



## 養護教諭のアイデンティティと臨床教育学

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 北海道教育大学 公開日: 2008-05-21 キーワード: 作成者: 田澤, 安弘 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.32150/00005404">https://doi.org/10.32150/00005404</a>

## 養護教諭のアイデンティティと臨床教育学

田澤安弘

北海道教育大学旭川校心身相談研究室

### 目次

- I はじめに
- II 養護教諭のアイデンティティ
  - 1. 看護師としての養護教諭
  - 2. カウンセラーとしての養護教諭
  - 3. 教師としての養護教諭
  - 4. 養護教諭とは何か
- III 臨床教育学の視点
  - 1. 臨床教育学とは何か
  - 2. 対人援助実践に通底する営み
  - 3. 身体性からみた対人援助実践
- IV 結び—養護教諭固有のアイデンティティの構築に向けて
- 文 献

### I はじめに

ゲーテ（1831）が言うように研究は自分の人生の出来事と密接不可分であるから、本論執筆の経緯についても、ある程度自分自身の体験と絡めながら論じるのが望ましいことであろう。

本校（旭川校養護教諭養成課程）に着任して早々、私は一部の（非常に熱心な）学生から、臨床心理学の専門家がどうしてここに来たのか問われた。彼女ら（彼ら）にしてみれば、門外漢に対する素朴な疑問だったのであろうか。私は、その問いに一瞬絶句したのだけれども、養護教諭養成のカリキュラムに「ヘルスカウンセリング」が盛り込まれてからすでに久しく、それを担当する心身相談領域の専任教官として着任したことを説明した。

しかし、本当のところ彼女らの問いは、どうして臨床心理の専門家が専任教官としてやって来たのかという特殊な疑問を超えたものであった。というのは、その問いには、養護教諭養成課程なのにどうして養護教諭経験者である養護学畑出身の教官がほとんどまったく存在していないのかという、一般的な疑問が含まれていたのである。

後日改めて、私は、自分がここに着任した理由を学生に説明した。それは、いま現在の自分のアイデンティティに関わることであり、おおむね以下のようなものであったと思う。

私の学問的バックボーンは、他でもない臨床心理学である。ここに着任するまでの12年間、精神科臨床で臨床心理士として勤務すると同時に、スクール・カウンセラーとして養護教諭と共同しながら教育臨床に携わっていたこともある。もちろん、中心的な研究領域は臨床心理学ということになるが、いまの私が特に興

味を持っているのは、臨床心理士、社会福祉士、教師、養護教諭、保健師などの対人援助職に通低する本質を探ることである。つまり、さまざまな職種の相談援助の営みを総合する、総括的な思想への接近である。

しかし、これだけでは、私が臨床心理士の養成を出発点とするのではなしに、門外漢ながらも養護教諭の養成を選択したことの理由にはならなかった。そこで私は次のような説明を彼女らにした。

臨床心理学はいま抽象化の一途をたどっているように思われ、私がイメージする具体性の臨床心理学からは隔たりつつある。いわゆる「臨床の知」や「臨床哲学」が謳われているものの、これから心理臨床の世界をしょって立つ若手の臨床家がそれを口にするのを、私は耳にしたことがない。相談的な営みはもともと庶民の間で行われていたものである。それが専門化・特殊化して臨床心理学・カウンセリング心理学へと発展してきたわけであるが、その臨床心理学が失いつつある温かみといおうか、対人援助実践が本来備えているべき原石が、養護教諭の保健室における実践のなかにいまだ保持されているような気がする。臨床心理学がその手から失いつつある何かを求めて、さしあたって私はやってきた。

ここでいう総括的な思想とは「臨床教育学」のことである。本論が目論むのは、養護教諭のアイデンティティについて、臨床教育学の視点から考察することである。私は、ついこのあいだまで養護教諭養成の門外漢であったが、そんな門外漢であればこそ見えてくることを大切にしながら考察を深めたい。

## Ⅱ 養護教諭のアイデンティティ

養護教諭は他でもない養護教諭であり、いまとなつては養護教諭という職名に何の揺らぎもないことは事実である。ところが、養護教諭は学校の中で実に様々な役割を担う存在であり、アイデンティティが不確かであることに異論を唱えるものはいないであろう。森(2002)は、養護教諭の仕事を教育実践として捉えて教師に近い存在として位置づける立場や、ヘルスカウンセリングの専門家としてカウンセラーに近い存在として位置づける立場を紹介しているが、まず最初に、彼女らのアイデンティティについて、いくつかの視点から検討を加えることにする。

### 1. 看護師としての養護教諭

ここで、北海道教育大学旭川校の平成15年度「学生便覧」から、養護教諭養成教育の中核となるであろう専攻科目を抜粋してみよう。そのすべてではないが、必修科目として名を連ねているのは「養護教育」「公衆衛生学」「ヘルスカウンセリング」「栄養学」「生理解剖学」「微生物学」「薬理学」「精神保健学」「看護学」「救急処置」「疾患および看護法」「小児科学」などである。

着任してこのカリキュラムを見た私は、正直なところを言えばとても驚いた。というのは、ある程度は予想していたこととはいえ、人間の生物学的な側面に関する科目がこれほどまでに高い比重を占めていたからである(後にこれとは正反対のことを述べるつもりである)。養護教諭は看護師であると認識している研究者は少なくないと思われるが、これを見る限りそのとおりであろう。生活世界で生き生きと活動する人間の心理・社会的側面に光を当てた科目は「ヘルスカウンセリング」に限られる、といっても過言ではあるまい(生物学的精神医学が主流となっている現在、「精神保健学」も実証主義的色彩が色濃く打ち出されるのかもしれない)。

それから、たとえば臨床心理学においては臨床心理学概説なる科目が、その学問の初歩的であると同時に基礎的な科目となるであろうが、本校の養護教諭養成教育における養護概説は「養護教育」ということになるようである。それにしても、臨床心理学という学問領域においては、他に学ぶべき科目として、人格心理学、心理査定法、心理療法論、集団心理療法論、精神医学、神経心理学などの臨床心理学の枠組みのなかで

把握されうる科目を中心として、その隣接領域の科目を列挙することが可能であろうが、養護教育という学問領域はどうやらそうではないらしい。生物学的な科目が全体を覆いつくしていて、人間の心理・社会的な側面を反映する科目がわずかばかりであることはすでに述べたが、そんなことよりも、養護概説という基礎領域が他の学問群によって飲み込まれているかのように見受けられるのが奇妙である。おそらく、一部の学生が私に対して向けた否定的態度は、そこに端を発しているのではなかろうか。つまり、こうもあろうかと比喩的に表現すれば、教育学部の中にある医学部的「異界」に対する違和感である。

