定、指示における対象者の地位、権力、利害、名誉、昇進等との関係の記述と説明の欠落

得、合意している訳ではない。その関係において「合意」サセラレていることも出てくるし存在したのである。他者は自己の地位・存在の「維持・安泰」だけではなく、「昇任、転出、名誉、権力」等の「利害」の価値観で動機づけられることがある。「こんな事故を繰り返し、救急車を呼んでいたらマズイ」である。「不名誉」「安全管理能力不十分」「統率力」「モラル」等の低下を恐れる状況である。「…X中は、また事故で子どもを病院に運んだんだって…」等と評判になると、先は「暗い」。「事実」の認識、理解が出来、「了解、合意、納得」が得られても、その「対応処置」の手段の選択になると、別の方向を向くことになるし、なったのである。

5 学校保健専門書、専門誌・論文等におけるコミュニケーション事実の欠落

これまでその事実の必要性、重要性を繰り返し発表、解説、して来た。だが、その現実には進展していない。反論、批判もなく、無視、放置、のままである。当初の頃の専門書とか論文等には「コミュニケーション」を論じたものはない。それは1970年代、1980年代の事である。これが1990年代に入ると関係の専門書にそのコトバが出てきた。しかし、その内容を見るとそれらは他の学問領域からの一般的「引用・コピー」型であり「一方通行」のまま提示されている。しかも、これが2000年代、2010年代の入っても続いている。そのため、繰り返しだが、学会等で批判、評価すると、その場での議論とか反論は出てこない。学会や研究会であれば「議論」である。これが無ければ進展、発達しない。これは学会のレベルでもあり、座長の能力、問題意識、認識の問題でもある。学会レベルといったのはそれだけではない。学会の発展、運営に関わる理事等の役員の責務、役割、機能等である。たとえば、研究面で見ると「学会の共通課題」「重要課題」は何か、あるのか、ないのか、の検討、評価による「共同研究」の課題化である。「シンポジウム」や「フォーラム」のテーマ化である。国際交流面で見ると、どうなるのであろうか、学会組織としての交流はその後、発展しているものであろうか、等である。日本学校保健学会50周年記念誌にもこれらについて触れたが、理事長や学会長は「タテ」・歴史的、「ヨコ」・関連研究、国際学会等の観点から、学会活動の「年度」の方向性や課題・(中期目標、長期目標)を提示すべきことである。最低、初年度の目標である。これらはどれほど「巻頭言」や「論説」で述べられたことがあるだろうか。「巻頭言」の重みであり、価値である。「感想文」や「思いつき」に類であってはならない。

論を戻して、養護教諭活動のコミュニケーションの方に入ろう。資料3、4に示す⁶⁾ように救急看護活動の対象者との関係は「一方通行」である。「交流・コミュニケーション」の記述は存在しない。(図2、3、4参照)⁸⁾ しかも、これらは古くから続き、2000年代にはいっても変わらずに続いている。「これはどうしたか」「養護教諭の活動事実に反することではないか」「われわれの学校保健の、養護教育の研究、理論も社会科学系を含めた理論であるとすれば(記述)と(説明)が無くてはならない」「学校保健の理論」は自然科学系だけの理論でないことはいうまでもないが、科学としての理論、知識、技術であろうとすれば、少なくとも現場・「現実の具体的活動」を「記述」し「概念化」「モデル化」しなくてはならない。ところが、最近になっても、2009年のテキストでも資料1のように「コミュニケーション」を内容化する者が出てきた。これは良いことである。少しでも前進したからだ。

だが、この後藤のものは現場におけるコミュニケーションの活動の事実「時間的、空間的」に追求しているか、となると「記述」として欠けるものとなっている。このことも学会で繰り返した。

(図5参照)⁹⁾ これは筆者が研修会や研究会等で提示、解説したものである。図6、7から分るようにコミュニケーションの種類と構造¹⁰⁾である。従って、各内部要素の細部の展開は削除してある。そのため、この細部の展開の家庭についてもこれまで学会等の発表、解説で事例を用いて述べてきた。資料3、4は共同研究者の中村と発表、報告⁶⁾したものである。

図2

Part 1 | Getting Started

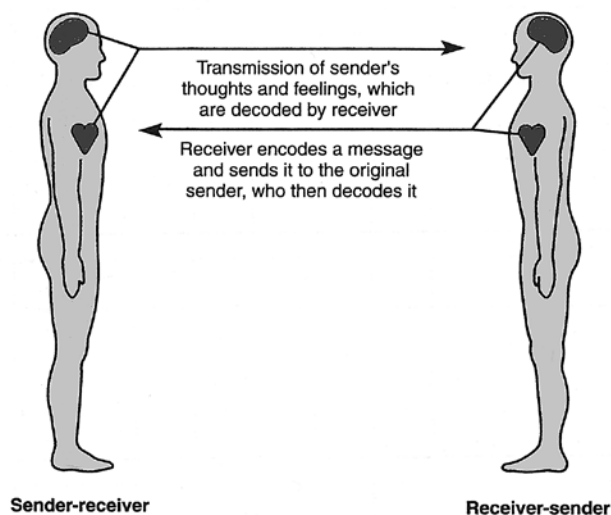


FIGURE 1-1 Reciprocal nature of interpersonal communication.

図3

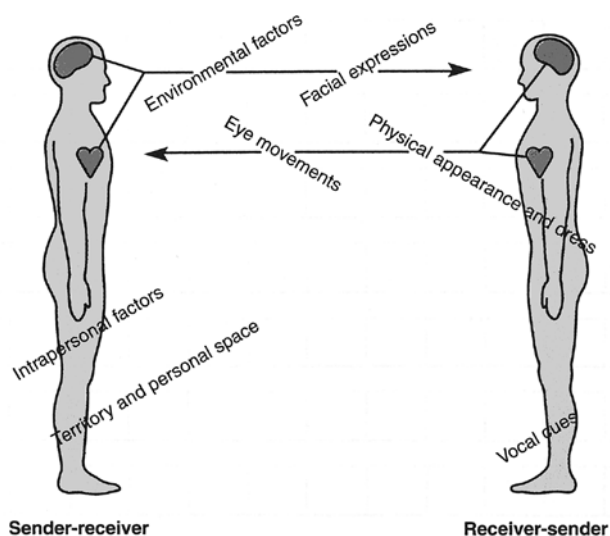


FIGURE 1-2 Factors influencing interpersonal communication.

図 4

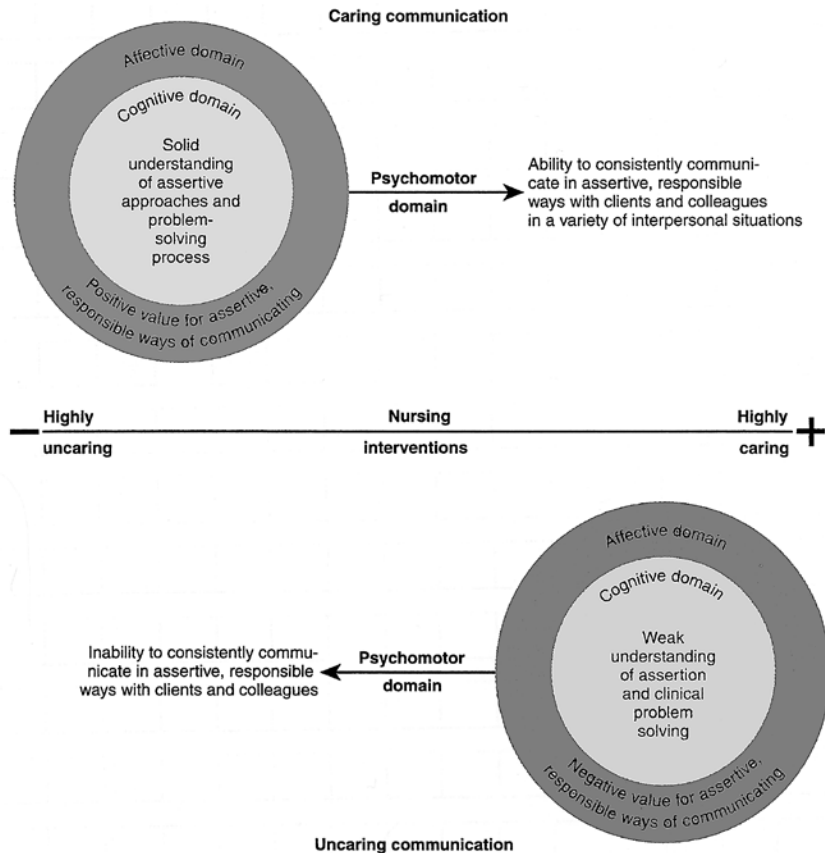


FIGURE 1-3 Differences between caring and uncaring communication.

6 コミュニケーションの「対象」と「過程」「ステップ」の展開の事実認識の必要と関係性

しかし乍ら、コミュニケーションの用語が専門書・テキストに「登場・解説」されるようになった一方で、その内容になると、その内容をどのように構成するかについては、色々と「雑音」が聞こえて来る。我々の学会等の発表、解説に対するネガティブな反応である。「あんなことを今さら学校保健やあ養護教諭論の中でゴタゴタ言う必要があるか」「コミュニケーションの理論、知識なんて既に社会学や社会心理学、看護教育系の理論、知識にあるのだから、それを活用すればよいことだけなのに…」「今頃になってどうしてあんな発表をするのだろうか」などの反応である。

つまり、既存の理論、知識、技術を「借用」し、「活用・応用」すればよい、ということであろう。だが、これで「うまく」「借用」も「活用」できるか、となると問題は大きく残されている。まずその①は「一般人」であり、「病者、障害者」でる。これに対して養護教諭の方は、主として「幼児、児童、生徒、学生」が対象である。もっとも先方にもこれらが含まれていることは言うまでもない。しかし、後者はこれらが限定され、②その「行動、生活、活動」は「学校教育法」「学校文化」の枠の中にある。その目的は子どもの成長、発達にあり、健康、安全が支持条件・成立要因となる。③子どもがどんな病態、傷害態、障害態にあらうと、どの治療、看護、リハビリやメンタルケア等だけの、ア、医療、看護系のコミュニケーションではない。その過程で、その健康水準に従って、イ、「教

育目的、目標の達成」に向けての「連絡、相談、支援、指導、助言、確認、選択、確認」等のコミュニケーションが存在する。

それらは先に示した事例からも分ることである。そのため、④「対象」は「子ども」だけではなく、時間的、空間的展開で「担任」へ向けられ、さらに「学年主任」「教務」「教頭」「校長」等へ向けられる事実が存在しているし、存在したのである。むしろ、その過程で「父母・保護者」「校医」「PTA」等との関係も出てくることがある。殊に、母親である。過程での内容は対象との関係における密度・深度が関係する。人間関係の種類と性格である。例えば、校長が他者利益・便益・子どもの最善のために、自己の名誉とか利害を考慮することなく、教育的使命・奉仕する信念で動く人格・人間の場合と、その逆の「自己中」の場合では、その内容が異なってくる。このことは養護教諭にしても母親にしても、である。

コミュニケーションにおける場所は「保健室」だけではない。それは「空間的、時間的展開」である。先の密度・深度の関係にしても、これらが関わる。校長や担任、養護教諭等がどれだけの時間を何処で、子どもとどのように関わることをしているか、してきたか、である。「人間的接触」の時間と空間である。現場は多忙化し「事務的接触」も少なくない。その場所は学内から校外の医療施設等へ移ることもある。そして、「裏」のコミュニケーションも、である。このように、その過程で対象は子どもだけではなく、「健康、安全」と「教育・成長、発達」等の関連で拡大していく、そうなると、当然、その内容⑤は多種、多様となる。純粹に、ア、「教育とか学習目標」に限定されて議論、会話・相談が進められるわけではない。イ、「個人的利害」「名誉」「権力」等の社会的ジレンマが混入して来ることもあるし、あった。⑥は病態、障害態における、ア、身体面、イ、精神・心理面、ウ、社会的関係面の事実の認知、認識、理解に関する子どものコミュニケーションは、その発達段階等の子ども i、認知領域 (Cognitive Domain) ii、情感的領域 (Affective Domain) 等の条件によって多様、複雑化する。「状態の事実」に関するコミュニケーションである。

幼児や小学校の低学年の児童は、ア、の身体的病態や傷害態の状態の事実・身体の「どこ」が「どのように」になっているのか「どれほど痛むのか」「苦しいのか」「気分がよくないのか」等をコトバで分節的に、系統的に、論理的に話すこと、表現することは難しい。症状だけのことではない。状態が「生起した状況」や「原因・要因・条件」となると、非事實的断片的となる。言語的限界によるディスコミュニケーションである。これが病態の水準や傷害態の水準が下位になると、ii、の領域の感情・情感的反応で「泣き叫び」「喚き散らし」「暴れまくる」身体的感応・衝動的行動は、ア、の身体面の問題がない場合でもイ、の精神・心理面、ウ、の社会的関係面からも生じることがある。幼児がデパートやスーパーマーケットで床の上で泣き喚き、ジタバタする光景はそれである。欲求が禁止、抑圧されると感情的憤怒の反応で暴れだす。

7 対象者の特性・障害児、生徒とのコミュニケーション、ディスコミュニケーション

これらは健常児の場合でも、である。これが障害児になるとさらに複雑になり、難しくなる。別にも報告、発表したものであるが、障害者・高校生が実習にきていた女子大学生に「跳びつき」「抱きしめ」その恐怖と「悲鳴」で「パニック・大騒ぎ」になったことがある。筆者が前任大学時代のことである。養護学校での実習中におきたことである。男子高校生の身体は大きい。体力も腕力もある。問題はその後の対応のコミュニケーションである。障害者である男子高校生に「誰」が「ど

のように「なに」をするか、である。パニックの女子学生に、同じく、どうするか、である。養護学校は困惑した。担任や校長ではなく、養護教諭から筆者に相談の話があったのである。その場では、複数の男性教諭が引き離れたが、その後、である。養護教諭その場にいたのではないから、その事態、状況については関係の教員、担任からの連絡、相談、依頼といった過程での、事情の間接的な報告となる。「コト」は「穏便に密やかに済ませたい」意向である。「学校外に出たら困る」「大変なことになる」「静かに済ませたい」であった。

そのため「性教育」「性の個別指導・助言」はどうか、ということであった。養護教諭・当人は困惑した。健常児でさえ中学生や高校生になると、自分で自主的に来室し、相談、助言を求めてやってくる場合は別であり、事故、事件があった性的問題は「黙して語らない」傾向がある。少なくとも「誰が」「当人」とどのような「会話・コミュニケーション」をとったかかの内容の事実についての情報は不可欠である。これがないと分類、分析しようがないし、同じく、その問題性、問題水準、意味等がつかめない、出てこない、ことになる。

筆者が性教育の指導や現場での実践を実施していることを知っての連絡、相談、依頼であった。「障害児の性指導、性教育」をどのように進めるか、カリキュラム、教材や方法、過程等はどうなっているか、は殆んど未開拓・未開発・未研究であり、「アル」とするものは「常識的・稚拙な状況」にあり、大きな課題であった。そのため、文献だけではなく、念のため、障害児・生徒教育の関係者、学校へもアプローチをしたが「サア、どうでしょうかねー、難しい問題ですね」で「現場観察」や「簡単な調査」も受け入れられることはなかった。先に課題であるとしたのは、これらはかなり古くから問題とされ、彼らが、その逆の、健常者・大人から性的被害をうけていることを報告等で知っていたからである。40年以上も前のことであるが、酒癖の悪い父親が知的障害外のある女子中学生を妊娠させてしまい、学校側がその対応に苦慮している報告を養護教諭から受けたことがある。

その後も、この種のターゲット化された女子の問題・被害者は庇護されるべき養護施設や作業場でおきている。また、その頃、アメリカの性教育事情の研究・研修でハワイ大学によった時、教授から日本の事情について質問されたことがある。研修の集団・構成メンバーは小、中学校の教員や医師、大学教員である。この質問に対して、現場の教員の代表者とされる人物から「日本でも東京の国立大学でも専門の先生が研究し、成果をだしている」と回答したのである。もっとも、これは先述したように40年も前のことである。筆者はは即座に反応し「そのような障害者に対する研究成果は出されていないし、さほど、進んでいない」と答えた。その根拠・理由は「学会活動・研究発表」と「論文、著書」の「有無と内容」で。

これらの日常的なコミュニケーションの「事例的事実」は、その観察、収集も、分類、分析、評価等もなされず、記述も無くして、どうして「研究成果」であるか、となる。それがいまだに、欠け、抜けたままで「突出的・突発的」性教育の実践が出てくることがある。健常児にしる障害児にしる、病態、傷害態、障害態の水準におけるコミュニケーションの「事例的事実」の追求、追究は不可欠である。これらは関連学会の「共同研究」としての課題である。だが、これもない。それどころか、「健常児・」生徒への性教育すらすっかり沈滞、沈静化している。障害児、生徒への性的被害は存在し、少なくない。日本国では調査すら拒否、否定されてきたし、されている。アメリカとの差異である。

8 事例報告の記述内容の分析における養護教諭のコミュニケーションの展開、過程の構造図の構成

これまで現場における多種多様な対応の中でのコミュニケーションの事実の存在とその研究の必要性について触れて来た。本小論では、その中での養護教諭の救急看護活動におけるコミュニケーションの対象、過程、ステップ等による内容、条件で、その内容、方法等が異なる事例について述べた。これに対して、その筋の専門家とされる者の著書等には図2、3、4とは異なり資料3、4に示したように、繰り返しになるが、これらは全て「一方交通」である。これが救急処置や救護活動の「進行過程」を示す意図・目的・計画であれば、それなりに「妥当性や正当性」を持つものであることは言うまでもない。これらの基盤的根拠は古い歴史をもつ医療・看護過程をほぼ踏んでいるからである。

だが、救急看護活動のその過程における事実を反映・記述しているか、となるとこれらは完全欠落品となる。先述したとおり、その過程で「対象」が子どもから学級担任や保護者となったり、教頭や校長になったりして変化、変動するからである。従ってその「過程と対象」毎のコミュニケーションは全く異なって来るからである「一方通行」の事実と現実とは殆んど存在しない。「二方通行」であり、「多方通行」「跳び通行」であったりするのである。これらが、現実の活動の事実である。幼稚園ですら「Mちゃんが押した」と泣きながら「足が痛い」とやって来る。「一方通行」の無言の「処置」で終わることはない。筆者の短期大学教員としての経験からゼミグループの学生から「私は小さい時から、出来がよくない、バカね、こんな点数見たことない」と母や父、姉から言われて来ました。中学校や高校の頃には友達や先生からも言われてきました。自分で自分がなんか分らなくなっていました。自分が嫌になり、悩み苦しみました。これから先の人生でどんなことになるのだろうか、と心配です。いつも劣等感です」。といった内容の相談があった。これらの（出来る、出来ない）（有用性、アリ、ナシ）等の2項・2値分離、選抜的コミュニケーションで「無視、放置」することは出来ない。先方からのコトバに対して、教員としてのなんらかの反応・対応である。その内容の「良し、悪し」は別にしてコミュニケーションの存在・事実である。

9 コミュニケーションの関係と過程における行為の選択と関係の不確実性及び学校教育の構造、文化（イリイチ、ハーバーマス、ルーマン）

そこで先に示した図1に関する資料5の事例（1、2）から「対象」「過程」「ステップ」等の構造について検討してみよう。資料5の事例は共同研究者の中村と学会等で繰り返し発表、解説してきたものである。

資料－5－①

事例1 小5 男子 頭部切傷 医師の診断頭部切傷

状況：掃除の時間、友人の振り回したほうきが後頭部にあたり切傷が出来た。
養護教諭の判断と対応：ちょっとした傷だったので受診するほどではないと判断した。マキロンで消毒し、ガーゼをあて教室に戻した。
その後の対応：教室で授業をしていた教諭が、ガーゼに血がにじんでいるのを見て、受診させないといけないと言ってきた。養護教諭はこの程度では受診の必要はいらないと言うと、教頭は怒って、養護教諭が連れて行かないのなら私が連れて行くと言って授業を中断して医師へ連れて行った。病院では特に縫合などもせず、このままでよいと言われ、消毒だけの処置だった。
養護教諭の意見：管理者は首から上のけがは全部受診させなさいと言う。傷の程度などの認識がない管理者の判断が優先されるのは納得がいかない。

- その他の事例の回答で養護教諭の意見として次のようなものがあった。
- ・学校では「首から上は救急車」と言われている。救急車を呼ばないまでもちょっと頭を打っただけで様子を見ることもせず、すぐ脳外科ということが相次いでいる。
 - ・訴訟になった場合を考えて頭部については学校全体が過剰に反応している。

事例2 中学3年女子 自転車に接触し転倒 腹部打撲 医師の診断 肝臓破裂

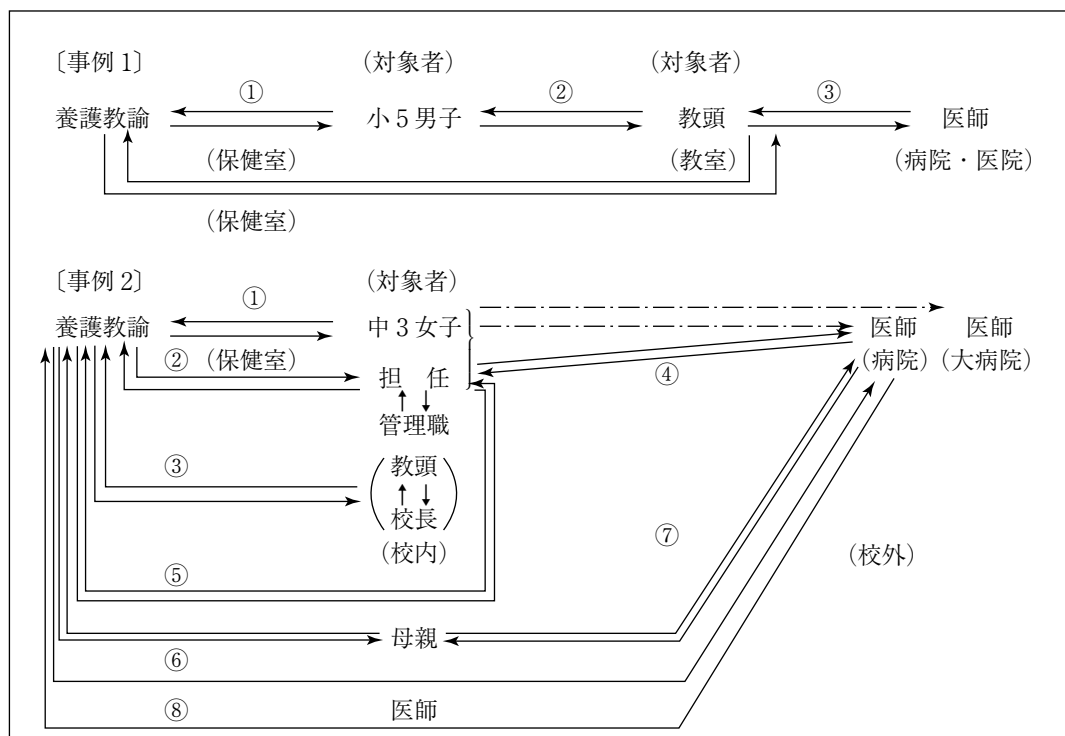
状況：登校途中、並列で走っていて友人の自転車のハンドルに接触し転倒した。その際腹部に自転車のハンドルが覆い被さるような形で転んだ。ハンドルで腹部を打ったものと思われる。

養護教諭の判断：腹部に外傷。発赤はなかった。負傷による気分不良で顔色が悪かった。休養させると少しは顔色が回復した。ハンドルで強打しているのでも万一内臓損傷があったら大変と考え受診と判断した。担任に学校から受診させることを保護者に伝えてくれるよう話した。

担任や管理者の判断：担任は体育の教師で部活顧問で、平素から「私は捻挫などで医者に出たことがない」と言っていた。今回のけがはたいしたことはないと言った。また本人のかかりつけの病院まで車で30分以上かかることが分かったと、遠いことが不満のようだった。教頭は本人を見て「これは脳貧血だ。寝ていれば治る」と言い、校長も「急ぐことはないだろう」と受診に反対した。

次の判断と対応：養護教諭は学区内の中規模の外科病院へ連れて行き、状況により他の病院を紹介してもらおうと判断をした。再度校長・教頭に連絡し自分で連れて行くことに申し出ようとした。二人に許可をもらおうとしている間に、担任が自分で連れて行くと言って一人で搬送してしまった。担任は帰校後、「打撲だそうで大丈夫だから家で休ませてください」と言われたと言い教室へ戻った。母親が学校に来たので、担任の言葉を伝えた。本人は母親の車で帰宅した。午後になって状態が悪くなったので母親が病院に問い合わせると「救急車ですぐ大病院へ行くように」言われた。診断名は肝臓破裂で数日間ICUにいた。その後一般病棟に3週間入院した。養護教諭が最初の病院へ問い合わせると「エコーをとったところ十二指腸に穴があいている疑いがあるので嚴重注意です」と担任に伝えていることが分かった。このことは校長以下誰にも伝えられなかった。

図5 「事例1、2」の養護教諭と対象者間、過程の変化、ステップ関係におけるコミュニケーションの構造



- 注) ①――はコミュニケーションと行動の選択の関係における空間的移動を示す。
 ②番号は時間的、空間的過程と位置の概略を示す。
 ③対象者とは養護教諭と直接的関連をもった者である。
 ④ $\rightleftharpoons$ には肯定、理解、認識、受容ばかりではない。対象者の条件やコミュニケーションの内容等で反対、否定も生じ、批判、反論者になることもある。
 ⑤「ウラ」のコミュニケーションとディスコミュニケーション
 ⑥コミュニケーションのパフォーマンスとして認識、理解、意味生成、承認、ICの展開、変化、否定、支配、抑圧など
 ⑦目標達成のため養護教諭のことばが原因となって結果を期待するが、対象者は、それに対して反応の思考、ことばを原因として養護教諭に向ける相互作用のコミュニケーションが展開する。
 ⑧他者、管理職による判断(D-3)の不当性、自己中心性、利己性、非道徳性

これらの事例の分類、分析から先述の全体的構造図(図5)を次に示す。(図6、7)は筆者が25年ほど前に付属中学校校長併任時に県教委から依頼された養護教諭の研修会で提示、解説したものである。現場の事例については少なからず関連する商業誌に記載されてきたが、その「対象」や「過程」「ステップ」等の構造的分析はなされてこなかった。また、そのコミュニケーションにおける「内容や方法」は養護教諭の事実判断(D-1)や事態事実の「問題性や水準の判断、意味づけ・創出」(D-2)及びこれらに対する「対応、処置の方法、技術の選択、決定」(D-3)についても構造的に分析されたものはない。同じく、「判断」「処置」ような(D-12)から(D-2)(D-3)の妥当性、正当性当の点検評価が構造的になされたものはなかったし、現在でもない。あるのは専門的権威による私的判断・経験的判断となっている。

コミュニケーションの内容についてはすべてが医学・医療に関する事ではない。学校教育としての「健康教育」や保健指導に「カウンセリング」「生活・生徒相談・助言・指導」に心理・就職相談等も、である。そのため、「記録」の内容は「医療、看護」の処置、報告、相談、助言、指示、指令等に関するものに限定される傾向が強く少くない。こどもが怪我をした場合、それが①自傷的自己原因的傷害の場合でも、また、②他者による他者原因的傷害、ア、他者の意図的加害的原因傷害とイ、非意図的偶発的原因傷害及びウ、自然的ハザードのよる場合でも、養護教諭は、どのようなコミュニケーションになるか、なるべきか、また、それらによってどのような行為の選択と関係を取るか、取らされるか、が必要になる。

つまり、非医療・看護的内容の他に「健康・安全教育的内容」とか「生徒、生活指導的内容」「医療費・保険、制度、行政的内容」「長期入院、欠席等による学習欠落・脱落や資格取得条件不足等の内容」になるか、でる。これらは、個人的研究は言うまでもなく、学会としての共同の研究であり、「科研費の対象」として関連学会で検討され、アドボカシーの活動も必要になる。これまでの学校保健や保健教育等の分野で「科研費」に当たった者は少くない。だが、その成果は、どのように概念化され、モデル・理論化されたか、となると問題は少くない。調査、測定、実験等のデータ・結論はその後どうなったか、である。たとえば、因子分析研究のデータ因子である。学校保健学会誌に20年ほど前に「…取ってくる研究だけでお終いか」といった主旨のことを書いたことがある。ごく最近、海外誌に Implication for School Health や interpretation to Health Education 等が目につく。「取ってきたデータ」の後の考察と仕事である。筆者はかつて東海村のJCO事故の際に小論を書き、そこで「勧告」を提示した。これはまさに、考察に伴う Recommendation for

Community and School Safetyである。「多額の科研費」の有効性、有用性の問題である。つまり、(Cost - Effectiveness, Cost - Benefit) の問題でもある。無論、量的データ取ってくる研究の方ばかりではない。保健指導事例報告の質的研究の方も、である。実践事例報告は少なくない。だが、その先はなんだ、である。

これと似たものとして繰り返し述べ、発表したものがある。その一つに「在外研究」がある、海外での「研修」を高額の国費によって経験した者がいる。学校保健界でも少なくない。これは留学生とは別である。「給料」は別に受け取りながら、別に「在外研究費」が出る仕組みである。問題はその研究、研修成果の方である。そして、研究交流に関わる先方の評価である。先方がそれなりに評価し興味、関心をもつならば、その後の関係・交流は「発進・産出」されることになるのが自然であろう。経験者の誰が、その後のコミュニケーションを開発、維持しているか、相互交流による活動・研究を創出しているか、できるか、である。これとに多様なものに「文科省による海外視察団」がある。これもその成果の評価である。学校保健関係で出かけた者がいる。安全教育とか性教育等である。関連の学会でその報告があった。これがその成果、学びであったのか、と驚いた。「バッジ組み」との差はあるか、である。「アル」とすれば、それは「何か」である。これも (Cost - Effectiveness) を問うべきであろう。

