

## 学校保健理論に関する研究 (Ⅱ)

### — 領域構成論の検討 —

野 村 良 和

### A study on the theory of the school health (Ⅱ) : The content areas of the school health

Yoshikazu NOMURA

The aim of the Study is to examin the costructing process of the idea about the content areas of the school health.

The results are as follows ;

1. In Japan, it is accepted in general that the school health is constructed with the two areas, health education and health administration.
2. This idea is based on the regulation for business of the School Health division in the Ministry of Education, Science and Culture Establishment Law.
3. Manabu OGURA was attempt to theorize that idea refering to the theory of the educational administration emphasized by Eiich MOCHIDA.

And, then, he could not succeed in the effort fully because of the misunderstanding about the concept of "administration".

But, by the result of his effort, the generalization of that idea was facilitated.

4. In Japan, it is one of the problems in the theoretical study of school health that effort of de-finiting the terms relating this discipline has been underestimated.

Key words : School ealth, Health education, Health administration

#### I. はじめに

学校保健に関する研究の中で、理論に重点を置いた基礎的研究の重要性並びに必要性については、既に前報において示したところである。さらにその中で、アメリカ合衆国においては、学校保健の領域構成について、かなり早い時期から共通理解が成り立っているということを指摘した。つまり1934年、1951年、1962年、1972年に行われた全国的な学校保健に関する用語の定義付け作業(ターミノロジーと呼ぶ)により、用語概念並びに領域構成の共通理解が得られた。そこでは「学校保健計画 (School Health Program)」は、「学校

保健事業 (School Health Peogram)」, 「健康的学校生活 (Healthful School Living)」, そして「学校保健教育 (School Health Education)」から成り立つものとされた<sup>(1)</sup>。

一方、現在わが国においては、学校保健を「保健教育」と「保健管理」から成り立つものとし(以下、2領域論と呼ぶ)、それぞれを以下のような領域に分類することが一般的となっている(図1)。

ただし、ここにある「保健管理」の細領域を、「対人管理」と「対物管理」の2領域に<sup>(2)</sup>、あるいは「対人管理」、「対物管理」、「対環境管理」

の3領域とするものもあり<sup>(3)</sup>、それらは必ずしも共通理解が得られておらず、細領域のあり方、特に「保健指導」の位置付け方については、今後改めて検討されるべきものである。

いずれにせよ、わが国においては明確なターミノロジー無しに表面的な共通理解が成り立っていると考えられる。そのような事態は、今後の学校保健領域における理論的研究の発展にとって極めて大きな弱点である。

そこで本報では、わが国における学校保健の領域構成論の状況、並びにその根拠を検討し、それが一般的となってきた経過を明らかにすることにより、今後の理論研究の方向を探ることを目的としている。

## Ⅱ. わが国における学校保健の領域構成論

### 1. 領域構成論の推移と現状

前述のような学校保健の2領域論が登場するのは終戦後のことであり、昭和20年代の終わり頃から学校保健行政の主導者らを中心に提示されるようになってきた。例えば荷見秋次郎は、1953（昭和28）年に、「学校保健は学徒及び教職員の心身の健康の保持増進と、国民として必要な健康生活の実践力を養うために必要な指導と管理をいう。」<sup>(4)</sup>として、「保健管理」と「保健教育」からなる学校保健を説明しており、その翌年、岩原拓も、「新しい学校保健ではその行うべき仕事は大別して、保健管理と保健教育に分けることができる。」<sup>(5)</sup>と述べている。そして昭和30年代の後半には、かなり一般的なものとなった。<sup>(注1)</sup>

ところで一方、上記の2領域論以外に、「保健教育」、「保健管理」、「学校保健組織活動」の3領域からなるものもないわけではない。<sup>(6-8) 注2)</sup>

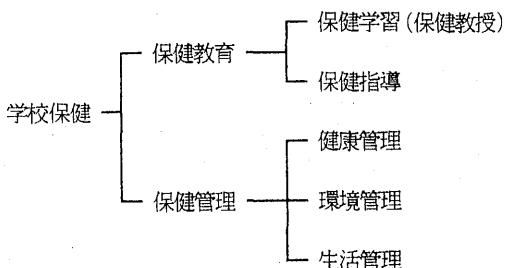


図1 学校保健の領域

この考え方は、昭和40年代の前半から文部省関係者によって示されたものである。<sup>注3)</sup>しかし昭和50年代に入ると、高石昌弘がいうように、「保健管理と保健教育の2大領域に保健組織活動を加えて3領域にすることもあるが、保健組織活動は学校における保健管理や保健教育のすべての活動を効果的に展開するための機能を意味すると考えてよい。」<sup>(9)</sup>といった観点で、同格ではないが、併記するという変則的な位置づけとされているのが現状である。（そこで図示する際は、2領域は実線で結び、この部分だけを点線で結ぶこととしている）