ここで大きな疑問、核心的な疑問がわいてくる。つまり、養護教諭にとっての養護概説とは何なのであろうか、ということである。

私はかつて精神科の臨床で、養護教諭としての経験のある看護師と一緒に仕事をしていたことがある。それとは反対方向になるが、医療における看護師としての経験のある養護教諭はかなりの数に上るのではなかろうか。養護教諭は看護師であるという認識は、このようなところからも肯定されるに違いない。私は、看護師の資格を持ち、なおかつ臨床心理士でもある人たちを知っているが、彼女らは二束のわらじを履いていると表現できるであろう。しかし、看護師の資格を持つと同時に養護教諭である人物を、二束のわらじを履いていると表現できるのであろうか。

それを望むか、望まないかにかかわらず、現実として看護師と養護教諭は反転する。医療と教育という場の違いによってである。しかし、養護教諭である限り、よって立つべき学問的基盤は養護学であろう。反転する養護学と看護学の差異及び同一性を徹底的に洗い出す作業は、これらの学問領域の間でもう済んでいるのであろうか。私には、保健室で生徒とかかわりあう養護教諭の姿は、医療における看護師のようには見えなかった。同様にして、患者をケアする看護師の姿は、保健室における養護教諭のようには見えなかった。それだけに、養護教諭にとっての養護概説なる科目の重要性が、ここでふたたび注目されるのである。

養護教諭の教育カリキュラムは、いわずもがなのことであるに違いないが、医学的かつ看護学的なものがその大半を占めている。実際に活躍している養護教諭には、看護師の免許をもつものが少ない。そのようなわけで、養護教諭は看護師であると言う研究者は、きわめて常識的なものかもしれない。

たしかに、養護教諭が日本に導入された経緯からみても、彼女ら(彼ら)は看護師である。まず明治38年に、岐阜県に学校看護婦が置かれた。それから、昭和16年に国民学校令が制定されて、学校看護婦は養護訓導と名称が変わった。そして、昭和22年には学校教育法が制定されて、いまの「養護教諭」になったわけである。このようにして養護教諭は看護婦として学校に導入された経緯があるわけだし、それに加えて、職務内容の異同はともかくとして、米国ではスクール・ナースと呼ばれていることに変わりはない。

私は、養護教諭は看護師であると、単純に割り切ることができないと思っている。たしかに養護教諭の役割は、もともとは救急看護というか、医学的なケアであったことは動かしがたい事実である。しかし、どうだろう。明治、大正、昭和、平成と移り変わるにつれて、養護教諭を取り巻く状況は激変した。医学的ケアから予防を含めた保健管理へ、健康教育や保健教育をになう存在へ、カウンセリングを含めて子供の発達を援助する存在へ、養護教諭に求められる役割が移り変わってきたことも事実である。いま現在、養護教諭は看護師であると言い切ることができるのであれば、それは現実の彼女ら(彼ら)の姿を知らないからこそ言えるのだ。

## 2. カウンセラーとしての養護教諭

養護教諭の中心的活動は、いうまでもなく保健室の実践が中心である。養護教諭と保健室で一緒に実践を営むことで自分の目で確かめたことであるが、カウンセリング的な側面に限定して言えば、そうした養護教諭の実践は以下のようにわけて考えることができる。

まず、①特に昼休みの時間帯がそうなのだが、保健室に訪れる多くの生徒の対応に追われる場面、②授業時間に、保健室登校の生徒や、体調不良などで静養している生徒と、静かに一緒にいる場面、そして、③放課後などの時間帯に、一対一でじっくりと生徒の話を聞いている場面である。

一対一で話を聞く場面だけ取り上げると、それは、心理臨床家の行ういわゆるカウンセリングと形式的には同じである。ところが、全てをひっくり返して考えると、臨床心理の人間が精神医療の世界で行うようなカウンセリングとは、ちょっと違って来る。現場の養護教諭が「ちゃんとしたカウンセリングではないから……」と卑下することは少なくないが、そうした言葉は、③よりもむしろ①と②が主たる実践であることを反映しているのかもしれない（もちろん教師と比較すれば、集団よりも個への対応が主となるであろう）。

ならば、相談援助実践を営むものとして、養護教諭はカウンセラーよりも劣っているのだろうか。そんな気持ちを抱いている人も、なかにはいるようである。しかし、養護教諭がカウンセラーに劣っているという立論にはまったく根拠がない。むしろ、学校という場においては、日常的な交流のなかにこそ、つまり一見すると非カウンセリング的に見える営みのなかにこそ、子供たちに力を与える何かがあるのではなかろうか。①～③を全体として捉えた営みが養護教諭的な保健室実践である。それは、非カウンセリング的な実践として、カウンセリングの不全形ないし未然形のように規定するのは、端的に誤りである。

精神医療の世界で生きている心理臨床家と、学校という教育の世界で生きている養護教諭の相談援助実践には、上記のような差異が認められる。しかし、教育の世界で活動するスクール・カウンセラーと養護教諭はどうであろう。私自身の体験から言うと、生徒に相談室を開放すれば、保健室のような賑わいのある空間を創出することが可能である。つまり、養護教諭ではないスクール・カウンセラーであっても、既述の①～③の役割を担うことになるわけである。①と②は職種の違いにもかかわらず、学校という場に強く規定されるような類のことではなかろうか。

では、養護教諭とスクール・カウンセラーを区別するのは、いったい何なのであろうか。一例として養護教諭の看護師としての側面を強調して、養護教諭は身体のケアをし、スクール・カウンセラーは心のケアをするという立論について検討を加えてみる。

心と身体を峻別する心身二元論は、いうまでもなく17世紀の哲学者デカルトを嚆矢とする思想である。自然科学や、病気の原因を発見してそれを根絶することによって治療するという「医学モデル」は、そこから生まれてきたわけである。医学が扱うのは、切ったり、張ったりして処置する、物質としての身体である。養護教諭はこうした物質としての身体を処置したり、あるいはそれに関わる相談援助を実践しているのは、言うまでもないことである。蛇足ではあるが、養護教諭を養成する大学のカリキュラムがいまも医学的、科学的な領域を主流にしているのは、これから先も大きく変わることはないであろう。何かあったときに「生命にかかわる」ことを強調して、救命処置の重要性をその根拠とする人もいるのかもしれないが、物質としての身体が養護教諭の重要な対応領域であるかぎり、それは自明のことなのである。

このように考えると、養護教諭は端的に看護師であるという旧態依然とした時代錯誤の見解に賛意を示しているように受け取られかねないであろうが、私にはそんなつもりはまったくない。というのは、養護教諭は物質としての身体の相談にだけ乗っていただければいいのであって（医師による問診型の面接と大差なくなるであろう）、心の相談はしなくてもいいというのであれば、それは、養護教諭が実際に行っている現実の活動を否定することにもなりかねないからである。彼女ら（彼ら）は身体の相談を超えて、心の相談はもちろんのこと、生徒の対人関係や生活環境に関する相談も受けているのである。端的に言って、養護教諭は物質としての客観的な身体と主観的な心に、総合的にかかわるのだということになるであろう。

では、スクール・カウンセラーは心にかかわるだけであって、身体とは無縁なのであろうか。結論を言うと、スクール・カウンセラーも身体とかわるということである。ただし、その身体は養護教諭がかかわる