ここでも問題の一つは「コミュニケーション」による行為・交流の開発、維持、促進である。多くは「行っただけ」ではないか、である。「交流の開発」でも、先述したように「対象の特性、性格・条件」「内容」「過程」「ステップ」「方法」「技術」「評価」があり、その中の内容は重く、それを支えたり阻害、抑圧等したりするものが他の要素である。内容が対象により「低位」「同様・同質」であれば「交流」することによって (Cost - Benefit) にならない。「同位か上位、高位」にあって「差異・異質」であれば「興味、関心」「動機づけ」となる。そこでは「肯定、受容」ばかりではない。「否定、反対」もあれば「批判」「無視」「その他・路線・選択」もある。交流、維持、増進の価値が生じ高い (Cost - Effectiveness, Benefit) となる。この過程における関係は養護教諭の救急看護活動における対象者とのコミュニケーションにおいても同様である。(D - 1)(D - 2)(D - 3) について各肯定、同意、受容 (Informed Consent) を得られるとは限らない。その過程で別の対象では否定、反対されることもあり、あったのである。その上、当該事項以外までの批判、反論まで発展することになるし、なったものもあった。

これらの判断は、必ずしも理論的判断とか科学的事実、科学的理論によるものだけではない。むしろ、その他の「利害関係、名誉、地位、権力、学校教育構造、学校文化」等によるものもあるし、あったのである。それらの中には不合理、不当なものもある。「差別」であり、「支配、抑圧」等である。解明、追究されなくてはならない。これらの事実、現実の研究され解明されたか、となる。学校保健の専門書、テキストとか養護教諭関係のそれらも最近は少なくない。学会も増え学会員も増加した。これは良いことである。だが、その研究成果となると、問題は大きい。「データを取って来る研究」ばかりでよいものか、それから先はないのか、「先をどうするのか」である。

筆者は養護教諭の救急看護活動に限定してこれまで「事例事実研究」の必要性和重要性を述べて来た、「質的研究」である。統計的調査や測定、実験的研究は言うまでもなく「量的研究」である。つまり、平均値とかSDに関係因子や係数等の追究である。これも重要であることは言うまでもない。だが、これで現実には捉えられるか、現実を認識、理解できるか、となると問題は大き

資料－５－②

事例３ 足首の捻挫（小学６年生）

発生の状況

運動会前日、リレーの練習中、足首をひねって保健室へ来ました。腫れはそれほど見られないが痛みがあるため、養護教諭は湿布をしてしばらく安静にするように指導。

担任の判断

担任は「Ａは不登校傾向にあるので、何とか自信をつけさせたい。今回リレーの選手になり、ちょうど良い機会だった。何とか明日の運動会に出したい」と希望した。「先生が絶対出させてあげるからね」と足首をさすって励ましている担任の姿を見る、養護教諭は出場に反対できなくなった。

その後の経過

当日リレーに参加し、更に足首をひねったが、最後まで走り続けた。終了後、患部に腫脹が生じていた。

養護教諭の意見

精神面を鍛えるために、担任が一生懸命になって指事したがための結果が、Ａにとっては、担任はもちろん養護教諭も友だちも皆心配し、期待をかけていることがわかり、その後の生活面に良い影響を与えた。

事例４ 部活の顧問に体調不良を言えない（高校２年生）

本人の様子

Ｂは、最近毎日のように嘔吐し、学校でも気分不良、吐き気を訴えて保健室へ来ている。「今週ずっと毎日吐いている。ご飯が食べられない。私が食欲ないなんておかしいよー」と、自分でもどこの悪いのか分からず不安の様子。

「体調が悪く、バレーの練習もまともにできないけれど、顧問が厳しくてこわいので『休ませてください』と言えないよ。やっていると気持ち悪くなって吐いたりする。本当は休みたいんだ…」と悩みを漏らす。

養護教諭もこの状態ではと受診をすすめる。Ｂの了承を得て、部顧問にＢの状態を話した。顧問に言い出せないことがかえってストレスになっているようだ。受診の結果、十指腸潰瘍だった。Ｂは顧問に『部活を休みます』と言いに行かなくて済んで、気が楽になりました」と、ほっとした様子だった。

養護教諭の意見

部活の顧問によっては「そのくらいで休ませるのは甘い」と養護教諭が悪者にさせられることもある。子どものためならどんなことを言われても、その子にとって良い方を考えたい。

事例５ 鼓膜損傷（中学２年生）

状況

放課後、バスケットの練習中に発生。部員が投げたボールが生徒Ｄの耳に強く当たる痛みがあったため、Ｄが養護教諭に相談するために来室。養護教諭はＤが痛みを強く感じていたので鼓膜が破れていないか心配した。すぐに受診を勧めたが、Ｄは様子を見てから病院へ行くと言う。

部活の顧問も「バスケットボールは大きいし、それほど強く当たっていないので、行かなくても良いのでは」と言う。Ｄは顧問の言葉に納得した。Ｄの家庭は貧しいが、生活保護を受けておらず、歯の治療も行っていない。

その後、何事もないように過ごしていたが１週間後、耳鳴りと痛みで来室。すぐ学校から受診させた。鼓膜が破れていた。Ｄは治療費のことを心配し行かなかったことがわかった。

養護教諭の意見

生活保護制度をしっかりと保護者に説明することで、子供が安心して治療を受けられるようにしてやりたい。

事例６ 前腕部の骨折を疑うが宗教上の理由で受診を拒む（小学４年生）

状況

昼休み遊んでいて転倒。手の付き方が悪く前腕を痛める。痛みの程度と腫れ具合から、骨折を疑う。固定し冷却した。学校内では受診の方針で一致した。母親に連絡すると「宗教上の理由で輸血やその他の医療行為は禁じられているのでそのまま帰して欲しい」との返事。管理者と相談の上、個人の意思を尊重した。けがが命に関わるものでもなかったので同意することにした。

その後の処理

翌日、本人は腕に包帯を巻いて腕をつつてきた。シップやギブス固定はしていなかった。体育

図7 養護教諭のコミュニケーションと行動・行為の展開と他者関係

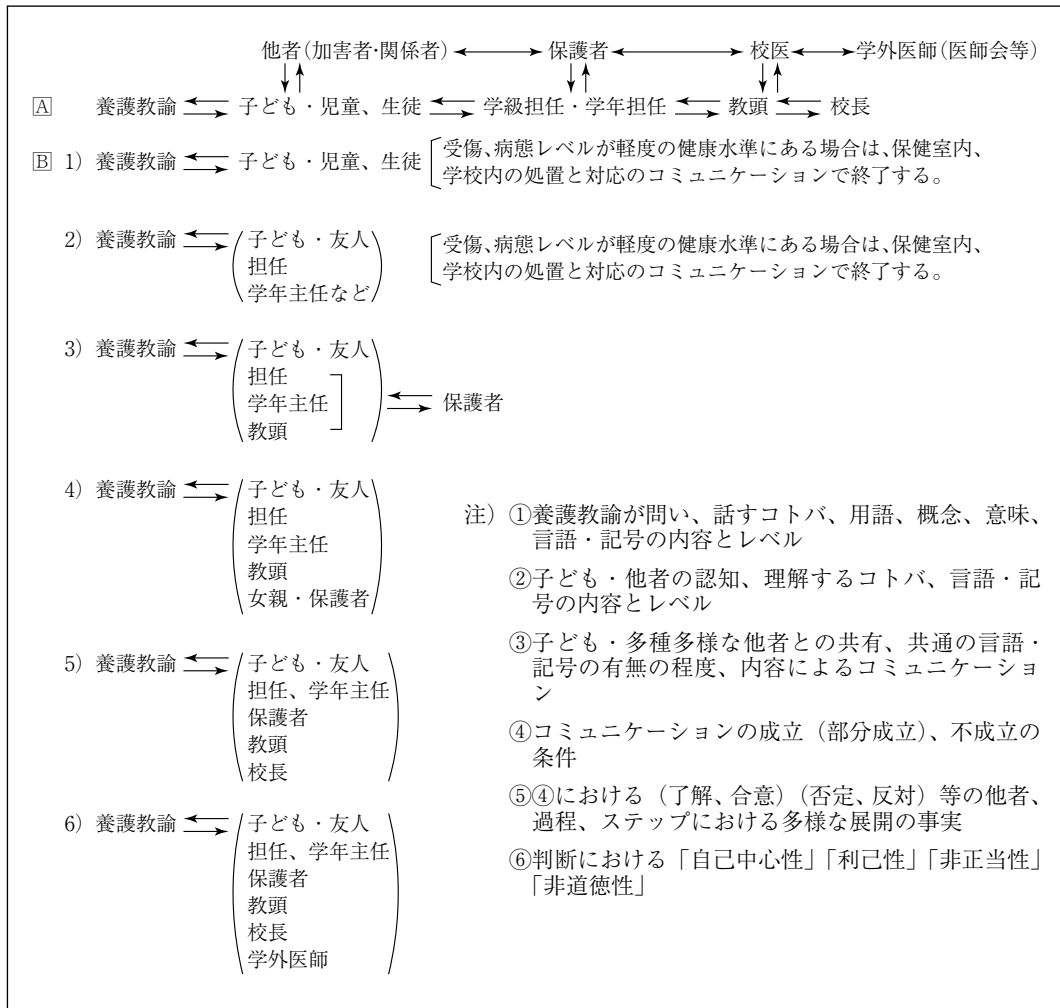


図5、6、7の補足資料 養護教諭の救急・養護活動におけるコミュニケーションの対象、過程、ステップ毎の質的・内容把握と分析

事実(第一次元)問題性(第2次元)対応方法(第3次元)〔認知的領域〕〔情感的領域〕〔行動、生活的領域〕

1) 対象別、毎のコミュニケーションの内容分析

- ① 子ども・幼、小、中、高校生(発達段階、学年別)
- ② 教員・担任、学年主任、教務など
- ③ PTA・親、校医など(学外者)
- ④ 校長、教頭など(管理職)
- ⑤ サブカルチャー(文化群)の侵入、侵食
- ⑥ マンガ・コミック
- ⑦ アニメ
- ⑧ TVゲーム、パソコン、ケータイ、ネットゲーム
- ⑨ SFなど

伝統的日本文化のサブカルチャーによるコミュニケーションの変容

- 2) 問題性、水準別、毎のコミュニケーションの内容分析
 - ① 身体的健康問題、②精神・情感的健康問題、③社会、文化、教育的健康問題など
 - ② 問題・病態、傷害態、障害態の軽、重のレベル・水準別の対応
 - ③ 問題生起要因・条件・本人・自己要因、他者要因
 - ④ ①、②、③に関するヒューマンエラー、システムエラー、リスク、ハザード等
- 3) 対象・過程展開別、毎のコミュニケーションの内容分析
 - ① 対象は単一のこともあれば複数化し、それによる過程が展開する
 - ② 展開する過程のコミュニケーションは「2方向」「多方向」相互交流し過程・相互作用過程のコミュニケーションとなる。
- 4) 対象・過程・ステップ別、毎のコミュニケーションの内容分析
 - ① 対象・過程の展開で、職階、地位等によりコミュニケーションの切断、中止及び拡大、促進の内容
 - ② 上位置と下位置の職階、地位、権力関係等による指導、促進、支援、助成と阻害、支配、差別、抑圧等の内容
- 5) 養護教諭のアドボカシー、健康、安全教育、指導スキル、学校保健管理、救急養護活動スキル、コンピテンシーの育成、形成研修
- 6) コミュニケーション内容における **A**主観的判断、**B**客観的判断
 - ①感情主導的判断 ②ステレオタイプの、慣習的判断 ③社会的文化的規準拘束的判断
 - ④事務的・業務的判断 ⑤直観的判断 ⑥論理的判断 ⑦理論負荷的・合理的判断
 - ⑧権力の支配・抑圧・差別的判断 ⑨「自己中」・責任転嫁的判断 ⑩怯他の他者化された判断（怯他のハザード） ⑪非ケアリング的判断
- 7) コミュニケーションにおける意思決定・対処方法、技術等の選択の最適性と満足性
 - A** ①認知的能力・スキルの限界 ②情感的能力・スキルの限界 ③行動・生活的能力・スキルの限界
 - B** ①、②、③の限界による人間的誤認、誤解、誤診

い。現実の世界は平均値とか一般値等で把握することは出来ない、周辺の個別値・個別の事実が「無限」に存在する。これも現実として現前し、我々の行動生活に迫ってくる。事例研究の必要性和重要性はここにある。むろん、事例研究の事実が認識、把握できれば現実の行動生活がつかめるか、となると簡単、単純ではない。現実 is 時間的空間的に多種多様に变化変動し、複雑化しているからである。

①他者の「事例」記述事実の他に②現場での「観察」であり、③現場での「関与、参加」による「行動、実践の体験」である。「体験知」とか「経験則」である。「暗黙知」でも、である。①の事例は報告文書とか映像の一部ですでに「選択」の過程を経たものが一般である。これに対して②自己が現場に立って、自己による「対象」や「過程」「ステップ」等のコミュニケーションの観察は「他者」の観察とは必ずしも重ならないものがあるし、少なくない。それだけではない。③の「実践体験」である。筆者は60年ほど前に中学校の教員として理数科や英語、社会科を担当させられた。そして、その後、別の中学校で音楽主任を命じられて苦闘した。鹿児島県加治木町竜門中学校である。転勤で指宿の生見中学校では理数科担当となった。だが、「研究授業」ではボロクソに叩かれ、無残な批評を浴びせられた。教育学、教育方法学等の専門書、関係書・雑誌をいくら読んでも「下手」なのである。単なる専門的理科の知識や教育方法、技術理論有無レベルの問題ではない。

「やる気」が十分で「必死」になって「研究授業」に臨んでも「授業・学習」が動かない。「これは一体どうしてなんだ」である。先輩に師範学校卒の者より専門の最新の知識、技術は「上ダ」と思う自負がある。でも、「下手」のまま、である。苦闘、苦悩した。その解決策の一つとして先輩の「授業観察・見学」をさせてもらった。名人芸とされる岩本先生である。彼は少々変わり者で通っていた、50歳だが管理職ではない。「師範学校を2番の成績で卒業したのに…」、と言うのが廻りの評判であった。かといって当時の激しい日教組の運動家ではなかった。現場の「観察・参加」による「実践と言う行為」に関わる現実、自己のそれらとの大きな「差異・比較、評価、自己批判」となって迫ってくる。こんなことは専門書や論文に書いてある筈はない。個別的な教材、方法、技術、評価に関わる生徒とのコミュニケーションである。ところが、ごく最近でも、因子分析等でもって、現場の実践に、その改善に関わること、提言めいたものが出されている。現場の問題存在、所在、問題認識等に対して論理的、理論的関連の薄く、浅いものである。当面の課題に対して応えているか、である。学校教育の、学校保健の実践的行為の課題である。それが教育のメディアとしてのコミュニケーションである。コミュニケーションの事実の解明である。

名人芸の先輩は、発問と応答の間に「ユウモア・ちょっかい」をいれて、笑わせたり、叱かったりして授業を進めていく、誤答を放置しない、子どもの解答の中にある正答と比較させるのである。ノートブックのノート点検も厳しい、だが、それだけに力がつく、怒鳴られても、ついて来る。応答の「多方交通」のコミュニケーションである。子供同士の学び合いである。「やってみないか」と言われて、中学2年生のクラスを途中から担当した。「導入」で動いているから、その惰性でか、生徒が動く。行動実践・関与の指導体験の「知」は、平均的平板な一般的理論知とは違う。この学校、学年、学級の生徒たちの授業・学習の現実である。現実とは他者の事例における事実と違う、観察による事実とも違う。まして、平均値的な理論知識が示す一般的抽象的な事実とも異なる。実践の場は常に、教育目的、意図に選択する行為の結果が単純な機械的因果様教育工学的展開・電車線路型に結ばれているわけではない。生徒の反応・動き・過剰・反対・逆動・意図外などで教師は困惑・混乱することがある。教育手段、方法、技術等の行為の経験的選択、手段化である。不確実性は少なくない。それほど複雑な状況（羅生門的アプローチ状況）を教育、授業は産生してくる。実践の体験知である。教育的実践的コミュニケーションからの学びである。これらはN、ルーマン¹²⁾¹³⁾¹⁴⁾が教育におけるテクノロジーの欠如、因果プラン、疑似的因果性、対象世界の縮減、図式化等について述べたことと重なるものである。

このことは養護教諭の救急事態の実践活動におけるコミュニケーションでも同様となる。従って、単純因果的な「一方通行」の矢印など「事実」ではない。しかもその機能・内容・性格は救急処置機能だけではない。応急、救急事態のレベルや性格等によって、①安全指導機能、②安全教育機能、③健康教育・指導機能、④健康・安全管理機能、⑤生活・生徒指導機能、⑥助言、相談・カウンセリング機能、⑦道徳教育機能、⑧連絡・報告・相談・確認機能等の多様な機能を持つ。養護教諭の行為と言動に事実の把握と分析である。これらに対して対象者の存在と反応・機能である。さらにこれらは、i、メッセージ・情報の内容・質と量、ii、その伝達過程、時間経過と説明等、iii、その意味理解と身体的、精神的、社会的反応である。これらは言語的応答・バーバルな表明、表現とは限らない。ノン・バーバルな目線、表情、表現・運動、行為がある。図2、3、4⁸⁾はそれらを示したものである。これらから分るように、専門書・テキスト類のそれらは事実でも現実でもない

抽象的、一般的なものである。事例関与、観察等による事実分析による概念化、理論化が不可欠である。

参考・引用文献

- 1) 内山 源；「ヘルスプロモーション・学校保健」家政教育社 2009
- 2) 内山 源；「メンタルヘルスケアハンドブック」同文書院 2008
- 3) 内山 源；学校保健活動の現実と養護教諭の役割・期待像 茨城大学教育実践研究 No.15. 1996
- 5) 内山 源、中村 朋子；ヘルスプロモーション・学校保健・学校保健教育担当者（養護教諭）のコンピテンシイ 日本教育医学 56(I) 2010
- 6) 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の事例 日本教育健康学会 ,vol18 Supp.1. 2010
- 7) 三木とみ子；「養護概説」ぎょうせい 2009
- 8) Julia Riley；communication in Nursing care, p45 Mosby,2008
- 9) 内山 源、江口・内山編；「健康障害と予防」ぎょうせい 1982
- 10) 内山 源；養護教諭研修会資料・茨城県教育委員会、1989
- 11) 内山 源；「健康ウェルネスと生活」p257、家政教育社、1983
- 12) N・ルーマン；「社会の教育システム」東京大学出版会
- 13) N・ルーマン；「エコロジーのコミュニケーション」新泉社、2007
- 14) 田中智志、山名 淳；「教育人間論のルーマン」勁草書房、2004

健康・保健教育カリキュラム・教材内容の 3次元構造化の必要

— 医療・福祉介護領域の内容 —

内山 源

1 健康教育における医療・介護領域内容の第2次元と第3次元の内容化の必要とカリキュラムの問題

新学習指導要領による最新の中学校や高校の保健の教科書は論外として、大学における共通教養の保健のテキスト類は「あいも変わらず」主としてバイオメディカル・医学・医事解説型のものばかりである。これを専門の健康教育のテキスト類を見ると、どうなっているのだろうか。これだけ現代は「医療、福祉・介護、保健、保険、教育」の問題が続出、激増、山積しているにも拘わらず「健康教育の内容」は依然として旧態の型のままである。

かすかに、その「救いの道」の一つは「動態教材」としての「NIEの活用」¹⁾²⁾³⁾である。これまでそのことを繰り返し、述べ、解説してきた。だが、これは基本的枠組みのことではない。この現代的医療、保険等の課題に対して関係する学会では、どのような共同研究や個人研究がなされ、同時に学会誌の論文には、どのような対応がなされているか、と見ると、これも論外の状況となっている。健康教育の内容化、カリキュラムの現代化、構造化、基本的概念化等が全く欠落し、遅れているのである。生徒、学生や一般市民は「何処で、何に」からこれらを系統的構造的に学ぶことになるのだろうか、学ぶことが出来るのだろうか。

最近、やたらに健康科学、健康福祉、健康・看護系の新設大学が、規制緩和、設置基準等によって増設され、その中で健康教育や学校保健の講義が実施されている。大学院も、である。無論、問題は新設大学の方だけではない。健康教育の内容、カリキュラムをどのように構成するか、構造化するかは古くからの課題であり、先進国のアメリカではC、E、ターナーやR、グラウトにH、ホイマン、J、クレスウエル、J、フォード等がそれらを提示した。その中でも全米のSchool Health Education Study⁴⁾ (1967年)の構造化、概念化等の健康教育カリキュラムとうの研究成果は全世界に大きなインパクトを与え、影響を残した。現代に急激に変化、変動、推移する社会、文化、生活、行動現象等における情報・知識の爆発 (knowledge Explosion) に対する対応である。「何を、何処から、どのように」選択して、構成するか、の共同研究である。これらについては古く学会等で繰返したので省くことにする。

だが、その課題は現代では一層激化・激増している。その対象は医療・医学、保健、福祉・介護の事象、現象の科学的事実 (第1次元・D-1) だけではない。科学的研究成果は物凄いが、これと同じように医療、健康等の問題も激増、多様化している。個人の健康問題や医療等の問題もあれば、学校や企業・集団・組織、地域社会等におけるそれらの問題も続出、激増である。これが (第2次元・D-2) である。問題は (D-1) に関係して存在、生起するだけではない。問題への対応、解決のための方策、方法、方略、技術の適用、選択、決定、開発と言う (第3次元・D-3) の方⁵⁾⁶⁾も、

である。問題の解消、改善、解決に「打った手」が新たな事態を惹起する事態である。この「対応の手」は個人的、私的なものから集団、社会の組織的なもの、しかも公的な方策、方略等から私的なものまで関連する。

例えば、最新の医療、福祉・介護に関する法律や制度、行政である。医療等の国民の健康維持、増進のために法律、制度を改善し行政を進めたところ予期せぬ問題が生じているし、予想はしていたがその「副作用」が大きく展開することなどが、それらである。本稿では高齢者の医療や保健、福祉の問題に領域を限定し、少なくとも高校保健における教科書教材の内容化のための、「3次元構造」の不可欠性等について述べる事にした。世界の先進国の平均寿命は戦後、大きく延びた。特にわが国である。健康の水準も戦前と比較すれば桁外れの良好な状態に改善された。その成立要因条件は何か、とこれまで多く問われ、公衆衛生学・疫学的研究が戦後、多くなされ、その研究成果が発表、報告、解説されている。その疫学的モデルはわが国の中学、高校の保健教育教材・教科書にも用いられ、現在の教科書にはラロンドの4大要因モデルが記載⁷⁾されている。

その中の一つに医療・サービス系の要因がある。戦後の医学、医療技術、機器、医薬品の研究、開発は革新的な進歩、発展がある。このことで国民の寿命が伸びたとか、良好な健康状態が得られたか、となると、問題の分析は単純ではない。単一要因的な思考は成立しない。だが、医学、医療の発展、発達による成果は大きい。そのため高度の医療機器や技術等の大量の投入が年々増大化し、そのための医療費が激増している。その中でも高齢者の医療費である。これは上述の改善、解決のための(D-3)による新たな問題(D-2)である。

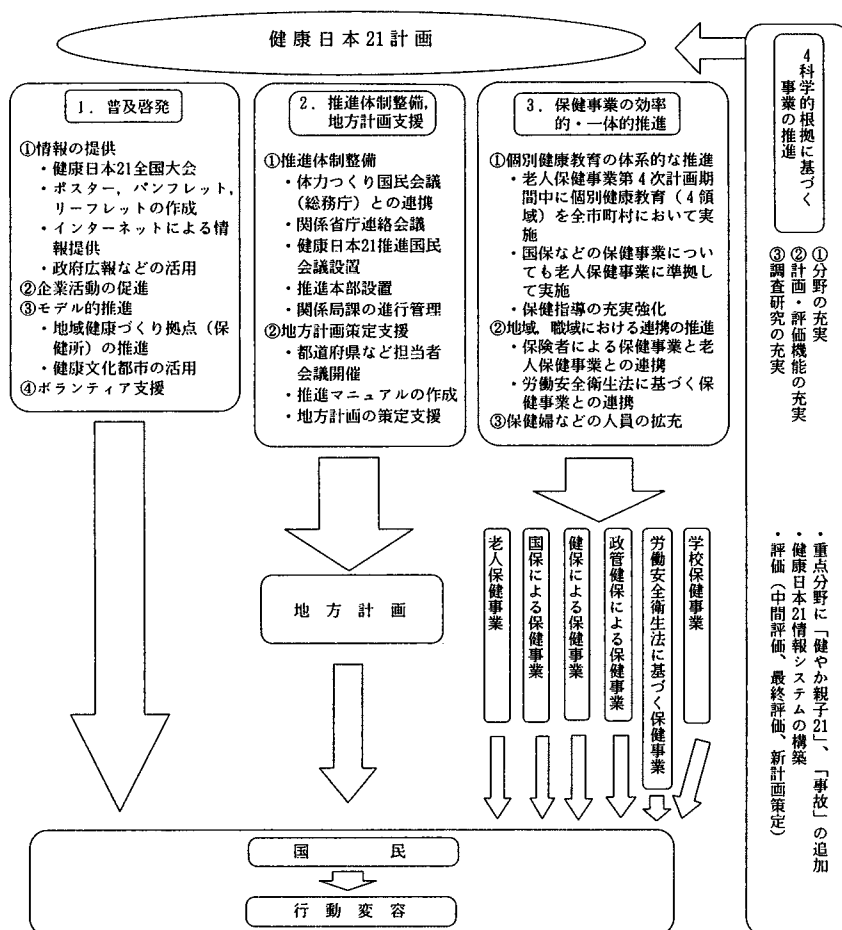
2 新学習指導要領の内容と高齢者の健康問題と対応との関連

高齢者の高額医療費の問題は日本だけの問題ではない。既にアメリカではメデイケア制度に関わる高額医療費の年々の増加について古くから問題視され、いくつかの対策が出されている。だが、それでも年々伸びてくる。これと似た状況がわが国でも生じて「健康日本21」⁸⁾では高額・増加する「高齢者の医療の抑制」の手が示されている。図1はそれらを示したものである。GDPとの関係における国際的比較では日本国は高率の方ではないことが多くの関係者によって述べられ、解説されている。であるから「もっと高くてもよい」とする者までいる。これら健康教育の内容化については古く学会⁹⁾、研究会、公開講座等で述べたのでここでは繰返さない。ここでは、その方ではなくて「高齢者の健康、疾患とその対応・医療等」の健康教育内容化の問題の方である。

これほど高齢者の病気、事故・安全、保険、医療、介護等の問題が日常生活の中で生じし、「おばあさんが入院していたけれど、もうだめなんだって…出ていかななくてはならない、といわれたけれど、どうしたら良いのか」「入院した方がよいからと、入れられたが、誰も会いに来てくれない、もう死にたい、死んだほうがいい」等と聞かされることがある。「社会的入院」「3ヶ月入院」「在宅・居宅介護」「特別老人ホーム」「高齢者療養施設の廃止」(2011年)等の問題である。

これらの一部は「家庭科一般」の教科書の中に触れているものもあるが「構造的でも系統的でもない」。これらは「高齢者の心、身」の健康状態や問題との関連はない。生徒や学生は「何から」「何処」等で学ぶことが出来るか、となる。子どもや成人の健康、安全の問題はやはり、科目保健となる。健康教育、保健教育である。では、これらは新学習指導要領ではどのようなになっているのだろうか。保健科の中学、高校のそれらを示したのが資料1である。

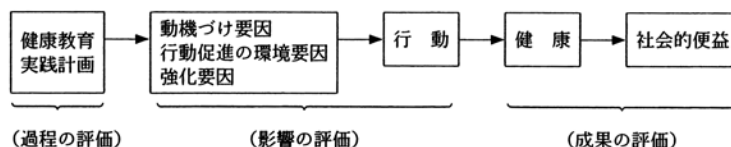
図1-① 健康日本21の推進



出典：北窓隆子「健康日本21とヘルスプロモーション」『公衆衛生』65(4), 2001年, 250頁

- 注¹¹⁾：(1) 健康日本の全体的構造図が提示されたことは素晴らしいことである。
 (2) エビデンス・ベースドも大きな前進である。
 (3) しかしこれを健康日本のコンセプトマップ・モデルとして見ると問題は少なくない。単純因果系モデル・単一方向モデルは社会的現実に対応しない。
 (4) 日本国のこれまでのモデルはどれを見ても「行動変容」を目標、成果として作られたものが多い。25年ほど前のL・グリーンモデルとの差である。図2-5も同様である。アウトカムは人間の方だけではない、環境、外的事項も、である。
 (5) 筆者はそのためパフォーマンス・成果状態モデルも提示した。自己や他者、社会の健康状態・水準である。ウェルビーイング、QOLである。(内山源)

図1-② プレシードモデルの枠組みに関する評価3段階（1980年）



出典：L. Green et al, Health Education Planning, Mayfield 1980, p.15

注¹¹⁾：(1) L・グリーンも注意しているように評価は、最終結果・成果だけではない。全過程であると彼は述べている。

- (2) 結果としての行動の変容はプレシードモデルの第1、2相の原因となって説明されている。しかしその内容はライフスタイル型であり、自己の健康行動であり、外的事項改善、文章の志向性はない。このことは1991年のプレシードモデルでもほとんど変わっていない。
(内山源)

資料－1－① 中学校学習指導要領

〔保健分野〕

1 目 標

個人生活における健康・安全に関する理解を通して、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力を育てる。

資料－1－② 高等学校学習指導要領

第2 保 健

1 目 標

個人及び社会生活における健康・安全について理解を深めるようにし、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力を育てる。

(2) 生涯を通じる健康

生涯の各段階において健康についての課題があり、自らこれに適切に対応する必要があること及びわが国の保健・医療制度や機関を適切に活用することが重要であることについて理解できるようにする。

ア 生涯の各段階における健康

生涯にわたって健康を保持増進するには、生涯の各段階の健康課題に応じた自己の健康管理及び環境づくりが関わっていること。

イ 保健・医療制度及び地域の保健・医療機関

生涯を通じて健康の保持増進をするには、保健・医療制度や地域の保健所、保健センター、医療機関などを適切に活用することが重要であること。また、医療品は、有効性や安全性が審査されており、販売には制限があること。疾病からの回復や悪化の防止には、医療品を正しく使用することが有効であること。

ウ 様々な保健活動や対策

我が国や世界では、健康課題に対応して様々な保健活動や対策などが行われていること。

中学校の新学習要領も高校のそれらも共通してその目標は「傷害を通じて自らの健康を…」とある。目標は「…自らの健康を管理し…」となっているが、ここは「自らの健康だけでよいのか」が問われなければならない。この点については古く、70年ほど前にアメリカの健康教育からの学びとして、これまで学会や研究会等で多く紹介、解説した。昭和40年、50年代のことである。資料2はその一部（1938年）のものを示したものである。