### 2. 2領域論の根拠

2領域論は、その根拠を文部省設置法に求めている。すなわちその5条（体育局の事務）の中にある、「学校保健（学校における保健教育及び保健管理をいう。以下この条において同じ）及び学校安全（学校における安全教育及び安全管理をいう。以下この条において同じ）の向上」という規定を根拠としている。

#### 1) 文部省設置法における2領域論

明治期以来これまでに、文部省における学校保健関係の事務所管は複雑に変遷してきた。昭和期に入っても、1928（昭和3）年学校衛生課が体育課と改称され、1938（昭和13）年には厚生省の新設に伴い、学校衛生関係の事務の一部が移管され、1941（昭和16）年1月8日、体育訓練と学校衛生に関する事務の刷新振興のため、体育局が設置された際には、その中に衛生課が設置された。（2年後、保健課と改称）そして終戦の直前の体育局の廃止に伴い、保健課は学徒動員局の中に位置づけられた。さらに終戦直後の文部省機構改革により、体育局が復活し、この体育局には体育課、保健課、勤労課が設置された。

上記の文部省設置法の制定過程で、文部省と厚生省との間で、学校における保健に関した事務取扱いに関する論議が展開されたが、結果的には教育との関連を強調した文部省側の意向が反映され、全面的に文部省で扱うこととなった<sup>(10)</sup>。また、文部省と厚生省を文化省という名のもとに合併することも検討されたが、文部、厚生両省の猛反対に合い、実現を見なかった<sup>(11)</sup>。

その後も文部省機構の継続的な検討が行われ、昭和24年5月31日、文部省設置法が制定されたわけである。その中で「初等中等教育局の事務」と

して、「学校における保健衛生及び学校給食に関し、援助と助言を与えること」が定められた。

さらに昭和27年8月30日、文部省組織令が公布され（政令第387号）、「保健課」は、以下のよう  
な事務をつかさどるものとされた。

1. 学校における保健教育及び健康管理に関し、左（ママ）に掲げる事務を行うこと。
    - イ. 基準を設定し、及びその実施に関し、指導と助言を与えること。但し、健康教育に関しては、学校教育に関する一般的範囲内で行うものとする。
    - ロ. 学習指導要領及び学校保健計画実施要領の編修及び改訂に関すること。
    - ハ. 資料の収集および提供に関すること。
  - 二. 手引書、指導書、パンフレット等の作成及び提供に関すること。
  - ホ. 研究集会、講習会その他の催しの主催又はこれらへの参加に関すること。
  - へ. 教職員の現職教育に関し、指導と助言を与えること。
2. 虚弱な児童、生徒または幼児の保健に関し、指導と助言を与えること。
  3. 運動医事に関し、指導と助言を与えること。
  4. 学校医、学校歯科医、養護教員その他の学校保健関係職員に関し、指導と助言を与えること。
  5. 教員保養所に関すること。
  6. 学校身体検査に関すること。
  7. 学校保健分科審議会に関すること。

以上の内容は、以下に示す戦中並びに戦直後の文部省訓令において示された「衛生課」あるいは「保健課」の事務分掌を改訂したものである。<sup>注4)</sup>

文部省訓令（17. 11. 1）・・・改正

第七條

（体育局衛生課の事務）

- 一 学校ニ於ケル設備衛生及教授衛生ニ関スルコト
- 二 学徒ノ衛生訓練ニ関スルコト
- 三 学校身体検査ニ関スルコト
- 四 学校給食其ノ他衛生養護施設ニ関スルコト
- 五 学校医及び学校歯科医ニ関スルコト
- 六 養護訓導及養護婦ニ関スルコト
- 七 教員ノ保健及保養所ニ関スルコト