ような物質としての客観的な身体ではない。それは現象的な身体、関係性としての身体、もしくは主観的かつ客観的な生きられている身体のことである。もちろん、現象的な身体といっても、物質としての客観的な身体を基盤としているわけであるから、スクール・カウンセラーも間接的には物質としての身体にかかわるといえるであろう。しかし、養護教諭のように処置を目的として直接的に身体に触れることは、スクール・カウンセラーにはできないことである。

これまでの議論から、養護教諭は身体だけでなく心にもかかわること、スクール・カウンセラーは心だけでなく身体にもかかわることが理解されたであろう。ここで問題となるのは、現象的な身体とのかかわりはスクール・カウンセラーにかぎられるものであって、養護教諭はかかわらないのかということである。答えからいえば、養護教諭もそれとかわるということになる。

この問題について理解するためには、心身二元論に対して異議を唱えるような、あらためて心身一如・心身合一を思い起こさせる子供たちの訴えが、近年ますます増大しつつあることを想起するとよい。例えば、症状の訴えとしては不定愁訴などの領域である。胃潰瘍などの心身症になると病巣を客観的に目で見ることができが、そうした心身症は、現象的な身体を越えて物質としての身体領域にまで病理が拡大しているといえる。ところが、様々な身体的愁訴は、客観的に、ということは物質としての身体に異変は認められないものの、あちこちに漠然とした疼痛を感じるわけである。その場合、医師から客観的には異常なしと告げられるであろうが、主観的なレベルの苦痛は甚大である。このような訴えが、まさに現象的な身体領域と重なっているわけである。

もう一度ここで整理してみよう。スクール・カウンセラーも、養護教諭も、生徒の心と身体両面にかかわる存在である。ただし、スクール・カウンセラーは物質としての身体に直接的にかかわることはない。その一方で養護教諭は、物質としての身体に直接的にかかわるだけでなく、現象的な身体にもかかわる存在である。したがって、養護教諭は物質としての身体という特殊な領域に直接的に関与しなければならず、スクール・カウンセラーよりも対処する領域、あるいは守備範囲が広いわけである。私は、カウンセラーと養護教諭を決定的に区別する核心的な違いがここにあると思う。つまり、その違いは、それぞれの相談援助実践を介して関与する身体性の違いに求めることができるのである。これについては「Ⅱ-3. 身体性からみた対人援助実践」でさらに詳述する。

### 3. 教師としての養護教諭

養護教諭は単純に看護師だと割り切れる存在でないのは、いまの保健室の現状を見ると自明のことである。心の時代と呼ばれるほどであるから、養護教諭をカウンセラーに近い存在として捉えるのが時代の流れであると思う。しかし、もうひとつ別の視点が存在している。それは、養護教諭を教師に近い存在として捉える視点である。

これは、藤田（2002）が唱える教育実践論である。おそらく、養護教諭をカウンセラーや看護師に近い存在として捉える立場からすると、とても違和感を感じるはずである。しかし、藤田がいうように「養護教諭は、一九四一年（昭和一六年）に養護訓導（第二次大戦後は養護教諭）という名称で教員スタッフとして制度化されたものの、周りからは教員としての正当な位置づけを与えられず、自らも役割と職務になかなか確証が持てず、長く自らの教員としての位置と役割を問い続けてきた」わけであるから、養護教諭がこれまで血のにじむような努力をして己のアイデンティティを確立してきた歴史や、生徒が気軽に立ち寄れる保健室を周囲との軋轢の中で作り上げてきた実績を考えると、彼女ら（彼ら）に力を与えてくれる捨てがたい視点のように思われるのである。

以下に、藤田を要約する。養護教諭も教壇に立てるようになったので、その意味で養護教諭も教師だとい

うのであれば、それは短絡的である。藤田は、養護教諭が教壇に立って教えることではなくて、あくまで保健室の実践を中心に据えて、育てることを教育といっているように思われる。彼は、養護教諭の実践を、教育実践という視点で四つにくくっている。すなわち、①保健室で子供と丁寧にかかわる実践、②からだや健康についての認識を育てる実践、③保健の自治的活動や文化的活動を育てる実践、④保健活動の渦づくりと学校づくりの実践である。

まず、①保健室で子供と丁寧にかかわる実践である。養護教諭が保健室実践でかかわる子供たちは、いろいろな訴えを持ってやってくる。怪我、内科的な訴え、心身症状、悩み事、友人関係のトラブルなどである。そうした子供たちと丁寧にかかわりながら、処置をしたり、心理的な側面に対する相談援助をしたり、その子の自立を援助するような働きかけもするわけである。

次に、②からだや健康についての認識を育てる実践である。これは、いわゆる保健指導と呼ばれる領域である。たんに保健上の知識を与えたり、しつけのような指導をするだけではなくて、養護教諭はそのことを子供が理解できるように、意味がわかるようにかかわってきたはずである。指導法を工夫するだけでなく、具体的に教材を作ることも実践しているのかもしれないが、そうした地道な養護教諭の実践が、子供たちのからだの認識や健康に関する認識を育てているのである。

次に、③保健の自治的活動や文化的活動を育てる実践である。これは、いわゆる保健委員会の活動にまつわるものである。今日の保健委員会の活動は、衛生や健康を維持するための日常的な活動と、例えば文化祭の展示発表などの創造的な文化活動に分けることができるが、藤田はこうした活動の全体を保健文化活動と呼んでいる。養護教諭は、子供たちの保健文化活動を後押しして、育てる役割を担っているわけである。

最後に、④保健活動の渦づくりと学校づくりの実践である。これは、子供の体や健康の問題を教育課題にして取り組むということ、それを教職員を巻き込んで学校全体に組織的に広げていくということである。

このように藤田の考え方は、養護教諭の相談援助の実践を①の中に位置づけて相対化していることが特長である。育てることを強調した、養護教諭は教師であるという教育実践の視点から言えば、養護教諭のカウンセリング的活動は相対化されるのである。

養護教諭の中心的な実践は、あくまで保健室における対人援助活動である。したがって、それを教育実践として捉えていかないかぎり養護教諭は教師ではなく、いつまでも医療よりの人間として捉えられ続けるであろう。養護教諭の保健室活動を教育実践の枠組みの中で捉えていく立場は、まだまだ少数派にとどまるに違いない。しかし、そうすることによって、教師と養護教諭を同じ土俵の上で語ることが可能になるのではあるまいか。教育学部の中にある医学部的異界、それが養護教諭養成課程であるのなら、異質な世界を取り結んでいく鍵概念として「臨床」や「実践」をそれらの間に据えることによって、両者を架け橋することが可能となるであろう。

#### 4. 養護教諭とは何か

養護教諭とは何かという重要な問いに、過不足なく答えられる人はいるであろうか。心身相談を専門とする教官として着任してそうそう、私は学生に問いを投げかけてみた。すなわち「養護教諭はナースか、カウンセラーか、それとも教師か」である。すると、ある学生から「養護教諭は養護教諭です。現代の養護教諭は、医学的・看護学的な資質、カウンセラーとしての資質、教師としての資質が、幅広く求められます」という返答が返ってきた。一見するとよい答えのように思われるが、これでは私の問いを答えにすりかえただけである。しかし、私自身これ以上の答えを持っていないというのが正直なところである。

