

[看護学]

[資料]

養護教諭が担う保健教育における現状と課題

養護教諭が担う保健教育における現状と課題

新開奏恵*1

(*1 宇部フロンティア大学看護学部看護学科)

Current Status and Problems of Health Education for *Yogo* Teacher

Kanae Shinkai*1

(*1 Department of Nursing, Faculty of Nursing, Ube Frontier University)

本研究では、生きる力を育成するための保健教育の推進にあたり、学習指導要領改訂後の養護教諭の保健教育の現状を把握するために、A市B町で勤務する養護教諭を対象に質問紙調査を行った。

養護教諭の保健教育実施状況は、保健領域や学級活動での実施は少なく、日常生活の指導での実施が多かった。養護教諭の保健教育実施状況や実施上の留意点、実施後の評価から、学校における保健教育を効果的に進めるためには、教育課程の編成及び実施における共通理解を図り、子供の心身の発達に応じた体系的な教育を組織的に行うことが求められる。養護教諭が日常的に行っている保健指導を通して、カリキュラムマネジメントの実現に向けた教育課程の編成に積極的に関わることにより「生きる力」を育む保健教育を推進することが期待される。

キーワード：養護教諭，保健教育，新学習指導要領

Keyword: *Yogo* Teacher, Health Education, New course of study

1. はじめに

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の改善及び必要な方法等について」(答申)¹⁾では、変化の激しいこれからの社会を生きていくために必要な資質・能力の総称である「生きる力」を育成することの意義を改めて捉え直し、しっかりと発揮できるように教育課程を改善することが示された。中央教育審議会答申では、現代的な諸課題に対応して求められる資質・能力の一つとして「健康・安全・食に関する力」についての資質・能力が示されており、これらは学校における保健教育において子供たちに身に付けさせたい資質・能力とおおむね一致している²⁾。

今日、子供たちを取り巻く状況は、いじめや不登校、虐待、貧困、自殺、メディア依存等、健やかな成長・発達が阻害され続けている。これらの課題を解決するには、学校、家庭、地域が連携・協働し、子供たちの発育・発達の段階を考慮した保健教育を、学校の教育活動全体を通じて適切に行うことが必要である。

このような多様化・複雑化する児童生徒が抱える現代的な健康課題³⁾については、専門的な視点での対応が必要であり、養護教諭が専門性を生かしつつ中心的な役割を果たすことが期待されている。さらに、これらの健康課題に対応する取組は、学校における教育活動全体を通じて行うことが必要であることから、全ての教職員が連携して取り組むことが重要である。

また、新しい学習指導要領では、各学校が学校教育に関わる様々な取組を、教育課程を中心に据えながら組織的かつ計画的に実施し、教育活動の質の向上を図っていくカリキュラムマネジメントを行うことが示されており、保健教育についても喫緊の課題である。

2. 研究の目的

本研究では、「生きる力」を育成するための保健教育の推進にあたり、学習指導要領改訂後の養護教諭の保健教育実施状況を把握し、小学校・中学校における保健教育カリキュラムマネジメントの充実を図るための養護教諭の役割について検討する。

[看護学]
[資料]

本研究により、「生きる力」を育成するための保健教育の推進における養護教諭の役割を明らかにすることで、学習指導要領改訂を踏まえ、教育活動の質の向上を図るための小学校・中学校における保健教育カリキュラムマネジメントを推進する一助となる。

3. 研究方法

3.1. 調査対象者・調査期間・調査方法

2021年10月にA市B町教育研究会小中養護部会の、養護教諭45名を対象に質問紙調査を行った。

3.2. 調査内容

調査内容は、基本属性、保健教育の実施状況、保健教育を実施する際の留意点、保健教育実施後の評価、保健教育実践に関する課題点とした。

3.3. 分析方法

単純集計を行い養護教諭の保健教育実施状況や実施する際の留意点、実施後の評価、実践に関する課題点から、新学習指導要領における保健教育カリキュラムマネジメントの充実を図るための養護教諭の役割について考察する。

