

養護教諭の健康教育への積極的参加について－現状と課題－

徳田修司・長岡良治・飯干明・末吉靖宏
福満博隆・南貞己

(2004年10月16日 受理)

The Present Condition and Assignment on Active Participation in Health Education by School Nurses

TOKUDA Shuji · NAGAOKA Ryoji · IIBOSHI Akira · SUEYOSHI Yasuhiro
FUKUMITSU Hirotaka · MINAMI Sadami

要 約

複雑化した今日の社会で子供をめぐる健康問題は多様化し、身心両面への学校保健としての対応が問題になっている。このような現実の中、学校における専門職としての養護教諭の役割が増々重要になっており、養護教諭のより積極的な活動を支援するために今後どのようなことができるか検討するために鹿児島市内の小中学校の養護教諭に質問紙による調査を行ない次のような結果を得た。

- 1) 多くの養護教諭は、多様な職務に一人で対応しており、健康教育の授業に参加したいが保健室を空けることができない、教材研究の時間がない、自己の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でいることが推測された。
- 2) 養護教諭が考える子供たちの健康問題は敢えて順位をつければ「性教育」、「生活習慣に関すること」、「喫煙防止教育」、「薬物乱用防止教育」の順に重要であると考えており、授業としての難しさは、おおよそ「性教育」、「生活習慣に関すること」、「喫煙防止教育」、「薬物乱用防止教育」の順であることが分かった。そしていずれも学校だけでなく家庭や地域社会、学校全体の共通理解などがその効果をあげるために重要であると考えていることが推測できた。
- 3) 養護教諭が授業を積極的にやるとしたら、ビデオやパソコンなどの視聴覚機器を駆使し、学級活動や総合学習の時間に行いたいと考えている。そのために研修や準備のための時間が確保できればと考えていることが推測された。
- 4) 養護教諭の複数（二人）配置については、すでに二人配置されている学校もあり、およそ58%の養護教諭が複数配置を希望していた。幼稚園への配置については「望ましい」が63%、「どちらでもいい」が26%という回答であった。
- 5) 学校カウンセラーの効果については、小学校には配置されていないが全体として「どちらとも

「判断しかねる」44%, 「もっと考えなおすべき」20%という回答であった。「保健の免許」の取得者は、全体で20%であった。

以上の結果から、養護教諭の専門性をもっと活用し、学校の抱える子供の健康問題に積極的に関わるには可能な限り一校に二人の養護教諭を配置し、保健室を空けることなく健康教育（学習・指導）に従事し、来室した子供には時間を取って話を聞く、家庭、地域社会との連携、教職員間の共通理解などを密に行なうことができるような体制づくりが重要である。さらに専門性を高め、養護教諭が自らの研鑽のための研修会、研究会への参加を支援することが役に立つと考えられる。

このために大学としては、研究会の開催や教材の資料の提供を積極的に行ない、学校から要請があればいつでも支援できる体制を作ることが重要であると考えられる。

キーワード：健康教育 養護教諭 保健の授業

I はじめに

近年、発育期の子供をめぐる健康問題、例えば生活習慣（食事、生活リズム、運動不足など）に起因する健康問題が注目されている。これらの問題に対しては家庭での教育は当然、学校における健康教育の推進が重要である。学校における健康教育推進の主体は、その専門家として学校に配置されている養護教諭を中心とした学校保健関連教職員である。

養護教諭の職務は、①保健室の運営に関する事、②伝染病の予防、③学校保健に関する各種計画・企画および組織活動、④学校環境衛生に関する事、⑤健康診断および学校医の行う健康相談に関する事、⑥健康相談、⑦救急処置および救急体制の整備、⑧保健指導・保健学習、⑨学校保健情報を把握すること等にまとめることができる。しかし現実には、保健室経営を中心とした保健管理的職務が多くを占めていると考えられる。保健教育では、総合学習や特別活動の時間に養護教諭は健康教育の専門家として担任と一緒に健康に関わる授業に携わってきた。最近、養護教諭は兼職発令を受けることにより、保健の授業（教科としての「F保健」、「G保健」、「保健分野」）を担当することも可能になった。

子供の健康問題は複雑、多様化し学校での対応も困難性を増しており、的確な対応が望まれる。そのためには健康教育の専門家としての養護教諭が積極的に健康教育に携われる場やシステムが整っている必要がある。養護教諭が必要な時、必要な内容について主体的に授業が行なえること、保健室を空けなくて済むように学校の教職員の協力が得られること、養護教諭の資質向上のための研究会への参加などは重要なことと考えられる。