八 其ノ他学校ニ於ケル衛生ニ関スルコト

この事務分掌の改訂で、「保健教育」に関する内容が加えられたことは、第1次米国教育使節団報告書の影響を受けた結果と考えられる。<sup>注5)</sup>

その後1958（昭和33）年5月1日、体育局が設置され、従来主として初等中等教育局で所掌していた学校保健に関する内容が、体育局の学校保健課へと移された。この改正で文部省設置法に、体育局の事務のひとつとして「学校保健（学校における保健教育及び保健管理をいう。）の向上」が規定された。

さらに同時に行われた文部省組織令の一部改正によって、それまでの「学校における健康教育及び健康管理に関し」という表現が、「学校保健に関し」と変更された。

そしてその後一貫して、学校保健の領域を考  
える場合のよりどころとされてきている。

2) 学校保健法との関係

1957（昭和32）年の保健体育審議会の答申「保健体育の振興に関する答申」においては、「学校保健の振興に関する方策について」として、「学校における健康管理」並びに「学校における衛生及び安全の保持」という表現が用いつつ、立法措置と予算措置の必要性を取り上げた。

この答申に基づいて1955（昭和33）年に制定された学校保健法においては、「この法律は学校における保健管理に関し必要な事項を定め」という具合いに、「保健管理」についてのみを扱っている。その理由は、学校保健法が「学校教育法を基本法とするとところの特別法」<sup>(12)</sup>であり「保健教育は、学校教育法に基づく教育課程全体の中で取り扱うべき」<sup>(13)</sup>ものであるとの判断に立ってのことである。結局、学校保健が保健管理と保健教育からなるとの見解に立ちながら、保健管理のみを扱う法律に学校保健法という名称を付けたことは問題とされるべき点ではあるが、既に2領域論を前提としたものであったことにここでは注目する。

この法律の制定以前に全国学校保健推進協議連合会は、学校保健法の内容として12項目を含むことを要望していたが、その中には「健康教育の目標、内容、指導方法と、その指導者の身分、責任等を明らかにする」といった保健教育に関するもの、更に「学校保健の内容と定義とを明らかにす

る」ことが位置づけられていた<sup>(14)</sup>。<sup>注6)</sup>しかし結果的には、文部省設置法における体育局の事務分掌規定をそのまま踏まえたわけであり、要望の中の上記の点については、十分な対応がなされなかったこととなった。

3) 中等学校保健計画実施要領(試案)との関係  
一方、2領域論と中等学校保健計画実施要領(試案)との関連を指摘するものもある。文部省設置法制定と同年に、アメリカの影響(指導)の下に作成されたこの実施要領では、学校保健を「健康に適した学校環境」、「健康に適した学校生活」、「学校保健事業」、「健康教育」の4領域としていた。

この実施要領については、一般に、森昭三も指摘するように「その原型は米国の School Health Program に求められる」と考えられてきている<sup>(15)</sup>。<sup>注7)</sup>

また小倉学は、ここにおける領域構成と2領域論とを対応させ、「保健事業はわが国でいう主体管理に相当し、保健的学校環境は環境管理に、保健的学校生活は生活管理(ないし生活・環境管理)にあたる」もので、領域構成に関する考え方は「わが国の場合と同じような捉え方である」と判断している<sup>(16)</sup>。

さらに白戸三郎は、アメリカ合衆国においては、当時3ないし4領域での構成論が共通のものとされており、「中等学校保健計画実施要領(試案)」はその日本版として、戦後の学校保健にとっての最初の指針であると位置づけている。そしてこの中の「健康に適した学校環境」、「健康に適した学校生活」、「学校保健事業」が統合され「保健管理」とされるようになった、ととらえている<sup>(17)</sup>。しかし、実施要領と文部省組織令が同年に出されたことからみて、統合されて2領域論へと移行したとの考えは妥当性に欠ける。

以上のことから、実施要領における領域分類と2領域論との直接の関係はないと判断される。

### 3. 2領域論の評価

多くの学校保健関係者は、この2領域論を前提としていることは前にも述べた通りである。

この2領域論への根本的な批判は、竹村一や数見隆生によって行われている。(両者とも「教育としての学校保健」という観点からの批判を行っている。)竹村は「学校保健における管理は管理というよりも、管理を教育の行動・指導としておきたい」<sup>(18)</sup>とし、数見は「そう簡単に2分して

考えるわけにはいかない。管理と考えられている事業も、その考え方ややり方によっては、教育的機能を持ちうるし、逆に、教育の名のもとに行われている教師の働きかけも、そのやり方によっては管理的(取締りの)指導になっている場合もある。」<sup>(19)</sup>と指摘している。

