

学校における心の健康に関する保健教育の現状と他職種との連携

研究分担者 内山 有子（東洋大学ライフデザイン学部）

研究要旨

近年、子どもの心身に関する健康課題は不登校、いじめ、虐待、自殺、若年妊娠、精神疾患、摂食障害、発達障害など多岐にわたり、これらの問題を解決し、適切な意思決定や行動選択ができる「ヘルスリテラシー」や「生きる力」の育成が学校教育に求められるようになった。しかし、学校で行われている保健教育は、生涯にわたる心身の健康を学ぶための学習内容や授業時間数が十分なのかという危惧がある。

そこで、「学校保健・養護教諭の立場からの心身の健康に関する課題整理」として、新学習指導要領における「保健・体育」分野の改訂点より保健教育の内容や課題を整理し、学校において児童生徒等の心身の健康を保持増進する養護教諭がどのように保健教育に関わっているか、また、学校と他職種、他機関との連携などから「生涯を通じる心身の健康」につながる保健教育の在り方について検討を行った。

結果、2020年度の学習指導要領改訂では、保健学習の標準授業時間数や保健学習開始学年などに変更はなかったが、小学校、中学校、高等学校を通じて系統的な保健学習を展開していくことが具体的に指示された。

養護教諭の保健教育への関わりは学校種により大きく異なり、特に高等学校においては保健教育を担当している養護教諭は本調査ではいなかった。

保健教育を行う際に7割以上の学校で外部講師を依頼しており、「薬物乱用防止教育」「虫歯予防」「歯磨き指導」を行っている学校が多くみられたが、「心の健康」に関する外部講師を招いている学校は少なかった。しかし、今後、より複雑化していく子どもの心の健康課題の解決にむけて、学校における保健教育は「誰が担当すべきなのか」「どのような内容を教授すべきか」などの検討を重ねると同時に、他職種および外部機関との連携を含めた実践的で効果的な保健教育の在り方を考える必要があることが示唆された。

A. 研究目的

近年、子どもの心身に関する健康課題は不登校、いじめ、虐待、自殺、若年妊娠、精神疾患、摂食障害、発達障害など多岐にわたり、これらの問題を解決し、適切な意思決定や行動選択ができる「ヘルスリテラシー」や「生きる力」の育成が学校教育に求められるようになった。

このような課題を取り扱う授業として日本

の学校には保健教育がある。今までの保健教育は「保健学習」と「保健指導」から構成されていたが、2020（令和2）年度から始まる文部科学省の新学習指導要領では、保健教育を「教科保健」と「特別活動（健康に関する指導）」に分け、小学3・4年より高等学校に至るまで発達段階に応じた学習が展開されるような構造と系統性をもった教育を行うこととなった。ま

た、2000（平成12）年より始まっている「総合的な学習の時間」においても、福祉や健康に関する領域を含んだ授業が展開されることがあり、社会科や理科、生活科などのその他関連する教科、日常生活における指導や子どもの実態に応じた個別指導など、学校における様々な教育の機会を通じて、自他の健康な生活の向上や、活力ある社会の構築に主体的、創造的に取り組む資質や能力の育成が図られることとなった。

しかし、これらの保健教育から得られる知識や技術から「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」を育てていくには、学習内容や指導内容、授業時間数が十分であるのかという危惧もある。また、教員から学ぶ知識に加えて、心身の健康に関する専門家や外部機関と有機的な連携をとることは、現代の複雑な社会を生きる子どもたちの健康問題の効果的な解決につながると考えられる。

そこで、「学校保健・養護教諭の立場からの心身の健康に関する課題整理」として、新学習指導要領における「保健・体育」分野の改訂点より児童生徒への保健教育の内容や課題を整理し、学校において児童生徒等の心身の健康を保持増進する養護教諭がどのように保健教育に関わっているか、また、学校と他職種、他機関との連携などから「生涯を通じる心身の健康」につながる保健教育の在り方について検討を行った。

B. 研究方法

新学習指導要領の内容に関しては、文部科学省がHP等で公表している

- ・小学校学習指導要領（平成29年告示）
- ・小学校学習指導要領（平成29年告示）解説
- ・中学校学習指導要領（平成29年告示）
- ・中学校学習指導要領（平成29年告示）解説
- ・高等学校学習指導要領（平成30年告示）