問題は「自らの健康…」の方だけではないこと、つまり「他者・家族の、社会の、国民の健康…」の方の欠落にもあるが、その前の「生涯を通じての…」¹¹⁾方、である。「生涯を通じて…」は言うまでもないことであるが「生きている限り」「0歳から死に至るまで」である。「老人・高齢期」

は「除外」することを意味しない。このことから、その内容に大きな期待がもてることになる。中学校の内容には、その中身は何処にも記載されていない。これは目標と内容との対応の関係、つまり、この目標を達成するにはどんな内容が必要になるか、の関係は「脱落」したものとなっている。これに対して高校の方はそれなりの詳しい内容が示されている。「生涯の各段階」における「健康についての課題」とある。「ア、イ、ウ」とともに重要な課題が「教育内容化」されることになっているわけである。そこで、その現実の高校保健の教科書はどうなっているか、となってくる。

3 保健教科書における高齢者の健康問題とその対応

—— 家庭科教科書教材との比較・差異 ——

資料3-①は現行の高校保健の教科書教材である。その内容では高齢者の健康(P, M, S, WHO) [状態・事実] (第1次元・D-1) の内容は殆んど「皆無」のまま「②高齢者の健康をささえとりくみ」として(第3次元・D-3)がある。だが「第3次元の内容や構造」はこれだけか、となる。現実の生活、社会には法律、制度、行政、管理運営機関等に関して多種多様な(ヒト、コト、モノ)の内容、構造が存在して活動している。それらは構造の欠ける部分・断片である。老人保健法やボランティア活動等はそれらの構造化で基本的概念・事項となるものなのか、とみると問題は残されたままになっている。高齢者の身体的事実(P)と心・精神的事実(M)と生活的事実(S)の情報、知識を欠いて、そのまま「どのように支えるのか」の「仕組み」は論理的、理論的に出てこない、繋がらないのである。(資料2¹²⁾ 参照)

更に2の「健康課題」では(健康寿命)(バリアフリー)(リハビリテーション)等のキーワードが続いている。これも三次元の対応・方法、技術等である。そして最後の「保健・医療・福祉の連携」と纏められている。確かに理念としてはその通り正当なことであり、重要なことである。だが、その理念による現実の生活社会はどうか、となると問題は多様、激増である。①理念の基に②どんなポリシーによって③ストラテジイを構成し、さらに④多数、多様なプログラム群の条件を調整、妥協し、⑤実施に移しているか、実施となっているか、いないか、が現実である。現実はその(a, ヒト, b, モノ, c, コト)において厳しく、問題だらけではないか、が問われ・提示され、教育内容化されなくてはならない。例えば、格差、不平等化の進む日本国の現状で「健康寿命の要因」で大きな「モノb、」は高齢者の「お金」「年金」「収入」である。高齢者の健康、安全、疾病の状態における事実の情報、知識を欠いては、対応の方策・方略等が出てこない。それだけではない。それらの事実における問題性であり、問題の水準や意味(第2次元)である。

それでは関連のある「家庭科教育」ではどのようなになっているのであろうか。次にそれらについて触れてみよう。資料3-②から分るように高齢期における老化の身体的機能の事実と精神的・知的機能の事実(第1次元)の内容が概略示されており、学習者・高校生にとって老人・老化は「何」が「どのように」萎縮・低下・不全化していることを凡そ把握できる内容となっている。これは保健科教育としての教科書教材に比較してより優れている点である。従って家庭科の授業計画と科目保健の授業計画が全校的に統合・調整されることが可能であり、現実的条件を満たしていれば「一方の教科」の学習が「他方」の教科の学習と関連・統合・相乗効果等が期待出来ることになる。

このことは理科教育の生物教育内容・免疫・ホルモンの機能、仕組み等についても同様である。だが、これらの教科間の関係についてはカリキュラム上、教材上の存在は古くから追及、指摘され

資料－2 NEA Health Education¹²⁾ P3, 1961

The Educational Policies Commission² in its classic statement of 1938, *The Purposes of Education in American Democracy*, describes desired pupil outcomes in each of four groups of educational objectives: (a) self-realization ; (b) human relationships ; (c) economic efficiency ; and (d) civic responsibility. Indiscussing education for self-realization, the Commission says that the health-educated person is characterized as follows :

1. *The educated person understands the basic facts concerning health and disease.* Health is a factor which conditions our success in all our undertakings Personal and social. For that reason schools properly place great emphasis on health as an outcome of education.
2. *The educated person protects his own health and that of his dependents.* Knowing what is necessary for maintaining health in body and mind, the educated person so conducts his life as to respect these great rules of the game. He tries to secure competent medical advice and treatment for himself and his family, with special attention to the early discovery and treatment of remediable defects and a systematic plan of health inventory and illness prevention.
3. *The educated person works to improve the health of the community.* The interests of the educated person in the field of health are comprehensive. That which he desires for himself in this field, the educated person desires also for others, knowing that health is one commodity which is increased in proportion as it is shared. Especially in a democracy, the educated person will cherish a sincere interest in maintaining the health standards of the entire community.

注) ①昭和 40 年、50 年代の日本学校保健学会や研究会で提示、紹介、解説した資料の一部である。

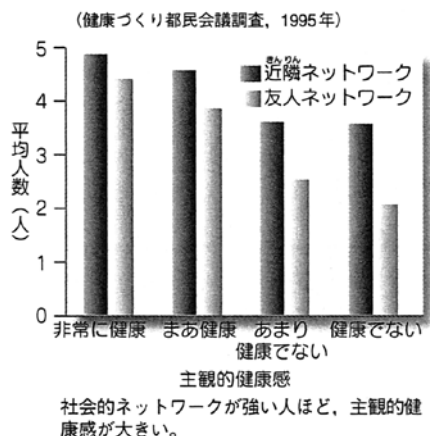
②2 を見ればわかるように健康教育を受け学んだ者は「自分の健康」だけではなく「他者の健康」づくり、疾病、安全の予防、維持、増進につとめることが記されている。

③だが、30 年後の 2010 年の日本国では、いまだに「自己健康管理の出来る子」の育成がスローガンで動いている。

④資料 1 に示したように「新」学習指導要領でもこれがある。これで「国民の健康づくり」になるのか、ヘルスプロモーションになるのかである。そして 1986 年のオタワ憲章の英文 2 行型となっている。(内山 源)

資料－3－① 高校保健教科書 「現代保健体育」 大修館

図 1 主観的健康感の段階別にみた社会的ネットワーク
(健康づくり都民会議調査、1995 年)



②高齢者の健康をささえとりくみ 高齢者の健康は、個人の努力だけでは成り立ちません。たとえば、友人やサークルの仲間、また隣り近所との交流がある人ほど、良好な生活習慣を維持し、主観的な健康感が高いことがわかっています(図1)。そこで重要なのが、高齢者がすみなれた土地で、趣味や社会的な活動に生きがいを感じ、毎日楽しく生き生きと暮らせるような地域社会を、みんなで力をあわせて組織的につくっていくことです。

わが国では、老人保健法にもとづく保健活動とともに、こうした地域社会の形成をめざした対策がたてられ、地域では、活動場所の提供や指導者の派遣、サークルづくりの支援など、さまざまな活動が展開されています。また、近所の人や友人、民間のボランティア団体などにも、手助けを必要とする高齢者の生活をささえていくことが求められています。

2. 高齢者の健康課題と 保健・医療・福祉の連携

① **高齢者の健康課題** 高齢者の中には、寝たきりや認知症^①など、介護を必要とする人がいます。また、そうした配偶者をかかえていたり、子どもの独立や配偶者との死別によって1人暮らしを余儀なくされるなど、健康への不安をいだきながら生活している高齢者もいます。

① p.15「認知症」の注参照。

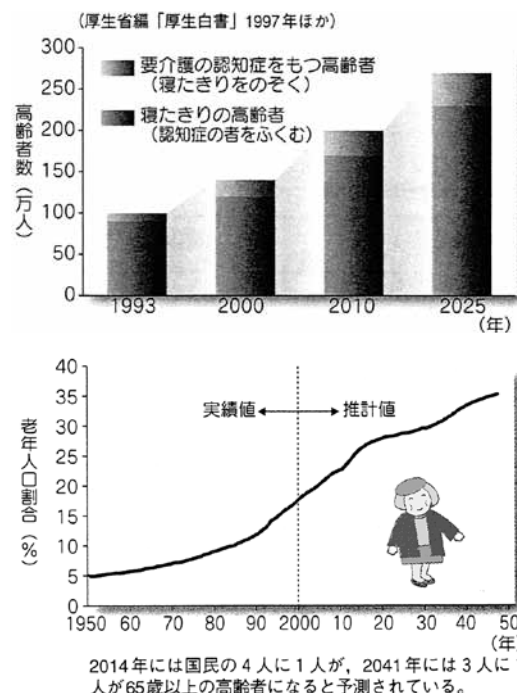
わが国では、急速な高齢化にともない、寝たきりや認知症の高齢者も急速に増加することが予測されています(図2)。高齢社会を、健康で活力ある社会とするために、寝たきりや認知症にならない状態で生活できる期間(健康寿命^②)をのばすことが、きわめて重要になっています。

② p.108「健康寿命」の項参照。

寝たきりのおもな原因は、脳卒中と骨粗しょう症^③です。もし介護を必要とする状態になった場合には、できるだけ早い段階からリハビリテーション^④を受け、機能回復や社会復帰をはかることが重要です。また、たとえ障害があっても、そのことによる制約を受けない環境(バリアフリー^⑤)が整備されていれば、気軽に外出でき、健康感が高く保たれます。

② **保健・医療・福祉の連携** これまで、高齢者の健康をめぐるのは、病気の予防や健康増進は保健が、病気の治療は医療が、自立の支援や介護は福祉が個別に担い、それぞれのサービスを提供してきました。そのため、同様のサービスが重複したり必要なサービスが受けられなかったりする不都合がありました。そこで、介護の必要が認められた人の意思と選択におうじて、必要なサービスが提供されるよう、介護保険というしくみがつくられました。こんにち、介護にかかわる各種の専門家が連携することによって、サービスを一元的に提供するシステムづくりがすすめられています。

図2 わが国の高齢化と寝たきり・認知症の増加
(厚生省編「厚生白書」1997年ほか)



③ p.108「骨粗しょう症」の項参照。

④ p.108「リハビリテーション」の項参照。

⑤ p.108「ノーマライゼーションとバリアフリー」の項参照。



バリアフリーをさがそう!

足腰の弱った高齢者や車椅子の利用者のために、リフト付きの床を低くしたバスが運行されています(図3)。こうしたくふうをバリアフリーといいます。バリアフリーを配慮した施設や商品は、あなたのまわりもたくさんあるはずです。できるだけ多くさがしてみてください。



資料－３－②

高校家庭科教科書（P62、64）

図１ 老化によるからだの変化と機能の変化
老化によるからだの変化

筋力・持久力の低下
関節の痛み
骨がもろくなる
(動作が緩慢で転倒しやすい)



白髪になる、髪が抜ける
しわ・しみができる
老眼
聴力低下
歯が欠ける
唾液の分泌量の低下
食欲が落ちる

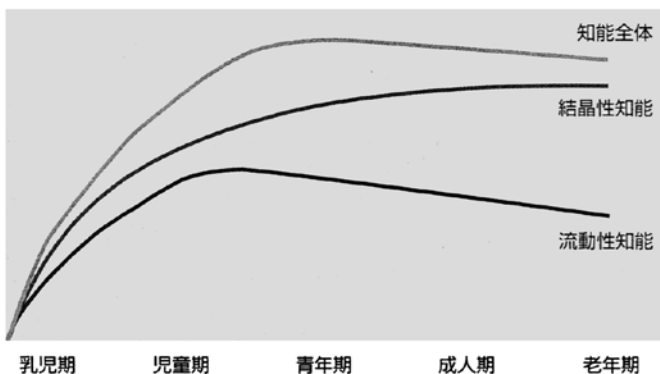


(外観だけでなく血管・神経・肺・胃腸など変化は全身に及ぶ)

老化による機能の変化

- 目……20歳を規準にすると60歳では3.2倍の明るさが必要。^{白内障}（目のなかの水晶体がにごり視力障害や失明を引き起こす）は70歳代で80～90%、80歳代後半ではほぼ全員になる。
- 耳……高音が聞こえにくくなる。
- 関節……動かせる範囲が20歳代に比べて20%落ちる。
- 筋肉……20歳代を100とすると70歳代では25%も落ちる。
- 感覚……指先が不器用になる。握力が弱くなる。体温調節がうまくいかない。
- 心理……身体的変化による孤独感・不安感が出てくるためあわてたりする。自尊心の低下も起こる。

図２ 知能の生涯発達曲線



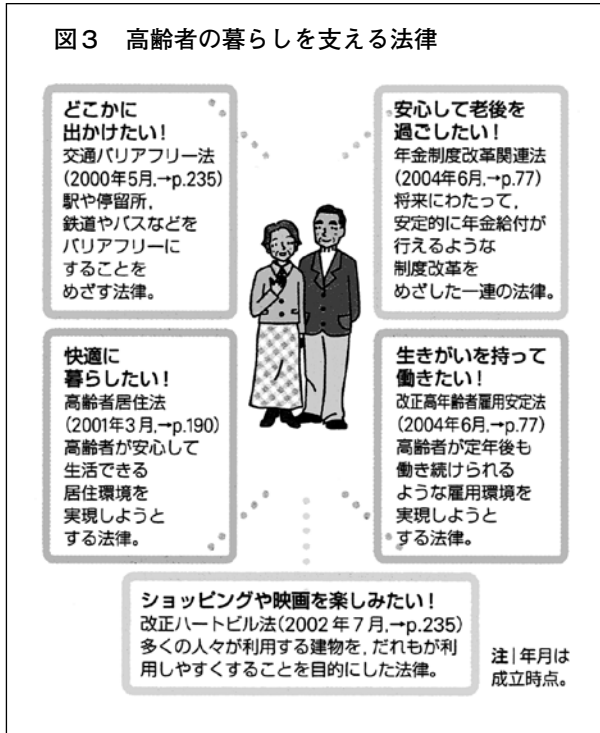
流動性知能：識別や計算など生育・教育環境の影響を比較的受けないとされる知能。

結晶性知能：言語や社会的知識に代表されるもので、学習経験の影響を相対的に受けやすいとされる知能。

アメリカの心理学者J.L.ホーンの研究による

知能のうち、流動性知能は、青年期以降しだいに低下するのに対し、結晶性知能は、高齢期になっても比較的遅くまで維持される、といわれる。

図3 高齢者の暮らしを支える法律



ていた。昭和40年代のことである。しかし、その現実を担当者の人間関係等から存在、実現することはなかった。大学教員・研究者が学会等で指摘し、現場の実践に向けて「共同研究」と持ち込んでも「賛意」を示す姿勢、態度は皆無であった。

これらは科目保健と家庭科の担当者の条件でも同様である。また、家庭科教育の伝統的強化、重点内容である「食事・料理・食生活」と「衣服・裁縫」から、かなり離れた「高齢者の老化・身体的機能とか精神的それら」については、毎年、短大1年生への10年間の筆者の調査結果(家庭科教育2001年)からは重く深い学習となっていることが分っている。これらは本学進学・受験生の面接調査でも確認されて事である。教育内容・カリ

キュラム・教材上の関連があるからと言って、その現実強化の枠組み、授業計画、学校文化、制度等の条件の他に、担当者の姿勢、態度や能力等の条件も絡んで「統合・調整」は無理となっている。しかも「文科省の学習指導要領」における教育内容の「取り扱い」については教科間をわたる関連については一言も触れていない。これでは現場の教員は進み様がないことになる。

ところで図1、2、から図3に進むと「高齢者支援」の法律がある。高齢者が健康で安全・安心な生活が出来るように制定されたものであり、それらはごく最近の法制化(2000年代)である。だが、高齢者の「どんな問題」に対して「どのように対応しているか」「対応がどのように関連付けられているか」となると、教科書教材だけではわからない。問題の次元内容・「第2次元・D-2」とその関連の欠落である。「寝たきりや認知症」等だけではない。

また、対応の次元・第3次元・(D-3)にしても、その「法律制度」自体が有効、有用なのか、それを行政、運用化すると、どうなっているのか、これらを受ける高齢者の「便益」はどうなっているのか、その法制のために「逆に」追い込まれていることはないのか、である。その中の一つとして「在宅介護」の「老老介護」「介護者の2次・N次介護」の問題がある。介護者が「疲れ、絶望し、殺人、虐待」等の問題が生起している。退職、離職までして息子が母親の介護をして疲労困憊し、殺人に至ったケースもある。これらは高齢者、国民の健康、安全、安心の問題ではないのか、である。最近、後期高齢者の保険制度が発足した。ここでもその対象は「医療費増加・増額への削減」が主目標となっている。削減すべき対象は「何か」である。「税金の無駄づかい」とされた「土木関係・コンクリート」や「天下り・出店・法人」等の他にいくらでもあることが多くの識者によって指摘されている。

「ゼニの削減」よりも「高齢者のウエルビーイング」の方である。無論、国家としての生産性を高め、

経済水準を向上させることは言うまでも無い。だが、国家予算の分割、分配において「国民の安全・安心、健康のウルビーイング」を「医療、福祉介護、保健」等の予算額の削減で抑圧、抑制し、その法制的、行政的な第3次元（D－3）で、上記のような介護者の殺人や自殺、虐待が生じるようなことがあってはならない。税収の削減とは逆に、国家予算の激増による（借金・赤字国債）の状況において教科書教材化された「健康寿命」のお題目・スローガンはどうか、である。これもバイオメディカルによる保健教育内容による構成である。「Social Cause」¹³⁾と「健康、安全との関連の内容化、構造化」の必要である。

このような重い事態は居宅介護者へのカウンセラーの訪問、配置だけで済む問題ではない。「震源地」（Social Cause）を放置しておいて済むか、である。昨今は、直ちに「心のケア」とか臨床心理士による「カウンセリング」で、と言う者がいるが、事態は「心の問題」だけではないことを認識、理解すべきである。このことは学校におけるカウンセリング・スクールカウンセラーについても同様である。さて、これまでカリキュラム、教材の「3次元構造」の必要と次元間の関係構造による教材構成が必要な事を述べてきた。これらについては古く繰返したので、その関係構造を「環境教育」¹⁴⁾の例で示しておこう。しかし、図2は紙幅の関係で省略することにした。

4 高齢者の行動生活・健康、安全の問題と対応の現実

先に高齢者問題（P、M、S）の対応として（①ヒト、②モノ、③コト）の条件の問題について触れた。この3要素について詳細に述べるとすれば大量の記述、説明になるので、事例的に資料でそれらを示しておこう。その一つは①のヒトの条件である。教科書教材にあるような「望ましい・明るい」条件ではないことを著名な評論家・樋口が読売新聞（資料4）で述べている。筆者は今、教育学部教官職を退官後、私立の短大で保育や介護福祉関係の職についている。保育士にしても介護福祉職にしても、その「待遇・給与」条件、「労働の条件」等は驚くほど低く、不良である。「安い給料」で「昇給」もしない、と卒業生がやって来て「不満」を述べたり「退職・転職」等の相談を受けたりしたことがある。

資料4－②は②の「モノ」施設設備、住宅の条件の問題である。（資料4－②は省略）「モノ」の「土台」は「お金・予算」である。財源を「どこ」から「だれ」から「どのように」して「得るか」得ることが「出来るのか」である。理念とか抽象的一般的な「キレイごと」を表明することは簡単である。だが、その現実となると、「コト」は簡単ではない・進まない・運ばないのである。この「モノ」の中でも難しい問題は医療費、介護福祉関係の保険料等である。保険料を「どこ」から「どれだけ」「どのようにして」「取るか」については困難な問題を残したままである。高齢者の医療費増加・激増の問題は大きい。この医療費の負担は「2割」され「3割負担」と「1割負担」となっている。この2分割の基準や根拠は何か、となると曖昧である。どうして2分割になるのか、である。高額所得者の存在、レベル、分布があるとすれば、「3分割」や「4分割」にならないか、である。

お金持ちは「1人3000万円の入所金」を支払って、毎月25万円の「有料老人ホーム」に入っており、いることが出来るが、そのような有料老人ホームに入りたくても入れない老人が多い。レベルと分布である。それでも「2分割」の「3割負担」となるのか、である。これらは「所得・収入額」の差による自己負担分割の基準である。だが、医療費負担の方だけが問題なのではない。「保険」の方も、である。「介護の保険」と「健康・医療」の保険の方も、である。

資料-4-①

読売新聞、2009年3月3日(火曜日)



4月で10年目を迎える介護保険制度の評価、超高齢社会を乗り切るための課題について、評論家の樋口恵子さんに聞いた。

(聞き手・小畑洋一)

介護職の地位確立を

——介護保険ができて、何が変わったのか。

「日本では、介護の外部サービスを利用するのは恥ずかしいこと、という風潮があり、高齢者本人も家族以外の人を拒否するようなケースが多かった。介護保険制度の導入で、そういう考え方がず

いぶん変わったのではないかな。心のバリアフリー効果は大きい。又、外部のヘルパーがかかわること、家族による虐待の問題が表面化し、高齢者虐待防止法の制定にもつながった。『介護保険があつて助かった』という声もよく聞く。この制度の創設には、大きな意味があつたと思う」

——今後、改めるべき点はどこか。

「まず、介護労働者の地位確立の問題。介護職は医療職に比べて歴史が浅く、職業的地位が確立されていないため、身分や待遇が不安定だ。高度で専門的な仕事を担う人は看護士と同等の扱いを保障する一方で、補助的業務を担当する人、さらに周辺のボランティア的な作業をする人など、役割分担を明確にする必要がある。また、低所得者にもサービスを行き渡らせるために、原則1割の費用負担も見直すことを求めたい。民間の活力を利用することは大事だが、命にかかわる制度なので、政府が責任を持つていかわってほしい」

——高齢者ケアには地域の取り組みも欠かせない。「介護を新しい公共事業として地場産業の基礎に据え、自治体、住民、ボランティア、お年寄り本人も参加して、高齢者ケアをキーワードにした街づくりを進めるべきだ。介護する人、見守りをする人など、様々な人の手で高齢者が安心して暮らせる社会を築くこと。介護保険制度の存在は、そういう地域自治を定着させることにも役立つ」

——非正規労働者らの貧困が問題になっている。「この20年ほどの政策が、あまりにも企業寄り、労働者の視点を欠いたアンバランスなものだったことが、社会のひずみを拡大させた。市場経済は大事だが、痛みが弱者に集中しないような政策が必要だ。ただ、非正規労働者の待遇格差の問題は今に始まったことではなく、女性に関して

らは、性別や働き方に左右されない個人単位の安全網が重要になる」

——少子化について。

「高齢化を一層助長する、という意味でも、少子化は社会全体の問題だ。日本は家族政策に使われる費用が、海外諸国に比べて少なく、社会保障の支え手への支援が極めて不十分だ。働く女性の7割が出産を機に仕事を辞めている現状は、すぐにも変えなければ。近く有志で『にっぽん子育て応援団』を結成、育児支援の拡充を広く国民に訴えることを計画している。

私の
あしん
提言

高齢者の入院医療費は年々増加し、大変な状況に至っていることは良く知られていることである。先進国のアメリカでも「メデイケア」「メディケイド」及び健康保険等で30年ほど前から大問題になっている。その意味でわが国の国民皆保険制度は極めて優良な制度と言える。アメリカには国民全体の健康保険がないから低所得者の健康状態と医療機関の利用度は不良である。医療費を払う金が無いからである。医療や介護に関わる支出・自己負担の「分割枠」は「所得の格差」により「2分割」でよいのか、だけが問題なのではない。高額医療を受けている中・高年者は、どうしてそのような「病態」になったのかの「原因・条件」による「分割」の観点も存在する。無論、その原因がHost（主体）の行動、生活（生活習慣病）でないとされる「公害病」とか「職業病」「医原病」「遺伝性・先天性疾患」等の場合は別である。

主として当人（Host）の主体的意思による意識的行動、生活である。「タバコ」アルコール「ドラッグ」「過食・飽食」「運動不足」「夜更かし・睡眠不足」「不衛生・不潔」等の日常的行為によるものが「アル者」と「ナイ者」との差異であり、それによる「分割」である。「タバコは危険だ」「よくないと知りながら」喫煙を続け、同じように「多量の飲酒」と「飽食」をしている者がいる。そして高齢期になって病態化し、入院、長期医療を受ける。他方、タバコもお酒もやらないが、病態化し、入院する者がいる。これらは同じか、である。

先述の人間側の問題への対応・方策・実施の次元で生起する問題は何も現代における医療、福祉介護等の法律、制度、行政等の問題ではない。古くから多く存在した。個人的私的なインチキ医療や保健の方法、技術、知識だけのことではない。これらはアメリカの健康教育では古く教育内容化されている。それは consumer Health における Quackery のことである。これらについては別に繰返したのでここでは触れない。

そうではないのだ。個人的私的行動、選択、決定ではなくて、公的組織的、国家的なそれらの場合である。しかも官僚として最高位・上位にある者の選択、決定、実施による（D-3）は、それらが誤り・非科学的である場合は悲惨である。しかも有名人、権力者であったり英雄的存在であったりすると、その問題となる事実を隠蔽したり、触れることを忌避したりすることが少なくない。ここではその中の事例・一つに触れておこう。つまり、（D-3）による（D-2）の問題である。森 鴎外はわが国の代表的文豪である。このようなことは改めて言うまでもないことである。小説家としての才能は天才的である。だが、彼のなした医学公衆衛生学的対応は、当時の陸軍の兵士を2万人ほど殺している。彼は東大医学部の出身で軍医総監、つまり、陸軍の医療・公衆衛生のトップである。ごく最近、鹿児島大学学長であった東大医学部出身の井形がそのことについて「読売新聞・平成21年6月17日」で述べている。資料5はこれらを示したものである。

森 鴎外のこの失態については、「戦艦大和」で有名な作家・吉村 昭が「白い航跡」等の中でも述べている。資料6はそれらを示したものである。むろん、それらだけではない。近年の文芸春秋誌の中でも厳しく問われている。これらを国文学系の人物伝記の類で見ると、どのように記載されているのであろうか。結論的には「一行、一語」も触れたものは見当たらない。これらは文学系の内容であるから陸軍軍医総監であっても関係のないことかもしれない。だが、これでは彼の生活史、業績事実の半側面の欠落ではないか。このことは野口 英世の伝記についても似たものとなる。「英雄・偉人」としての「祭り上げ」である。

ここに述べたことは国民的英雄とか偉人が専門的領域を離れて、全て有能で優れているとは限

資料-5 読売新聞、2009年6月17日(水曜日)

時代の証言者

1971年に鹿児島大学第3内科(神経内科)教授として赴任して2年目。若い人に奇妙な病気が見つかりました。スモンが発生当初に「奇病」とみられたような感じでした。足がむくみ、次第に足がしびれて、歩けなくなっていました。

動悸、息切れ、最低血圧が低い。みたことのない患者が次々に現れ、「スモンに続く新しい病気かもしれない」と考えました。

熊本大学でも同じ症状の患者を診ていることが分かり、南九州一帯に広がる病気のように思われ、さらに鳥取県でも多発しました。そこで第3内科あげて研究チームをつくり、実態調査に乗り出しました。

患者の大半は10、20歳の若者で、心拍出量が

医の心 井形 昭弘 ⑦

多いことがわかりました。心臓から押し出される血液量が多い病気が脚気か、パセドー病しかありません。

「この時代に脚気？」と、半信半疑で血液検査をしたところ、脚気そのものでした。特に高校生に多く見られ、県教委の協力で大々的に県下の検診を実施しましたら、患者数が130人にのぼりました。

《脚気はB₁の欠乏で起こる。手足のしびれなど末梢神経障害や、むくみ、心不全などの循環器症状を

謎の病気 正体は脚気

起こす。ひざがしらをたたいて反射をみる診断法はよく知られている》

徳川幕府の13代、14代將軍の家定、家茂も脚気で死亡したと言われ、脚気が社会問題化したのは江戸時代後期からです。明治時代も増え続け、年間1万人以上が死亡しています。

精米によるビタミンB₁不足が最大の原因ですが、原因究明の過程における陸海軍の脚気論争は有名です。

海軍は高木兼寛軍医総監が「食事の欠陥で起こる」とし、食事の改善で早期の制圧に成功しました。陸軍はこれを俗説として排除。時の陸軍軍医



鹿児島大学第3内科の野球チームと井形さん
(前列左から3人目、1983年)

総監の森陽外は「すべての病気は細菌によって起こる」とのドイツの見方をよりどころに東大医学部と一緒に、細菌説に固執しました。

その結果、日清、日露戦争で陸軍は戦死者数を上回る脚気死を出しました。対する海軍には脚気死が皆無でした。

昭和40年代になぜ、脚気が再燃したのでしょうか。

即席ラーメンと清涼飲料水の普及が要因でした。当時の即席ラーメンにはビタミンB₁が十分含まれていません。また清涼飲料水や缶コーヒのチクロ、サッカリンなどの人口甘味料が発ガン性があることから禁止され、砂糖が使われました。このため、全カロリーに占める糖質の比率が高まってビタミンB₁の相対的欠乏を来とし、脚気を起こしたと考えられます。

これがきっかけで、生協などが改善に乗り出し、脚気は下火になりました。

その一方で、先輩医師からは「最近の若い医師は、新しい病気と騒ぎながら、脚気も知らないのか」とのおしかりを受けて、赤面の至りでした。

(編集委員 前野一雄)

資料－6 吉村 昭 「白い航跡」 講談社 (P218)

かれは、日露戦争で海軍に脚気患者が出ることを恐れ、海軍省医務局におもむいて、その事情を聞くことを繰返していた。実吉軍医総監は、大本営海軍医務部長として大本営に詰めていた。

海軍では、開戦と同時に戦時特別令として白米をのぞく食料の二割の増給を下達し、白米は毎日一人百匁を越えてはならぬと命じ、麦飯を主食とすることをかたく守った。その結果、軽症患者は幾分出たが、重症者はみられなかった。

兼寛は、深い安堵を感じた。

しかし、陸軍では、恐るべき脚気患者のおびただしい発生がみられ、それは日清戦争時よりもさらに猛威をふるっていた。

日露戦争で出勤した陸軍の総人員は百十万名以上のほり、戦死者は約四七、〇〇〇名であった。傷病者は三五二、七〇〇余名で、そのうち脚気患者が実に二一、六〇〇余命にも達していた。傷病者のうち死亡した者は三七、二〇〇余命であったが、脚気で死んだ者は二七、八〇〇余命という「古来東西ノ戦役中殆ト類例ヲ見サル」戦慄すべき数であった。