これらは、この批判のレベルでは同様とも考えられるが、立場の違いもあり、その面に関しては今後の検討作業の結果を待ちたい。

それ以外に、一定の問題提起の観点を持ちながら、最終的には一般論を受け入れているものがある。

そのひとつは高石昌弘であり、「・・・内容の領域構造を論ずる場合、どのような視点で分類するかということが問題となる」として、「学校保健の目的からみた構造」、「児童生徒等の立場からみた構造」、「学校保健の運営からみた構造」を示しているが、最終的には「学校保健の領域は、保健管理および保健教育の2分野から成り立っている」と考えるのが最も一般的である。<sup>(20)</sup>という具合に、結果的には一般論を受け入れている。

もうひとつのものとして、日本学校保健学会の学会活動委員会による取り組みがある<sup>(21)</sup>。<sup>注8)</sup>

同委員会は、「学校保健学の研究推進のため」ならびに「学校運営上の実務上の便宜のため」という2つの目的の下、学校保健学研究領域の分類作業を行い、その成果を公表している。その作業の過程で、「学校保健学の研究領域を、何らかの理論的枠組みをもとに、整理・構造化すること」と、「学会活動を推進するうえで、利用可能な実用的」な分類をすることとを統一することは不可能であると判断し、2つの分類案を提示した。前者の観点に立つものを「基本分類」とし、後者によるものを「実用分類」としている。

ここで取り上げるのは「基本分類」であるが、図2のような基本構想に立っている。

この分類は、「理論的枠組みに沿って」行われたことになるが、その際の理論が明確でなく、多分に「既成の領域分類から、著しくは異ならず、その意味で現実的であること」を第一としたといえる。つまり理論を重視する過程で、理論の一環性という面での弱点を生じてしまった。その結果、理論面での進歩をもたらすことが出来ず、以後の理論研究へとは発展しなかった。

それ以外の具体的な提案として、野村和雄の提

保健教育	保健管理	学校保健 組 織	↑ 応用的
基 礎	学 校	保 健	↓ 基礎的

注) 実際には上記の諸領域の間には画然とした境界があるわけではなく、各領域の間は相互浸透的であると考えられる。

図2 分類案(基本分類)のイメージ

案<sup>(22)</sup>もあるが、現在のところ一般的には受け入れられていない。<sup>注9)</sup>

ところでここで注目すべきは小倉学の考え方である。小倉は「学校保健を保健教育と保健管理を統合したものとして捉えることに問題がないわけではない」との観点で、さらに「学校保健が保健教育と保健管理で成り立つといっても、それが学校教育の中で、どのように位置づけられるかという視点がないと、『はじめに学習保健ありき』というような、学校保健関係者だけの独りよがりの断定に陥りかねない」として、その根拠を模索し、結果的に持田栄一の理論を持ち込むこととなる。つまり、「学校教育の運営は、持田栄一氏が提唱したように教授＝学習過程と、それを統制支持する管理＝経営過程との統合・関連によって進められる。このような運営の仕組みから見れば、保健教育は国語・算数など各教科の教育とともに教授＝学習過程に位置づけられる。保健管理はそれを

支える管理＝経営過程の中の必要不可欠な要素である。」<sup>(23)</sup>という具合に、持田の論を導入しつつ、表1のように対比を行った<sup>(24)</sup>。そして「保健管理」に関しては、C.E.ターナー (C.E.Turner) の考えに基づき、「支援すること」としているが、これは正しく解釈すれば、後にも述べる「経営管理」の観点に立つ用語である。<sup>注11)</sup>

しかし結果的にこの考え方が、2領域論をより一般的にすることを促進したといえる。

#### 4. 2領域論の問題点

2領域論の裏付けに、持田栄一の提唱あるいは同様の理論を用いたのは、小倉以外には佐守信男と白戸三郎である。

佐守信男は学校保健の2領域論を認めた上で、「保健教育は保健科という教科の問題であります。そして保健管理は学校経営、学級経営、いわば教育行政の問題であります。」<sup>(25)</sup>と述べている。この「保健教育」の捉え方には多少問題があるが、「保健管理」については、妥当な解釈といえる。