・高等学校学習指導要領（平成30年告示）解説等を用いて、検討を行った。

養護教諭の保健教育へ関わりは、2017（平成29）年12月に開催された現職養護教諭の研修会参加者へ行った予備調査結果を用いて調査用紙を精練し、2020（令和2）年2月に東京都内公立校に勤務する養護教諭を対象として保健教育の担当状況や学校と他職種、他機関との連携などに関する実態調査を行った。

なお、いずれの調査も東洋大学研究倫理規定に基づいて行われた。

C. 研究結果

1. 新学習指導要領における保健教育の変化

保健学習の標準授業時間数や保健学習が小学3・4学年から始まり、高校に至るまで発達段階に応じて「心身の発育発達」「傷害の防止」「環境と健康」「生涯を通じる健康」「疾病の予防」など多岐にわたる学習が展開される点は今回の改訂では変更はなかった。

しかし、学校におけるヘルスリテラシーの育成や健康教育への期待が高まり、小学校では実践的に「身近な生活における健康・安全に関する基礎的な内容」を、中学校では科学的に「個人生活における健康・安全に関する内容」を、高等学校では総合的に「個人及び社会生活における健康・安全に関する内容」を系統的に指導していくことが具体的に指示された。

特別活動においても学校行事等に関連した保健に関する指導を行うとともに、小学校の学級活動で「心身ともに健康で安全な生活態度の形成」、中学校の学級活動で「心身ともに健康で安全な生活態度や習慣の形成」、高等学校のホームルーム活動で「生命の尊重と安全な生活態度や規律ある習慣の確立」などを取り入れていくこととなった。また、年間指導計画や総合的な学習の時間等でも、保健教育を関連させて

いくことの重要性が示唆されていた。

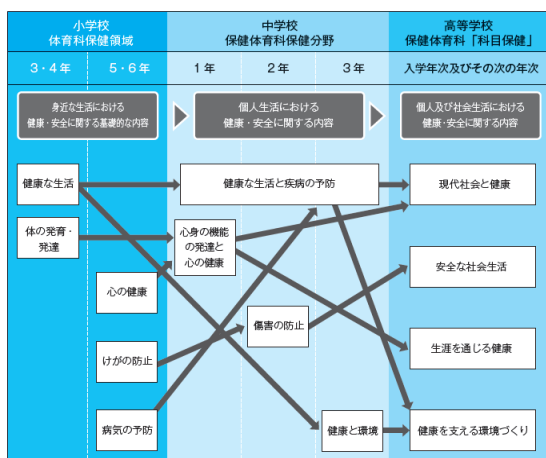


図1 保健における内容の系統性

引用：文部科学省. 改訂「生きる力」を育む小学校保健教育の手引き p7. 2019年

2. 養護教諭の保健学習への関わりと他職種・他機関との連携

予備調査の回答者は23名（幼稚園1名、小学校11名、中学校4名、高等学校3名、特別支援学校2名、義務教育学校1名、中高一貫校1名）で、平均勤務経験年数は13.5（標準偏差9.5）年であった。本調査の回答者は151人（小学校86名、中学校52名、高等学校10名、義務教育学校3名）で、平均勤務経験年数は10.2（標準偏9.2）年であった。また、養護教諭一種免許状取得者は予備調査では17名（73.9%）、本調査では132名（87.4%）であった。

（1）保健教育の効果

「現在、学校で行われている保健教育は子どもたちの健康問題の解決に役立っていると思うか？」という質問に対して、「思う」と回答した者が112名（74.2%）、「思わない」が3名（2.0%）、「わからない」が34名（22.5%）、その他が2名（1.4%）であった。

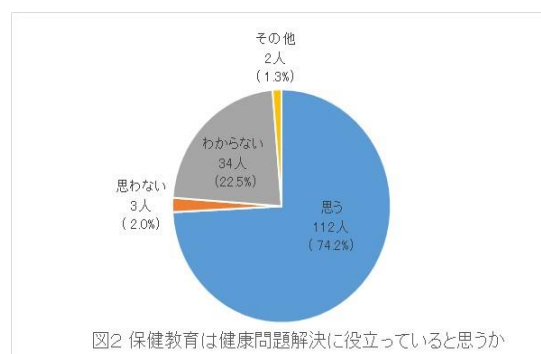


図2 保健教育は健康問題解決に役立っていると思うか

（2）保健教育の担当状況・担当可能科目および不可能科目・必要性

校種別の学習指導要領の内容にそって、養護教諭が「現在、授業などで担当している項目（ティームティーチングでの担当を含む）」、「今後、担当を依頼された場合に担当できる項目およびできない項目」、「現在の担当の有無にかかわらず保健教育として必要だと思う項目」について質問した。