平時にあつては、陸軍のほとんど全部隊が、陸軍中枢の軍医部門の意向に反して任意に麦混入の飯を主食として供給し、その結果、脚気患者の発生はほとんど絶えていた。しかし、戦争が起きると、陸軍中枢部は定められた規則にしたがつて一人一日白米六合を供給するため米を輸送し、各部隊に配布した。平時にみられぬ驚くべき脚気患者の発生は、麦飯を廃した白米一辺倒の主食によるとしか考えられなかった。

日露戦争がはじまって間もなく、従軍した新聞記者達は、海軍では脚気の発生がみられぬのに陸軍では大流行をきわめていることを知り、それを記事とした。原因は麦飯を摂取しているかどうかによることは明らかで、陸軍の兵食に対する批判がまき起った。息子や夫を陸兵として出征させている家の者たちは、新聞記事を読んで心配し、それも報道されて一層、騒ぎは大きくなった。

らず、自己の専門領域においても行政的権力的に高い地位にあると、異常で重大な問題源として機能することがあるという事実である。これらは国民の健康、安全に関わる問題の事実として認識、理解することが必要である。歴史的悲惨な事実を隠蔽することなく客観的科学的な事実認識と理解である。国民の健康、安全に関する (Social Cause)¹³⁾ 政治的要因、社会的要因等への認識と学習である。

参考文献

- 1) 内山 源：保健科教育内容の構造とその理論的検討の必要、学校保健研究 21 (12), 1979
- 2) 内山 源他：中学校における「タバコと健康」に関する保健学習の実践・研究 (NIE), 茨城大学教育研究所紀要, 26, 1994
- 3) 田崎育子、内山 源：中学校における保健学習の中での「エイズ」に関する実践的研究と健康教育課題 (NIE), 茨城大学教育研究所紀要, 11, 1992
- 4) SHES: Health Education 3M 1963
- 5) 内山 源：科学的保健認識と健康教育 学校保健研究 24 (3) 1982
- 6) 内山 源：保健科教育における性教育教材の構成について 茨城大学教育研究所概要, NOT, 1974
- 7) 内山 源：諸外国における性教育の現状「SANTE」第6巻 1996
- 8) 高石 昌弘他：「現代保健体育」大修館, 2005
- 9) 北窓 隆子：健康日本 21 とヘルスプロモーション、公衆衛生、65 (4) 2001
- 10) 内山 源：「保健・体育科教育の革新」保健科教育と国民の健康課題, p160, 日本体育社 1974

- 11) 内山 源：「ヘルスプロモーション・学校保健」家政教育社 2009
- 12) NEA：Health Education NEA 1958
- 13) W.Cockerham：Social causes of Health and Disease, Polity, 2009
- 14) 内山 源：環境教育カリキュラムの要素と構造の問題点とその改善，茨城女子短大紀要，No.26, 1999

中・高校保健教科書教材の構造的問題と欠落内容

— 医療、介護保険、保険証、高齢者の医療費と NIE の活用 —

内山 源

1 保健教科書・教材、保健授業の問題と生徒、学生の認識・本を読まない状況

中学、高校の保健の教科書は論外として大学の教養保健のテキスト類を見ても「医療や介護福祉、保健、保険」の現実の問題を自覚的、構造的に教材化した内容は存在しない。ましてスコープやシーケンスのカリキュラムとして構造化したものはない。だが、連日のように新聞ラジオ、テレビ・ニュース等ではこれらの問題が取り上げられている。毎年の新入短大1年生に、これらについての調査を繰返して来た。情報、知識どころか興味も関心も少ないことが分っている。新聞を読まない学生は昭和40年代からのことであり、茨城大学時代の古い調査で明らかにし報告、発表したことがある。そのため、NIEで新聞情報の活用をゼミナールや卒研で実施した。新聞は娯楽・スポーツ関係記事は見えていたのである。新聞だけではない、「本」を読まないのである。そこで、ゼミナールレポート作成に「最低3冊」の本を読んでくることを課題・条件にした。学生達には相当の負担となり、「僕たちは体育の学生です。正規の授業のほかに部活の激しい練習があるからもっと簡単なレポートにしてくれませんか」等と学生側が要求したことがある。「保健体育科」の学生である。専門分野の本すら読まなくなったのである。

昭和50年代のことであり、学生達の「マンガ読み」が目についた頃である。それから30年ほど後の現在、短大生達はケータイ・メール、マンガ、アニメ、ネット等で多忙となり、専門分野のテキストも読まないし、テキストを所有しない者までいる。ノートブックも持たない、ノートには板書の「コピー型」のものが殆んどで、私語ばかり¹⁾、である。中学、高校での保健の授業は低調、不振である。これも毎年、新1年生を対象にした調査結果である。「病原体・バイキンが体内に入ると、どうなるか」といった内容の質問である。この回答には単純に「下痢をする」「発熱して病気になる」「発病する」「身体が不調になる」等と回答する者が年々増加している。「伝染病予防の3原則」も「人間と病因、環境等」との「疫学の原理」等も「習ったおぼえはない」と言う者ばかりである。

「タバコ」も「ドラッグ」「性教育」は「ビデオを使ってやった」と言う者が少なくない。だが、調査の結果は「ビデオの垂れ流し」の視聴で終わるものが殆んどである。事前、事後の教授・指導もなければ、過程での「質問、要約、付加的説明のノート作り」などの学習作業のないものばかりである。これでは「保健の学力」は育たない。現実には生起している老人の介護・寝たきり・認知症等、現実には存在、生起している生々しい生活の問題ですら殆んど興味も関心も示さない。保険料が納入できずに「無資格保険者」が病気になった時に「お金がなくて受診できない者」がいることなどについても知らない者ばかりである。「後期高齢者保険」等は聞いたことはあるけれど分らない。「若い者には関係ない」等である。たまに、「ウチの親戚のおじいさんが入院したんだけど3ヶ月たったら出てください」と言われて、「何処へ行ってよいのか分らない、家中で困っている」。等と話した学生がいる。「どうして3ヶ月入院なのか」「行く先がないのは何故か」「皆なで分らないで困っ

ている」等である。

「社会的入院」とは何のことか知らない者ばかりである。「老老介護」「高齢者虐待」等についてはかなり情報が広がっているが、社会的入院については「ソナナ病院あるのですか」と言う者もいたくらいである。病院等で受診後の自己負担が「3割」の者と「1割」者がいること、後期高齢者の中には保険料は1年間で「最高50万円」を徴収されていることなどについては全く認知、認識の「外」になっている。産婦人科や小児科の医師、病院が自分達の生活圏から減少し、廃院になる病院があることも知らないし、それがどうしてなのか等は全く関係のないものとなっている。ごく最近、有名大学の学生の大麻事件が問題となり、大学でも「ドラッグ教育」をしなくてはならない、と主張したり、実施したりしている行政管理職・学長等がいる。そのせいか文科省は全国の大学に「ドラッグ教育」を指導、強化、徹底するようにと資料-1²⁾を送付してきた。資料1はその一部である。

そのことは良い。だが、基本は中学、高校、大学の保健教育の方である。大学では少なくとも必修単位である共通教養教育である保健教育の強化、充実である。生物医学的モデル枠の改善である。そのため、筆者はクラークらのモデルやホイマン等のモデルを基礎、根拠として「健康教育の3次元構造」を1970年代から提示、発表、解説してきた。中学、高校の保健教科書も構造化されていない。「疫学のモデル」が理解、活用されていないのである。高校保健の教科書にはラロンドのモデルが記載されているし、「第2次予防、3次予防」の用語もある。だが、これらの関係の構造が存在しない。クラークらの予防のモデルは問題が少なくないが、「3次元構造」である。ここでは「健康水準と予防との関係」が明示されている。この3次元構造が教科書、健康教育内容に「欠落」している問題は大きい。中、高、大間の系統性、発展性の構造化とその実践である。

2 「3次元構造」による高齢者行動・生活と健康、安全領域との関連による内容構成の必要

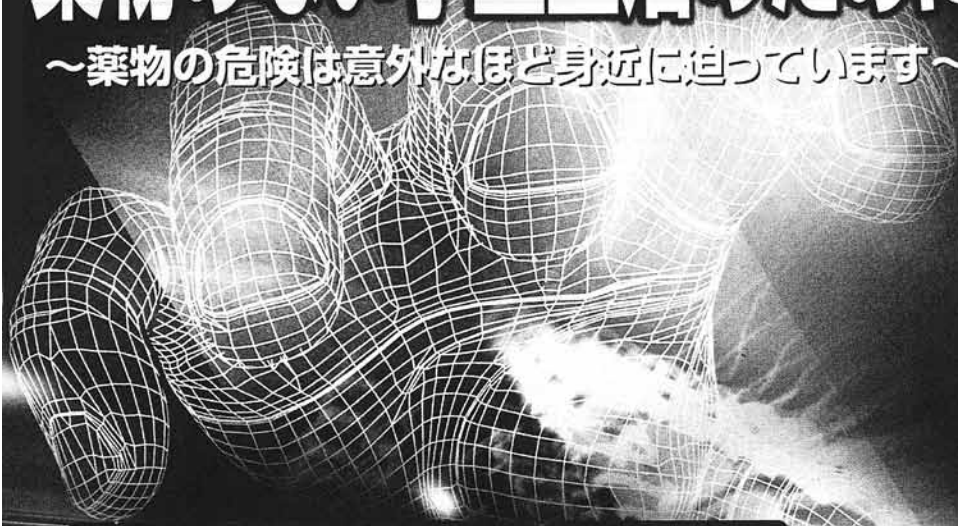
3次元構造による教育内容、教材の構成をどのようにすすめるかは、モデル図1が参考になる。それは環境教育の構造³⁾である。図2は学校におけるO157感染症・伝染病発生時⁴⁾の(D-1)(D-2)(D-3)の関係を示したものである。図3はエイズに関する健康状態と予防等の関係を3次元構造で示したものである。図4はL. kolbeの健康水準と行動・保健・予防との関係を示したものである。それでは、本稿のテーマは具体的にどのようなようになるのであろうか。第一次元(D-1)の高齢者の健康状態と行動、生活の事実の時間的変化推移は家庭科の教科書に記載されている。(資料2)だが、保健の教科書の方は内容が浅くて薄い。資料2の図5でも教材化されれば凡そ基本的事項はおさえることができる。だが、高齢期といっても60歳代と70歳代では(P、M、S)WHOの定義の要素3側面で大きく異なる。それが80歳代、90歳代になると、また、大きく異なってくる。さらに、性別等も、である。

次に、第2次元の健康水準・病種と病態の関係である。どんな病種があつて年齢・年齢層毎にどんな病態になるのか、それに当人が家族、社会にとってどんな意味を持ち、どんな問題を生起しているか、等である。先にパターン化してものを述べたが、①身体的疾患・高血圧、動脈硬化、心疾患、脳卒中・梗塞、糖尿病、各種癌、眼科疾患・緑内障、白内障、男性の場合は前立腺疾患、女性の場合は子宮、乳部疾患、その他の筋肉、骨器官等の変化、萎縮等である。年齢、性別毎の分布の状態である。もっとも、これらは、一般的通常型のものである。男性と女性の如く、2項区別、分割的にいかない両性間混合型・性同一性障害等の高齢者になると、更に別の事態・問題が多出する。

資料-1

薬物のない学生生活のために

～薬物の危険は意外なほど身近に迫っています～



大 麻



大麻樹脂 (ハシッシュ)

知覚を変化させるが、恐慌状態 (いわゆるパニック) を引き起こすこともある。乱用を続けると、学習障害、記憶障害、人格変化を起こす。

違法ドラッグ (いわゆる脱法ドラッグ)



麻薬や覚せい剤と同様の危険性が指摘されている薬物。

コカイン



幻覚や妄想が現れる。大量に摂取すると全身痙攣を起こすほか、死に至る。

ヘロイン



皮膚が鳥肌立ち、全身の強烈な痛みと痙攣におそわれる (禁断症状)。大量に摂取すると死に至る。

幻覚性きのこ (いわゆるマジックマッシュルーム)



幻覚を引き起こすこともあるが、呼吸困難を起こすことが多い。大量に摂取すると死に至る。

MDMA



知覚を変化させる。大量に摂取すると高体温になり、死に至る。

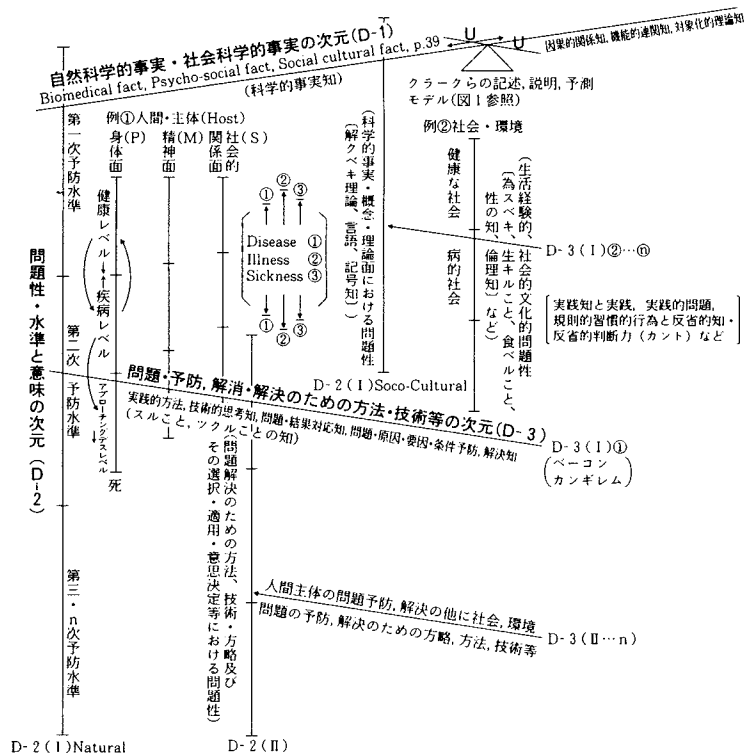
覚せい剤



幻覚や妄想が現れ、中毒性精神病になりやすい。使用をやめても再燃 (フラッシュバック) することがある。大量に摂取すると死に至る。

文部科学省・厚生労働省・警察庁

図1 環境教育内容・カリキュラムの三次元構造

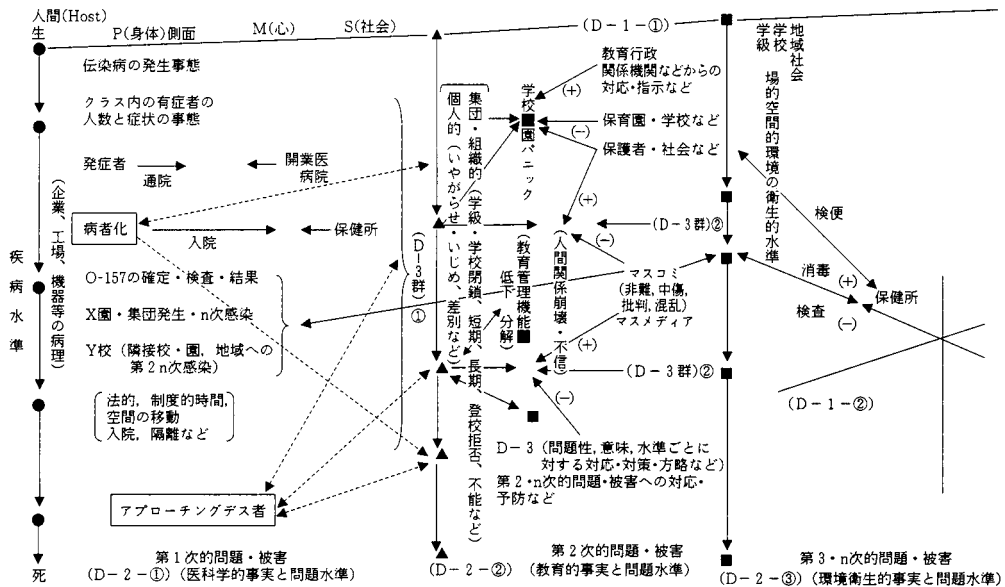


- 注：① 環境教育カリキュラム三次元構造における次元間の関係はD-1の科学的事実、概念、モデル・理論における問題性やこれらの関係する問題点を見る次元D-2がある。
- ② D-2次元はD-1に向けられるだけでなく、D-2の問題を解く、D-3次元の問題性等にも向けられる。
- ③ つまり、解決のための方法、技術、方略の問題であると共に適用、選択、決定の問題でもある。
- ④ したがって、D-2次元は新たな問題に向けて「無限」に展開し、D-1、D-3との関係を発展させる。
- ⑤ 環境のD-1次元は自然科学の対象の事実だけではなく、環境としての社会、文化的事実も、である。教育的環境は人間の成長、発達、健康、安全に密接に関係する。
- ⑥ 幼児教育では、そのため「環境作り」が強調され、保育原理となっている。これは「新参」の環境教育との「ずれ・不統合・不整合」でもある。
- ⑦ 高校保健学習における学習指導要領・教科書教材「環境と健康」は、かなり古い教材領域として現在に至っている。しかし、ここでの環境はすべて自然的環境に限定されている。中学校指導要領も同じである。これも環境のD-1次元やD-2、D-3次元との「ずれ」であり、科学的事実を反映しないことになる。日本学校保健学会（大阪学会）シンポジウム1996年でもコメントした。
- ⑧ 人間と環境における事実認識(D-1)がずれていたり偏っていたり、誤っていれば、問題の存在や所在、問題の性格、レベル、意味の認識、理解もずれたり、欠落したり、誤ったものとなる。
- ⑨ クラークらの健康モデル等、いずれのモデルから見ても文部省の「環境教育指導資料」は「内容要素と構造」においてずれている。
- ⑩ 同じように図5の構造から見ても文部省の「環境教育指導資料・1992年」は構造的にずれたものとなっている。古い山下俊郎の『教育的环境学』から学ぶ点は少なくない。
- ⑪ D-1次元だけでは問題解決的、生活経験的学習との関連はうすい。D-3次元だけであれば、その場だけの対症療法的スキル、技術適用型になり、方法や方略、選択適用等の意思決定過程は軽くなる。同じようにD-2次元も単独的に存在しえない。D-1の事実認識が深く、科学的であればあるほど問題性や水準は明確になる。

- ⑫ 自然環境力点型の環境教育カリキュラムに限定した場合は、その歴史性、地理性、国際性、比較文化性等の観点が必要である。我が国の山林、植物、動物、河川、湖など他国のそれらとの比較、点検、評価のための内容である。これらはほとんど欠落している。D-2の次元を欠いている。

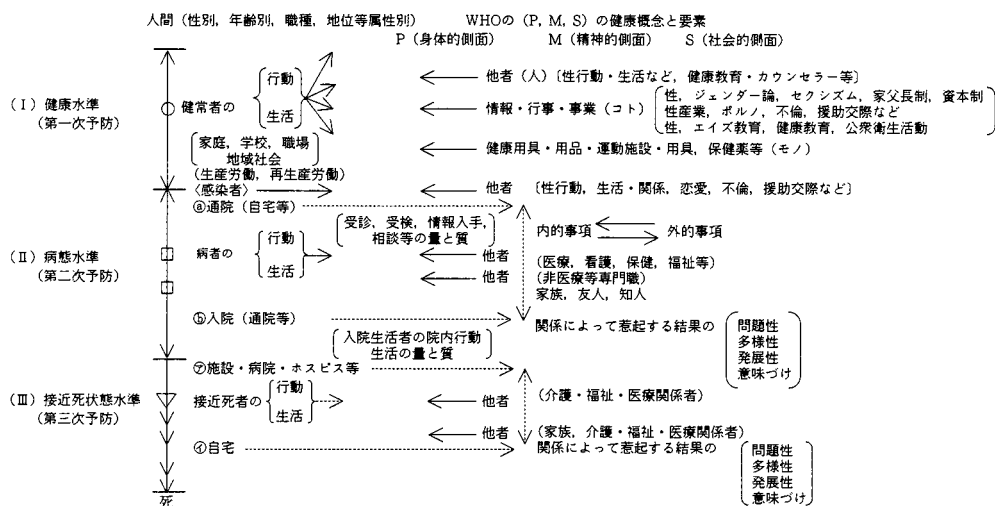
出典：内山源「環境教育カリキュラムの要素と構造の問題点とその改善」『茨城女子短期大学紀要』No.26、1999年、11～16頁

図2 伝染病 O157 発生時における子どもの生物医学的事実次元と問題性・軸の変換・転換・交換・推移、展開



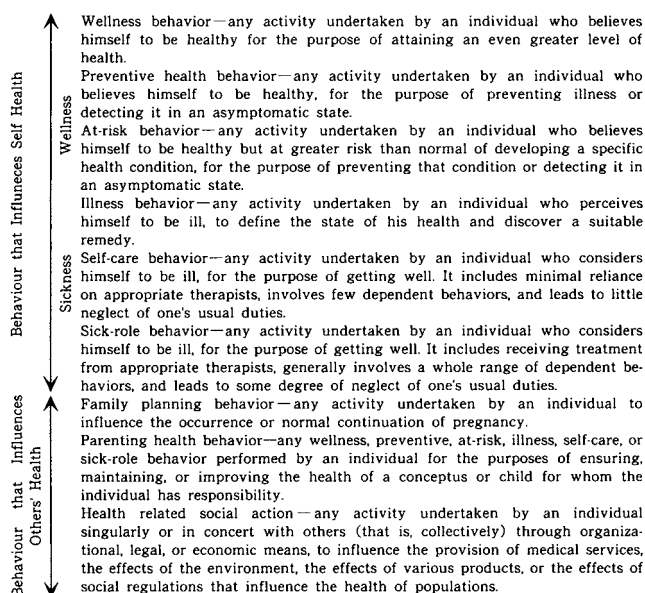
- 注：① O157 病原体を病因として、非単一要因的条件下で発病・結果した病者は、生物医学的存在として社会、集団において容認、許容されることはない。
- ② 存在は2肢体の、4肢体構造において意味を持つが、単純化して病者の存在は他者との関係・意味・メタファーの付与、生成をつくり出す。
- ③ 更に単純化して病者であること、病者が他者共同空間、時間枠の中に存在すること（原因）が感染、発病、死後の不安、恐怖という結果・影響となって、弁証法展開網をつむぎ出す。
- ④ 社会的事実、文化的事実と問題性である。
- ⑤ 問題に対して対応・解決の方策・方法が組み込まれるが、これらは必ずしも適切、有効であるとは限らない。そこで方略・方策上の新たな問題が生じてくる。
- ⑥ その問題事実は対象化され、認識対象の事実となるから (D-1) 次元に移る・転換することになり、ここから、また、別の (D-2) 次元を生むことになる。
- ⑦ 図中の (D-1-②) はその関係を示したものである。(D-3) 次元には、D-2 の問題実態への対応で (+) もあれば (-) もあり、それが新たな次元構成を生み出すことになる。
- ⑧ 最近の風評被害論は必要であるが、これだけではない。構造的総合的でなくてはならない。
- ⑨ (D-2-①) を機器・技術製品の病理水準と置くとそれに対する対応、処理、管理等の (D-3-①) が必要になり、ここではまた、管理、運営等に関する人間関係・倫理等の問題 (D-2-②) が生じ、更に (D-3-②…⑩) へと展開する。
- ⑩ むろん、工場、機器の病理はそれが原因となって、作業員への傷害・疫病をもたらすこともあるので、その対応は図6の原モデルに従うことになる。
- 出典：内山源・中村朋子「学校・保育園等における食中毒、O157 発生事態と学校保健・養護教諭の活動」『茨城女子短期大学紀要』第31号、2004年、2～10頁

図3 エイズの「第1、2、3次」予防と他者関係・感染ネットの拡大・拡散
〔人間の健康状態と段階（水準）と予防、維持、増進、治療、介護等の対応の関係モデル〕



- 注：① 病者の行動・役割については有名なパーソンズの4つの役割がある。だが、これらは病種、病態の内容、水準との関係については明確、詳細ではない。4番の對他者関係があるが、他者は内的事項の（人）医療者だけではない。
- ② 病者は内的事項だけでなく、外的事項に対しても病者ならではのアドボカシーが不可欠である。
- ③ 同性愛者はかつては病者とされた。同性愛者のエイズ感染・発病等は我が国でも重大な問題となっている。同性愛者のエイズ、STDに関する問題性や水準における位置関係は単純・単一ではない。アメリカの場合、ソダム法があり、法制上の問題、人権の問題、宗教・教義との関係、性道德上の問題がある。

図4 A Typology of Health Related Behaviors



出典：L. Kolbe, Health Education & Youth, The Falmer Press, p.9 ~ 11, 1982

資料－2－①

家庭科教科書の「高齢者の身体と心」その事実と問題及びその対応(三次元構造の欠落)

1 節 高齢者の暮らし

1

高齢者のからだと心

●1 p. 85 参照。

●2 物忘れと同時に、判断力が低下して、時間や場所がわからなくなる、数の計算ができない、また、そうした状態を自覚しない場合を含めて認知症という。一般に脳血管性認知症、アルツハイマー型認知症、およびその他の認知症に分けられる。

認知症については、従来は「痴呆」という言葉が使われていたが、対象者をさげすむような印象を与えるということなどから呼び方が変更になった。

●3 一般に65～74歳を前期高齢者(ヤング・オールド)、75歳以上を後期高齢者(オールド・オールド)という。後期高齢者のうち、75～84歳を中期高齢者という場合もある。

高齢者のからだの特徴

私たちのからだは、誕生してから成長し、発達し、そして衰えていく。年齢と共に図5－①のような変化が現れ

る。このようなからだの組織・臓器の老化をとめることはできない。しかし、高血圧・心臓病・糖尿病などの生活習慣病^{●1}は、喫煙を控え、バランスのとれた食事をとり、適度な運動を心がけることによって、かなり抑制することができる。また脳血管性認知症は、減塩の食事^{●2}を心がけ、高血圧の人は降圧剤を飲むことにより、脳梗塞^{●3}を防止するなどの方法で予防することができる。

加齢と共にこのようなさまざまな老化現象が現れるが、この速度は、生き方・環境・遺伝などさまざまな要因によるため、外見からだけでは判断できず、個人差が非常に大きい。

また高齢者は、病気になると症状が急に悪化したり、治療期間が長期化することも多い。特に後期高齢者は、若い人に比べ、けがや病気から回復しても機能障害が残りやすい。また、からだを動かさない状態が長く続くと、寝たきりになってしまう場合もある。

図5－① 老化によるからだの変化と機能の変化
老化によるからだの変化

筋力・持久力の低下
関節の痛み
骨がもろくなる
(動作が緩慢で転倒しやすい)



白髪になる、髪が抜ける
しわ・しみができる
老眼
聴力低下
歯が欠ける
唾液の分泌量の低下
食欲が落ちる
(外観だけでなく血管・神経・肺・胃腸など変化は全身に及ぶ)



老化による機能の変化

- 目……20歳を規準にすると60歳では3.2倍の明るさが必要。白内障^{ばくないしやう}(目のなかの水晶体がにごり視力障害や失明を引き起こす)は70歳代で80～90%、80歳代後半ではほぼ全員になる。
- 耳……高音が聞こえにくくなる。
- 関節……動かせる範囲が20歳代に比べて20%落ちる。
- 筋肉……20歳代を100とすると70歳代では25%も落ちる。
- 感覚……指先が不器用になる。握力が弱くなる。体温調節がうまくいかない。
- 心理……身体的変化による孤独感・不安感が出てくるためあわてたりする。自尊心の低下も起こる。

資料-2-②

2 高齢者の心の特徴

「お年より」すなわち人生を長く生きているということは、からだの衰え、職業からの引退、また配偶者に先立たれるなど多くの喪失の体験があるということである。さらに病気や不安、孤独などによる、心に受ける痛手も多々あるかもしれない。しかし高齢者には、このようなマイナスの面ばかりではなく、さまざまな人生経験を積んでいることによって生まれる精神的なゆとりや寛容さなどのプラスの面もある。

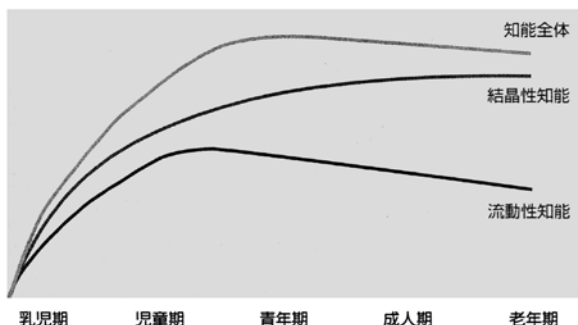
●1 このようなものを、厚生省「平成9年版厚生白書」では「老人神話」と呼び、以下の六つをあげている。

1. 老化しているかどうかは、年齢で決まる。
2. 高齢者のほとんどは、健康を害している。
3. 高齢者は、非生産的である。
4. 高齢者の頭脳は、若者のように明敏ではない。
5. 高齢者は、恋愛や性に無縁である。
6. 高齢者は、だれも同じようなものである。

私たちは、高齢者に対して先入観を持っていないだろうか。高齢者がおしゃれをしたり、異性に関心を持つことに対して「いい年をして」などと思うことはないだろうか。年齢によって性に対する考え方も、「生殖としての性」から「情動行動としての性」へと変化していくことを理解したい。「高齢者」という言葉を聞くと、どうしても定型化された印象を持ちがちであるが、それらの大半は誤った先入観であるという。

このように、高齢者をまとまった一つの集団として考えることには、かなり無理がある。年齢によるからだや心の老化は、長年にわたる生活習慣や環境の違いなどからさまざまな影響を受けており、かなり個人差が大きいものである。また、すべての機能が同じように衰えるわけではない(図5-②)

図5-② 知能の生涯発達曲線



流動性知能：識別や計算など生育・教育環境の影響を比較的受けないとされる知能。

結晶性知能：言語や社会的知識に代表されるもので、学習経験の影響を相対的に受けやすいとされる知能。

アメリカの心理学者J.L.ホーンの研究による

知能のうち、流動性知能は、青年期以降しだいに低下するのに対し、結晶性知能は、高齢期になっても比較的遅くまで維持される、といわれる。

注) ①高齢者の身体と心の特徴だけが高齢者の「事実」ではない。

②高齢者の病態、障害態の事実や名称だけが病者等の事実ではない。①も②も彼等の行動、生活の事実が完全に「欠落」している。②では虐待や人格無視、差別、社会的入院、2値分離の後期高齢者保険などの問題。

(内山 源)