なお、「実施あり」「実施予定」と「一人で実施」「T・Tで実施」の全てを「実施あり」とする。保健教育を実施する際の留意点や実施後の評価については、「とても当てはまる」「やや当てはまる」を「当てはまる」、「あまり当てはまらない」「ほとんど当てはまらない」を「当てはまらない」とする。実践に関する課題点については、「ほとんど感じない」「あまり感じない」を「感じない」、「やや感じる」「とても感じる」を「感じる」とした。

3.4. 倫理的配慮

調査の実施については、事前に担当理事に同意を得るとともに、10月に開催された養護部会の場において、参加養護教諭に紙面及び口頭で説明し、同意を得た。調査用紙は、匿名で返信するように求めた。

4. 結果

4.1. 養護教諭の基本属性

分析対象者は回答が返信された20名(回収率44.4%)とし、基本属性は表1-1に示す。勤務校種は65.0%が小学校勤務である。児童生徒数は、300人未満が75.0%であり、ほとんどが小規模校である。経験年数は、10年未満は45.0%、20年以上は50.0%であり、中堅の年齢層が少なかった。取得免許は、保健免許が55.0%と半数

以上が取得していたが、兼職発令を受けている者は0.0%だった。保健主事担当は70.0%、給食主任担当は55.0%である。

新学習指導要領に関する情報については表1-2の通り、校内研修で得ている者が65.0%と最も多かった。次いで書籍が40.0%、教育委員会通知が35.0%、公的研修会が35.0%であった。

表1-1 基本属性 (n=20)

		n	%
勤務校種	小学校	13	65.0
	中学校	7	35.0
児童生徒数	100人未満	12	60.0
	200人未満	1	5.0
	300人未満	2	10.0
	300人以上	5	25.0
勤務年数	10年未満	9	45.0
	20年未満	1	5.0
	20年以上	10	50.0
取得免許	保健	11	55.0
	看護師	5	25.0
	保健体育	2	10.0
	保健師	1	5.0
	その他	2	10.0
兼職発令	受けていない	20	100.0
保健主事(主任)	担当あり	14	70.0
	担当なし	6	30.0
給食主任	担当あり	11	55.0
	担当なし	9	45.0

表1-2 新学習指導要領に関する情報

		n	%
情報を得た物(複数回答)	校内研修会	13	65.0
	書籍	8	40.0
	教育委員会通知	7	35.0
	公的研修会	7	35.0
	文部科学省HP	5	25.0
	私的研修会	1	5.0
	その他	2	10.0

[看護学]

[資料]

4.2. 保健教育の実施状況

保健教育の体系の実施状況は表2の通り、「学校保健安全委員会」や「日常における指導」、「児童生徒委員会活動」、「個別指導」の実施は80.0%以上と多く、「保健領域（体育科）」の実施は20.0%と少ない。

4.3. 保健教育の体系別実施内容

保健領域（体育科）における養護教諭の実施内容は表3の通り、小学校では「健康な生活」は30.8%実施されている。資料提供は「ケガの防止」「病気の予防」で、23.1%行われていた。しかし、中学校では資料提供も含めて、ほとんど実施されていない。

特別活動（学級活動）の日常の生活や学習への適応と自己の成長及び健康安全における養護教諭の実施内容は表4の通り、「基本的な生活習慣の形成」は35.0%が実施しており一番多かった。他の内容については、10%程度の実施だった。

日常生活における指導（体重測定後や朝の会・帰りの会等）での養護教諭の実施内容は表5の通り、「感染症予防」は85.0%、「生活習慣」は75.0%が実施していた。他の内容については、「歯と口の健康」は55.0%、「禁煙・飲酒・薬物乱用防止」は50.0%で約半数が実施していた。「メンタルヘルス」や「性に関する指導」は30.0%の実施であった。

子供の実態に応じた個別指導での養護教諭の実施内容は表6の通り、「生活習慣」は90.0%、「感染症予防」は65.0%が実施していた。他の内容については、「歯と口の健康」は55.0%、「メンタルヘルス」、「性に関する指導」は50%、「アレルギー疾患」は40.0%が実施していた。