一方白戸は、「学校教育の目的を達成するために営まれる学校の運営には、教授＝学習過程と、これを円滑にすすめるための経営管理過程との二つの姿があり、この両者が有機的に統一に行われて、はじめて学校運営が円滑に実施される。そして学校保健の領域のうち、保健教育は前者に、保健管理は後者に位置づけられる。」<sup>(26)</sup>と述べている。しかし彼は一方で、「保健管理」とは、「児童・生徒・学生および幼児ならびに教職員にたい

表1 保健教育と保健管理の対比

	自律的か他律的か	効 果	関係職員	学校運営の過程
保健教育	学習効果として、児童生徒が自律的に判断・行動して健康を保持増進することを期待	より間接的 永 続 的	学級担任 保健教師 (ママ) <sup>注10)</sup>	教授＝学習過程
保健管理	専門職のリーダーシップのもとに他律的な世話 (care) ・サービス (service) 活動をすすめる	より直接的 非 永 続 的 (管理下に限定されがち)	学級担任 保健主事 専門職員 養護教諭 学校医 学校歯科医 学校薬剤師	管理＝経営過程

して行われる健康を守るための他律的な世話 (Health care)」と定義したため、小倉と同様、後に述べるような持田の指摘する「管理」概念の混乱に陥っている。

つまり持田のいうことろの、次のような問題提起に答えることが出来なかった。それは、「最近、学校保健法にいうところの保健管理の「管理」という概念を学校教育法の第5条や地方教育行政法の第23条にいうところの行政機能の総体としての「管理」と混同して理解する向きがみられるが、保健管理でいう「管理」は本来的にはヘルバルト教育学でいうところの教育学的概念としての「管理」と解するべきであろう。上記の3つの管理概念が相互に関連するものであることはもちろんのことであるが、概念の混乱をさせるためにはいちおう3者の意味のちがいを明らかにしておく必要がある。」<sup>(27)</sup>ということである。

すなわち持田の論を正しくとらえるなら、「学校管理」と「保健教育」とを、併置するといった考え方には至らないはずである。つまり持田は、近代公教育学校は、「教授＝学習過程」と「教育管理＝経営過程」とを、「本来的には統一して存在しているにもかかわらず、両者を対立させてとらえ、しかも、両者が『予定調和』を保つと前提している。……このことに起因してさまざまな教育の歪がつくり出されていることは、ここで述べるまでもなく周知のところ」<sup>(28)</sup>であり、これらの過程を「教授＝学習活動を基礎として統一」することの必要性を述べていると受け止めるべきである。

### Ⅲ. まとめ

わが国では、「学校保健」を「保健教育」と「保健管理」の2領域からなるものであるというとらえ方が一般的であり、その根拠は文部省設置法の学校保健課の事務規定に求められている。こそにおける規定は1958(昭和33)年の改正時に出現するが、それまでの文部省組織令における規定に基づいている。

さらにその文部省組織令における規定は、戦前並びに終戦直後の衛生課(あるいは保健課)の事務規定に、第一次米国教育使節団報告書の影響で、「健康教育」を加えて成立したと考えられる。

以上の通り、文部省の事務所掌として併記されている「保健教育」と「保健管理」を以て、学校

保健の一般的領域論が成立してきているが、そこでその2領域論を理論付けようと試みたのは小倉学が代表的であり、それは持田栄一の提唱を背景としている。だがその際の持田の論旨の解釈が必ずしも妥当ではなかったため、「管理」概念の混乱をもたらしている。しかし結果的には2領域論の一般化を促進したことになった。

これまでの経過をアメリカ合衆国の状況との対比でみると、それぞれ一般性のある領域論が存在するという点では共通性があるが、わが国の場合はターミノローゼが行われていないということが特徴的であり、それが理論面の研究の発展にとっての大きな弱点といえる。