これまで、看護師としての養護教諭、カウンセラーとしての養護教諭、教師としての養護教諭について検討を加えてきたが、それにソーシャル・ワーカーとしての養護教諭も加えるべきであったかもしれない。と

もかく、現代の養護教諭に求められる役割は多様であり、自分のアイデンティティを保持していることが大変困難な状況に置かれていることに疑いはない。

現任のある養護教諭に「養護教諭とは何か、ナースか、カウンセラーか、教師か」という、私が学生にしたのと同様の問いを投げかけたことがある。するとその人の答えは「カメレオンです」というものであった。最初はアイデンティティが拡散した苦しい状況に投げ込まれているものと思って聞いていたが、実はそうではなかった。彼女がカメレオンという表現で言いたかったのは、そのつどの対応を柔軟に変化させると同時に、自分の役割（看護師のように身体面の処置をする、カウンセラーのように話に耳を傾ける、教師のように生徒指導的にかかわる）を自在に転換させて、生徒のニーズに即した対応をしているということであったのである。彼女は「何でも屋です」と笑顔で答えた。

このように、生きて活動する養護教諭は絶え間なく変化する。あるときは看護師のように、またあるときは教師のように。まるで変身の神プロテウスのようなものである。養護教諭とは何か、養護教諭の固有性とは何かと問われたとすれば、いまの私には答えようがないのだが、対象に即して「誰でもあり誰でもない」ように絶えず自分の身を形成できることが、優れた対人援助者としての養護教諭の条件であることに疑いはない。

それにしても、このように柔軟に自分自身を変化させることができるということは、その変化にもかかわらず自分を統合していられるだけの強さを持っているということでもある。しかし、養護教諭のすべてがそうであるとは思われない。例えば、上記の私の問いに対して、ある養護教諭は「看護婦の部分が一番最初に消えます」と、またある養護教諭は「教師に近いです。保健室のかかわりはほとんど生徒指導です」と答えたのである。

養護教諭としてどのアスペクトが前景を占めているのか、もちろんそれは幼稚園、小学校、中学校、高等学校、養護学校といった、勤務する場によっても左右されるであろう。加えて、同じ中学校であったとしても、学校によって求められる役割は微妙に異なるのであり、養護教諭個人の資質を超えたところにある場の規定性について考慮する必要のあることは言わずもがなのことである。

しかし、対人援助実践を営む個としての養護教諭のアイデンティティが、揺らぎの中にあることは疑いようがない。私は、この揺らぎを否認して確固たるアイデンティティを構築しようとする試みは、養護教諭が現に置かれている現実に対する盲目的な反動にすぎないと思う。対人援助者にとっては、苦難を抱えた人間を協働して援助するプロセスのうち自らのアイデンティティがおのずから形成されていくのであって、アイデンティティを形成するために対人援助を実践するわけではないのだから、その点を忘却してしまうことによって、援助されるべき人間が置き去りにされてしまうのである。

養護教諭の職務の内容的側面といおうか、役割によっては、そのアイデンティティの本質を捉えることはできないのかもしれない。看護師に近い存在として捉えようと、教師に近い存在として捉えようと、あるいはカウンセラーに近い存在として捉えようと、結局はそこから異物化した他の部分が木に竹を接ぐようにして追加されることになる。これでは寄木細工のアイデンティティにとどまることは目に見えている。養護教諭はあくまで養護教諭である。英国や米国のスクール・ナースが医学的ケアに重心を置いていることと比較しても、このような日本の養護教諭は世界的にも稀有な存在なのである。

では、追加的に形成されるモザイク状のアイデンティティではなく、統合的に形成されるアイデンティティを目指すためには、いったいどうすればよいのであろうか。揺らぎの中にあるアイデンティティを否認することなく、それを肯定的に捉えるためには、いったいどうすればよいのであろうか。多様な現実を見失わないためにも、養護教諭個人がアイデンティティの拡散状態に陥らないためにも、何らかの理念なり統合的な思想なりが必要であろう。現場の養護教諭の実践をそのまますくいあげると、彼女ら（彼ら）はスペシャリストというよりもむしろジェネラリストである。ゆとりの中で冗談半分に「何でも屋です」といえるために

は、言い換えると、実践のうちに多様な役割や視点をひとつの身に難なく併せ持つためには、やはり何らかの哲学が必要となるはずである。その視点として、次に「臨床教育学」について述べるつもりである。

### Ⅲ 臨床教育学の視点

#### 1. 臨床教育学とは何か

これまで看護師、カウンセラー、教師という視点から、養護教諭の実践について検討を加えてきたが、それはあくまで学校における養護教諭の位置という狭いコンテキストのなかでのものにすぎない。養護教諭とは何か、そのことについて考えようとするれば、もっと広いコンテキストに彼女ら（彼ら）を位置づける必要があろう。そのような全体的な視点を与えてくれるのが、臨床教育学である。

臨床教育学はまだ学問として始まったばかりであり、それに類似する様々な呼び名がある。私の知る限り、「教育臨床学」はもとより、「教育臨床心理学」「学校臨床心理学」「臨床教育心理学」といった臨床心理学や教育心理学よりのものや、「教育人間学」「臨床的人間形成論」といった哲学よりのものなど、枚挙に暇がないほどである。名称だけでなく、内容も研究者によって微妙に異なるのであろう。だが、田中孝彦氏に直接学んだこともあり、いまのところ私にとっての臨床教育学とは、田中（1994, 2000, 2002, 2003a, 2003b）、横湯（1992, 1997, 2002）という、北海道大学大学院教育学研究科の教育臨床心理学講座の系譜にある臨床教育学である。

まず、私と臨床教育学との出会いについて述べておく。私はずっと、いろいろな領域の境界線で、様々な職種の人たちと仕事をしてきた。つまり、精神医療の中では医学的なケアを中心とした精神科医と看護師、それからソーシャル・ワーカーや作業療法士、教育の世界では教師や養護教諭である。そうしたなかで、特にスクール・カウンセラーとしての体験をきっかけとして、自分が今までしてきたことを方法論的に整理する必要が出てきた。いろいろなことをしてきたけれども、それをひとつの視点から統合する必要に迫られたわけである。そこで私が選んだのが、この臨床教育学という新しい分野であった。

以下に、田中（2000, 2002, 2003a）のいう臨床教育学を要約する。まず、臨床教育学的な実践の定義である。困難に直面している子どもたちには、福祉、医療、心理臨床、教育、行政といった、複合的な援助が必要になってくる。言い換えると、そうした子どもを援助する、例えば養護教諭には、自分の専門的援助を営みながら、その子が必要としている他の専門家の援助や、その子を取り巻く人間関係を全体的に考えるような、複合的な観点が必要になってくる。子どものために、そうした様々な立場の人間が共同する営みをコーディネートしたり、子どもにとって必要な生活を作り出していくような実践が、臨床教育学の実践である。