4.4. 保健教育を実施する際の留意点

保健教育を実施する際の留意点は表7の通り、「保健教育に関する様々な取組を他の領域の学習内容と関連づけて、組織的・計画的に実施するようにしている」に対して「あてはまる」と回答した者が60.0%と最も多かった。次に、「地域の専門家と連携・協働する場を設定している」では50.0%であった。「児童生徒が身近な生活における健康に関する知識に加え技能を身に付けることができるようにしている」は0.0%であった。

4.5. 保健教育実施後の評価

保健教育の評価については表8の通り、「様々なデータを集計し数値の変化を分析する」や「取組を他校の養護教諭に伝え気づきをいただく」が45.0%であった。「児童生徒の感想などから理解度を確認する」や「個々

の児童の変容を観察する」、「教職員の反応を見たり、気づきをいただく」は5.0%と少ない。

4.6. 保健教育実践に関する課題点

保健教育実践に関する課題点は表9の通り、「管理職のリーダーシップ」が75.0%と最も多く、次に「教職員の協力体制教職員間の連携」が45.0%と多かった。「養護教諭の実践力」を課題と感じている者は10.0%と少なかった。

5. 考察

保健教育の体系での実施状況において、保健領域や学級活動での養護教諭の授業への関与は少なかった。特に、中学校の保健領域については実施されていなかった。内山⁴⁾は、「学校種により養護教諭の保健教育への参加は大きく異なり、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」と述べている。本研究においても中学校は、保健体育の教員が配置されていることから、養護教諭が保健領域に関与していないことが推察される。

小学校教員が保健学習（学習指導要領改訂前の表記であり保健領域を示す）を行うにあたり感じている困難感としては⁵⁾「資料が少なく、授業の準備が大変である」「知識がないので、詳しく説明できない」という困り感を抱いており、「専門的知識内容の教育の実施には、教科書およびその指導解説書のみでは不十分である」と感じていた。保健教育は子供の確かな学力や豊かな心の育成に資する教育として位置づけられていることより、担任教員が持つ困り感を解消するためには、健康に関する専門職として養護教諭が積極的に授業に関わっていくことが期待される。

しかし、本調査では、半数以上の養護教諭が保健の免許を取得しているにも関わらず、兼職発令を受けている養護教諭はいなかった。小学校の保健領域においても、養護教諭の実施ありと資料提供を含めても、「感染症予防」が50.0%、他の内容については40.0%と少ないことが分かった。現代的な健康課題でもある「心の健康」では69.2%、「けがの防止」についても61.5%が実施なしであった。

植田⁶⁾は、「担任教師や保健体育教師が健康教育を展開する際の初動は、教える内容が学習指導要領や教科書であるが、養護教諭が健康教育を展開する際の初動は、保健室の機能を生かした健康実態の把握である。保健室での個別の対応・支援から、予防的な健康教育

[看護学]

[資料]

表2 保健教育の体系 (n=20)

	実施あり		資料提供		実施なし		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%
保健領域(体育科)	4	20.0	4	20.0	12	60.0	0	0.0
学級活動(特別活動)	11	55.0	4	20.0	5	25.0	0	0.0
児童生徒委員会活動(特別活動)	16	80.0	2	10.0	1	5.0	1	5.0
学校保健安全委員会(特別活動)	17	85.0	2	10.0	1	5.0	0	0.0
総合的な学習の時間(保健・健康・福祉等)	4	20.0	1	5.0	15	75.0	0	0.0
関連する教科(社会科・理科・生活科・家庭科・道徳科)	1	5.0	1	5.0	17	85.0	1	5.0
日常生活における指導(体重測定や朝の会・帰りの会等)	17	85.0	2	10.0	1	5.0	0	0.0
子供の実態に応じた個別指導	16	80.0	3	15.0	1	5.0	0	0.0

表3 保健領域(体育科)における養護教諭の実施内容 (n=20)