### 注

- 注1) その後出版された学校保健関係の書物の大部分が、この考え方に則っている。
- 注2) 白戸三郎は、「保健組織活動」を、「保健教育」や「保健管理」領域における問題解決と、両者の関連と調整をはかる機関としての重要な活動としている<sup>(4)</sup>。
- 注3) 厚生統計協会出版の「国民衛生の動向」において、2領域論が出されたのは、1962(昭和37)年であり、1967(昭和42)年まで続いている。  
その後1975(昭和50)年までは、「学校保健組織活動」を加えた3領域とされ、その後再び2領域論となっている。  
なお、この時期にその執筆に関係したのは、湯浅謹而、能美光房、植村肇、岡本麟太郎らである。
- 注4) 文部省訓令(昭和20年7月11日)により学徒動員局が設置された際には、その「第二條」の中で「保健課ニ於イテハ左ノ事務ヲ掌ル」として、同様の内容が定められた。  
ただし、「八」項の中の「衛生ニ関スルコト」が、「保健衛生ニ関スルコト」とされた。  
その後、文部省訓令(昭和20年9月5日)によって体育局の復活が行われた時点では、改正点は全くなかった。
- 注5) 戦後初期の教育改革における保健体育に関する政策の実証的な研究は、占領軍側の資料の分析によって現在進行中である。その成果の一部は、草深直臣らによって、「体育・スポーツの戦後初期改革の研究」として公表されている。詳しくは日本体育学会第41回大会号並びに補足資料を参照されたい。
- 注6) 全国学校保健推進協議連合会の要望内容は、

以下の通りである。

- (1) 学校保健の内容と定義とを明らかにする。
- (2) 学校設置者、教育行政庁、学校長、生徒保護者等の学校保健に関する責任を明確にする。
- (3) 学校保健の基本条件を明らかにする。
- (4) 健康教育の目標、内容、指導方法と、その指導者の身分、責任等を明らかにする。
- (5) 学校における健康管理の基準とこれに対する学校長の責任、健康管理者（学校医、学校歯科医、学校薬剤師、養護教諭等）の責任を明らかにする。
- (6) 学校保健委員会の目的、構成、運営等について明らかにする。
- (7) 学校保健主事の身分、責任、設置等について明らかにする。
- (8) 就学前身体検査の実施の主体を明らかにし、その適正な運営実施を期する。
- (9) 教員保養所の目的、設置、義務、運営等を明らかにし、その適正な運営をはかる。
- (10) 都道府県並びに市町村単位の学校保健審議会の設置をはかる。
- (11) 学校保健に関する国、都道府県、市町村等における予算措置を明らかにする。
- (12) 中学校、高等学校における現在の保健体育科を保健科と体育科の二科目にわけ、保健科の履修時間を最低一週一時間とし、体育科の履修時間を最低一週三時間として健康教育の万全を期する。

注7) 中学校保健計画実施要領（試案）の制定過程については、以下の文献・資料が詳しい。  
 藤田和也（1978）：保健科・学習指導要領の研究『学校保健計画実施要領』、体育科教育、26-8, pp. 45-48  
 森昭三 戸野塚厚子（1985）：ヘレン・マンレー女史と『学校保健計画実施要領』、学校保健研究、27-12, pp. 585-591  
 三浦正行他（1990）：体育・スポーツの戦後初期改革の研究⑥—「学校保健計画実施要領（試案）」の作成過程とヘレン・マンレーの役割—、日本体育学会第41回大会大会号B, pp. 738 並びに発表時配布資料

注8) 学会活動委員会は、学校保健学研究領域分類の目的の中で、「学校保健学推進のため」のものとして、以下の2点をあげている<sup>(21)</sup>。

- ① 研究成果の増大にともなう、その効率的な利用のためには文献目録の作成、用語の統一などが要求される。その前提条件として研究領域分類の確立が必須である。
- ② 学校保健学の体系化、構造化の作業を恒常

的に進めておくことは、各研究者の研究課題の位置づけなどの観点から重要なことと考えられる。

さらに「学校保健学研究領域分類の原則」として、以下の5点をあげている。

- (1) 学会が行う分類にふさわしい学術的なものであること。
- (2) 学校保健学の研究領域を、何らかの理論的枠組みをもとに、整理・構造化するものであること。
- (3) 既成の領域分類から、著しくは異ならず、その意味で現実的であること。
- (4) 学会活動を推進するうえで、利用可能な実用的なものであること。
- (5) 学校保健の新しい発展に対応しうる柔軟な構造を持つものであること。

注9) 野村和雄は学校保健の理論化ということを強く意識しつつ、具体的提案を行った<sup>(22)</sup>。

彼は「学校保健活動においては、環境の中の主体がどのように生活（行動）しているか、の脈絡で総体的にとらえられねばならないから、理論化もそうあるべき」である、との観点から、以下のような6領域案を提起している。