シルバー川柳

- 眼鏡かけ眼鏡はどこだと妻に訊き
 - 寄り添うて今は夫に寄り添われ
 - 体力が落ちても押せる横車
 - 口喧嘩相手なくして日の長し
 - まだいけるもう一度だけ犬を飼う
 - 脳みそに移し変えたい顔のしわ
 - 不出来な子ふるさと捨てず親を見る
 - 旅行好き行っていないのは眞土だけ
 - 年賀状書かねばあの世とうわさされ
- 全国有料老人ホーム協会「シルバー川柳」入選作品より



3 保健教科書における高齢者の行動、生活の中での病態、障害態の事実と対応の欠落 (第三次元)

病態とまでいなくても生理的・身体的機能の低下は進む。図6, 7, 8, 9⁵⁾は年齢・高齢化・老化・時間的次元における人間的諸機能・身体的側面の推移、変化の事実を示したものである。それに伴う健康問題・病態の種類、内容を示したものである。高齢化が進むと健康問題が生じ、その健康問題に対して個人や社会、集団組織はそれなりの対応をする。それらを示したのは60年ほど前のクラークらのモデルである。その一部が(第一、二、三次元)の対応である。その健康問題は80歳以上になると、さらに複雑になってくる。資料3はそれらを示したものである。その表1はその「複合機器不全状態」を示している。高齢でも60歳代、70歳代とは異なる病態である。しかも問題はそれらの健康問題が当人の行動、生活の問題を惹起し、さらに、家族、社会集団の問題を産出している。図9はそれらの中の一部を示したものである。「寝たきり老人」だけのことではない。脳卒中等で四肢、言語機能が不自由な人達がいる。「寝たきり」ではないが不自由・不全の人達である。しかも、身体面の病態だけではない。精神・情感面の病態や障害態である。最近では「認知症」となった老人の痴呆状態である。行動生活の不全・異常である。

これらに対して、家族はどう対応しているか、となると虐待、介護疲れの殺人心痛、社会的入院などの問題が起きている。だから、医学的な投薬やその他の医療もあるが、リハビリテーション、介護福祉のケアだけで済む問題ではない。例えば、介護施設の中での虐待も存在した。全てが健康、安全に関する問題である。図9の「矢印・一方通行」モデル自体の問題であり、これは事実ではない。「二方交通」「多方交通」である。

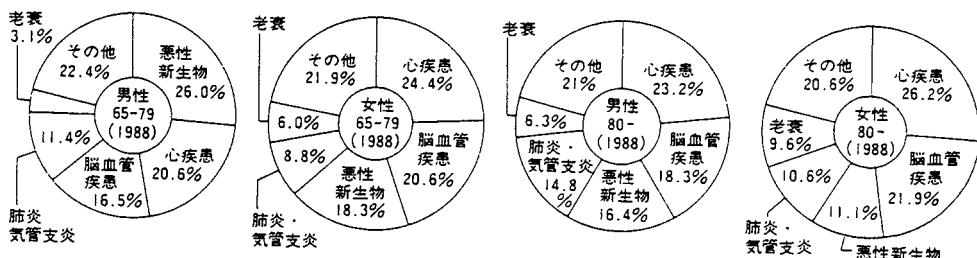


図6 老年者における年齢別（79歳以下と80歳以上）・性別の死亡分類の比較⁵⁾ (P5)

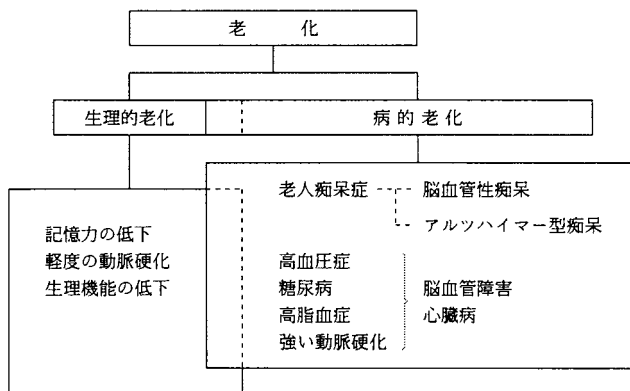


図7 老化の概念図⁵⁾
(科学技術庁資源調査会報告を一部改変、1985) (P8)

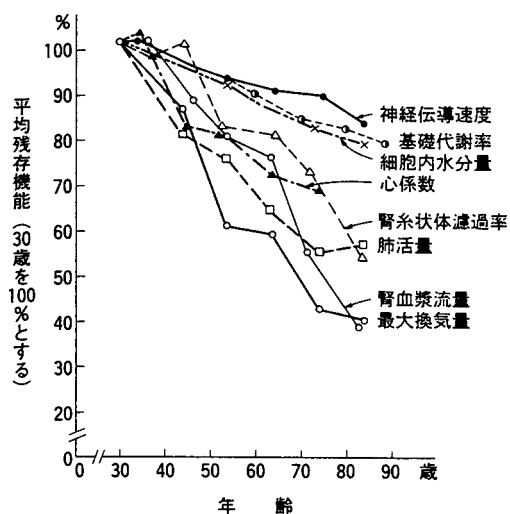
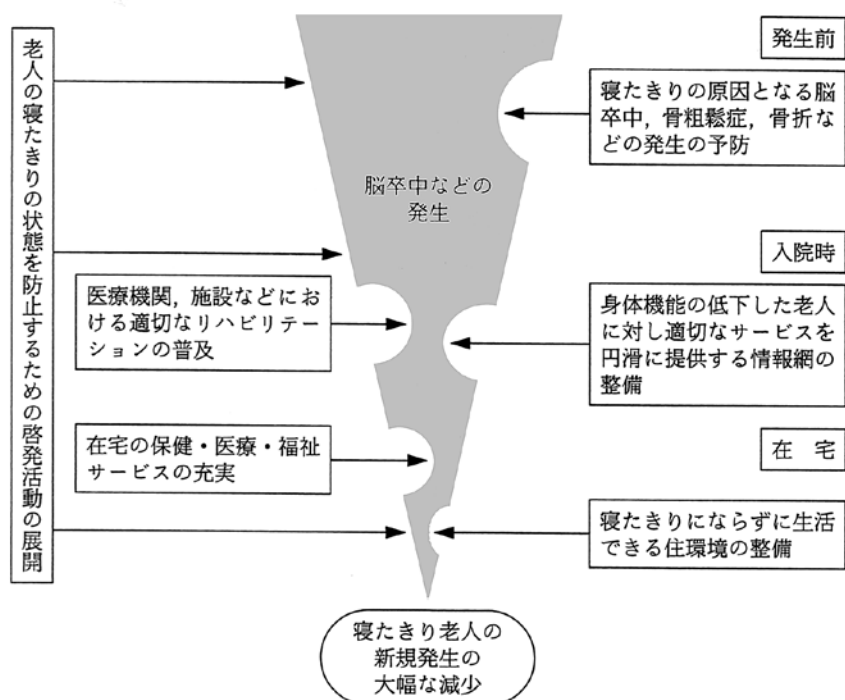


図8 諸臓器機能の加齢変化⁵⁾ (P11)



(厚生省保健福祉局老人保健課)

図9 寝たきり老人ゼロ作戦⁵⁾ (P85)

資料－3 高齢者疾患の特徴及び高齢者診療上の注意⁵⁾ (P15)

80歳以上の人口の急激な増加を前にして、65～74歳に比して、80歳以上で増加する疾患を知することは重要である。80歳以上で有意に多いのは、

- (1) 男性の慢性閉塞性肺疾患
- (2) 女性の胆道系疾患
- (3) 尿路感染症
- (4) 前立腺肥大・前立腺癌
- (5) 痴呆
- (6) パーキンソン病
- (7) 寝たきり
- (8) 下肢の屈曲性拘縮
- (9) 骨粗鬆症による骨折 など、

骨粗鬆症による骨折は、その後寝たきりになる確率が高く致命傷になりかねない。また、老人のケアについても、各種疾患で入院した患者の退院時のADL (Activities of Daily Living) をみると、全介助、またはこれに近いものの頻度は、脳血管障害、骨・関節障害、呼吸器疾患の順であり、心疾患を主徴候とするものの退院時のADLは極めて良好である。つまり、要介助例をできるだけ少なくするための方法＝疾患の予防が必要であり、中でも脳血管障害に対する予

防が重要視されてきた。

アメリカやわが国の東北地方における食生活（特に塩分制限）改善による高血圧管理の普及により、脳血管障害による死亡が著しく減少してきた事実がある。このように、高齢者疾患の特徴である慢性疾患のうち、脳血管障害の減少は脳血管障害性痴呆の減少にもつながるわけで、ますますその予防が効果をあげることが期待される。心臓病・脳血管障害・腎臓病などの血管病と癌が死因の大半を占めているわが国では、“血管の老化”が、老年病の研究・診療・予防の大きな柱となっている。

老人の病態のうち、特徴的なものは、

- (1) 痴呆
- (2) 転倒
- (3) 失禁
- (4) 薬物による医原性疾患
- (5) 鬱状態
- (6) 歩行障害
- (7) 聴覚・視覚障害

などであり、これらは相互に関連している。最近、問題になってきている痴呆・転倒・尿失禁について簡潔に述べる。

表1 老人にみられる複合臓器不全状態

脳	：血管障害、パーキンソニズム、脊髄小脳変性症、運動ニューロン疾患、痴呆（アルツハイマー型、多発性血管性、混合性、正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫）
脊 髄	：脊椎管狭窄症、後縦靱帯硬化症、変形性脊椎症、腫瘍
末梢神経、筋	：末梢神経障害、多発性筋炎、廃用性萎縮
心 臓	：虚血性心疾患 心筋梗塞、心不全
肺	：慢性閉塞性肺疾患
骨	：骨折（コレス・大腿骨頸部）、変形性関節症、脊椎圧迫骨折、切断（糖尿病性、癌）、骨粗鬆症、リウマチ様関節炎
泌尿器	：溢流性・切迫性・ストレス・機能的尿失禁
代 謝	：糖尿病 肥満 甲状腺機能低下
難聴・視力障害	
感染症	
消化器疾患	
血液疾患	
二次性鬱病	

4 保健教育内容・保健教科書における高齢者の病態・障害態レベルでの生活、行動とその対応の事実の欠落—静態的教科書教材と動態的教材としてのNIEの活用—

図9から読み取れるように「縦の図」は明らかに「健康の水準・病態レベル」を示している。これを詳細にしたのが50年ほど前に提示されたクラークらの予防のモデルにおける5段階であり、ホイマンの8段階である。このことは昭和40年代の学会や研究会で繰り返し説明、講演等したので内容には深入りしない。

「タテの図」とそのレベル毎に「ヨコの図・矢印←——」がある。「一方通行の矢印」である。これもクラークらのモデルと同様、「一方通行」などの問題で古く、厳しく批判した。それは人間・病者に対して「一方通行」でよいのか、それですむのか、「人間は植物や石ころではない」等と。そこには必ず反応・応答・コミュニケーション・相互作用が存在していること、また、その現実是他者、行政の意図、計画、目標達成の方向とか他者の善意、好意の努力の方向だけではない、と批判した。これも30年ほど以前のことである。その一部が1982年に「ぎょうせい」からの「健康障害と予防」⁶⁾の中にある。クラークの予防モデルの問題点である。

この観点を欠いているから日本国の「ヨコの図・矢印」は1980年代、90年代、21Cに入っても「一方通行」の矢印で公的報告書、論文等もそのままになっている。人間は個人であれ、集団・組織であれ「ヨコの矢印」に反応・応答（ハーバーマス、ルーマン）がある。その事実は一般的に行動、生活的事実である。そこには認知、認識、理解による了解、納得、受容（インフォームドコンセント）である。それを無視、放置して「欠陥物」で国民に迫ってくる。最近では医療界において日本国でもやっと「インフォームドコンセント」の必要性、重要性を説くものが増えた。これと同じように「セカンドオピニオン」も必要とする言説がその筋の専門家の口からも出るようになった。これらは一体、この図において何処に位置するのであろうか、どの方向か、であらう。反対の矢印——→による相互交流・相互作用・コミュニケーションの必要である。この図9ではそのような構造的関連の解説は無い。国家的行政的保健事業として「やりますよ」「やっています」等では行動、生活の事実を「記述」したことにはならない。それにしてもインフォームドコンセントやセカンドオピニオン等の用語、概念の後れはひどすぎる。アメリカの大学保健のテキスト *Alive and Well* (1979年)⁷⁾にはそれらがある。大学保健のテキストである。医学や看護学、保健学、健康教育学の専門書ではない。このことも関連学会で古く紹介、解説等した。

クラークのモデルやホイマンのモデル等の概念図を知らなくとも、「日本人」は図9をもって老人の行動、生活の問題を示しており、示していることになっているのである。従って健康教育の多くの専門家は、この図9の構造化、概念化をすることによって、活用する道は大きく残されていることになる。図9のそのままの解説では、予防の理論も疫学の理論にも関係のない裸の解説になってしまう。このことは次の表2についても同様である。健康水準が低下、病態化したら、「家庭」から離れて「何処」に行くか、の「反応・反対の矢印」である。矢印の先が「3種類」提示されているが健康水準との関係は不明である。つまり、健康水準によっては、それが非感染症であれ、感染症であれ、当事者・病者は健康状態にある日常的私的な生活空間をそのまま記事、維持することは出来ない。それが感染症の場合は強烈な法制によって生活空間の移動、分離、拘束等が衛生行政的になされるし、なされてきた。当事者の意思や希望とは無関係に、である。例えば、ハンセン病患者であり、精神病患者である。また、結核病患者であり、最近では「新型・鳥インフルエンザ」病者で

表1 老人病院、老人保健施設及び特別養護老人ホームの比較⁵⁾ (P88)

	老人病院	老人保健施設	特別養護老人ホーム
機能	治療機能	家庭復帰・療養機能	家庭と同じ機能
対象者	病状の急性期または慢性期の治療を必要とする老人	病状安定期にあり、入院治療をする必要はないが、リハビリ、看護介護を必要とする寝たきり老人等	65歳以上の者であって、身体上または精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とする者
入院の主たる要件	・療養が必要な場合 (治療が重点)	・リハビリ、看護、介護等の施設療養が必要な場合 (入院治療は要さない)	・居宅において適切な介護を受けることが困難な場合 (入院治療は要さない)
費用の支払	医療費 ・老人診療報酬による出来高払(月平均32万円程度)	療養費 ・老人保健施設療養費を支給(月252,240円) ・生保対象者には医療扶助	措置費 ・生活費全般について措置費を支給(月23万円程度)
財源	保険者拠出金……………1/2 国 ¹⁾ ……………1/3 県・市町村……………1/12	保険者拠出金……………1/2 国 ¹⁾ ……………1/3 県・市町村……………1/12	国……………1/2 県または市……………1/2
利用者負担	一部負担 ・月 21,000 円(入院)	利用者負担 ・負担ごとに設定(6万円程度) ・生保対象者には一定額の生活扶助	費用徴収 ・本人の所得に応じ負担 (平均 2.9 万円程度)
開設者	医療法人、国、地方自治体、社会福祉法人、公益法人、厚生連、日赤、社会保険関係団体、医師等	医療法人、社会福祉法人、地方自治体その他告示で定める者	社会福祉法人、地方自治体
開設許可等	都道府県知事の許可	都道府県知事の許可	都道府県の設置・許認可不要 市町村の設置・知事への届出 社会福祉法人の設置・知事の認可
施設	病室(1人当たり4.3㎡以上) 診察室 手術室 処置室 臨床検査室等 廊下幅 片廊下1.2m以上 中廊下1.6m以上	療養室(1人当たり8㎡以上) 診察室 機能訓練室 談話室 食堂 浴室等 廊下幅 片廊下1.8m以上 中廊下2.7m以上	居室(1人当たり8.25㎡以上) ²⁾ 医務室 機能回復訓練室 食堂 浴室等 廊下幅 片廊下1.8m以上 中廊下2.7m以上
スタッフ 〔入院(所)者100人対〕	(特例許可老人病院) 医師 3人 看護婦(准看含む) 17人 介護職員 13人 その他 薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等	医師 1人(常勤) 看護婦(准看含む) 8人 介護職員 20人 その他 OTまたはPT、相談指導員等	医師 1人(非常勤で可) 看護婦(准看含む) 3人 寮母 22人 その他 生活指導員、機能回復訓練指導員等

注 1) 入院医療管理料病院等の場合

2) 新設の場合

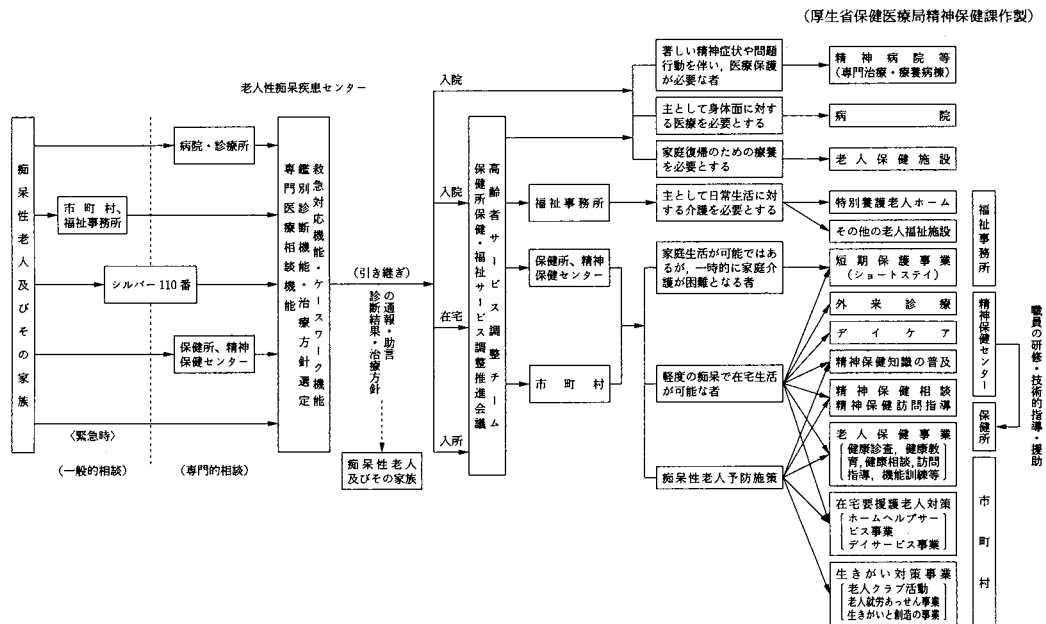
(厚生省老人保健福祉局老人保健課)

ある。自宅の自由気ままな空間、家族の関係から病院・入院という特定の法制・ルールに束縛・拘束され、入院患者としての生活である。

これが感染症となると上記のように、病種によってはさらに厳しくなる。非違感染症の場合でもドラッグ・麻薬関係の病者・病態によっては、また、ドラッグと関係する病者・精神病者によっては院内・施設内の拘束された空間内で常時、監視、観察される生活となる。このように病態水準によっては位置・空間の移動が起こるのである。この事実は子どもでも認知している事実である。だが、表2からは、そのまま病態水準と空間の移動については読み取ることが困難である。それらの「種類」の「差異」の事実だけである。しかし、健康水準毎の「矢印」の内容は示されている。「対象者」について見ると、①老人病院に入院する者は「病態の水準」にあつて「治療」を必要とする老人である。②老人保健施設の方は治療を必要としないが、「障害」があり、生活復帰、維持のためのリハビリ、看護、介護を必要とする老人である。つまり、①で治療を必要としなくなったが、社会復帰、生活復帰が困難な者の②生活する場所・空間である。当然、集団内の組織的生活空間である。③は自宅での自立的な生活が心身上の障害によって出来ない老人の生活空間であり、常時、介護を必要とする者である。

3カ所の関係は、先ず自宅から①へ、そして②、③へ3の移動となる。③は必ずしも①の入院生活を経ない者もある。むろん、病態の変化によっては②から①へ、③から①へと移動することもある。他の項目は費用・財源・個人負担金等に施設・開設者、手続き及び組織の人的構成となっている。老人病院に入院しても1月21,000円、老人保健施設は約6万円、老人ホームの方は3万円程度であり、あった。ところが、高齢化・高齢者が年々増加すると、どうなるか、である。「保険」の方も国の方も財源としての負担は激増し、膨大なものになる。その後、この法制は激変・改変されることになるが、この議論は後述するとして、この厚生省時代の「老人病院」「保健施設」等の存在と高齢者の健康、安全、疾病、障害の予防との関係は健康教育、学校保健教育の内容として極めて重要であるにも拘わらず教育内容化されたものはない。まして、人間の高齢化に伴う心身の形態・構造や機能の変化、低下、萎縮等の事実と病態との関係、病態水準と対応・予防との「構造的関係」を構造化、概念化したものはない。人間の変化の事実・成長、発達から老化、萎縮等の生物学的身体的事実や心理学的精神的事実及び社会的行動生活的事実（第一次元）とその過程における病態化、病態水準における上記の事実の中での問題群、問題性等、例えば、老人の虐待、放棄（第二次元）とその病態、障害態水準毎への対応・医療、介護、保険、保健（第三次元）との構造的関連（3次元構造）である。

この構造的構成を欠くと「バラバラ」教材となる。2010年の保健の教科書教材は言うまでもなく、大學保健テキスト類も「そのまま」である。これでは医療・看護、福祉・介護、保険等の問題は見えてこない。では、次の図10に進もう。これも繰り返しになるが強調しておかなくてはならない。立派な施策システムが存在することと、その過程で、「一方通行」の矢印の中で、矢印の先の「住みか・空間」のなかで老人が「どのように行動、生活しているか」「させられているか」「させられてきたか」は別である。支配、抑圧、抑制、排除、分離、拘束、差別等され、中には虐待、殺傷されたこともある。制度と現実との差異である。制度・規程があっても機能欠損・欠落のままになっていること、いたことは少なくない。最近では老人の超高齢者の存在である。少し以前はJCOの事故である。そのため、これらの関係の事実に対する認識、学習が必要となる。

図 10 老人性精神障害に対する施策一覧⁵⁾ (P90)

「精神保健」の講義、授業を保育科の学生を対象にして14年になる。これも繰り返しになるが、最近の2年生でも「老人病院、老人保健施設、特別養護老人ホーム」とか「社会的入院」を認知している者はごく少ない。これを高校時代に科目・保育、家庭一般の教科書で、「認知症」や「寝たきり老人」等を学習したことになる。短大・新1年生・保育科学生への調査や口頭試問でも、その対応の制度・システム等については殆んど認知していないことが分った。多くの学生は「ソナ事は習わなかった」「教えてもらったことはない」「料理・栄養と服飾・裁縫だけしか記憶にない」など、であった。このように教科書内容と授業内容との「ズレ」もあるが、教科書内容自体の構造(3次元構造)の問題点も大きい。それだけではない。これまでも繰り返したように、教科書内容・教材は(静態教材)である。資料2の教科書の内容は学習指導要領に規定されたものである。それは約10年間は基本的枠組は動かない。固定されているから「静態」である。これに対してNIEは「動態」である。図1、2、3～等の、表1等の連日の変化、変動の情報、知識である。現実の生活、社会の事実、問題等である。動態教材による検討、比較、評価、批判、補足、強化等の学習作業・Peer Learning、Peer Teaching(3点レポート方式など)が有効である。

5 健康教育内容化の促進、向上のための各分野の課題と研究者、学会の責務、役割

では、最近の高齢者の医療、福祉・介護、保険、保健等の問題はどのようになっており、それらは2010年の①学校保健。科目保健の教科書にどのように教材化されているのか、②大学保健テキスト類ではどのように内容がされているのか、③専門の関連学会では健康教育に関する研究発表や特別講演、シンポジウム等でどれほど取り上げられ議論されているのか、同じく、④関係の学会誌・研究論文で、また、⑤関係商業誌ではこの種の観点で検討されたことがあるのか、が問題にな

る。①は当然、新学習指導要領の内容に直接的に関係する。既にこれらは発刊・公開されているので点検、評価は簡単である。幼稚園の教育要領はすでに実施されている。5領域の中に健康領域がある。ここではこれまでに「習慣形成と態度」が目標となっている。50年程前の目標と内容を「堅持・固持」している。諸外国との「ズレ」と「後れ」は大きいままである。特に、年長児・5・6歳児である。(資料4 省略)これが小、中、高校になると全く異なり、変わっている。古く批判され、認知・思考領域の強化、重視の目標と内容になっている。だが、上述した構造化は全く存在しない。

こうなると①の保健の教科書教材にしても全く同様となる。重大な社会的生活的問題であり、新聞やテレビで連日のように情報・知識が流されているのに「欠落したままの教材」となっている。これを②の大学レベルで見ると、これも以前と変わらない。アメリカの大学保健テキストには消費者保健 (Consumer Health) があり、これも古い。4、50年も以前からのことである。これは健康安全、医療等への問題への対応 (第3次元) 内容の一つである。これは全体的な健康教育内容領域への対応であるから、各種領域ごとの (第3次元) の対応ではない。それだから、細部の領域の特性に応じたものとしては抜けている側面がある。それにしても第3次元領域が構成され、医療や医薬品、インテグレイテッド医療等に対する教育内容化は優れている。

この消費者保健が健康教育に内容化されていることの紹介、指摘は新しいことではない。小倉の指摘は古い。だが、これをどのように分析、検討し、構造化の観点で捉えているか、となると、その後の氏の著書や論文等には全く存在しない。それらはアメリカの健康教育内容の紹介であり、差異の指摘であり、氏の5領域私案や6領域私案の中には何処にも存在しない。氏の私案はクラークらの「天秤型」の疫学モデルの基づいて自覚的に構造化した点は高く評価できる。だが、同時代のSHESの現代化、構造化、基本的概念化の理論、論理から見ると、その差は大きい。問題はその後、日本の健康教育である。これは③の分野への期待でもあったが、その後、全く進んでいない。巨大情報社会となり、IT、グローバル化は進み、巨大科学技術はそれぞれの細分化した専門領域で殆ど無関連に進展、発達し、その成果を産出している。古い指摘であるが、連日の情報・知識の爆発 (knowledge Explosion) である。

健康教育の内容・カリキュラムに関する基礎的研究は未だに存在しない。新しい機器・実験やパソコン・統計調査等の「データをとって来る」研究は多い。しかも、「量的研究」である。「とって来る研究」でも「質的研究」は稀である。先方は、SHESやASHAのSex Education ProgramからSIECUSや2007年のNHESなどまで壮大な包括的カリキュラムの研究を進めている。③はどうなっているか、となる。学会発表もなければ④学会誌の方も「お留守」のままである。この状況、条件では⑤が改善、改変されるわけにはならない。これらを小さなQ and A方式で済ませている。これらは一般誌だから読者の要望に応える形をとることは当然の理である。

「差異」の④、認知度はどれほどなのだろうか、また、差異を認知していたとしてもそれを⑥、「後れ」の問題とするか、の次の問題が出てくる。④、については認知している者がごく少ない。学会や研究会等で話題にしても、関心を示す者はごく少ない。認知してそれを紹介する者はいるが、それだけで終わり、日本の健康教育の内容・カリキュラムの状況と比較、検討、批判、提言する者はいない。従って⑥、の「後れ」の問題から、次の「追いつき」改善の問題へ追究したものは見当たらない。

これらは、今、日本の何処にでもある「ロールプレイ」とか「ダイアログ」「カウンセリング」

「スキル」などのカタカナ言葉の「遅れ」と同様である。批判的思考 (Critical Thinking) 「週刊朝日、平成 22 年 11 月 12 日号、早稲田大学大学院・文学部・教授、竹内学部長の批判的思考力の育成」も教育界では、ごく最近のことである。教育方法や技術・用語レベルのことだけではない。包括的カリキュラム構造の方も、である。学会等の共同の研究として「出発」が求められる。

参考・引用文献

- 1) 茨城女子短大・自己点検・評価委員会：「学生による教員の授業評価」自己点検・評価委員会報告書、①平成 18 年度版、②平成 19 年度版、③平成 20 年度版、2009
- 2) 文部科学省：薬物のない学生生活のために、2009
- 3) 内山 源：環境教育カリキュラムの要素と構造の問題点とその改善、茨城女子短大紀要 P11-16、No.26、1999
- 4) 内山 源、中村朋子：学校・保育園等における食中毒、O157 発生事態と学校保健・養護教諭の活動、茨城女子短大紀要 P2-10、No.31、2004
- 5) 「老年学大事典」P11、西村書店、2001
- 6) 内山 源、江口・内山編：「健康障害と予防」ぎょうせい、1982
- 7) Arlene Eisenberg : Alive and Well, MacGraw Hill 1979

「介護過程」の授業展開の方法

井坂 優子

1. はじめに

介護福祉士の養成が始まり、20年目を迎えた平成21年度から新カリキュラムでの養成が始まり、「介護過程」が必修科目となった。本学は介護福祉専攻科（1年課程）での養成であり、新カリキュラムでの養成は2年目を迎える。旧カリキュラムでは介護過程は様々な授業の内容に含まれていたが、実習の内容に含まれていることや介護過程の展開が介護福祉士として重要な役割であると考えていた経緯から本学独自の科目「個別介護計画」として授業を行ってきた。「介護過程」が必修科目となったことは、介護福祉士の役割がより明確になるだけでなく、介護が客観的に行われていることや科学的であることも実証されることになるものと考えられる。このようなことから「介護過程」の授業をどのように取り組むことが学生の力となるのかを考えながら授業を展開してきたが、その方法は模索中である。これまでの授業展開を振り返ることで、学生の力を引き出し伸ばすことができる授業展開を考えたい。