次に、学問としての臨床教育学である。これまで教育学というと、科学的方法を教育現象に適用して、実証を重んじるというのが主流であった。そのせいで、現場の教師は、客観的に実証された知見をこなしていくことに振り回されて、泣いたり笑ったりする子どもたちの生きた現実から隔たったところに力を注がなければならなかったといえる。子どもたちの成長・発達を支える現場の実践と、学問としての教育学が、天と地くらいに隔たってしまったわけである。私見ではあるが、臨床教育学は、そのようにして抽象化してしまった従来の教育学に対するプロテストでもあるのだろう。

このような臨床教育学が研究するのは、庶民と子どもが生きるうえで抱えている問題、それから、そうした人たちを援助する専門家の実践や、それを取り巻く人間関係などである。その研究は、現場で働いている臨床家や実践者が自分の援助実践を対象化したり、あるいは研究者が現場に入って教師の実践や子供たちについて参与的に調査するという、二つの異なる仕方で行われる。言い換えると、共同しあう生きた現実をそのまますくいにとって学問にしたのが、この臨床教育学であるといえるだろう。中心的な方法は、子どもの語

りを聞き取る、あるいは声を聞き取るということであり、後述するが、「聞く」ことを中心にもってきていることが臨床心理学を含めた臨床の学問全般に通底することのように思われる。

ところで、田中（2000）の臨床教育学には、もともと広義と狭義の二つの意味合いがあった。つまり「現代における人間発達の問題を探求し、人間発達を援助する実践と実践者のありかたを探求するという課題に、相談事例の吟味、発達援助の実践の参加的調査という方法で接近する学問」が広義の臨床教育学であり、「とくに学校における子供同士の関係の問題、子供と教師との関係の問題、学校教育を担う教師や養護教諭やスクールカウンセラーなどの関係の問題に焦点をあてるもの」が狭義の臨床教育学である。ところが、上述の2002年の臨床教育学の定義からは広義と狭義の区別がなく、「参加的調査」だけでなく「自らの援助的実践の対象化」という接近法が追加されている。臨床教育学が対象とする領域とその方法が拡大・深化したわけである。

しかしながら、私は、医療、福祉、心理臨床、教育、行政などの様々な分野の実践者たちが共同する営みを総合する学問に、臨床「教育学」という名称を与えることは回避しようと思う。そうした学問に臨床「心理学」であるとか、臨床「福祉学」といった、その他の個別的学問領域の名称を付与することも同様である。というのは、個別的な学問によって、境界を接しあう横並びの複数領域を総括するのは、他に対する優位を暗に主張することになりかねないからである。

田中（2003a）は『発達援助者』の専門性は、どの領域においても、民衆相互の相談的關係や共同的關係を発展させるものでなければならないはずである。また、異なった領域の『発達援助者』たち相互の間で、同じ人間の生存・成長を実践としての共通性を確かめながら、それぞれの実践の独自性を明確にしていくような、協働の關係が作り出されていかねばならないはずである」と述べている。私は、こうした様々な領域の人々が協働して営む対人援助実践を総括する学問を「臨床学」と命名したい。もちろん、この「臨床学」も「心理臨床学」という個別的学問領域を連想させるところがあるので、理想的なものとはいえないかもしれないが、いまのところ他の名称は思い浮かばない。それぞれがタコツボ化した学問領域を総合する試みは、かつてシェーラー（1949）やシュトラッサー（1962）において認められたが、私のいう臨床学はそのような壮大な試みではない。それから、日本の哲学者の唱える「臨床の知」（中村、1992）や「臨床哲学」（鷲田、1999）よりもさらに狭い意味合いしか持っていないのかもしれない。さしあたり、臨床学の定義は、臨床教育学に関する田中の定義をそのまま置き換えて用いることにしたい。したがって、私にとっての臨床教育学とは、臨床学を構成する個別的な学問領域のひとつということになるだろう。臨床あるいは実践を合言葉にして共同しあうのが臨床学であり、個々の臨床的な学問を総括すると同時に多様な実践をひとつの身に統合してくれるのが臨床学である。

## 2. 対人援助実践に通底する営み

様々な領域の対人援助実践に通底する営みは何だろう。様々な研究者（皇、2003）が「対話」や話を「聞くこと」を中心に据えているように思われるのだが、私もそれに賛成である。しかし、対話や話を聞くことには、やはりそれ以前があるだろう。ここでは、様々な領域の対人援助実践に通底する営みとして共感（一緒にいること、と言い換えることもできるであろう）を取り上げ、それこそが人間の共同性そのものであることを論じる。

カウンセリング・ブームのご時世であるから当然のことであるのかもしれないが、養護教諭志願者のほとんどがカウンセリングや臨床心理学への強い興味を示し、口を揃えるようにして「心の」支えになりたいという。ところが、他人の支えになることは並大抵の心構えでは無理である。私が学生にまず教えるのは「共感」の本来の意味である。共感の多様な側面についてはシェーラー（1948）を参照されたいが、援助者と被

援助者の関係の基盤となるのは、sym-pathy すなわち「ともに苦しむこと」「苦しみをともにすること」なのである。受苦による連帯、パトスの連帯という意味で、臨床学は、ヴァイツェッカー（1988）のいう「医学的人間学」に接近するかもしれない。

こうした援助者と被援助者の関係のみならず、庶民同士、専門家と地域、専門家と専門家の関係も、共感によるパトスの連帯として理解されるであろう。相談的活動を介したパトスの連帯の歴史的経緯は、以下のように理解できるかもしれない。

相談とは、もともと専門家が占有することではなかったし、ましてやカウンセラーが独占することでもなかった。本来は、庶民のあいだに相談しあう関係があったわけである。また日本では、相談というのは仏教（信仰）の営みの中にあつたということもできるだろう。つまり、「お寺さん」と「檀家さん」のあいだで、「僧侶」と「庶民」のあいだで、いろいろな相談活動が営まれていたわけである。田中（2003a）は、このような歴史的経緯を次のように要約している。すなわち「相談とは、心理臨床の独占物ではなからう。それは、もともと民衆相互の間で行われていたはずである。そして、民衆生活の中に、『素人』同士の相談だけでは容易に解決しない問題が発生し、また互いに相談しあう関係を持ちにくい事情が発生するなかで、人々から相談を受けることを役割とする人間が共同体の中に生まれ、新聞・雑誌・ラジオ・テレビなどマスメディアに『人生相談』『育児相談』のような相談の欄や番組が生まれ、さらに医療・福祉・教育・心理臨床など諸分野の相談の専門家による相談活動が成立し、そのための学問・研究が蓄積されてきた」である。

こうした現代においては、田中（2003a）がいうように「専門家による相談活動の充実と、民衆相互の相談的關係の回復・創造とが、共に求められており、両者を発展的に結びつけることが、大きな課題になっている」といえるであろう。私自身、いま現在、虐待防止に関連した子育て相談グループに保健師とともに参加しているのだけれども、それは庶民同士の相談的な場に専門家が参加するかたちになっている。このような営みは、断酒会や A.A. などの自助グループをモデルにしているということができるのかもしれないが、それは、いま様々な領域で盛んに求められている地域の機能を回復する試みのひとつでもある。