結果、小学校では現在、養護教諭が担当している項目として、「思春期の体の変化」、「体の発育・発達」、「喫煙、飲酒、薬物乱用と健康」、「けがの手当て」などがあげられ、また、養護教諭が担当できると考える項目が多数あげられた。また、小学校で学ぶべき保健教育として、「心の発達」、「不安や悩みへの対処」、「けがの手当て」、「思春期の体の変化」などがあげられた。

中学校では現在、養護教諭が担当している項目は少ないが、依頼があった場合に担当できる項目として「応急手当の意義と実際」、「感染症の予防」、「生殖に関わる機能の成熟」などがあげられた。また、中学校で学ぶべき保健教育として、「欲求やストレスへの対処と心の健康」、「応急手当の意義と実際」、「感染症の予防」、「生殖に関わる機能の成熟」、「喫煙、飲酒、薬物乱用と健康」などがあげられた。

高等学校では現在、養護教諭が担当している

項目はなかったが、依頼があった場合に担当できる項目として「応急手当」、「喫煙、飲酒、薬物乱用と健康」、「生活習慣病などの予防と回復」、「現代の感染症とその予防」などがあげられた。また、高等学校で学ぶべき保健教育として、「応急手当」、「喫煙、飲酒、薬物乱用と健康」、「生活習慣病などの予防と回復」、「現代の感染症とその予防」、「精神疾患の予防と回復」などがあげられた。

(3) 外部講師との連携

保健教育を実施する際に学校に外部講師を呼んだことがあるのは114名(75.5%)で、外部講師の種類は「薬剤師」、「歯科医師」、「歯科衛生士」、「助産師」などであった。外部講師に依頼した内容は「歯磨き指導」、「薬物乱用防止教育」、「心の健康」、「ストレスとの付き合い方」、「性教育」、「命の教育」、「心肺蘇生法」、「がん教育」などであった。

表1 招聘した外部講師の職種と内容

職種	人数	%	依頼した主な内容
薬剤師	63	55.3	薬物乱用防止、環境衛生、薬の使い方など
歯科医	59	51.8	虫歯予防、歯磨き指導、口腔衛生、歯垢染色など
歯科衛生士	48	42.1	虫歯予防、歯磨き指導、口腔衛生、歯垢染色など
助産師	24	21.1	生命の誕生、性教育など
警察官	17	14.9	薬物乱用防止、サイバー犯罪など
保健師	15	13.2	自殺予防、命の教育、がん教育など
内科医	12	10.5	がん教育、喫煙・飲酒・薬物、感染症予防
救命救急士	12	10.5	心肺蘇生法、応急手当など
消防士	12	10.5	心肺蘇生法、応急手当など
臨床心理士	11	9.6	心の健康、ゲーム依存など
産婦人科医	9	7.9	性教育、命の教育
看護師	4	3.5	感染症、がん教育、妊娠出産
小児科医	2	1.8	がん教育
皮膚科医	1	0.9	性感染症
精神科医	1	0.9	心の健康
精神保健福祉士	1	0.9	薬物乱用防止
その他	32	28.1	栄養士による食育、姿勢指導士による姿勢指導、スタントマンによる交通安全指導など

(4) 今後、望まれる保健教育

「子どもたちの健康問題を解決するために、学校ではどのような保健教育が行われると良いと思いますか?」という質問に対して、自由記述で110名から回答があった。

主な回答として「実践的な保健教育」、「時代やニーズにあった保健教育」、「講話だけではなく実技などを伴う体験型授業」、「行動変容につながる動機付けができる授業」などが望まれ、家庭への積極的な啓発や保護者を巻き込んだ保健教育の重要性もあげられた。そして、内容により専門家や体験者などの外部講師を招くことや、実際に子どもたちや保護者、教員が相談できたり、電話やメールなどで対応してくれるような外部機関と連携も必要不可欠であるとの回答も多数見られた。

D. 考察

日本では約10年毎に学習指導要領が改訂されているが、保健教育においても心身の健康に関する知識の習得のみではなく、学修した知識を適切な意志決定や行動選択に活用することができるようになることの重要性が明記されるようになってきた。