	実施あり		資料提供		実施なし		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%
小学校 健康な生活	4	30.8	0	0.0	9	69.2	0	0.0
小学校 体の発育発達	3	23.1	2	15.4	8	61.5	0	0.0
小学校 心の健康	2	15.4	2	15.4	9	69.2	0	0.0
小学校 けがの防止	2	15.4	3	23.1	8	61.5	0	0.0
小学校 病気の予防	3	23.1	3	23.1	6	46.2	1	7.7
中学校 健康な生活と疾病の予防 ①②③	0	0.0	0	0.0	7	100.0	0	0.0
中学校 心身の機能の発達と心の健康	0	0.0	0	0.0	7	100.0	0	0.0
中学校 傷害の防止	1	14.3	0	0.0	6	85.7	0	0.0
中学校 健康と環境	0	0.0	0	0.0	7	100.0	0	0.0

表4 特別活動(学級活動)「日常の生活や学習への適応と自己の成長及び健康安全」 (n=20)

	実施あり		資料提供		実施なし	
	n	%	n	%	n	%
基本的な生活習慣の形成	7	35.0	7	35.0	6	30.0
よりよい人間関係の形成	2	10.0	3	15.0	15	75.0
心身ともに健康で安全な生活態度の形成	2	10.0	5	25.0	13	65.0
食育の観点を踏まえた学校給食と望ましい食習慣の形成	3	15.0	4	20.0	13	65.0

表5 日常生活における指導(体重測定後や朝の会・帰りの会等) (n=20)

	実施あり		実施なし		無回答	
	n	%	n	%	n	%
生活習慣	15	75.0	5	25.0	0	0.0
メンタルヘルス	6	30.0	13	65.0	0	0.0
歯と口の健康	11	55.0	9	45.0	0	0.0
性に関する指導	6	30.0	13	65.0	1	5.0
禁煙・飲酒・薬物乱用防止	10	50.0	14	70.0	1	5.0
感染症予防	17	85.0	3	15.0	0	0.0

表6 子供の実態に応じた個別指導 (n=20)

	実施あり		実施なし		無回答	
	n	%	n	%	n	%
生活習慣	18	90.0	2	10.0	0	0.0
メンタルヘルス	10	50.0	10	50.0	0	0.0
歯と口の健康	11	55.0	8	40.0	1	5.0
性に関する指導	10	50.0	10	50.0	0	0.0
禁煙・飲酒・薬物乱用防止	1	5.0	18	90.0	1	5.0
感染症予防	13	65.0	6	30.0	1	5.0
アレルギー疾患	8	40.0	12	60.0	0	0.0

表7 保健教育を実施する際の留意点 (n=20)

	あてはまる		あてはまらない	
	n	%	n	%
児童生徒が身近な生活における健康に関する知識に加え技能を身に付けることができるようにしている	0	0.0	20	100.0
児童生徒が必要な情報を自ら収集し、適切な意思決定や行動選択を行うことができるようにしている	2	10.0	18	90.0
児童生徒が保健教育で学んだ内容を他者に伝える場を設けるようにしている	9	45.0	11	55.0
保健教育に関する様々な取組を、他の領域の学習内容と関連づけて、組織的・計画的に実施するようにしている	12	60.0	8	40.0
学校、地域の実態や児童生徒の健康課題を踏まえて実施している	0	0.0	20	100.0
様々な集団活動を積み重ね、経験を通して学ぶ場を設定している	8	40.0	12	60.0
地域の専門家と連携・協働する場を設定している	10	50.0	10	50.0
保健室での個別の指導と保健教育を関連付けて実践している	4	20.0	16	80.0

表8 保健教育実施後の評価 (n=20)

	あてはまる		あてはまらない		無回答	
	n	%	n	%	n	%
指導内容や方法など個人で振り返りを行う	4	20.0	15	75.0	1	5.0
児童生徒の感想などから理解度を確認する	1	5.0	19	95.0	0	0.0
様々なデータを集計し、数値の変化を分析する	9	45.0	11	55.0	0	0.0
個々の児童生徒の変容(会話や行動)を観察する	1	5.0	19	95.0	0	0.0
教職員の反応を見たり、気づきをいただく	1	5.0	19	95.0	0	0.0
保護者の反応を見たり、気づきをいただく	6	30.0	14	70.0	0	0.0
取組を他校の養護教諭に伝え、気づきをいただく	9	45.0	11	55.0	0	0.0

表9 保健教育実践に関する課題点 (n=20)