共感によるパトスの連帯、あるいは共同性は、連携という言葉に置き換えて考えることもできる。辞書を引くと、連携の「ケイ」には三つの書き方があって、「たずさわる」と書く連携、「かかり」と書く連係、それから「つながる」と書く連繫を区別することができる。こうした「レンケイ」という言葉には、①つながりあうこと、②目的を同じくするもの同士が、連絡し、協力し合つて、何かをすること、そして③相手と密接な関係を持つことという、概ね三つの意味があるのだが、英語で表記すると、coordination, cooperation, connection, teamwork などが符合するであろう。

専門家と専門家の関係という意味でいうのだが、いま様々な領域で、連繫せよ、連繫せよと、半ば制度的に求められているのは、外部機関との連繫である。学校であれば、医療機関と連繫せよ、児童相談所と連繫せよ、ということである。ところが、現実を見ると、学校内部の連携もままならないような実態があるのでなかろうか。田中（2003a）は現代の職員室の実態を「学級崩壊に直面している教師たちの悩みは、子供たちを理解できないことにある。だが、彼らの多くは、傷つき悩む直接の原因は、むしろ職場の教師同士の関係にあると語っていた。学級の困難を相談しようとしたら、『指導力がないからだ』と責められる、そうした教師同士の関係のきつさである」と表現している。黙々とパソコンに向かうつながりのなさ、皮相的な関係が、そこにはないだろうか。

臨床教育学ないし臨床学の視点からいえば、大切なのは、困難を抱えた子どもを中心にすえて、一緒に共同して援助実践を営むということである。そのしっかりとした土台の上に、連絡をつけたり、調整を図ったりという、外部との「つながり」が論じられるべきではなかろうか。現状では、学校内部で一緒にやっているという実感のないまま外部との連携が叫ばれているわけであるから、下手をすると、手続き上の連携、形式

的な連携になってしまう可能性もあるだろう。極論すると、丸投げだとか、たらい回しが起こっても、おかしくないということである。外部と連携するにせよ、大切なのは、相手の顔を知っていること、互いに気心が知れていることなのであろうが、それ以前に、内部的な協働する営みの回復を目指して、「教師同士の『責め合う』関係を『支えあう』関係に変えていくこと」、そうした「教師たちの努力を支えること」(田中, 2003a)が重要なのである。

個々の対人援助者が協働する営みのうちに、そのつど自他の界面ないし境界線が形成されることになる。理想的にいえば、その境界は絶え間なく変化するのであって、固定化されたものではない。ところが、それが硬直的に固定化されると、互いに無関心であったところに越境者が現れた場合「縄張り争い」が起り、被援助者に対する支援もないがしろにされてしまう恐れがある。反感が生まれるときである。共同しあう生きた現実には、共感があれば反感もあるだろう。そうしたそのつどの力動のうちに自分の実践と他の実践が対照をなして、次第に自己のアイデンティティが明確化されていくのかもしれない。

それから、複数領域の援助者同士が協働する場合には、本来は自分の役割ではない相手の役割を知らぬ間に営んでいることが少なくない。このような反転する構造の中で同化と異化が繰り返され、相互理解が進んでいくのであろう。もちろん、このことは専門家と専門家之間に限られることなく、援助者と被援助者之間でも生起するものである。われわれは、苦しみをともにする共感のうちに反転しあい、パトス的に連帯しているのである。

### 3. 身体性からみた対人援助実践

いうまでもなく対人援助者は全体としての人間にかかわる。ここでは「Ⅱ-2. カウンセラーとしての養護教諭」で若干触れた「心身問題」についてさらに検討を加えるつもりである。

最近注目されている医学モデルに「生物心理社会モデル (biopsychosocial model)」(Engel, 1977)がある。これは、人間の発達や心身に影響を及ぼす要因としてこれまでのように生物学的要因のみ重視するのではなく、「生物」「心理」「社会」という三つの側面から理解し、介入するためのものである。つまり、生物的要因に対しては生物医学的なアプローチを、心理的要因に対しては心理的アプローチを、社会的要因には環境調整的アプローチをそれぞれ行うことによって、多様な要因に対して統合的に働きかけるわけである。田中(2003a)の臨床教育学も、われわれが共有すべき「母観念」を、生理的なものを含めた身体、自我、社会といった統合的な視点を持つ、ワロン(1949)に求めている。

しかしながら、ワロンはともかくとして、この生物心理社会モデルは日本に「統合的」なモデルとして紹介されているが、はたして「生物」プラス「心理」プラス「社会」という「追加的」なモデルを超えているのであろうか。既存の医学モデルの限界に対する反省から生まれてきたモデルであることに疑いはないが、やはり医学モデルの枠内にとどまる視点なのではあるまいか。

医学モデルの根底にあるのは、いうまでもなく心身二元論である。カッシーラー(1929)は、それについて「アリストテレスにあってはまだ、魂は身体の完成態として、したがって身体のもっとも固有な(現実態)として現れてくる。それに対して、近代の形而上学は、純粋な『表情』の領域に属するすべてのものを、原理的に身体から剥奪することによって身体を単なる物体にしてしまい、-さらには、この物体という素材を純粋に幾何学的な素材として規定する。デカルトによれば、物体概念においてその唯一必然的な徴表として残るのは、長さ幅と奥行きからなる拡がりだけである。他方、すべての心的存在、意識のすべての存在は、cogitatio [思考]の作用に解消される」と要約している。シェーラー(1927)は「自己の身体(Leib)」と「物体身体(Körper)」を区別すべきことを訴えているが、心身二元論における外部知覚の対象としての身体は、対象化された「相互外在」的な諸部分のあいだに外的機械的關係(因果法則)を見て取ることであり

る、このケルパーのことである。ケルパーは「機械論的生理学」(Merleau-Ponty, 1945)の対象であり、そのメカニズムや法則性は「つねに個性的な自我全体性の存在と活動性を明確に度外視することによって」(Scheler, 1927) 解明することができる。つまり、ケルパーは誰のものでもない客観的な身体なのである。

物質的な身体だけでは、生物学的-心理的-社会的-文化的-歴史的な人間の全体像を捉えることはできない。われわれは、生活世界で泣いたり笑ったりする生きた人間の相談援助実践にあたるのだ。上記のような身体を扱う医学的な相談援助に木に竹を接ぐようにして心的な現象を追加しても、つまり医学を心理学で補完しても、結局のところ機械的唯物論・物質主義はそのままであるし、ケルパーとゼーレを足し算しても人間の生きた全体は合成されない。メルロ=ポンティ(1945)がいうように「物理的身体」とか「解剖学者の言う身体」とか、「生理学者の言う有機体」などを個々ばらばらに実在化しても、そうしたものは「抽象物」、つまり機能的身体を写したスナップ写真」に他ならないのである。そうした身体は、われわれが死んで存在することをやめない限り、決してありえないであろう。