中でも中学校で指導される「心身の機能の発達と心の健康」は、「欲求やストレスへの対処」や「精神疾患への理解」などは生涯を通じる心の健康につながる基礎となる考えを学ぶ機会である。厚生労働省ががん、脳卒中、心臓病、糖尿病の4大疾病に、精神疾患を加えて5大疾病としたこともあり、今後、新学習指導要領に基づく教科書作成において、「生涯を通じる心身の健康」に関する内容を充実させることが課題であると考えられる。

新学習指導要領に記載されている指導項目に関する養護教諭の関わりや、学校と他職種との連携などに関して実態調査を行った結果、養

護教諭の保健教育への参加は学校種により大きく異なり、特に高等学校においては保健教育を担当している養護教諭がいなかった。また、「欲求やストレスへの対処と心の健康」を学ぶ必要性が高いとしているが、実際にこの項目を担当している養護教諭は少ないという現状が把握できた。

これは中学校、高等学校での保健教育は一般的に保健体育科教員が担当していることによると推察できるが、今後、望まれる保健教育の自由記述欄に「中高の科目に保健科ができ、保健のみを教える教員が必要な時代になったと思う」「昨今の子どもの心身の健康状況を考えると、学校での保健の授業時間をもっと増やし、専門家によるより丁寧な教育が必要だと思う」という意見もみられた。

保健教育を行う際に7割以上の学校で外部講師を依頼しており、薬剤師による「薬物乱用防止教育」や歯科医、歯科衛生士による「虫歯予防」や「歯磨き指導」を行っている学校が多くみられた。保健教育の必要性としては、小学校では「心の発達」、「不安や悩みへの対処」、中学校では「欲求やストレスへの対処と心の健康」が上位にあげられていたのだが、「心の健康」に関する外部講師を招いている学校は少なかった。しかし、「ゲーム依存」「LGBT」「アンガーマネジメント」「ストレスコーピング」などに関する外部講師を招いている学校もあったことより、今後、より複雑化していく子どもの心の健康課題の解決にむけて、学校における保健教育は「誰が担当すべきなのか」「どのような内容を教授すべきか」などの検討を重ねる必要性が示唆された。

E. 結論

近年、子どもたちを取り巻く環境は大きく変化し、健康に関する情報をインターネットなど

で簡単に入手できる時代になった。しかし、これらの情報には正しい情報もあれば誤った情報もあり、中でも性や心の悩みなど他人に話すことがためられる問題については、喫緊の課題でありながら公に議論される機会が少ないという現状がある。

今後、学校における効果的な保健教育のあり方について、他職種および外部機関との連携を含めて検討を重ねる必要があることが示唆された。

【参考文献】

- 1) 文部科学省. 小学校学習指導要領解説 体育編. 2008年
- 2) 文部科学省. 中学校学習指導要領解説 保健体育編. 2008年
- 3) 文部科学省. 高等学校学習指導要領解説 保健体育編・体育編. 2009年
- 4) 文部科学省. 小学校学習指導要領解説(平成29年告示) 体育編. 2017年
- 5) 文部科学省. 中学校学習指導要領解説(平成29年告示) 保健体育編. 2017年
- 6) 文部科学省. 高等学校学習指導要領解説(平成30年告示) 保健体育編・体育編. 2018年
- 7) 中央教育審議会. 幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善及び必要な方策等について. 2016年
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/c_hukyo/chukyo0/toushin/1380731.htm
(2020年3月20日閲覧)
- 8) 文部科学省. 教育課程企画特別部会における論点整理について. 2015年
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/c_hukyo/chukyo3/053/sonota/1361117.htm
(2020年3月20日閲覧)

- 9) 独立行政法人教職員支援機構. 中学校学習指導要領「保健体育科の改訂のポイント」. 2018年
<https://www.nits.go.jp/materials/youryou/030.html> (2019年3月20日閲覧)
- 10) 勝亦紘一, 家田重晴. 新しい体育の授業づくり. 大日本図書株式会社. 2012年
- 11) 大澤清二編. 学校保健の世界. 杏林書院. 2016年
- 12) 日本教育保健学会編. 教師のための教育保健学. 東山書房. 2016年
- 13) 文部科学省. 改訂「生きる力」を育む小学校保健教育の手引き. 2019年
- 14) 埼玉県教育委員会. 平成31年度(2019年度)学校健康教育必携. 2019年
- 15) 日本学校保健会. 保健学習の指導と評価の工夫(小学校・中学校・高等学校). 2015年
- 16) 中央教育審議会. 幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善及び必要な方策等について(答申)(中教審第197号). 2016年
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/_icsFiles/afieldfile/2017/01/10/1380902_0.pdf (2020年2月20日閲覧)