平成14年7月に鹿児島市の健康づくり推進市民会議の学校部会は市立の小学校58校と中学校32校

に「健康づくりの推進について」その課題、課題解決のための取り組み、課題解決のための連携先などについてアンケート調査を行なった。

これによると小学校における健康づくりの課題は、「栄養・食生活」、「歯の健康」、「基本的生活習慣」の順に上位を占め、続いて「喫煙防止対策」、「飲酒・薬物防止対策」であった。一方、中学校では「基本的生活習慣」、「こころの健康」、「禁煙防止対策」が上位3つを占め、次に「飲酒・薬物防止対策」、「歯の健康」であった。これらの課題に対する取り組みは、それぞれの学校が独自に目標を立て独自の内容で行なわれていることも分かった。これらの取り組みにおいて学校が必要としている専門家集団は、小学校では「薬剤師」、「歯科医師」、「医師」、「栄養士」の順であり、中学校では「薬剤師」、「医師」、「歯科医師」、「警察」の順であった。

著者らは、学校における健康教育の専門家としての養護教諭の働きがもっと重要であると考え、これから養護教諭のあり方を模索するために養護教諭が積極的に行う保健学習・指導および養護教諭の配置、その他職務の現況、カウンセラーについての感想、保健の免許の取得状況などについて質問紙による調査を行ない、多様化した養護教諭の役割を教育の場で可能な限り有効に發揮させるための方策さらに大学としてどのような支援ができるのかについて検討することを目的とした。

II 方 法

1. 質問紙（別紙・参考資料1～3）

- 1) 共通の基本的事項として、所属（小学校・中学校）、性別（女・男）、年齢（20代～50代）について質問した。学校名、氏名については無記名とした。
- 2) 「保健」の授業への参加について質問した（質問Ⅰ）。
- 3) 養護教諭が積極的に行う授業（仮に「健康学習・指導」と名付けた）についてその内容や方法などについて質問した（質問Ⅱ）。
- 4) 養護教諭の配置について「複数配置」および「幼稚園への配置」について質問した（質問Ⅲ）。
- 5) その他の項目として現在の「職務の問題点」、「学校カウンセラー」、「保健の免許」について質問した（質問Ⅳ）。
- 6) 質問の項目によっては「意見」として個人の考えを自由記述してもらった。

2. 質問紙配布先

自作のアンケート用紙（別紙・参考資料1～3）を鹿児島市内の市立の全小学校（53校）と全中学校（32校）の計85校の養護教諭宛に発送、回答を依頼した。

3. 結果の統計的処理

回答はすべて百分率に換算した。

III 結 果

1. アンケートの回収率

- 1) 小学校 53校中27校から回答を得た。回収率50.9%であった。
- 2) 中学校 32校中12校から回答を得た。回収率37.5%であった。
- 3) 全 体 85校中41校から回答を得た。回収率48.2%であった。
(ただし、2校に小学校、中学校の欄の無記入があった)

2. 基本的事項について [表-1]

- 1) 全回収41校の内訳は、小学校27校(65.9%)、中学校12校(29.3%)であった。
- 2) 全回収41校の養護教諭の性別はすべて女性(100%)であった。
- 3) 養護教諭の年齢の分布は、20代が6人(14.6%)、30代が15人(36.6%)、40代が11人(26.8%)、50代が7人(17.1%)であった。

表-1 基本的事項について

項目	人数	割合(%)	内 容
学校別			* 2校が無記名
①小学校	27	65.9	
②中学校	12	29.3	
性別			
①女性	41	100	
②男性	0	0	
年齢			* 2名が無記名
①20代	6	14.6	小:4、中:2
②30代	15	36.6	小:9、中:6
③40代	11	26.8	小:9、中:2
④50代	7	17.1	小:4、中:2 (1人不明)

3. 保健の授業への参加について [表-2]

- 1) 「兼職発令があれば積極的に参加してもよい」と答えた学校は2校(4.9%)、「条件が整えば授業をしてもよい」と答えた学校は31校(75.6%)、「兼職発令を受けてまでやる必要はない」と答えた学校が6校(14.6%)であった。

表-2 兼職発令による保健の授業への参加

項目	人数	割合(%)	内 容
(1) 養護教諭の保健の授業への参加			
①兼職発令があれば積極的に参加	2	4.9	小:20、中:10 (1:無記入)
②条件が整えばやってもよい	31	75.6	小:4、中:2
③兼職発令を受けてまで行う必要はない	6	14.6	
④その他	2	4.9	

4. 養護教諭の行なう主体的な授業「健康学習・指導（仮称）」について〔表－3，4〕

1) 「健康学習・指導」を行なう際の支援について（複数回答）

- ① 副読本 12人 (29.3%)
- ② 各種の資料 26人 (63.4%)
- ③ 教案の例集、授業例 27人 (65.9%)

2) 「健康学習・指導」で扱うテーマについて

- ① 一番重要と思われるテーマは、「性教育に関する授業」と回答した学校が23校 (56.1%), 「生活習慣病に関する授業」と回答した学校が10校 (24.4%) であった。
- ② 二番目に重要と思われる内容は、「喫煙防止教育に関する授業」と回答した学校13校 (31.7%), 「性教育に関する授業」と回答した学校9校 (22.0%), 「生活習慣病に関する授業」と回答した学校が8校 (19.5%), 「栄養に関する授業」と回答した学校が7校 (17.1%) であった。
- ③ 三番目に重要と思われる内容は、「喫煙防止教育に関する授業」であると回答した学校10校 (24.4%), 「生活習慣病に関する授業」と回答した学校8校 (19.5%), 「性教育に関する授業」及び「飲酒に関する授業」と回答した学校がそれぞれ6校 (14.6%), 「栄養に関する授業」と回答した学校5校 (12.2%) であった。
- ④ 四番目に重要と思われる内容は、「薬物乱用防止に関する授業」と回答した学校13校 (31.7%), 「喫煙防止教育に関する授業」と回答した学校8校 (19.5%), 「生活習慣病に関する授業」と回答した学校7校 (17.1%), 「病気とけがの予防に関する授業」と回答した学校6校 (14.6%) であった。