メルロ=ポンティ(1945)がいうように、われわれにとっての「身体は、その活動からしか定義されえない」ような「われわれの生きた行為の外皮」なのであって、「ただその活動がさまざまな統合度を呈しうるといだけのこと」である。身体が自我の場所を占めて内受容的にも生きられている現象的身体は、行動の時間-空間的連環のうちにこの世界に住み込んでおり、「己に肉体を与えてくれる具体的状況を離れては理解されない」ような「自己の身体 (corps propre)」なのである。

では、心とはどのように理解されるのであろうか。メルロ=ポンティ(1942)は「心と身体概念は相対化されなくてはならない。つまり、交互に作用しあう化学的構成要素の塊としての身体が存在するし、生物と生物学的環境との弁証法としての身体があるし、社会的主体と集団との弁証法としての身体があるのであり、さらには、習慣でさえも、すべて各瞬間の私に感知されるとは限らない身体なのである。これら諸段階の一つ一つは、前段階のものに対しては〈心〉であり、次の段階のものに対しては〈身体〉である。身体一般とは、すでに辿られた道程の全体、すでに形成された能力の全体、つねにより高級な形態化の行われるべき〈既得の弁証法的地盤〉であり、そして心とは、そのとき確立される意味のことである」と説明している。つまり、全体としての人間は「物理的秩序 (物理的なもの)」と「生命的秩序 (生命的なもの)」と「人間的秩序 (心的なもの)」が弁証法的に統合された構造をなしているのであり、心とはそのようにして統合された「意味」であり「新しい統一形式」なのである。そして、そのつどの心ないし精神と身体との関係は「精神は身体を使用するのではなく、身体を絶えず物理的空間の外へ移行させながら、身体を通して生成する」と表現することができるであろう。

「物理的秩序 (物理的なもの)」と「生命的秩序 (生命的なもの)」と「人間的秩序 (心的なもの)」という「意味の三秩序」ないし「統一の三形態」は、単に追加的に積み上げられているのではない。それらは「経験の生きた統一のなかで不可分に結び合わされている三つの項」なのであり、「その一つ一つは新しい実体ではなく、先行秩序の捉え直し、および『新しい構造化』として理解されるべき」ものである。このように考えると、「よく行われる心的なもの」と身体的なものとの区別も、病理学にならば記載されてもいようが、正常な、つまり(全体が正しく機能している-筆者注) 統合された人間の認識には役立ち得ないもの」となる。しかし「部分的障害のばあい」つまり「行動が解体して、統合度の低い構造に席を譲った」ばあいには、「全体の統合が崩れることによってそれらの内在していることが証言される」ことになるであろう。メルロ=ポンティ(1942)は、この点について「われわれの身体は、つねに〈意味〉をもっているとは限らず、他方われわれの思考も、たとえば〈おじけづいている〉ばあいのように、身体のかなかに、己れの充実した生命的表現を見出しえないこともある。このように統合化が行われていないばあいには、心と身体は明らかに区別され、そしてそこに二元論の真理性があるわけである。しかし心は、もしそれがいかなる表現の手段-む

しろ自己を実現化する手段というべきであろう—をもたないとすれば、その時には、失語症者の思考が弱体化し消滅してしまうように、やがては〈何ものか〉であること、特に〈心〉であることを止めるようになるであろう。意味を失った身体は、やがて生きた身体であることを止め、物理—化学的な塊の地位に下降するであろうが、実際には、身体は死なない限り〈無意味〉には到達しないのである」と説明している。

心身問題に関するひとつの回答を示したが、このような全体としての人間を援助する立場にあるものは、非常に幅広い領域の学問を身につけていなければならないことが分かるであろう。医療、福祉、教育、司法など活動する領域の違いは、ただ人間を理解して援助する重心の違いに還元することができるのかもしれない。

#### Ⅳ 結び—養護教諭固有のアイデンティティの構築に向けて

最後に、養護教諭の専門性について改めて問いたい。すでに述べたが、養護教諭はスペシャリストか、ジェネラリストかと問われれば、私はジェネラリストと答えるだろう。さらにいえば、彼女ら（彼ら）はジェネラリストという専門家なのである。この言葉がはらんでいる両義性こそ養護教諭のアイデンティティなり専門性の特質なのではあるまいか。だから私は、養護教諭を教師よりの存在としても、カウンセラーよりの存在としても、看護師よりの存在としても捉えてはいない。日本の養護教諭は、養護教諭という独特の存在に他ならないのである。

冒頭で触れたが、養護教諭養成課程のカリキュラムは様々な学問の寄せ集めなのであるか。一部の学生にはそうした危機感があるようだが、それは人間に関する幅広い知識（本校の学生は養護教諭一種免許状に加えて小学校教諭二種免許状を取得するための科目を履修しなければならない）を学んでいる実感や、それをひとつの身に統合する総括的な視点が欠如しているからに違いない。森（2002）は、教育職員免許法の改正（平成10年6月）によって、養護教諭養成における「養護に関する科目」のひとつとして「養護概説」という新しい科目が設けられたこと、それを中核とした「養護学」という学問体系の確立が求められていることを述べている。今後の大きな課題は、願わくばその養護学が、臨床教育学ないし臨床学のような総括的な視野を持った学問として確立されていくことである。

すでに教育現場で実践している養護教諭は、「臨床」ないし「実践」を鍵概念にして自分のアイデンティティを探求してはどうだろう。そうすることで、他職種との差異のみならず、同一性も、さらにはっきりして行くのではなかろうか。医療、福祉、教育などの学際的な領域の狭間で、その固有性を打ち出しつつも討ち込まれている、それが現状であるとしたら、いまこそ養護教諭固有のアイデンティティを、学問的にも、実践的にも、確立したいものである。

しかしながら、具体的な視点を欠いた絵空事の理念としてのアイデンティティなら、換言すれば、他の職種との境界線もしくは他の学問領域との境界線が固定化された融通の利かないアイデンティティなら、そんなものは無用であろう。というのは、個々の養護教諭のアイデンティティは、互いに越境しあう生きた実践によってそのつど形成されるように思われるからである。常に揺らぎのうちにあると同時に間断なく他との対比のうちにあって、そのつどというありようの中で形成されるアイデンティティこそが、本来のアイデンティティなのである。

したがって、何らかのコアを想定して、その中心を実質が包囲するようにしてアイデンティティが形成されるような静的モデルは、特にジェネラリストとしての養護教諭のアイデンティティを考える際には馴染まないであろう。そこで私が提唱するのは、アスペクト・モデルである。詳細については稿を改めねばならないが、それはワイトゲンシュタイン（1953）の「アスペクト知覚」を下敷きとしたものである。このモデル

の重要な特徴は、養護教諭という全体を構成する、教師、看護師、カウンセラーからなる諸部分という風に考えるのではなく、養護教諭にそのつど閃く、教師、看護師、カウンセラーというアスペクトという風に考えることである。