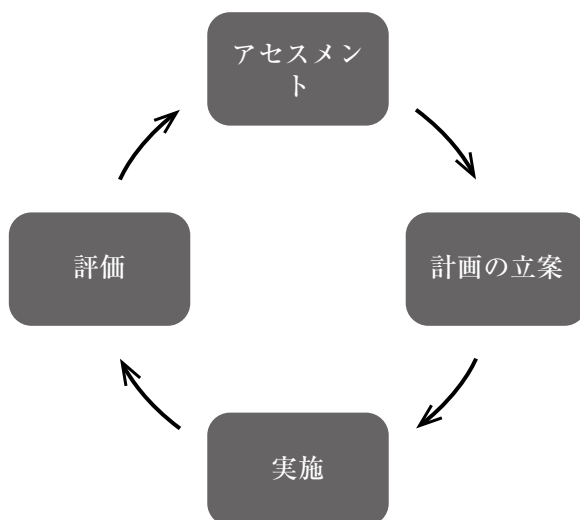
2. 介護過程の科目の意義と目的

平成21年度から新カリキュラムでの養成が始まり、「介護過程」が1科目となったことは介護福祉士が新たな方向へ進む第一歩と考える。介護は専門職である介護福祉士が誕生してわずか22年。しかし、介護と呼ばれるずっと以前の昭和30年代から福祉として、ホームヘルパーは家庭奉仕員として誕生し、今日まで福祉・介護を支えてきた。それから現在まで半世紀。生活も文化も経済も全く別の国かと思うほど変化し、それに伴い福祉・介護の考え方も変化し、社会からのニーズも多様化している。その中で、福祉・介護は担い手に脈々と受け継がれてきた。それが今日の介護である。しかし、介護は今、行き詰っていると考える。人が人の生活を支えていくのは、困っていることを手伝うということや物・者があればいいということではない。その人がどのような課題を抱え、どのような解決や援助を望んでいるのかを明確にしなければ援助側の考えだけで援助がおこなわれてしまう。それではその人の生活支援は行えないのである。このことを明確にするためには、単に個人的な理由や感情ではない、科学的な理由や感情が必要である。それができるのが、介護計画であると考えられる。介護計画を立案・実施することにより、介護方法が統一され、本人の望んだ生活を送ることができるようになるのである。介護計画の立案は今後、介護の行く先を担っていると考える。このことから介護計画の立案は、介護福祉士に当然求められてくると考えるし、成果を上げるものであると考える。新カリキュラムは3領域に分けられ、「介護過程」は介護の領域に組み込まれていた。その中でも指定時間数が150時間と多く、「介護過程」の重要性がうかがえた。また、介護実習の中で、介護過程の展開を行うことが求められており、介護実習や介護総合演習との関連がより深くなった。そのことにより、介護過程は総合力・応用力が必要であり、他の科目での学習のまとめであると考えている。

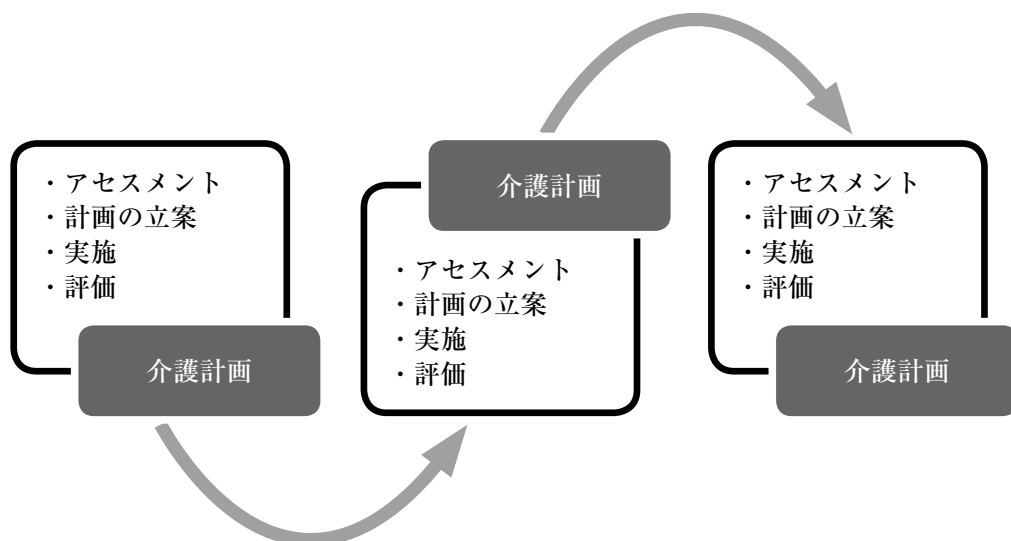
3. 授業の目的

介護計画とはどのようなものであるかという、下記の図のような一連の流れがあり、半永久的に継続されるものである。

〈介護過程の展開イメージ図〉



〈介護過程の連続的なサイクル図〉



介護過程とは「利用者が望む「よりよい生活」「より良い人生」を実現するという、介護の目的を達成するために行う専門知識を活用した客観的で科学的な思考過程」¹⁾と、吉田は述べている。

また、「利用者主体とした個別のニーズに対応する「個別ケア」の実践を可能にする」¹⁾とも述べている。つまり、介護過程は介護を行うのに、必要不可欠なものと考えられているということであり、介護福祉士が当然介護過程を展開し、介護を行うのである。

「介護過程」の授業を担当するに当たり、学生の到達度を、

- ①利用者の理解を図る
- ②介護計画の立案の一連の過程を理解する
- ③介護計画の立案をすることができる

の3つとした。

①として、まず、利用者を人として理解しなければ介護を考えることはできない。介護福祉士と利用者の出会いは介護の場であるが、介護が必要かどうかでその人が変わることはない。これまで多くの経験を重ね人生を歩んできたそのことを、その人の全てと理解することができなければ介護計画は、疾患や障害に対する介護計画になり、一番重要であるその人が存在しないことになる。人の生活は人それぞれであり、同じような体験をしても別々の生活である。その違いが介護計画にも現れるはずである。このような全人的理解ができれば、本人の望んでいる生活がみえてくる。これまでどのような生活を送ってきたのか(生活暦)という中に多くのヒントが隠されている。つまり、これまでの生活を理解することが望んでいる生活(ニーズ)を抽出する方法と言える。このことから利用者を人として理解することがいかに重要かわかる。筆者は介護計画は個別的であり、个性的であることがよいとしている。この個性的な計画が生活に溢れてくれば、日々の生活が活気に満ち溢れ、個別的な生活となる。その生活を本来、利用者は求めており、その支援こそが介護なのだと考えている。

②として、立案の一連の過程は授業で説明した後、事例課題に取り組む中で、理解を深めてもらっている。ここでも収集した情報を整理しながら、生活が変わった出来事とその時の思いや今の生活への影響とそれに対する思いなどの情報のつなぎあわせや分析ができなければニーズの抽出にはならない。①の理解が十分でなければ介護計画の立案が進められないが、②も同じである。事例に取り組みながら、介護過程の一連の流れを体得してもらっている。

③として、介護計画の立案をすることができるということに、完璧を求めることではない。立案を繰り返していく中で、立案の一連の流れや収集した情報の分析などが少しずつ自分のものとなっていく、実際の介護の場面での観察や情報収集につながっていくことを求めている。

事例を活用し、介護計画の立案をする中で、様々な疾患や障害の利用者の介護を学び、それを実践できる知識と技術に変えていくことを大きな狙いとし、持っている知識や技術を活用し、事例をどのように理解しようとしたのか、どう取り組んだのか。毎回積み重ねていくことで、介護計画の立案が少しずつできるようになっていく。1つ1つの可能性を考え、利用者の状況を冷静に判断できる知識と技術をもつことが必要と考える。この力のことを筆者は実践できる力と呼んでおり、常に覚えた知識・技術を使える知識・技術にすることを学生に求めている。

3. 授業の内容と進め方

これまでの授業の内容と進め方を比較検討してみると、下記のようになった。

	生活の理解等	介護過程の展開の説明	演習を活用した介護過程の展開	演習事例数 (グループワーク)	授業回数
平成 16 年度	なし	なし	1 回～8 回	1 事例 (な し)	8 回
平成 17 年度	1 回～4 回	5 回～8 回	9 回～30 回	5 事例 (2 事例)	30 回
平成 18 年度	1 回～4 回	5 回～8 回	9 回～30 回	6 事例 (3 事例)	30 回
平成 19 年度	1 回～4 回	5 回～8 回	9 回～30 回	6 事例 (3 事例)	30 回
平成 20 年度	1 回～4 回	5 回～8 回	9 回～30 回	6 事例 (3 事例)	30 回
平成 21 年度	1 回～4 回	5 回～16 回	17 回～75 回	10 事例 (1 事例)	75 回
平成 22 年度	1 回～4 回	5 回～16 回	17 回～75 回	11 事例 (な し)	75 回

授業の内容と進め方はほとんど変えていないが、新カリキュラムになったことにより授業の回数が2.5倍となった。そのことにより、授業の内容に余裕をもって進めることができるようになったと考える。さらに、学生の理解度を確認しながら進めることも可能となった。そのことをまた、授業に生かすこともでき、双方向型授業が展開できるようになったと考えられる。特に、介護過程の展開の説明に旧カリキュラムの時の倍の時間をかけて説明することにより、学生が介護過程のイメージをつなげていくことができるのだと思われる。また、取り組む事例数も倍になり、介護過程の一連の流れを演習しながら自分のものにすることができるようになったことで、介護過程の取り組みが早くなっている。学生の吸収力は早くて高いもので、その時々に必要な支援を行うことにより、学生の力は限りなく伸びるのだと考える。介護過程の取り組みは1事例5回から6回の授業で行われる。速さを求めることはないが、自信を持って進めることができると、学生の理解度も取り組みも速くなり、より理解度が増していく。このことが更なる学習意欲や学生の興味・関心を引き出していくのである。その役割は教員にあるのだと思う。一人ひとりの進度や理解度に応じて、学生の取り組みを確認しながら助言をし、自分で介護過程を展開できるようにしている。学生の様子からその時々どのような助言や指導が必要かを感じながら授業を進めていくことが学生支援として必要なことであると思う。

毎年、事例に取り組む時期は授業が始まって約2か月が過ぎたころである。旧・新カリキュラムのどちらにも6月に2週間の実習があり、学生は介護や支援が必要な高齢者・障害者と接してくる。その後から事例に取り組んでいくが、同じ時間・同じ実習を行っても学生の学びは違っている。その違いを教員が理解し、事例の取り組みを始めるようにしている。実習の中で、学びをスムーズに進められた学生もそうでない学生もいる。また、実習の準備が十分でなかったことにより、学びを深められなかった学生もいる。学生個々の状況を踏まえて、グループワークとして事例に取り組んでいることが例年であったが、学生間に様々な状況があり、グループワークの効果が上がらないことが多くなってきた。そもそもグループワークを十分に理解していないことがあるが、グループ間で意見を出し合い、まとめていくということによって、自分一人で考えた時よりも、様々な意見や考えにより、学びが広がったり、深まったりすることを実感したことがないようである。そのため、グループ内での意見がまとまらず、一人の発言に対して話し合いが進められていくことが多くなったことで、グループワークでの介護過程の展開に意義を感じられなくなったため、個人での介護過程の展開を行っている。実習の体験をお互いが発表する機会や討議をする機会は他の教科で行ってお

り、グループワークはその時に取り入れているため、介護過程の展開では取り入れないことにした。

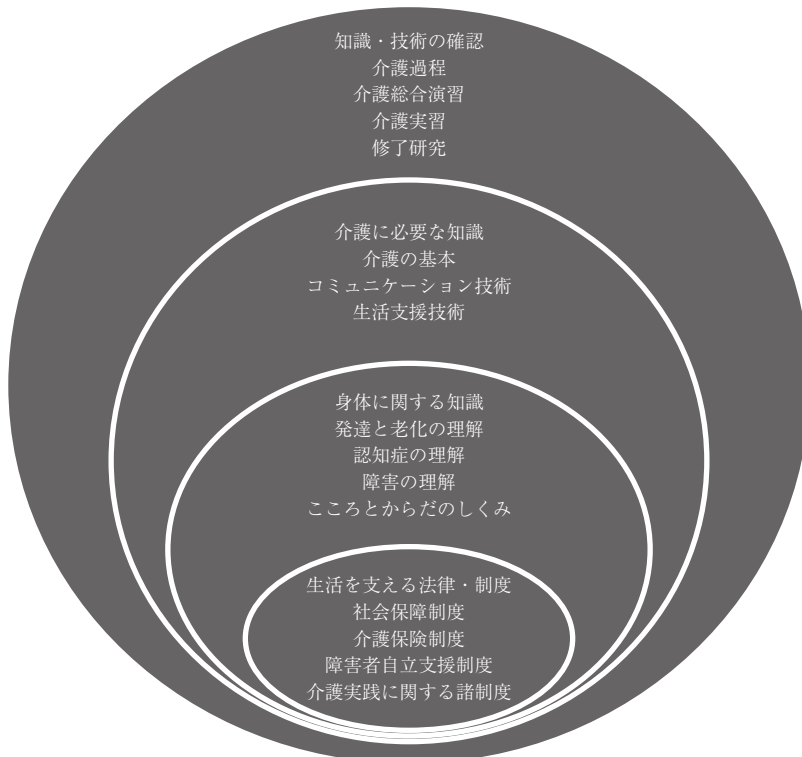
平成 22 年度は、昨年の授業の様子から、介護福祉専攻科の授業時間割の組み方を一から考えた。学生が学びやすく、教員も授業が進めやすい授業時間割を組むことにより、学生の学びが大きくなり、視野が広がることができればよいと考えたからである。そのため、「介護過程」の授業も 4 月からは 1 週間に 2 時間とし、介護実習 I が終わると 1 週間に 4 時間と増やし、後期の途中に 1 週間に 2 時間となった。今年度は年度途中であるため、分析はできていないが、介護実習 II の前に数例の事例に取り組むことができることは学生にとって良かったようであった。また、介護計画の一連の流れは十分に理解され、実習中には、情報収集も学生自で行えていたと思う。介護計画は学生が限られた時間の中で立案したものであるため、十分ではないが、自分の持っている力を最大限に活用したかどうか、対象者である利用者を理解しようとしているかどうかという視点から見ると、学生のその思いは感じ取れる介護計画であったと思う。

普段の授業で行っていることが少しでも学生の力となり、また実習の準備につながり、実習の中での学びが広がるように授業の内容や取り組む事例の検討が必要である。

4. 他の教科とのつながり

学生は教科間のつながりをあまり意識していない。多くの科目が同時進行で授業をしているため、そのつながりを感じられないというのが実情のようである。下記の図は、入学時のオリエンテーション時に学生に教科間のつながりをイメージさせるために配布しているものである。

〈教科間のつながりのイメージ図〉



教科間のつながりは、各授業の中でつながりを説明することや学生に質問することなどで学生が感じられるようにしている。教員間で、教科の進捗度や学生の理解度などの情報交換をこまめに行うことで各授業がつながるように工夫している。介護計画の立案には、教科間のつながりが最も重要視される。対象者の生活を理解するうえで、疾患や障害、利用できる制度などの様々な知識が必要となる。また、対象者の生活が変わったことに対する対象者自身の思いや介護する家族の思いなど心理的な理解も重要である。さらに、現在介護では自立支援を目的と考えており、単に対象者ができないことを物・者で代替するということではない。対象者自身がこれからどう生活をしていきたいのか、そこにどのような支援を対象者は望むのかを考え、援助することが求められている。これらのことが「介護過程」の授業の中に含まれるため、教科間のつながりも介護過程の位置づけも学生にどう理解させるのかは重要なことである。

5. 実習とのつながり

旧カリキュラムでは、11月に実施していた第3段階現認準備実習の中で、介護過程の展開を行っていたため、その時期までに介護計画立案の一連の流れが理解でき、介護計画の立案ができるようにと授業を行ってきた。4月に入学し、授業が始まったころは、学生にとって11月はまだまだ先のように捉えているため、後期の授業が始まる9月末までは、緊張感が感じられない状況であった。11月間際になり、実習の準備が始まると、自信がない自分や理解ができていない自分と向き合い、学生指導が個別に必要になっていた。実習の中で、学生は懸命に取り組むが、自分の納得できる介護計画の立案ができず、しかし、それをどうすることもできないまま、授業に戻ってくる状態であった。新カリキュラムでの養成が始まったH21年度は、8月下旬から9月上旬に実施する介護実習Ⅱの中で、介護過程の展開を行うため、1週間に3時間のペースで授業を行い、途中1週間に4時間のペースにして実習の準備とし、実習とのつながりを考え、また学生が少しでも取り組みやすいように介護実習で使用する介護過程の用紙と「介護過程」の授業で使用する介護過程の用紙を同じものとし、学生の実習準備へつなげることにした。

新カリキュラムの中で介護実習は210時間としてされている。旧カリキュラムでは360時間あったが、この150時間の差はかなりの力量の差が生じると考える。実際の介護場面の体験が少ないことは、観察や情報収集からそのときどきにあった判断をし、介護を実践することが難しくなる。そのことが学生の授業の理解や就職活動まで大きく影響を及ぼしている。できるだけ実際の介護場面での体験をしてほしいとボランティア体験実習を取り入れているが、やはり150時間の差は埋めることは難しい。

介護過程の展開は8月下旬から9月に上旬の介護実習Ⅱの内容になったことにより、それまでの授業の中で、実習で介護過程が展開できるように事例に取り組んでいる。実習では学生が自分で対象者を選定するため、学生が選定する傾向が強い疾患や障害についての事例を多く取り入れ、実習の準備としている。他の教科の進度や学生の理解度なども関係するため、学生が選定する対象者には偏りや難しい場合もある。学生が選定したことには理由があり、その理由こそが学生の理解や興味・関心を引き出してくれるものであると思う。できるだけ、学生の選定を尊重しているが、実習の中での情報収集や分析には限りがあるので、実習先の実習指導担当者と相談し、対象者を変更することもある。普段の授業では情報収集され、あらかじめまとめられた情報があるが、実習ではそ

のようなものではなく、学生が自分で情報収集をする。何の情報を、どのくらい収集すればよいのかもわからず、手探りの状態での実習は学生の自信も意欲も低下していくが、自分で収集した情報のつなぎあわせができた時や対象者のニーズを導き出せたときの学生への影響は普段の授業ではできないほどのものがある。そこには学生の力の伸びや介護観が成長していくこともあるため、巡回指導や出校日などを通して、学生を支援している。

実習までの時期に介護計画の立案の一連の過程を理解することは学生にとって難しいことである。介護過程の授業は、学生にとって難しい・わからないという状況を通り越し、苦痛にも感じるようである。多くの学生は情報と情報をつなぎあわせることやそこから分析することをまずできないと感じ、何度考えてもわからず、何度提出してもヒントをもらっても先に進めないことが学生の心理的苦痛となっているようである。これまでのわずか20年たらずの人生経験の学生が、70、80年以上の様々な時代を乗り越え生活してきた対象者を理解することは想像もできない状況である。また、自分のことができる・自分のしたいことができる学生にとって、疾患や障害によって自分の生活が180度以上変わってしまう生活を理解することは難しいことである。しかし、対象者を理解できなければ介護は考えることができない。また、自立支援にもならない。さらに学生はとにかくできない自分自身とも向きあうことにもなり、避けては通れないこの状況にただ茫然としている状況である。学生が自分自身と向き合うことは、対象者も疾患や障害により、生活が変わった時に自分と向き合うことと同じ過程である。この過程が対象者を理解するうえで必要な過程のように感じる。机上の介護計画を実践できる介護計画へと変えていくには、実習での対象者をはじめとする多くの利用者との関わりや援助の経験は大きな学びと考える。

実習後、実習Ⅱの対象者の介護計画を3か月をかけて「個人観察レポート集」にまとめ上げる中で、少しずつ分析ができるようになり、援助についてを考えるようになる。この時間が学生の自信となり、また介護感が育っていく大切に充実した時間となっていく。学生が自分の言葉で、対象者の利用者と丁寧に向き合い、援助を考えていくこの時間は学生時代にはとても大変な時間にしか思えないが、修了生となり、様々なことを経験する中でとても貴重な時間であったことに気づいていく。学生の力を大いに伸ばすことができるこの「個人観察レポート集」は介護過程を含めたすべての教科の知識と技術を使いまとめあげる介護福祉専攻科での学びの集大成ともなっている。例年通り、現在「個人観察レポート集」を作成中であるが、実習中には気づけなかった利用者の行動やそこに隠されている思いに気づくたびに学生は時には涙し、介護福祉士としての責任を自覚し、自分の介護感を高めていく。この過程の中でもやはり、利用者をどのように理解しているのかを大切に、一人の人として利用者に向き合うことを求めている。完成までにはもう少し時間を要するが、出来上がりが楽しみである。

6. 今後の課題

今後の課題として4つのことを考えた。1つ目は、対象者の理解をどのように進めていくのかということである。これまでは様々な教科で体験学習やボランティア活動体験などをしてもらい、考える時間は用意しているが、体験から対象者を理解することにはつながらないことがある。体験学習やボランティア活動体験から人の生活や疾患や障害のある生活など幅広い理解ができるような工夫が必要であると考え。2つ目として介護はその人の生活支援であり、自立支援であることを理

解するだけでなく、どのような支援を求められ、より個性的な支援を考えだすことが要求される。授業や実習だけでなく、生活を豊かにする物はどのようなものかという生活観も学生の生活を通して考えていく必要がある。3つ目として介護過程の展開の理解である。介護過程の展開はなぜ、何のために行うものなのか、展開した結果はどのようなものかなど、学生が介護過程の展開の意味を実感できるような授業を行う必要があると考える。そこには事例の活用方法があり、数の多さではなく、疾患や障害、本人と家族の思いなど様々なことが関連する内容の事例を吟味して活用することが必要であるとする。4つ目として介護計画から介護を見直すということである。学生により個々の理解度も違うため、個別指導が主となっている。過去に取り入れていたグループでの介護過程の展開も考えていきたいが、その指導については検討中である。さらに、介護計画の立案ができるようになってきた時期に、自分たちが立案した介護計画についてのカンファレンスを行い、客観的に対象者を見ることができ、課題の明確化につながり、自分にはない視点に気づくことができるため、取り組むことで学生の力はぐんと伸びることが予想できる。カンファレンスもぜひ取り入れていきたい。

入学した当初の学生は、できないことを手伝う・できるようにすることが介護だと思っている。しかし、介護はその人の生活を支援することであり、それが自立支援でもあることを理解することから介護の勉強は始まる。この意味をなかなか理解することができず、他の教科の授業や実習を重ねていくうちに少しずつ理解していく。また、介護の対象者を疾患や障害によって生活が自分でできなくなった人という理解をしているため、その意識を変えることにも時間がかかる。様々な授業や実習の体験から積み重なっていくこともあるが、基礎となる土台は作るべき時期に丁寧にしっかりと作ることが必要と考える。その土台が、学生の力となり、様々なことを考え自分なりの介護観を作り上げていくことになる。そのための時間が一年しかないが、学生と多くの時間を共に考えたり、悩んだりしながら過ごしていくことも学生の自信となっていくと考える。学生には利用者の3分の1程度の人生経験しかなく、利用者の人生を理解することは未知の世界である。しかし、未知の世界を含め、その人全てであり、立案する介護計画もその人全てでなければならない。筆者はこの介護計画の立案の中で、分析・ニーズの抽出が全体の出来栄の80%以上が決まると考える。この分析・ニーズの抽出が介護過程の中で学生にとって最大の壁でもあり、越えたい壁でもある。学生の事例の取り組みは、個性的でさまざまであるが、この壁を越えようと懸命に努力する姿には、少しずつ専門職の意識が芽生えていくようにも感じる。そして、必ず、この壁を乗り越え、介護福祉士として巣立っていく姿には自信が漲り、キラキラと輝いて見える。この姿は圧巻であり、そのパワーには感嘆するばかりである。それだけの力を持っているのだから、その力の使い方を覚えれば、学生は自ら学び、自らを高めていけるのだと感じる。学生の力は大いなるものであり、たくさんの可能性を秘めている。

7. おわりに

今回「介護過程」の授業を改めて振り返ることができ、様々なことに気づくことができた。理解が難しく、授業に苦痛を感じている学生ととにかく介護過程が展開できるようにするために授業を行う教員ではどこまで行っても結果はかけ離れてしまう。学生の理解に焦点をあわせてしまうと、理解するためにどのような過程を必要としたのか、一人ひとり違うその過程を十分に想定したうえ

で、授業を行う必要を感じた。新カリキュラムになったことにより、介護の中での介護過程の位置づけが明確になったことは介護福祉士の役割を明確にするためには重要なことであるが、そのためには筆者がより明確な授業をする必要があることにもなる。今後、さらに他の教科とのつながりも含め、より明確な授業を展開していきたい。

(引用文献)

- 1) 編集介護福祉士養成講座編集委員会：新・介護福祉士養成講座9「介護過程」中央法規 2009 P.2

(参考文献)

- 1) 黒澤貞夫編著：「ICFを取り入れた介護過程の展開」建帛社 2007
- 2) 編著黒澤貞夫・峯尾武巳：介護福祉士養成テキスト12「介護過程の展開 基礎的理解と実践演習」建帛社 2008

茨城県における巡回文庫の導入と展開 — 1907 年～ 1944 年

中山 愛理

1. はじめに

1945 年（昭和 20 年）8 月 1 日から 2 日にかけての水戸空襲により、茨城県立図書館の蔵書や文書を焼失したことで茨城県に関する図書館史研究は、研究を進めるための資料不足につながり取り組まれることが少なかった。

茨城県は、明治から大正期にかけて町村立図書館や私立図書館が設置されたものの、蔵書数が 1,000 冊未満の図書館がほとんどであった¹。その一方で茨城県立図書館の巡回文庫は、数を増加させていった。そこで本稿では、茨城県における巡回文庫増加の要因となった状況に焦点をあてることにした。

これまで茨城県における巡回文庫に言及した研究や文献はいくつか存在するものの、その時入手できた断片的な資料に拠ったものであった。例えば、石井敦の「日本の巡回文庫頽廃化の歴史」において、茨城県立図書館巡回文庫の位置づけを考察したもの²があげられる。また『茨城県教育史』の第 7 章「社会教育」にある図書館の発達変遷項目の一部で茨城県立図書館が巡回文庫・夏期文庫・小包文庫に取り組んだことに触れたものがある³。『茨城県教育史』は、開始事実のみを述べ、巡回文庫の制度や実態の言及をしていない。さらに、白土学は『近代日本図書館の歩み：地方編』の茨城県の項目で、巡回文庫・夏期文庫・小包文庫の導入や実施について述べている⁴。しかし、茨城県立図書館編集の『沿革史基礎資料集』⁵や『茨城県立図書館要覧』に大きく依拠しており、断片的な記述にとどまっている。同様に巡回文庫に言及する『茨城県立図書館 100 年の歩み』⁶も茨城県立図書館編集の『沿革史基礎資料集』に基づく記述である。

上記を踏まえつつ、本稿ではこれまでの研究で用いられてこなかった資料を発掘し、巡回文庫の制度と実態を可能な限り詳述した上で、茨城県立図書館の運営した巡回文庫の導入と展開を明らかにすることを目的とした。

2. 茨城県における巡回文庫の導入

茨城県立図書館は、1903 年（明治 36 年）2 月 21 日県告示第 69 号により、水戸市大字上市に設置された。同 2 月 21 日、県令第 12 号により茨城県立図書館規則が制定され、1904 年（明治 37 年）の 4 月 26 日に新築された図書館が開館した。茨城県立図書館規則によると開館した茨城県立図書館は、館内閲覧のみで帯出を認めていなかった。1907 年（明治 40 年）6 月には、茨城県立図書館規則が改正されたことにより、館内閲覧のほか館外貸出しが開始された。この改正茨城県図書館規則の 6 章（24 条から 28 条）に巡回文庫に関する条項（図 1）が設けられた⁷。

そして改正茨城県立図書館規則第 25 条に基づき、茨城県告示 384 が出され巡回文庫が導入された。1907 年 8 月 21 日に開始された巡回文庫は、県立図書館から遠い場所に居住する人々に対して読書

材の提供を目的とした。巡回文庫は1箱に50冊の図書を詰めたものを久慈、新治、真壁の各郡役所に設置し⁸、郡役所の職員の手で管理された。最初の1ヶ月で久慈郡17人、新治郡34人、真壁郡73人が、186冊の図書を利用したと当時の新聞に報じられた⁹。その後2月までに、閲覧898人で1,401冊、貸出875人で1,436冊が利用された。巡回文庫の利用状況は、「大分好結果で昨今は太田町、土浦町、真壁町の三個所に設けてありますが何れも好成績ですから来年は六個所に殖やそうと思います」¹⁰との高い評価をえていた。翌1908年（明治41年）度は、前年と同じ3カ所で巡回文庫を実施し、閲覧628人で831冊、貸出522人で798冊と利用が減少した。導入開始時の珍しさから来訪した利用者がいなくなったため減少へとつながったと考えられる。

茨城県立図書館規則（抜粋）（茨城県令第45号、明治40年6月）	
第六章 巡回文庫	
第二十四条	本館ハ遠隔ノ地ニアリテ図書閲覧ノ便ヲ有セサル者ノ為巡回書庫ヲ設ク
第二十五条	巡回書庫ハ県下郡役所又ハ公立学校に之ヲ開設ス 前項開設ノ場所及期間ハ之ヲ告示ス
第二十六条	巡回書庫ヲ開設セラレタルトキハ当該郡長又ハ公立学校長之ヲ管理スヘシ
第二十七条	巡回書庫ノ開閉時間休日及閲覧ニ関シテハ第二条乃至第九条ニ準シ管理者之ヲ定 メ館長ニ通知シ又其ノ図書ノ携出ニ関シテハ第十九条乃至第二十三条ヲ適用ス
第二十八条	巡回書庫ノ運搬ニ要スル費用ハ本館ニ於テ之ヲ支弁ス

図1. 茨城県立図書館規則（抜粋）

3. 巡回文庫の展開

1907年3郡で開始した巡回文庫は、1909年（明治42年）以降、徐々に拠点を増加させていった（資料1）。

3. 1 開設場所の変更—郡役所から学校へ

1909年度には、当初導入された3郡とは異なる多賀郡、那珂郡、西茨城郡、筑波郡、稲敷郡、北相馬郡の6郡の郡役所内に巡回文庫が設置され、巡回文庫が新たな地域で開始された¹¹。巡回文庫の拠点が増加したことに伴い、前年よりも閲覧者数は増加した¹²。

1911年（明治44年）度には猿嶋郡、鹿島郡、筑波郡、北相馬郡、多賀郡、結城郡の各郡役所内及び、稲敷郡龍ヶ崎尋常小学校、行方郡麻生尋常高等小学校、久慈郡太田尋常高等小学校、真壁郡真壁尋常高等小学校、新治郡石岡男子部尋常高等小学校の11郡で巡回文庫が設置された。

1914年（大正3年）度に多賀郡役所及び結城郡役所で巡回文庫が行われたのを最後に、1915年（大正4年）以降の巡回文庫開設場所はすべて学校となった。郡役所以外の場所として、尋常高等小学校に巡回文庫が設置された背景には、巡回文庫が尋常高等学校卒業段階の人々を念頭において、図書が準備されていたことが関係したと考えられる¹³。