	感じない		感じる		無回答	
	n	%	n	%	n	%
カリキュラムマネジメントを実現するための計画の立案	14	70.0	4	20.0	2	10.0
教育課程のなかでの実施日の確保	14	70.0	6	30.0	0	0.0
実施のための準備時間の確保	13	65.0	7	35.0	0	0.0
管理職のリーダーシップ	5	25.0	15	75.0	0	0.0
教職員の協力体制 教職員間の連携	11	55.0	9	45.0	0	0.0
保護者の協力	14	70.0	6	30.0	0	0.0
学校三師や地域の専門機関との連携や人材の確保	14	70.0	6	30.0	0	0.0
予算の確保	15	75.0	5	25.0	0	0.0
小中連携による系統立てた実践	14	70.0	6	30.0	0	0.0
様々な職務による養護教諭の多忙さ	14	70.0	6	30.0	0	0.0
コロナ禍の対応における養護教諭の多忙さ	15	75.0	5	25.0	0	0.0
養護教諭自身の授業実践力	18	90.0	2	10.0	0	0.0
養護教諭の保健教育に関する研修の機会の少なさ	15	75.0	5	25.0	0	0.0

へと問題意識を高めながら発展させていく過程は、養護教諭がとることのできる特徴的なものである」と述べている。健康課題を解決する「主体的・対話的で深い学び」のためには対話の中身を保証する課題（問い・主発問）を準備し、答えを出すための資料が必要である。担任や保健体育教師がそのような資料をつくる際、養護教諭は保健室の持つ健康情報センター的機能を発揮し貢献することが求められる⁶⁾。

次に、日常生活における指導（体重測定後や朝の会・帰りの会等）の実施内容は、「感染症予防」が85.0%、「生活習慣」が75%と多かった。子どもの実態に応じた個別指導でも、「感染症予防」「生活習慣」が多く、次いで「歯と口の健康」「メンタルヘルス」であった。

保健室利用状況に関する調査⁷⁾によると、保健指導内容は、小学校では「けがの予防」29.3%や「応急手当の仕方」23.2%、中学校では「基本的生活習慣（食事・運動・休養・睡眠）」34.6%、「応急手当の仕方」14.9%、高等学校では「基本的生活習慣（食事・運動・休息・睡眠）」30.6%や「内科的症状（腹痛・頭痛等）」16.8%であった。本研究の調査期間はコロナ禍であったため、「感染症予防」についての実施が多くなっていたと推察する。

日常生活における指導（体重測定後や朝の会・帰りの会等）や、子どもの実態に応じた個別指導は養護教諭が保健室の機能や養護教諭の専門性を生かし、積極的に実践していくことが求められる。養護教諭が保健室の機能を生かして日常的に行っている保健教育を通

して、カリキュラムマネジメントの実現に向けた教育課程の編成に積極的に関わることにより「生きる力」を育む保健教育を推進することが期待される。

保健教育の推進にあたり、データを活用した実態の把握やデータの分析による健康課題の把握、課題解決の取組を通しての評価が求められている²⁾。本調査では、保健教育実践後の評価について様々な視点で評価を行っている者は少なかった。山田⁸⁾は、「学びを生活の中で実践できる子供を育成するための保健指導を実践するためには、目標の設定や教育的ニーズを意識した内容の設定をし、学びの習得度や定着度を評価する力の検証が必要である」と述べている。

また、本調査での実施上の留意点として、「児童生徒が必要な情報を自ら収集し、適切な意思決定や行動選択を行うことができるようにしている」と回答した者は少ない。今後、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なく、学習した知識を適切な意志決定や行動選択に活用することに対する適切な評価を行うための視点を明確にもつことが課題である。

山口県養護教諭の育成指標⁹⁾では、中堅期の養護教諭に求められる組織的・学校運営への参画のための資質能力として、保健領域や学級活動について、積極的に自校や地域の特色を生かした教育課程の編成に当たり、積極的に提言することが示されている。今後、養護教諭が実践している日常での集団や個への保健指導と、担任や教科担任が実施する保健領域や学級活動を関連付けて教育課程に組み込むことが必要である。年度当