アイデンティティの形成は常に途上にある。その意味で養護教諭の実践について研究しようと思えば、行き着く先は心理-歴史的なものになるであろう。つまり、養護教諭の生涯に関する研究である。一人の養護教諭が時代の変遷する中で実践を営み、対人援助に熟達するにつれてそれが変化していき、それにともなって漸進的にアイデンティティが形成されていくさまを、私的な生活を含めて全体的に描き出すのである。このような研究に着手してその成果を公開することによって、個々の養護教諭が日々対人援助実践に励みながら自らのアイデンティティを形成していくための、ささやかな羅針盤を提供することができるかもしれない。今後の大きな課題としたい。

ところで、養護教諭のなかには、自分の相談援助を心理臨床家の行う「カウンセリング」と同じだという人もいれば、「ちゃんとしたカウンセリングじゃないから……」と卑下する人もいる。蛇足だが、心理臨床家との類似性を強調する養護教諭の名刺には、「〇〇協会認定〇〇心理士」や「〇〇学会認定〇〇カウンセラー」といった肩書きが入っているかもしれない。しかし、養護教諭は心理臨床家ではないし、保健室の実践はカウンセラーが行う面接室の実践の亜流ではない。養護教諭の相談援助実践は、あくまで「ヘルスカウンセリング」である。

そうした養護教諭に固有の相談援助実践を確立していくためには、いったいどうすればよいのだろう。私は、養護教諭の生きた実践から離れたところで、現場とは無縁の研究者が云々することではないと思う。それよりも、いま現在活躍している養護教諭たちが、自分の実践やそこから生まれてきた知恵を言葉にして残していく必要があるだろう。つまり、養護教諭自身が自分の実践を対象化して論文を書いたり、あるいは研究者が現場に入り込んで養護教諭の生きた実践を調査することによってである。養護教諭のヘルスカウンセリングを確立するために私が出来ることは、実践的研究能力を備えた養護教諭を養成することと、後者の調査研究ということになるだろう。

しかし、調査研究する際に重要なことを忘れてはならないと思っている。つまり、調査する際には、養護教諭の中核群を対象にしなければならないということである。養護教諭のほとんどは、名刺の肩書きに〇〇カウンセラーの文字はなく、マスコミに登場することなく、論文を发表することなく、学会で发表することなく、ただひたすら実践に励んでいる。わたしは、こうしたアノニムな流れの中で生きている養護教諭が中核群であり、彼女たちの中にこそ素晴らしい実践があることを知っている。ヘルスカウンセリングを発展させていくのは、私のような研究者でもなければ、カウンセラー的養護教諭でもない。それは、アノニムな流れの中から生まれてきた、すでにそこにある養護教諭たちの知恵なのである。

## 文 献

- Cassirer, E. (1929) Die Philosophie der Symbolischen Formen Bd. III. Phänomenologie der Erkenntnis. Bruno Cassirer Verlag, Berlin. 木田元, 村田晋一訳 (1994) シンボル形式の哲学 [三] 第三卷 (上) 認識の現象学. 岩波文庫.
- Engel, G. (1977) The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. Science, 196, 129-136.
- 藤田和也 (2002) 養護教諭実践論からの問い-臨床教育学と教育実践論との位相を確かめつつ. 小林剛, 皇紀夫, 田中孝彦編 (2002) 臨床教育学序説. 柏書房. pp.245-249.
- Goethe, J.W.v. (1831) Der Verfasser teilt die Geschichte seiner botanischen Studien mit. 野村一郎訳 (1980) 著者は自らの植物研究の由来を伝える. ゲーテ全集14. 潮出版社, p.142-158.
- Merleau-Ponty, M. (1942) La structure du comportement. Presses Universitaires de France, Paris. 滝浦静雄, 木田元訳

- (1964) 行動の構造. みすず書房.
- Merleau-Ponty, M. (1945) *Phenomenologie de la Perception*. Gallimard, Paris. 竹内芳郎, 小木貞孝, 木田元, 宮本忠雄訳 (1967, 1974) 知覚の現象学 1, 2. みすず書房.
- 森昭三 (2002) 変革期の養護教諭－企画力・調整力・実行力をつちかうために. 大修館書店.
- 中村雄二郎 (1992) 臨床の知とは何か. 岩波新書.
- Scheler, M. (1927) *Der Formalismus in der Ethik und die Materiale Wertethik*. Max Niemeyer Verlag, Halle. 小倉志祥訳 (2002) シェーラー著作集 3 倫理学における形式主義と実質的価値倫理学 (下). 白水社.
- Scheler, M. (1948) *Wesen und Formen der Sympathie*. Schulte-Bulmke, Frankfurt. 青木茂, 小林茂訳 (2002) シェーラー著作集 8 同情の本質と諸形式. 白水社.
- Scheler, M. (1949) *Die Stellung des Menschen im Kosmos*. Nymphenburger Verlagshandlung, Munchen. 亀井裕, 山本達訳 (2002) シェーラー著作集 13 宇宙における人間の地位. 白水社. pp.9-110.
- Strasser, S. (1962) *Phänomenologie und Erfahrungswissenschaft vom Menschen, Grundgedanken zu einem neuen Ideal der Wissenschaftlichkeit*. Walter de Gruyter. 徳永恂, 加藤精司訳 (1979) 人間科学の理念－現象学と経験科学との対話. 新曜社.
- 皇紀夫編著 (2003) 臨床教育学の生成. 玉川大学出版部.
- 田中孝彦 (1994) 人が育つということ. 岩波書店.
- 田中孝彦 (2000) 臨床教育学への接近. 教育臨床心理学研究 1999年度紀要創刊号, 1-14.
- 田中孝彦 (2002) 臨床教育学の輪郭－北海道大学における試みにそくして. 小林剛, 皇紀夫, 田中孝彦編 (2002) 臨床教育学序説. 柏書房. pp.42-60.
- 田中孝彦 (2003a) 臨床教育学の構想－北海道大学での八年をふりかえって. 教育臨床心理学研究2002年度紀要 5号, 1-16.
- 田中孝彦 (2003b) 生き方を問う子どもたち－教育改革の原点へ. 岩波書店.
- 横湯園子 (1992) アーベル指輪のおまじない. 岩波書店.
- 横湯園子 (1997) 子ども心の不思議－臨床という仕事から. 柏書房.
- 横湯園子 (2002) 教育臨床心理学－愛・いやし・人権 そして回復. 東京大学出版会.
- Wallon, H. (1949) *Les origines du caractere chez l'enfant - Les preludes du sentiment de personnalite*. Presse Universitaire de France. 久保田正人訳 (1965) 児童における性格の起源. 明治図書.
- 鷺田清一 (1999) 「聴く」こと力－臨床哲学試論. TBSブリタニカ.
- Weizsacker, v. V. (1988) *Der Kranke Mensch - Eine Einfuhrung in die Medizinische Anthropologie*. Suhrkamp Verlag, Frankfurt. 木村敏訳 (2000) 病と人－医学的人間学入門. 新曜社.
- Wittgenstein, W (1953) *Philosophische Untersuchungen*. Oxford, Blackwell. 藤本隆志訳 (1976) 哲学探究. 大修館書店.

(本学助教授 旭川校)