1916年（大正5年）の7月には、県内の各郡（14郡）へと拠点を広げ、100冊程度の図書を廻送した。1918年（大正7年）からは、1郡につき2カ所の巡回文庫設置が定められ、毎年6月から翌年の

3月までのおよそ10ヶ月間、その地で開設された。巡回文庫は5月末までに、茨城県立図書館から各巡回文庫開設場所へと図書が廻送されると、6月1日から閲覧が開始された。その閲覧や貸出の際の事務を取り扱ったのが茨城県から任命された巡回文庫の箱がおかれた学校の校長¹⁴であった。例えば、大正期に筑波郡谷田部尋常高等小学校校長及び北条尋常高等小学校校長を務めた石井正吉は、各校で巡回文庫の運営管理者としてその任にあたった¹⁵。運営にあたった校長には、茨城県が手当を支払った¹⁶。

巡回文庫の図書は、開設途中に他の開設箇所の図書と相互交換し、提供図書の刷新を図った。

3. 2方法の多様化—夏期文庫・小包文庫

1921年（大正10年）の7月21日に、茨城県告示338号で「茨城県立図書館夏季巡廻書庫左ノ通開設ス」と通称、夏期文庫を開始した¹⁷。同年7月20日から9月10日まで、東茨城郡磯浜町水産試験場出張所及び、多賀郡河原子尋常高等小学校の2カ所に図書を詰めた箱が設置された。箱に詰められた図書は、「通俗の文芸趣味ノモノ多ク修養的ノモノ及児童読物ヲ加ヘ三百冊内外を以テ編成ス」と海水浴や避暑にきた人々、さらにはそこに居住する人々の娯楽を念頭において運営されていた。この運営は、地元の学校、役所、青年会、有志に委嘱を行っていた。その後、夏期文庫は1925年（大正14年）度に助川、鮎川、磯浜の3カ所で実施され増加した。

1925年10月に巡回文庫に加えて、小包文庫という新たな方法が導入された。小包文庫は「官公署、会社工場、青年会、軍人会、読書会等多数の集団ニ対シテハ希望ノ部数ヲ或期間貸与スルコトナシタルガ漸次利用者続出シ其ノ成績次第ニ良好ナラントスル傾向ヲ示シツツアリ」¹⁸と、集団に対する団体貸出を内容とする取り組みで多くの利用があった。

3. 3巡回文庫の利用状況

巡回文庫の主な利用者は、学生・生徒、官公吏教員、軍人、実業家、その他であった。1908年は、3カ所に巡回文庫が開設され、延べ1,150人（男性1,050人、女性100人）であった。1912年（大正元年）は、11カ所に開設され延べ20,576人（男性19,716人、女性860人）であった。1916年は、14カ所に開設され延べ52,802人（男性44,909人、女性7,893人）であった。1918年は、28カ所に開設され、延べ121,284人（男性99,160人、女性26,124人）であった。1921年は、28カ所に開設され、延べ148,797人（男性118,824人、女性29,973人）の利用があった。利用者の内訳を比較すると女性の利用者数も年々増加しているものの、圧倒的に男性の利用者が多かったことが確認できる¹⁹。この傾向は夏期文庫でも同様の状況であった。

夏期文庫の利用者は、開設初年の1921年に延べ8,644人（男性6,944人、女性1,700人）、1923年に延べ2,449人（男性1,879人、女性570人）、1924年に延べ15,194人（男性12,425人、女性2,769人）、1925年に延べ11,851人（男性9,441人、女性2,410人）であった。夏期文庫は巡回文庫と比較すると、年度ごとの利用者数に大きな増減の特徴があった。

利用者だけではなく、利用された図書の傾向も巡回文庫と夏期文庫では異なった。巡回文庫は、教育・社会・家庭・軍事・経済を主題とする図書が多く利用され、夏期文庫は、文学を主題とする図書が多く利用された。巡回文庫で利用された図書の主題と夏期文庫で利用された図書の主題は、設置目的を反映したものであったといえる。

4. 茨城県立図書館以外の運営した県内巡回文庫²⁰

茨城県立図書館が巡回文庫を中心的に主導していたものの、茨城県が、1910年に茨城県訓令甲第7号図書館設立に関する注意事項において、規模の大きい図書館が巡回文庫を設け、地方居住の者に図書の供給をすることを求めた²¹のをきっかけに新たな巡回文庫設置の動きが出てきた。同年、図書閲覧室がすでに開設されていた筑波郡谷井田尋常高等小学校に谷井田村温風会巡覧文庫(私立)が新たに設けられた。1911年(明治44年)に東茨城郡巡回図書館(公立)、西茨城郡巡回図書館(公立)、久慈郡教育会巡回文庫(公立)、新治郡教育会巡回文庫(私立)、猿島郡教育会巡回文庫(私立)、北相馬郡巡回文庫(公立)が、郡役所内に誕生した。同年、西茨城郡市原巡回文庫(私立)が下市原尋常高等小学校、鹿島郡中野西部青年会巡回文庫(私立)が中野第一尋常小学校、行方郡潮来町青年会巡回文庫(私立)が潮来町役場、真壁郡青年会巡回文庫(私立)が長讃小学校で開始された。公立と私立の運営者の異なる巡回文庫が登場した。

その後、1913年(大正2年)猿島郡香取尋常高等小学校に香取青年会巡回文庫、1914年に行方郡舟島村大字舟子に御大典記念巡回文庫(私立)、1915年に東茨城郡山根尋常宇小学校で、御即位記念巡回文庫(私立)が、那珂郡上桧澤青年会事務所で上桧澤支会巡回文庫(私立)、那珂郡水ノ澤青年会事務所で水ノ澤支会巡回文庫(私立)、久慈郡佐貫尋常高等小学校で佐原早々会簡易図書館記念巡回文庫(私立)、多賀郡鮎川小学校で鮎川青年会自樞会巡回文庫(私立)、真壁郡古里村で、御即位記念十里青年会巡回文庫(私立)、北相馬郡山王尋常高等小学校に御即位記念巡回文庫(私立)、1916年(大正5年)に久慈郡佐都尋常高等小学校に佐都青年会巡回文庫(私立)及び佐都処女会巡回文庫(私立)、多賀郡関南村小学校に関南村青年会巡回文庫(私立)が設置された。明治末期から大正初期にかけて運営された巡回文庫は、郡や郡教育会が郡役所内で運営するものと、青年会が学校を拠点に運営するものが多いといった特徴が見られた。

5. 茨城県立図書館の巡回文庫の拠点増加と形骸化

昭和に入ると巡回文庫を利用する者の増加が見られなくなった。そうした背景を受けて、1932年(昭和7年)6月1日より各郡2カ所の28カ所²²に、同年11月1日より各郡3カ所の42カ所²³が追加された。翌1933年(昭和8年)以降の巡回文庫は1郡に4カ所設置され、14郡で56カ所の拠点が設けられた。

しかし、拠点の増加があったものの、「巡回文庫の送付を受けた町村図書館の中には、文庫中の図書の逸失を恐れて、これが充分の活用を計ることよりも、保管に多くの注意を払いつつ、文庫滞在の期間の経過するのを待つものが往々にしてあるのであって、これに対して『巡回文庫のお通り』という不可解なる合い言葉さえ生じている」²⁴との指摘があるように、必ずしも利用に繋がったわけではなかった。巡回文庫が定型的な図書館事業として定着したことで、逆に形骸化を招いたと考えられる。

その後、夏期文庫は1942年(昭和17年)に東茨城郡磯浜町東光寺及び、多賀郡豊浦国民学校の2カ所の開設された²⁵のを最後とし、巡回文庫は、1944年(昭和19年)に28カ所で開設された²⁶のを最後に終焉になったと考えられる。

6. おわりに

本稿では、茨城県における巡回文庫の導入と展開の制度と実態を取り上げた。茨城県における

巡回文庫は、3カ所から開始され、6カ所、11カ所、14カ所、28カ所、56カ所へと増加し、昭和19年に28カ所と減少し、終焉を迎えたことが明らかになった。

当初、巡回文庫の設置場所は郡役所内であったが、後に尋常高等小学校を中心とする学校に移っていった。この背景を石井敦は、「専任館長が辞めて、教育課長が兼務となったために、巡回文庫は別の方向にすすむことになった。(中略)“道徳並びに実業の観念を養う”教化機関の1つに位置づけた」²⁷と指摘している。だが、海岸で余暇を楽しむ人に向けた夏期文庫、工場や読書会などの団体に向けた小包文庫など、巡回文庫の運営方法に多様化が見られた。さらに、利用された図書も夏期文庫では文学書が多く、巡回文庫でも社会科学書に次いで文学書が多く、娯楽目的が垣間見える。この巡回文庫の展開は、石井が教化機関となり、巡回文庫が形骸化したとの指摘した時期は娯楽的位置づけがみられるため、茨城県の巡回文庫が未だ形骸化する前だったと考えられる。

その後、昭和期に入り、1郡4カ所とし、14郡で56カ所と拠点を増加させて毎年実施した時期に形骸化の指摘がされた。巡回文庫の拠点が増加したために、巡回文庫導入当初のような細かな運営支援を行えなくなっていた背景も考えられる。この状況と指摘は、巡回文庫制度を拡大し、維持することが目的となってしまったことの証左である。そして、形骸化した巡回文庫は戦局の悪化を受けて、維持する余力がなくなり終焉を迎えたと考えられる。

本稿では、茨城県における巡回文庫の導入から終焉までを取り上げた。しかし、これまでの研究で用いられてこなかった新たな資料を用いたといっても限られた資料に基づく検討であった。そのため、詳細に踏み込めていない部分も課題として残された。今後さらに資料を調査し、詳細を明らかにすることとしたい。

参考・引用文献一覧

- ¹ 茨城県管内図書館一覧、大正7年9月、28p.
- ² 石井敦、日本近代公共図書館史の研究、日本図書館協会、1972、p.112-113.
- ³ 樫村勝、茨城県教育史、下巻、1960、p.758-759.
- ⁴ 日本図書館協会編、近代日本図書館の歩み：地方編、日本図書館協会、1992、p.134-149.
- ⁵ 茨城県立図書館、沿革史基礎資料集、茨城県立図書館、1982、102p.
- ⁶ 茨城県立図書館、茨城県立図書館100年の歩み、茨城県立図書館、2003、p.1-10.
- ⁷ 茨城県報、第709号、明治40年6月12日、p.685-687.
- ⁸ 図書館巡廻書庫開設、いはらき、明治40年8月22日、2面.
- ⁹ 巡回図書閲覧成績、いはらき、明治40年9月23日、2面.
- ¹⁰ 寂しき図書館、いはらき、明治40年12月10日、3面.
- ¹¹ 茨城県報、第933号、明治42年6月17日、p.855-856.
- ¹² 茨城県立図書館要覧、明治44年3月、p.14.
- ¹³ 巡回文庫の新設、常総新聞、明治43年12月.
- ¹⁴ 茨城県立図書館巡廻書庫開設事務取り扱い任命状、茨城県立歴史館所蔵：石井定輔家資料、資料番号28、1916.
茨城県立図書館巡廻書庫開設事務取り扱い任命状、茨城県立歴史館所蔵：石井定輔家資料、資料番号29、1917.
茨城県立図書館巡廻書庫開設事務取り扱い任命状、茨城県立歴史館所蔵：石井定輔家資料、資料番号32、1918.

茨城縣立図書館巡迴書庫開設事務取り扱い任命状，茨城県立歴史館所蔵：石井定輔家資料，資料番号 34, 1919.

茨城縣立図書館巡迴書庫開設事務取り扱い命令書，茨城県立歴史館所蔵：石井定輔家資料，資料番号 24, 1923.

¹⁵ 注 14 の資料に基づく。

¹⁶ 巡迴書庫事務取り扱い手当て給付状，茨城県立歴史館所蔵：石井定輔家資料，資料番号 35, 1917

巡迴書庫事務取り扱い手当て給付状，茨城県立歴史館所蔵：石井定輔家資料，資料番号 31, 1918

巡迴書庫事務取り扱い手当て給付状，茨城県立歴史館所蔵：石井定輔家資料，資料番号 33, 1919

巡迴書庫事務取り扱い手当て給付状，茨城県立歴史館所蔵：石井定輔家資料，資料番号 45, 1920

巡迴書庫事務取り扱い手当て給付状，茨城県立歴史館所蔵：石井定輔家資料，資料番号 23, 1922

¹⁷ 茨城縣報，第 912 号，大正 10 年 7 月 21 日，p.341.

¹⁸ 茨城縣立図書館・大礼記念茨城縣立教育参考館要覧，大正 14 年 11 月，p.5.

¹⁹ 茨城縣立図書館要覧，大正 12 年 3 月，p.10-11.

茨城縣立図書館・大礼記念茨城縣立教育参考館要覧，昭和 7 年 4 月，p.26-27.

²⁰ 注 1 文献，28p.

²¹ 茨城縣報，第 1003 号，明治 43 年 2 月 28 日

²² 茨城縣報，第 548 号，昭和 7 年 5 月 31 日，p.613-614.

²³ 茨城縣報，第 591 号，昭和 7 年 10 月 28 日，p.320-321.

²⁴ 熊谷尚志．茨城県下読書状況見聞記．図書館雑誌，第 34 卷 4 号，1940，p.110-111.

²⁵ 茨城縣報，第 1770 号，昭和 17 年 7 月 6 日，p.13.

²⁶ 茨城縣報，2058 号，昭和 19 年 5 月 17 日，p.568-569.

²⁷ 注 2 文献，p.112-113.

資料 1. 茨城県内の巡回文庫の設置期間及び廻送地域 (□は判読不能)

本資料は、巡回文庫開始当初の 1907 年から 1944 年までの茨城県の巡回文庫の設置期間及び廻送地域を示した一覧表である。

年	開設期間	設置数	廻送地域
1907 M40	8 月 20 日 - 翌年 2 月 20 日	3	久慈、新治、真壁の各郡役所内
1908 M41	6 月 1 日 - 11 月 30 日		久慈、新治、真壁の各郡役所内
1909 M42	7 月 1 日 - 12 月 27 日	6	多賀郡、那珂郡、西茨城郡、筑波郡、稲敷郡、北相馬郡の各郡役所内
1910 M43	8 月 1 日 - 翌年 1 月 31 日	6	データ無し
1911 M44	8 月 1 日 - 翌年 1 月 31 日	11	猿嶋郡、鹿島郡、筑波郡、北相馬郡、多賀郡、結城郡の各郡役所内、稲敷郡龍ヶ崎尋常小学校、行方郡麻生尋常高等小学校、久慈郡太田尋常高等小学校、真壁郡真壁尋常高等小学校、新治郡石岡男子部尋常高等小学校
1912 M45 T1	8 月 1 日 - 翌年 1 月 31 日	11	西茨城郡、多賀郡、北相馬郡の各郡役所 東茨城郡小川尋常高等小学校、那珂郡湊尋常高等小学校、久慈郡太子尋常高等小学校、鹿島郡銚田尋常小学校、行方郡玉造尋常高等小学校、稲敷郡江戸崎尋常小学校、新治郡土浦尋常小学校、猿嶋郡境尋常高等小学校
1913 T2	データ無し		
1914 T3	8 月 1 日 - 翌年 1 月 31 日	11	多賀郡、結城郡各郡役所 東茨城郡磯浜女子尋常高等小学校、西茨城郡六戸尋常高等小学校、那珂郡菅谷尋常小学校、久慈郡天下野尋常高等小学校、新治郡柿岡尋常高等小学校、筑波郡北条尋常高等小学校、真壁郡下館男子尋常高等小学校、稲敷郡江戸崎町外三ヶ村組合立農学校、北相馬郡布川尋常高等小学校
1915 T4	8 月 1 日 - 翌年 1 月 31 日	11	久慈郡太田尋常高等小学校、多賀郡櫛形尋常高等小学校、鹿島郡銚田町外三箇村学校組合立農

			学校、行方郡潮来尋常高等小学校、稲敷郡江戸崎尋常高等小学校、新治郡石岡男子部尋常高等小学校、筑波郡北条尋常高等小学校、真壁郡下妻尋常高等小学校、結城郡町立結城農学校、猿島郡境尋常高等小学校多賀郡、北相馬郡取手尋常高等学校
1916 T5	8月 1日 - 翌年 1月 31日	14	東茨城郡石塚尋常高等小学校、西茨城郡笠間尋常高等小学校、那珂郡湊尋常高等小学校、久慈郡太田尋常高等小学校、多賀郡櫛形尋常高等小学校、鹿島郡鉾田町外三ヶ村学校組合立農学校、行方郡麻生尋常高等小学校、稲敷郡江戸崎尋常高等小学校、新治郡土浦尋常高等小学校、筑波郡谷田部尋常高等小学校、真壁郡下館男子尋常高等小学校、結城郡町立結城農学校、猿島郡岩井尋常高等小学校、北相馬郡取手尋常高等小学校
1917 T6	7月 1日 - 翌年 1月 31日	14	東茨城郡石塚尋常高等小学校、西茨城郡西那珂尋常高等小学校、那珂郡大宮尋常高等小学校、久慈郡久慈尋常高等小学校、多賀郡国分尋常高等小学校、鹿島郡鉾田町外三ヶ村学校組合立農学校、行方郡潮来尋常高等小学校、稲敷郡龍ヶ崎尋常高等小学校、新治郡土浦尋常高等小学校、筑波郡谷田部尋常高等小学校、真壁郡立農学校、結城郡立宗道尋常小学校、猿島郡岩井尋常高等小学校、北相馬郡布川尋常高等小学校
1918 T7	7月 1日 - 翌年 2月 28日	28	東茨城郡石塚尋常高等小学校、東茨城郡小川尋常高等小学校、西茨城郡岩間尋常高等小学校、西茨城郡稲田尋常高等小学校、那珂郡大宮尋常高等小学校、那珂郡湊尋常高等小学校、久慈郡太田尋常高等小学校、久慈郡大子尋常高等小学校、多賀郡国分尋常高等小学校、多賀郡関南尋常高等小学校、鹿島郡鉾田町外三ヶ村学校組合立農学校、鹿島郡鹿島尋常高等小学校、行方郡玉造尋常高等小学校、行方郡潮来尋常高等小学校、稲敷郡龍ヶ崎尋常高等小学校、稲敷郡江戸崎尋常高等小学校、新治郡土浦尋常高等小学校、

			新治郡石岡尋常高等小学校、筑波郡谷田部尋常高等小学校、筑波郡北条尋常高等小学校、真壁郡郡立実科高等女学校、真壁郡真壁尋常高等小学校、結城郡町立結城農学校、結城郡水海道尋常高等小学校、猿島郡岩井尋常高等小学校、猿島郡境尋常高等小学校、北相馬郡取手尋常高等小学校、北相馬郡布川尋常高等小学校
1919 T8	7 月 1 日 - 翌年 3 月 31 日	28	東茨城郡石塚尋常高等小学校、東茨城郡小川尋常高等小学校、西茨城郡笠間尋常高等小学校、西茨城郡西那珂尋常高等小学校、那珂郡大宮尋常高等小学校、那珂郡湊尋常高等小学校、久慈郡久慈尋常高等小学校、久慈郡太子尋常高等小学校、多賀郡国分尋常高等小学校、多賀郡関南尋常高等小学校、鹿島郡鉾田町外三ヶ村学校組合立農学校、鹿島郡鹿島尋常高等小学校、行方郡玉造尋常高等小学校、行方郡潮来尋常高等小学校、稲敷郡龍ヶ崎尋常高等小学校、稲敷郡江戸崎尋常高等小学校、新治郡土浦尋常高等小学校、新治郡石岡尋常高等小学校、筑波郡谷田部尋常高等小学校、筑波郡北条尋常高等小学校、真壁郡下館尋常高等小学校、真壁郡真壁尋常高等小学校、結城郡町立結城農学校、結城郡水海道尋常高等小学校、猿島郡岩井尋常高等小学校、猿島郡境尋常高等小学校、北相馬郡守谷尋常高等小学校、北相馬郡布川尋常高等小学校
1920 T9	7 月 1 日 - 翌年 3 月 31 日	28	東茨城郡石塚尋常高等小学校、東茨城郡小川尋常高等小学校、西茨城郡笠間尋常高等小学校、西茨城郡西那珂尋常高等小学校、那珂郡大宮尋常高等小学校、那珂郡湊尋常高等小学校、久慈郡久慈尋常高等小学校、久慈郡太子尋常高等小学校、多賀郡高鈴尋常高等小学校、多賀郡磯原尋常高等小学校、鹿島郡郡立農学校、鹿島郡鹿島尋常高等小学校、行方郡玉造尋常高等小学校、行方郡潮来尋常高等小学校、稲敷郡龍ヶ崎尋常高等小学校、稲敷郡江戸崎尋常高等小学校、新治郡土浦尋常高等小学校、新治郡石岡尋常高等

			小学校、筑波郡谷田部尋常高等小学校、筑波郡北条尋常高等小学校、真壁郡下館尋常高等小学校、真壁郡真壁尋常高等小学校、結城郡町立結城農学校、結城郡水海道尋常高等小学校、猿島郡岩井尋常高等小学校、猿島郡境尋常高等小学校、北相馬郡守谷尋常高等小学校、北相馬郡布川尋常高等小学校
1921 T10	7月1日 - 翌年 3月31日	28	東茨城郡石塚尋常高等小学校、東茨城郡大貫尋常高等小学校、西茨城郡宍戸尋常高等小学校、西茨城郡西那珂尋常高等小学校、那珂郡平磯尋常高等小学校、那珂郡山方尋常高等小学校、久慈郡久慈尋常高等小学校、久慈郡天下野尋常高等小学校、多賀郡高鈴尋常高等小学校、多賀郡磯原尋常高等小学校、鹿島郡鉾田尋常小学校、鹿島郡軽野尋常高等小学校、行方郡玉造尋常高等小学校、行方郡香澄尋常高等小学校、稲敷郡朝日尋常高等小学校、稲敷郡阿波尋常高等小学校、新治郡柿岡尋常高等小学校、新治郡高浜尋常高等小学校、筑波郡谷田部尋常高等小学校、筑波郡北条尋常高等小学校、真壁郡樺穂尋常高等小学校、真壁郡大尋常高等小学校、結城郡中結城尋常高等小学校、結城郡石下尋常高等小学校、猿島郡岩井尋常高等小学校、猿島郡幸島尋常高等小学校、北相馬郡守谷尋常高等小学校、北相馬郡北文間尋常高等小学校
1922 T11	データ無し		
1923 T12	5月1日 - 翌年 3月31日	28	東茨城郡石塚尋常高等小学校、東茨城郡磯浜尋常高等小学校、西茨城郡稲田尋常高等小学校、西茨城郡西那珂第二尋常小学校、那珂郡平磯尋常高等小学校、那珂郡大宮尋常高等小学校、久慈郡坂本尋常高等小学校、久慈郡町屋尋常高等小学校、多賀郡櫛形尋常高等小学校、多賀郡磯原尋常高等小学校、鹿島郡鉾田尋常小学校、鹿島郡軽野尋常高等小学校、行方郡玉造尋常高等小学校、行方郡香澄尋常高等小学校、稲敷郡阿

			見尋常高等小学校、稲敷郡柴崎尋常高等小学校、新治郡土浦尋常高等小学校、新治郡石岡尋常高等小学校、筑波郡谷田部尋常高等小学校、筑波郡北条尋常高等小学校、真壁郡下館尋常高等小学校、真壁郡下妻尋常高等小学校、結城郡安静尋常高等小学校、結城郡大生尋常高等小学校、猿島郡岩井尋常高等小学校、猿島郡幸島尋常高等小学校、北相馬郡布川尋常高等小学校、北相馬郡山王尋常高等小学校
1924 T13	5 月 1 日 - 翌年 3 月 31 日	28	東茨城郡阿波山尋常小学校、東茨城郡上野合尋常高等小学校、西茨城郡北川根尋常高等小学校、西茨城郡北那珂尋常高等小学校、那珂郡長倉尋常高等小学校、那珂郡中野尋常高等小学校、久慈郡染和田尋常高等小学校、久慈郡町上小川尋常高等小学校、多賀郡櫛形尋常高等小学校、多賀郡河原子尋常高等小学校、鹿島郡白鳥西尋常高等小学校、鹿島郡矢田部尋常高等小学校、行方郡武田尋常高等小学校、行方郡手賀尋常高等小学校、稲敷郡浮島尋常高等小学校、稲敷郡金江津尋常高等小学校、新治郡柳岡尋常高等小学校、新治郡佐賀尋常高等小学校、筑波郡吉沼尋常高等小学校、筑波郡小張尋常高等小学校、真壁郡河内尋常高等小学校、真壁郡大国尋常高等小学校、結城郡中結城尋常高等小学校、結城郡岡田尋常高等小学校、猿島郡香取尋常高等小学校、猿島郡猿島尋常高等小学校、北相馬郡菅生尋常高等小学校、北相馬郡六郷尋常高等小学校
1925 T14	6 月 1 日 - 翌年 3 月 31 日	28	東茨城郡橘尋常小学校、東茨城郡坏尋常高等小学校、西茨城郡南川根尋常高等小学校、西茨城郡大池田尋常高等小学校、那珂郡村松尋常高等小学校、那珂郡大賀尋常高等小学校、久慈郡小里尋常高等小学校、久慈郡天下野尋常高等小学校、多賀郡大津尋常高等小学校、多賀郡国分尋常高等小学校、鹿島郡諏訪尋常高等小学校、鹿島郡鹿島尋常高等小学校、行方郡大生原尋常高等小学校、行方郡武田尋常高等小学校、稲敷郡

			古渡第一尋常高等小学校、稲敷郡馴柴第一尋常小学校、新治郡東尋常高等小学校、新治郡志筑尋常高等小学校、筑波郡菅間尋常高等小学校、筑波郡島名尋常高等小学校、真壁郡河間尋常高等小学校、真壁郡古里尋常高等小学校、結城郡下結城尋常高等小学校、結城郡菅原尋常高等小学校、猿島郡七重尋常高等小学校、猿島郡八俣尋常高等小学校、北相馬郡大井澤尋常高等小学校、北相馬郡高須尋常高等小学校
1926 T15 S元	6月1日 - 翌年 3月31日	28	東茨城郡上吉影尋常小学校、東茨城郡西郷尋常高等小学校、西茨城郡七会尋常高等小学校、西茨城郡北那珂尋常高等小学校、那珂郡額田尋常高等小学校、那珂郡野口尋常高等小学校、久慈郡宮川尋常高等小学校、久慈郡中里尋常高等小学校、多賀郡国分尋常高等小学校、多賀郡関本第一尋常高等小学校、鹿島郡大谷尋常高等小学校、鹿島郡矢田部尋常高等小学校、行方郡要尋常高等小学校、行方郡現原尋常高等小学校、稲敷郡奥野尋常高等小学校、稲敷郡太田尋常小学校、新治郡葦穂尋常高等小学校、新治郡志士庫尋常高等小学校、筑波郡三島尋常高等小学校、筑波郡作岡尋常高等小学校、真壁郡谷貝尋常高等小学校、真壁郡川西尋常高等小学校、結城郡山川尋常高等小学校、結城郡菅原尋常高等小学校、猿島郡静尋常高等小学校、猿島郡沓掛尋常高等小学校、北相馬郡文尋常高等小学校、北相馬郡坂手尋常高等小学校
1927 S2	6月1日 - 翌年 3月31日	28	東茨城郡竹原尋常小学校、東茨城郡長岡尋常高等小学校、西茨城郡大原尋常高等小学校、西茨城郡東那珂尋常高等小学校、那珂郡国田尋常高等小学校、那珂郡五台尋常高等小学校、久慈郡郡戸尋常高等小学校、久慈郡佐原尋常高等小学校、多賀郡平潟尋常高等小学校、多賀郡木皿尋常高等小学校、鹿島郡大同尋常高等小学校、鹿島郡夏海尋常高等小学校、行方郡小高尋常高等小学校、行方郡行方尋常高等小学校、稲敷郡岡

			田農業補習学校、稲敷郡大須賀尋常小学校、新治郡下大津尋常高等小学校、新治郡上大津尋常高等小学校、筑波郡上郷尋常高等小学校、筑波郡豊尋常高等小学校、真壁郡竹島尋常高等小学校、真壁郡大宝尋常高等小学校、結城郡宗道尋常高等小学校、結城郡豊岡尋常高等小学校、猿島郡森戸尋常高等小学校、猿島郡幸島尋常高等小学校、北相馬郡文間尋常高等小学校、北相馬郡高野尋常高等小学校
1928 S3	6 月 1 日 - 翌年 3 月 31 日	27	東茨城郡岩船尋常小学校、西茨城郡北山内尋常高等小学校、西茨城郡福原尋常高等小学校、那珂郡隆郷尋常高等小学校、那珂郡檜澤尋常高等小学校、久慈郡生瀬尋常高等小学校、久慈郡依上尋常高等小学校、多賀郡日立第四尋常高等小学校、多賀郡日高尋常高等小学校、鹿島郡波崎東尋常高等小学校、鹿島郡若松東尋常高等小学校、行方郡延方尋常高等小学校、行方郡津知尋常高等小学校、稲敷郡十余島尋常高等小学校、稲敷郡伊崎尋常小学校、新治郡瓦会尋常高等小学校、新治郡恋瀬尋常高等小学校、筑波郡小張尋常高等小学校、筑波郡鹿島尋常高等小学校、真壁郡騰波ノ江尋常高等小学校、真壁郡黒子尋常高等小学校、結城郡総上尋常高等小学校、結城郡豊加美尋常高等小学校、猿島郡七郷尋常高等小学校、猿島郡中川尋常高等小学校、北相馬郡内守谷尋常高等小学校、北相馬郡大野尋常高等小学校
1929 S4	6 月 1 日 - 翌年 3 月 31 日	28	東茨城郡川根尋常高等小学校、東茨城郡山根尋常高等小学校、西茨城郡本戸尋常小学校、西茨城郡岩瀬尋常高等小学校、那珂郡□田尋常高等小学校、那珂郡八里尋常高等小学校、久慈郡袋田尋常高等小学校、久慈郡下小川尋常高等小学校、多賀郡華川尋常高等小学校、多賀郡関南尋常高等小学校、鹿島郡沼前尋常高等小学校、鹿島郡巴尋常高等小学校、行方郡太田尋常高等小学校、行方郡大和尋常高等小学校、稲敷郡清田尋