- (1) 集団的管理 健康診断のように、短時間に集団を処理し健康問題を把握・評価する活動。
- (2) 巡回的活動 健康観察、環境衛生、安全管理のように校内を巡視しながら、把握改善を行う。
- (3) 個別的指導 健康相談、救急処置のように、問題のあるケースに対して行う活動。
- (4) 対策的活動 伝染病予防など、将来起こりうる事象に対する日常の活動。
- (5) 随意的活動 学校生活の保健的配慮、障害児への配慮など、いわば表立った活動ではない、教育活動に対する側面的援助。
- (6) 集団的指導 保健教授＝学習、集団的保健指導のように、多くは知的側面に働きかける活動。

注10) ここでいう「保健教師」とは、保健の授業を担当する教師の意味である。

注11) C. E. ターナー著（高橋喜一紹介）の「健康教育の原理」<sup>(29)</sup>に「学校における健康管理」という章があるが、これは正に「経営管理」の「管理」である。

また田中恒男も次のように指摘している。それは、一般に学校保健を構成するといわれている「保健管理」は、彼らがいうところの「保健管理学（science of health care

adiministration)」と異なること、それは特に「医学的要因の介入がいかに教育を左右するか」という点への関心が弱く、主として心理学的側面、せいぜいそれに社会的側面を考慮した程度で学校における活動を捉えようとしているため、対応しきれないこととなっていると批判している<sup>(30)</sup>。

## 文 献

- 1) 野村良和 (1985): 学校保健理論に関する研究 (I) —アメリカ合衆国における用語概念規定の検討—。筑波大学体育科学系紀要 8: 217-225.
- 2) 杉浦守邦 (1985): 学校保健。東山書房, 京都, p. 4.
- 3) 大塚正八郎 (1971): 学校保健。大修館書店, 東京, pp.145-146.
- 4) 荷見秋次郎 (1953): 学校保健概論, 第一出版, 東京, p. 3.
- 5) 岩原 拓 (1954): 学校保健の取贖。国民衛生の動向, 厚生統計協会, 東京, p. 22.
- 6) 白戸三郎 (1968): 学校保健。医学書院, 東京, p. 20.
- 7) 長屋信美 (1987): 学校保健要綱。成文堂, 東京, p. 7.
- 8) 船川幡夫 (1981): 学校保健活動。杏林書院, 東京, 序章.
- 9) 高石昌弘 (1978): 学校保健概説。同文書院, 東京, p. 8.
- 10) 鈴木英一 (1970): 教育行政。東大出版, 東京, p. 602.
- 11) 鈴木英一 (1970) 同上, p. 612.
- 12) 渋谷敬三 (1977): 学校保健法の解説。第一法規, 東京, p. 4.
- 13) 渋谷敬三 (1977) 同上, p. 25.
- 14) 学校保健会 (1955): 学校保健法案の骨子。学校保健, 16, p. 6.
- 15) 森 昭三 (1976): 保健教育の変遷。体育科教育 24-6, p. 82.
- 16) 小倉 学 (1974): 学校保健活動。東山書房, 京都, p. 6.
- 17) 白戸三郎 前掲4), p. 22.
- 18) 竹村 一 (1963): 六麓荘閑話。学校保健研究, 5-5, p. 14.
- 19) 数見隆生 (1980): 教育としての学校保健。青木書店, 東京, p. 62.
- 20) 高石昌弘 (1978) 前掲7), p. 7.
- 21) 学会活動委員会 (1985): 「学校保健学研究領域分類」試案。学校保健研究, 27-9, pp. 418-420.
- 22) 野村和雄 (1978): 学校保健の理論的整理のための基礎。愛知教育大学研究報告, 27 (教育科学), pp. 151-164.
- 23) 小倉 学 (1974) 前掲13), p. 6.
- 24) 小倉 学 (1974) 同上, p. 5.
- 25) 佐守信男 (1965): 教育衛生学の構築。学校保健研究, 7-9, p. 2.
- 26) 白戸三郎 (1968) 前掲4), pp. 33-34.
- 27) 持田栄一 (1962): 学校保健論。学校保健研究, 4-1, p. 7.
- 28) 持田栄一 (1961): 学校論の現代的課題と方法。現代教育学17 学校, 岩波書店, 東京, pp. 7-8.
- 29) Clair E Turner (1934): Principle of Health Education, 高橋喜一訳 (1936): 健康教育の原理。右文館, 東京, p. 187.
- 30) 田中恒男 (1978): 健康管理論。南江堂, 東京, p. 372-3.