初の学校保健計画立案にあたり、教育課程での実施学年や内容、実施月を確認し、保健計画を立案するなど工夫により、カリキュラムマネジメントに努めることが求められる。

本調査においては、保健教育を実施する際の留意点として「保健教育に関する様々な取組を他の領域の学習内容と関連づけて、組織的・計画的に実施するようにしている」と回答した者が多く、カリキュラムマネジメントを実現するための計画立案を認識していた。

しかし、保健教育の体系での実施状況において、保健領域や学級活動への養護教諭の関与は少なかった。養護教諭が積極的に保健領域の授業に関与できない理由¹⁰⁾として、「多くの養護教諭は多様な職務に一人に対応しており、保健室を空けることができない、教材研究の時間がない、自己研鑽ができないなどの理由から積極的に授業に参加できないこと」が述べられている。本調査では、「コロナ禍の対応による多忙さ」や「様々な職務による多忙さ」と回答した者は30%程度と少なく、「管理職のリーダーシップ」や「教職員の連携体制」が課題であると回答した者の方が多かった。鈴木¹¹⁾は「養護教諭のキャリアによる学校組織の中での位置づけや連携について、養護教諭の職務に対する理解は、養護教諭自身のキャリア以上に、学校組織そのものの実態が大きく影響している」と述べている。学校保健推進にあたり管理職や教員に対して養護教諭の実践を積極的に発信したり、保健行事を協働で行ったりするなどの工夫が必要である。

また、養護教諭には児童生徒や地域の健康課題を踏まえ、地域の専門家や関係機関等と連携した指導を進める資質が求められている⁹⁾。教育課程の実施に必要な人的体制を整えていく事や地域資源を効果的に教育活動に取り込むことにより「生きる力」を育む保健教育の推進が期待される。

6. 結論

学校における保健教育を効果的に進めるためには、教育課程の編成及び実施における共通理解を図り、子供の心身の発達に応じて、体系的な教育が組織的に行われることが求められる。養護教諭は日常生活における指導や子供の実態に応じた個別指導を生かして、カリキュラムマネジメントの実現に向けた教育課程の編成に積極的に関わることを通して「生きる力」を育む保健教育を推進することが期待される。

7. 謝辞

本研究にあたりアンケート調査にご協力頂いたA市B町の養護教諭の皆様へ感謝申し上げます。

8. 引用文献

- 1) 文部科学省：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の改善及び必要な方法等について」（答申），2016.12. https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/_icsFiles/afieldfile/2017/01/10/1380902_0.pdf. アクセス2023.1.6.
- 2) 松崎美枝：学習指導要領の改訂と保健教育，日本養護教諭教育学会誌，Vol23，pp 3-8，2019.
- 3) 文部科学省：「現代的健康課題を抱える子供たちへの支援」，2017.3. https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/_icsFiles/afieldfile/2017/05/01/1384974_1.pdf，アクセス2022.8.26.
- 4) 内山有子：学校における保健教育の現状，厚生労働省科学研究費補助事業分担研究報告書，pp118-120，https://mhlwgrants.niph.go.jp/system/files/2017/172011/201707010A_upload/201707010A0016.pdf，アクセス2022.8.26.
- 5) 土屋綾子，野村純：保健学習を行うにあたり小学校教員が感じる困難感，千葉大学教育学部研究紀要，68，pp235-240，2020.
- 6) 植田誠治：養護教諭に期待する健康教育力，日本養護教諭教育学会誌，23，1（9）-12，2019.
- 7) 公益財団法人日本学校保健会：保健室利用状況に関する調査報告書，2018.2.
- 8) 山田浩平，橋本みや子，井本陽子：養護教諭が行う保健指導，愛知教育大学研究報告，教育科学編，63，pp 103-109，2014.
- 9) 山口県教育委員会：山口県教員育成指標，平成30年3月（令和4年3月改訂），<https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/soshiki/178/26367.html>，アクセス2022.8.26.
- 10) 徳田修司，長岡良治，飯干明ほか：養護教諭の健康教育への積極的参加について，鹿児島大学教育学部研究紀要，56，pp 25-42，2005.
- 11) 鈴木邦治，池田有紀，河村陽子：学校経営と養護教諭の職務（IV），福岡教育大学紀要，48，pp23-40，1999.