			常高等小学校、稲敷郡長竿尋常小学校、新治郡安飾尋常高等小学校、新治郡牛渡尋常高等小学校、筑波郡高道祖尋常高等小学校、筑波郡田水山尋常高等小学校、真壁郡紫尾尋常高等小学校、真壁郡雨引尋常高等小学校、結城郡五箇尋常高等小学校、結城郡三妻尋常高等小学校、猿島郡五霞尋常高等小学校、猿島郡長田尋常高等小学校、北相馬郡井野尋常高等小学校、北相馬郡寺原尋常高等小学校
1930 S5	6月 1日 - 翌年 3月 31日	28	東茨城郡大場高等小学校、東茨城郡石崎尋常高等小学校、西茨城郡南川根尋常小学校、西茨城郡北川根尋常高等小学校、那珂郡小瀬尋常小学校、那珂郡玉川尋常高等小学校、久慈郡賀美尋常高等小学校、久慈郡高倉尋常高等小学校、多賀郡松岡尋常高等小学校、多賀郡山部尋常高等小学校、鹿島郡高松尋常高等小学校、鹿島郡息栖尋常高等小学校、行方郡秋津尋常高等小学校、行方郡津澄尋常高等小学校、稲敷郡根本尋常高等小学校、稲敷郡長戸尋常高等小学校、新治郡小幡尋常高等小学校、新治郡小桜尋常高等小学校、筑波郡荻間尋常高等小学校、筑波郡沼崎尋常高等小学校、真壁郡村田尋常高等小学校、真壁郡鳥羽尋常高等小学校、結城郡飯沼尋常高等小学校、結城郡大形尋常高等小学校、猿島郡岡郷尋常高等小学校、猿島郡勝鹿尋常高等小学校、北相馬郡東尋常高等小学校、北相馬郡高井尋常高等小学校
1931 S6	6月 1日 - 翌年 3月 31日	28	東茨城郡飯富尋常高等小学校、東茨城郡妻里尋常高等小学校、西茨城郡七会尋常小学校、西茨城郡大池田尋常高等小学校、那珂郡靜尋常高等小学校、那珂郡大場尋常高等小学校、久慈郡金砂尋常高等小学校、久慈郡諸富野尋常高等小学校、多賀郡日高尋常高等小学校、多賀郡豊浦尋常高等小学校、鹿島郡波野尋常高等小学校、鹿島郡中野東尋常高等小学校、行方郡香澄尋常高等小学校、行方郡八代尋常高等小学校、稲敷郡

			君原尋常高等小学校、稲敷郡鳩崎尋常高等小学校、新治郡林尋常高等小学校、新治郡園部尋常高等小学校、筑波郡板橋尋常高等小学校、筑波郡浜田尋常高等小学校、真壁郡小栗尋常高等小学校、真壁郡新治尋常高等小学校、結城郡蠶飼尋常高等小学校、結城郡豊田尋常高等小学校、猿島郡弓馬山尋常高等小学校、猿島郡飯島尋常高等小学校、北相馬郡小文間尋常高等小学校、北相馬郡川原代尋常高等小学校
1932 S7	6 月 1 日 - 翌年 3 月 31 日	28	東茨城郡河和田尋常高等小学校、東茨城郡小松尋常高等小学校、西茨城郡北那珂尋常小学校、西茨城郡東那珂尋常高等小学校、那珂郡瓜連尋常高等小学校、那珂郡上野尋常高等小学校、久慈郡金砂尋常高等小学校、久慈郡世喜尋常高等小学校、多賀郡鮎川尋常高等小学校、多賀郡助川尋常高等小学校、鹿島郡豊郷尋常高等小学校、鹿島郡豊津尋常高等小学校、行方郡立花尋常高等小学校、行方郡現原尋常高等小学校、稲敷郡大宮尋常高等小学校、稲敷郡生板尋常高等小学校、新治郡藤沢尋常高等小学校、新治郡都和尋常高等小学校、筑波郡小田尋常高等小学校、筑波郡大曾根尋常高等小学校、真壁郡伊讃尋常高等小学校、真壁郡大田尋常高等小学校、結城郡絹川尋常高等小学校、結城郡上山川尋常高等小学校、猿島郡生子菅尋常高等小学校、猿島郡逆井山尋常高等小学校、北相馬郡東文間尋常高等小学校、北相馬郡文間尋常高等小学校
1932 S7	11 月 1 日 - 翌年 3 月 31 日	42	東茨城郡竹原尋常高等小学校、東茨城郡堅倉尋常高等小学校、東茨城郡上野合尋常高等小学校、西茨城郡大池田尋常小学校、西茨城郡北山内尋常高等小学校、西茨城郡大原尋常高等小学校、那珂郡国田尋常高等小学校、那珂郡戸多尋常高等小学校、那珂郡芳野尋常高等小学校、久慈郡機初尋常高等小学校、久慈郡誉田尋常高等小学校、久慈郡町屋尋常高等小学校、多賀郡坂上尋常高等小学校、多賀郡国分尋常高等小学校、多

			賀郡櫛形尋常高等小学校、鹿島郡徳宿尋常高等小学校、鹿島郡新宮尋常高等小学校、鹿島郡夏海尋常高等小学校、行方郡立手賀尋常高等小学校、行方郡行方尋常高等小学校、行方郡小高尋常高等小学校、稲敷郡牛久尋常高等小学校、稲敷郡馴柴尋常高等小学校、稲敷郡茎崎尋常高等小学校、新治郡栄尋常高等小学校、新治郡九重尋常高等小学校、新治郡栗原尋常高等小学校、筑波郡福岡尋常高等小学校、筑波郡十和尋常高等小学校、筑波郡鹿島尋常高等小学校、真壁郡長讀尋常高等小学校、真壁郡黒子尋常高等小学校、真壁郡上野尋常高等小学校、結城郡岡田尋常高等小学校、結城郡大花羽尋常高等小学校、結城郡豊岡尋常高等小学校、猿島郡新郷尋常高等小学校、猿島郡香取尋常高等小学校、猿島郡静尋常高等小学校、北相馬郡高井尋常高等小学校、北相馬郡山王尋常高等小学校、北相馬郡高野尋常高等小学校
1933 S8	6 月 1 日 - 翌年 3 月 31 日	56	東茨城郡澤山尋常高等小学校、東茨城郡坏尋常高等小学校、東茨城郡上吉影尋常高等小学校、東茨城郡橘尋常高等小学校、西茨城郡七会尋常高等小学校、西茨城郡北山内尋常高等小学校、西茨城郡稲田尋常高等小学校、西茨城郡福原尋常高等小学校、那珂郡菅谷尋常高等小学校、那珂郡額田尋常高等小学校、那珂郡佐野尋常高等小学校、那珂郡前渡尋常高等小学校、久慈郡天下野尋常高等小学校、久慈郡染和田尋常高等小学校、久慈郡小里尋常高等小学校、久慈郡生瀬尋常高等小学校、多賀郡日高尋常高等小学校、多賀郡高原尋常高等小学校、多賀郡華川尋常高等小学校、多賀郡関本第一尋常高等小学校、鹿島郡諏訪尋常高等小学校、鹿島郡大谷尋常高等小学校、鹿島郡矢田部尋常高等小学校、鹿島郡若松東尋常小学校、行方郡要尋常高等小学校、行方郡津澄尋常高等小学校、行方郡大生原尋常高等小学校、行方郡太田尋常高等小学校、稲敷

			郡八井田尋常高等小学校、稲敷郡古渡第一尋常高等小学校、稲敷郡大須賀尋常高等小学校、稲敷郡伊勢尋常高等小学校、新治郡恋瀬尋常高等小学校、新治郡葦穂尋常高等小学校、新治郡上天津東尋常高等小学校、新治郡下天津尋常高等小学校、筑波郡上郷尋常高等小学校、筑波郡古沼尋常高等小学校、筑波郡小野川尋常高等小学校、筑波郡島名尋常高等小学校、真壁郡養蚕尋常高等小学校、真壁郡古里尋常高等小学校、真壁郡上妻尋常高等小学校、真壁郡河内尋常高等小学校、結城郡山川尋常高等小学校、結城郡中結城尋常高等小学校、結城郡五箇尋常高等小学校、結城郡大生尋常高等小学校、猿島郡八俣尋常高等小学校、猿島郡桜井尋常高等小学校、猿島郡長須尋常高等小学校、猿島郡中川尋常高等小学校、北相馬郡菅生尋常高等小学校、北相馬郡坂手尋常高等小学校、北相馬郡高須尋常高等小学校、北相馬郡北文間尋常高等小学校
1934 S9	6 月 1 日 - 翌年 3 月 31 日	56	東茨城郡石崎尋常高等小学校、東茨城郡長岡尋常高等小学校、東茨城郡岩船尋常高等小学校、東茨城郡伊勢畑尋常高等小学校、西茨城郡南川根尋常高等小学校、西茨城郡北川根尋常高等小学校、西茨城郡宍戸尋常高等小学校、西茨城郡岩間尋常高等小学校、那珂郡玉川尋常高等小学校、那珂郡野口尋常高等小学校、那珂郡檜澤尋常高等小学校、那珂郡隆郷尋常高等小学校、久慈郡西小澤尋常高等小学校、久慈郡幸久尋常高等小学校、久慈郡佐原尋常高等小学校、久慈郡町付尋常高等小学校、多賀郡坂上尋常高等小学校、多賀郡国分尋常高等小学校、多賀郡櫛形尋常高等小学校、多賀郡豊浦尋常高等小学校、鹿島郡上島東尋常高等小学校、鹿島郡白鳥東尋常高等小学校、鹿島郡息栖尋常高等小学校、鹿島郡軽野尋常高等小学校、行方郡秋津尋常高等小学校、行方郡武田尋常高等小学校、行方郡延方尋常高等小学校、行方郡津知尋常高等小学校、稲敷郡

			高田尋常高等小学校、稲敷郡太田尋常高等小学校、稲敷郡長戸尋常高等小学校、稲敷郡八原第一尋常小学校、新治郡七会尋常高等小学校、新治郡志筑尋常高等小学校、新治郡佐賀尋常高等小学校、新治郡安飾尋常高等小学校、筑波郡菅間尋常高等小学校、筑波郡田水山尋常高等小学校、筑波郡三島尋常高等小学校、筑波郡谷井田尋常高等小学校、真壁郡関本尋常高等小学校、真壁郡五所尋常高等小学校、真壁郡村田尋常高等小学校、真壁郡鳥羽尋常高等小学校、結城郡江川尋常高等小学校、結城郡名崎尋常高等小学校、結城郡飯沼尋常高等小学校、結城郡菅原尋常高等小学校、猿島郡幸島尋常高等小学校、猿島郡岡郷尋常高等小学校、猿島郡飯島尋常高等小学校、猿島郡神大実尋常高等小学校、北相馬郡東文間尋常高等小学校、北相馬郡布川尋常高等小学校、北相馬郡六郷尋常高等小学校、北相馬郡井野尋常高等小学校
1935 S10	6月1日 - 翌年 3月31日	56	東茨城郡西郷尋常高等小学校、東茨城郡小松尋常高等小学校、東茨城郡小川尋常高等小学校、東茨城郡橘尋常高等小学校、西茨城郡七会尋常高等小学校、西茨城郡大池田尋常高等小学校、西茨城郡本戸尋常小学校、西茨城郡東那珂尋常高等小学校、那珂郡瓜連尋常高等小学校、那珂郡木崎尋常高等小学校、那珂郡佐野塩田尋常高等小学校、那珂郡山方尋常高等小学校、久慈郡小里尋常高等小学校、久慈郡賀美尋常高等小学校、久慈郡染和田尋常高等小学校、久慈郡山田尋常高等小学校、多賀郡日高尋常高等小学校、多賀郡山部尋常高等小学校、多賀郡関南尋常高等小学校、多賀郡中妻尋常小学校、鹿島郡中野西尋常高等小学校、鹿島郡諏訪尋常高等小学校、鹿島郡巴尋常高等小学校、鹿島郡波野尋常高等小学校、行方郡八代尋常高等小学校、行方郡延方尋常高等小学校、行方郡手賀尋常高等小学校、行方郡玉川尋常高等小学校、稲敷郡朝日尋常高

			等小学校、稲敷郡奥野尋常高等小学校、稲敷郡清田尋常高等小学校、稲敷郡生板尋常高等小学校、新治郡東尋常高等小学校、新治郡下高津尋常高等小学校、新治郡志土庫東尋常高等小学校、新治郡上大津西尋常高等小学校、筑波郡小張尋常高等小学校、筑波郡豊尋常高等小学校、筑波郡上郷尋常高等小学校、筑波郡福岡尋常高等小学校、真壁郡黒子尋常高等小学校、真壁郡上妻尋常高等小学校、真壁郡樺穂尋常高等小学校、真壁郡紫尾尋常高等小学校、結城郡五箇尋常高等小学校、結城郡三妻尋常高等小学校、結城郡絹川尋常高等小学校、結城郡上山川尋常高等小学校、猿島郡勝鹿尋常高等小学校、猿島郡香取尋常高等小学校、猿島郡森□尋常高等小学校、猿島郡長須尋常高等小学校、北相馬郡守谷尋常高等小学校、北相馬郡大野尋常高等小学校、北相馬郡川原代尋常高等小学校、北相馬郡文間尋常高等小学校
1936 S11	6 月 1 日 - 翌年 3 月 31 日	56	東茨城郡稲荷尋常高等小学校、東茨城郡下大野尋常高等小学校、東茨城郡上吉影山根尋常高等小学校、東茨城郡飯富尋常高等小学校、西茨城郡大原尋常高等小学校、西茨城郡宍戸尋常高等小学校、西茨城郡岩瀬尋常高等小学校、西茨城郡北那珂尋常高等小学校、那珂郡平磯尋常高等小学校、那珂郡佐野尋常高等小学校、那珂郡上野尋常高等小学校、那珂郡静尋常高等小学校、久慈郡幸久尋常高等小学校、久慈郡大里尋常高等小学校、久慈郡大子尋常高等小学校、久慈郡袋田尋常高等小学校、多賀郡国分尋常高等小学校、多賀郡櫛形尋常高等小学校、多賀郡大津尋常高等小学校、多賀郡平潟尋常高等小学校、鹿島郡波崎東尋常高等小学校、鹿島郡矢田部尋常高等小学校、鹿島郡白鳥東尋常高等小学校、鹿島郡大同東尋常高等小学校、行方郡秋津尋常高等小学校、行方郡現原尋常高等小学校、行方郡要尋常高等小学校、行方郡玉川尋常高等小学校、

			稲敷郡舟島田尋常高等小学校、稲敷郡木原尋常高等小学校、稲敷郡古渡第一尋常高等小学校、稲敷郡下君山尋常高等小学校、新治郡葦穂尋常高等小学校、新治郡園部尋常高等小学校、新治郡真鍋尋常高等小学校、新治郡七会尋常高等小学校、筑波郡田井尋常高等小学校、筑波郡小田尋常高等小学校、筑波郡板橋尋常高等小学校、筑波郡浜田尋常高等小学校、真壁郡上野尋常高等小学校、真壁郡大尋常高等小学校、真壁郡川西尋常高等小学校、真壁郡関本尋常高等小学校、結城郡西豊田尋常高等小学校、結城郡総上尋常高等小学校、結城郡尾大生尋常高等小学校、結城郡豊岡尋常高等小学校、猿島郡長田尋常高等小学校、猿島郡五霞尋常高等小学校、猿島郡七郷尋常高等小学校、猿島郡中川尋常高等小学校、北相馬郡内守谷尋常高等小学校、北相馬郡小絹尋常高等小学校、北相馬郡文尋常高等小学校、北相馬郡東文間尋常高等小学校
1937 S12		無し	
1938 S13	6月1日 - 翌年3月31日	56	東茨城郡上野合尋常高等小学校、東茨城郡堅倉尋常高等小学校、東茨城郡坏尋常高等小学校、東茨城郡澤山尋常高等小学校、西茨城郡岩間尋常高等小学校、西茨城郡友部尋常高等小学校、西茨城郡大池田尋常高等小学校、西茨城郡北山内尋常高等小学校、那珂郡芳野尋常高等小学校、那珂郡戸多尋常高等小学校、那珂郡長倉尋常高等小学校、那珂郡八里尋常高等小学校、久慈郡金郷尋常高等小学校、久慈郡世喜尋常高等小学校、久慈郡依上尋常高等小学校、久慈郡佐原尋常高等小学校、多賀郡山部尋常高等小学校、多賀郡秋山尋常小学校、多賀郡石岡尋常小学校、多賀郡中妻尋常高等小学校、鹿島郡徳宿東尋常高等小学校、鹿島郡新宮尋常高等小学校、鹿島郡高松尋常高等小学校、鹿島郡息栖尋常高等小学校、行方郡大和尋常高等小学校、行方郡太田

			尋常高等小学校、行方郡行方要尋常高等小学校、行方郡小高尋常高等小学校、稲敷郡八井田尋常高等小学校、稲敷郡鳩崎尋常高等小学校、稲敷郡根本尋常高等小学校、稲敷郡柴崎尋常高等小学校、新治郡九重尋常高等小学校、新治郡栄尋常高等小学校、新治郡美並尋常高等小学校、新治郡牛渡尋常高等小学校、筑波郡高道祖尋常高等小学校、筑波郡作岡尋常高等小学校、筑波郡真瀬付尋常高等小学校、筑波郡十和尋常高等小学校、真壁郡谷貝尋常高等小学校、真壁郡長讃尋常高等小学校、真壁郡新治尋常高等小学校、真壁郡小栗尋常高等小学校、結城郡豊田尋常高等小学校、結城郡蚕飼尋常高等小学校、結城郡大形尋常高等小学校、結城郡岡田尋常高等小学校、猿島郡生子菅尋常高等小学校、猿島郡七重尋常高等小学校、猿島郡新郷尋常高等小学校、猿島郡桜井尋常高等小学校、北相馬郡大井澤尋常高等小学校、北相馬郡高野尋常高等小学校、北相馬郡寺原尋常高等小学校、北相馬郡井野尋常高等小学校
1939 S14	6 月 1 日 - 翌年 3 月 31 日	56	東茨城郡長岡尋常高等小学校、東茨城郡川根尋常高等小学校、東茨城郡岩船尋常高等小学校、東茨城郡伊勢畑尋常高等小学校、西茨城郡大池田第三尋常小学校、西茨城郡七会尋常高等小学校、西茨城郡東那珂第一尋常小学校、西茨城郡岩瀬尋常小学校、那珂郡松村尋常高等小学校、那珂郡石神尋常高等小学校、那珂郡小場尋常高等小学校、那珂郡大賀尋常高等小学校、久慈郡佐竹尋常高等小学校、久慈郡郡戸尋常高等小学校、久慈郡高倉尋常高等小学校、久慈郡天下野尋常高等小学校、多賀郡関本尋常高等小学校、多賀郡関南尋常小学校、多賀郡松岡尋常小学校、多賀郡日柵尋常小学校、鹿島郡諏訪尋常高等小学校、鹿島郡大谷尋常高等小学校、鹿島郡上島西尋常高等小学校、鹿島郡白鳥西尋常高等小学校、行方郡要尋常高等小学校、行方郡武田尋常

			高等小学校、行方郡潮来尋常高等小学校、行方郡八代尋常高等小学校、稲敷郡大宮尋常高等小学校、稲敷郡馴柴尋常高等小学校、稲敷郡君原尋常高等小学校、稲敷郡沼里尋常高等小学校、新治郡田余尋常高等小学校、新治郡玉川尋常高等小学校、新治郡小幡尋常高等小学校、新治郡小桜尋常高等小学校、筑波郡北条尋常高等小学校、筑波郡大曾根尋常高等小学校、筑波郡浜田尋常高等小学校、筑波郡三島尋常高等小学校、真壁郡竹島尋常高等小学校、真壁郡伊讃尋常高等小学校、真壁郡雨引尋常高等小学校、真壁郡大国尋常高等小学校、結城郡豊加美尋常高等小学校、結城郡石下尋常高等小学校、結城郡大花羽尋常高等小学校、結城郡菅原尋常高等小学校、猿島郡猿島尋常高等小学校、猿島郡逆井山尋常高等小学校、猿島郡飯島尋常高等小学校、猿島郡神大実尋常高等小学校、北相馬郡高井尋常高等小学校、北相馬郡戸頭尋常小学校、北相馬郡小文間尋常高等小学校、北相馬郡高須尋常高等小学校
1940 S15	6月1日 - 翌年 3月31日	56	東茨城郡坏尋常高等小学校、東茨城郡澤山尋常高等小学校、東茨城郡上古影尋常高等小学校、東茨城郡橘尋常高等小学校、西茨城郡宍戸尋常高等小学校、西茨城郡友部尋常小学校、西茨城郡北山内第二尋常高等小学校、西茨城郡本戸尋常小学校、那珂郡菅谷尋常高等小学校、那珂郡額田尋常高等小学校、那珂郡桧澤尋常高等小学校、那珂郡隆郷尋常高等小学校、久慈郡小里尋常高等小学校、久慈郡賀美尋常高等小学校、久慈郡西小澤尋常高等小学校、久慈郡世矢尋常高等小学校、多賀郡磯原精華尋常高等小学校、多賀郡磯原明德尋常高等小学校、多賀郡多賀第一尋常高等小学校、多賀郡多賀第二尋常高等小学校、鹿島郡巴尋常高等小学校、鹿島郡徳宿尋常高等小学校、鹿島郡軽野尋常高等小学校、鹿島郡若松東尋常小学校、行方郡秋津尋常高等小学

			校、行方郡現原尋常高等小学校、行方郡八代尋常高等小学校、行方郡延方尋常高等小学校、稲敷郡大須賀尋常高等小学校、稲敷郡伊勢尋常高等小学校、稲敷郡阿見尋常高等小学校、稲敷郡舟島尋常高等小学校、新治郡佐賀尋常高等小学校、新治郡安飾尋常高等小学校、新治郡新治尋常高等小学校、新治郡志筑尋常高等小学校、筑波郡小田尋常高等小学校、筑波郡田井尋常高等小学校、筑波郡上郷尋常高等小学校、筑波郡福岡尋常高等小学校、真壁郡村田尋常高等小学校、真壁郡鳥羽尋常高等小学校、真壁郡関本尋常高等小学校、真壁郡五所尋常高等小学校、結城郡五箇尋常高等小学校、結城郡大生尋常高等小学校、結城郡江川尋常高等小学校、結城郡名崎尋常高等小学校、猿島郡勝鹿尋常高等小学校、猿島郡香取尋常高等小学校、猿島郡中川尋常高等小学校、猿島郡七郷尋常高等小学校、北相馬郡菅生尋常高等小学校、北相馬郡坂手尋常高等小学校、北相馬郡文間尋常高等小学校、北相馬郡川原代尋常高等小学校
1941 S16	6 月 1 日 - 翌年 3 月 31 日	56	東茨城郡山根国民学校、東茨城郡飯富国民学校、東茨城郡小川国民学校、東茨城郡橘国民学校、西茨城郡笠間国民学校、西茨城郡稲田国民学校、西茨城郡北那珂国民学校、西茨城郡福原国民学校、那珂郡平磯国民学校、那珂郡前渡国民学校、那珂郡塩田国民学校、那珂郡山方国民学校、久慈郡坂本国民学校、久慈郡東小沢国民学校、久慈郡諸富野国民学校、久慈郡金砂国民学校、多賀郡多賀第三国民学校、多賀郡助川国民学校、多賀郡華川国民学校、多賀郡南中郷国民学校、鹿島郡夏海国民学校、鹿島郡沼前国民学校、鹿島郡豊郷国民学校、鹿島郡豊津国民学校、行方郡麻生国民学校、行方郡香澄国民学校、行方郡玉造国民学校、行方郡立花国民学校、稲敷郡木原国民学校、稲敷郡安中国民学校、稲敷郡長竿国民学校、稲敷郡金江津国民学校、新治郡上大

			津国民学校、新治郡下大津国民学校、新治郡恋瀬国民学校、新治郡瓦会国民学校、筑波郡豊国民学校、筑波郡小張国民学校、筑波郡菅間国民学校、筑波郡田水山国民学校、真壁郡樺穂国民学校、真壁郡紫尾国民学校、真壁郡河間国民学校、真壁郡中国民学校、結城郡西豊田国民学校、結城郡総上国民学校、結城郡絹川国民学校、結城郡上山川国民学校、猿島郡八俣国民学校、猿島郡長田国民学校、猿島郡沓掛国民学校、猿島郡弓馬田国民学校、北相馬郡内守谷国民学校、北相馬郡小絹国民学校、北相馬郡文間国民学校、北相馬郡東文間国民学校
1942 S17	6月1日 - 翌年3月31日	56	東茨城郡上大野国民学校、東茨城郡下大野国民学校、東茨城郡小松国民学校、東茨城郡西郷国民学校、西茨城郡南川根国民学校、西茨城郡北川根国民学校、西茨城郡岩間国民学校、西茨城郡友部国民学校、那珂郡横堀国民学校、那珂郡佐野国民学校、那珂郡小瀬第一国民学校、那珂郡野口国民学校、久慈郡幸久国民学校、久慈郡大里国民学校、久慈郡河内国民学校、久慈郡中里国民学校、多賀郡日高国民学校、多賀郡高原国民学校、多賀郡山部国民学校、多賀郡秋山国民学校、鹿島郡上島東国民学校、鹿島郡白島東国民学校、鹿島郡高松国民学校、鹿島郡息栖国民学校、行方郡手賀国民学校、行方郡玉川国民学校、行方郡大和第一国民学校、行方郡太田国民学校、稲敷郡高田国民学校、稲敷郡太田国民学校、稲敷郡牛久国民学校、稲敷郡茎崎国民学校、新治郡志土庫国民学校、新治郡上大津西国民学校、新治郡葦穂第一国民学校、新治郡園部第一国民学校、筑波郡旭国民学校、筑波郡葛城第一国民学校、筑波郡小野川国民学校、筑波郡島名国民学校、真壁郡上野国民学校、真壁郡大国民学校、真壁郡黒子国民学校、真壁郡上妻国民学校、結城郡宗道国民学校、結城郡玉国民学校、結城郡下結城国民学校、結城郡安静国民学校、猿島

			郡森戸国民学校、猿島郡長須国民学校、猿島郡静国民学校、猿島郡境国民学校、北相馬郡相馬国民学校、北相馬郡山王国民学校、北相馬郡寺原国民学校、北相馬郡井野国民学校
1943 S18	6 月 1 日 - 翌年 3 月 31 日	56	東茨城郡河和田国民学校、東茨城郡妻里国民学校、東茨城郡石崎国民学校、東茨城郡酒門国民学校、西茨城郡北山内第一国民学校、西茨城郡七会国民学校、西茨城郡大原国民学校、西茨城郡大池田第一国民学校、那珂郡大宮国民学校、那珂郡玉川第一国民学校、那珂郡木崎国民学校、那珂郡菅谷国民学校、久慈郡宮川国民学校、久慈郡黒澤国民学校、久慈郡染和田国民学校、久慈郡山田国民学校、多賀郡櫛形国民学校、多賀郡高萩国民学校、多賀郡大津国民学校、多賀郡平潟国民学校、鹿島郡中野東国民学校、鹿島郡大同東国民学校、鹿島郡鉾田国民学校、鹿島郡新宮国民学校、行方郡津知第一国民学校、行方郡大生原国民学校、行方郡行方国民学校、行方郡小高国民学校、稲敷郡生板国民学校、稲敷郡源清田国民学校、稲敷郡朝日第一国民学校、稲敷郡奥野国民学校、新治郡志栗原国民学校、新治郡斗利出国民学校、新治郡真鍋国民学校、新治郡七会国民学校、筑波郡板橋国民学校、筑波郡谷井田第一国民学校、筑波郡大穂第一国民学校、筑波郡吉沼国民学校、真壁郡伊讃第一国民学校、真壁郡大田国民学校、真壁郡騰波ノ江国民学校、真壁郡大宝国民学校、結城郡山川国民学校、結城郡中結城国民学校、結城郡三妻国民学校、結城郡豊岡国民学校、猿島郡岩井国民学校、猿島郡七重国民学校、猿島郡幸島国民学校、猿島郡崎郷国民学校、北相馬郡東国民学校、北相馬郡高井国民学校、北相馬郡大井澤国民学校、北相馬郡高野国民学校
1944 S19	6 月 1 日 - 翌年 3 月 31 日	28	東茨城郡竹原国民学校、東茨城郡堅倉国民学校、西茨城郡東那珂国民学校、西茨城郡岩瀬第一国民学校、那珂郡芳野国民学校、那珂郡戸多国民

		学校、久慈郡袋田国民学校、久慈郡大子国民学校、 多賀郡南中郷第三国民学校、多賀郡中妻国民学 校、鹿島郡徳宿第一国民学校、鹿島郡諏訪国民 学校、行方郡要国民学校、行方郡武田第一国民 学校、稲敷郡安中国民学校、稲敷郡鳩崎国民学 校、新治郡三国民学校、新治郡関川国民学校、筑 波郡十和国民学校、筑波郡谷原国民学校、真壁 郡谷貝国民学校、真壁郡長讃国民学校、結城郡 豊田国民学校、結城郡蚕飼国民学校、猿島郡 生子菅国民学校、猿島郡猿島国民学校、北相 馬郡高須国民学校、北相馬郡小文間国民学校
--	--	---

出典：1907 年（明治 40 年）から 1944 年（昭和 19 年）までの『茨城県報』に基づき筆者作成

執筆 者（執筆順）

小 野 孝 尚（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）

中 山 愛 理（講師：図書館情報学）

井 坂 優 子（講師：介護福祉学）

内 山 源（教授：健康教育・保育保健）

茨城女子短期大学紀要 第38集

平成 23 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 額 賀 修 一

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

No.38 (2011)

< CONTENTS >

1. **Kosho ONO** ;
A Study on fuyu Toyota and Taisei girls' school 1
2. **Masanori TAKEDA** ;
A Memorandum on How the Messengers of the Kisyu Han · Sendai Han
Fought in the Simabara Uprising Part 2 17
3. **Kazuko KOBAYASHI** ;
A Study of "Koshoku", "Kaibutsu" by Yukio Mishima II 23
4. **Gen UCHIYAMA** ;
Need for Improvement of communication in First Aids of School Health
Care Teacher (1)
5. **Gen UCHIYAMA** ;
Health Education Curriculum : 3 Dimension Structure (31)
6. **Gen UCHIYAMA** ;
Basic problems regarding lack of a sound Structural teamwork in
High school health education subject matter text book contents (47)
7. **Yuuko ISAKA** ;
How to Manage a Course on "Nursing Care Process" (65)
8. **Manari NAKAYAMA** ;
Introduction and development of traveling library in Ibaraki Prefecture
— 1907 ~ 1944 (75)

PUBLISHED

by

Ibaraki Women's Junior College

IBARAKI