3) 「健康学習・指導」で扱うテーマの「難しさ」について

- ① 一番難しいと考えられているテーマは、38校の回答中28校 (73.7%) が「性教育に関する授業」であった。
- ② 二番目に難しいと思われるテーマは、11校 (30.6%) が「生活習慣病に関する授業」、9校 (25.0%) が「薬物乱用防止に関する授業」、5校 (13.9%) が「喫煙防止教育に関する授業」であった。
- ③ 三番目に難しいと思われるテーマは、12校 (33.3%) が「喫煙防止教育に関する授業」、10校 (27.8%) が「生活習慣病に関する授業」、6校 (16.7%) が「薬物乱用防止に関する授業」という回答であった。
- ④ 四番目に難しいと思われるテーマは、35校の回答中9校 (25.7%) が「薬物乱用防止に関する授業」、7校 (20.0%) が「病気とけがの予防に関する授業」、6校 (17.1%) が「栄養に関する授業」であった。

4) 「健康学習・指導」に使う視聴覚教材について（複数回答可）

- ① オーバーヘッドプロジェクタ 11校 (26.8%)

- ② スライドプロジェクタ 1校 (2.4%)
 ③ パソコン／液晶プロジェクタ 29校 (70.7%)
 ④ ビデオテープ 34校 (82.9%)

5) 「健康学習・指導」に充てる時間について（複数回答可）

41校中33校 (80.5%) が「学級活動の時間」、32校 (78.0%) が「総合学習の時間」という回答であった。続いて5校 (12.2%) が「正課の授業を融通してもらう」であった。

表-3 「健康学習・指導（仮称）」の授業について

項目	人数	割合 (%)	その他
(1) 授業の支援			
①副読本	12	29.3	*複数回答可
②各種の資料	26	63.4	
③教案の例集、授業例	27	65.9	
④その他	3	7.3	
(4) 授業のための視聴覚教材			
①オーバーヘッドプロジェクタ	11	26.8	*複数回答可
②スライドプロジェクタ	1	2.4	
③パソコン／液晶プロジェクタ	29	70.7	
④ビデオテープ	34	82.9	
⑤その他	2	4.9	
(5) 授業の時間			
①道徳の時間	0	0	*複数回答可
②学級活動の時間	33	80.5	
③総合学習の時間	32	78.0	
④正課の授業を融通して	5	12.2	
⑤その他	2	4.9	

表-4 授業の「テーマ」と「難しさ」について

項目	順位	1位	2位	3位	4位
(2) 授業のテーマ	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)
①性教育に関すること	23 (56.1)	9 (22.0)	6 (14.6)	3 (7.3)	
②栄養に関すること	1 (2.4)	7 (17.1)	5 (12.2)	4 (9.8)	
③病気とけがに関すること	2 (4.9)	4 (9.8)	4 (9.8)	6 (14.6)	
④喫煙防止教育に関するこ	2 (4.9)	13 (31.7)	10 (24.4)	8 (19.5)	
⑤飲酒に関するこ	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (14.6)	0 (0.0)	
⑥薬物乱用防止に関するこ	1 (2.4)	0 (0.0)	2 (4.9)	13 (31.7)	
⑦生活習慣病に関するこ	10 (24.4)	8 (19.5)	8 (19.5)	7 (17.1)	
⑧その他	2 (4.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
項目	順位	1位	2位	3位	4位
(3) 授業の難しさ	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)
①性教育に関するこ	28 (73.7)	4 (11.1)	4 (11.1)	1 (2.9)	
②栄養に関するこ	0 (0.0)	4 (11.1)	2 (5.6)	6 (17.1)	
③病気とけがに関するこ	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.8)	7 (20.0)	
④喫煙防止教育に関するこ	2 (5.3)	5 (13.9)	12 (33.3)	4 (11.4)	
⑤飲酒に関するこ	1 (2.6)	3 (8.3)	1 (2.8)	5 (14.3)	
⑥薬物乱用防止に関するこ	3 (7.9)	9 (25.0)	6 (16.7)	9 (25.7)	
⑦生活習慣病に関するこ	4 (10.5)	11 (30.6)	10 (27.8)	3 (8.6)	
⑧その他	0 (0.0)				

5. 養護教諭の配置について [表-5]

1) 養護教諭の複数（二人）配置について

「早く二人配置を実施してほしい」と答えた学校14校（34.1%）、「条件が整えば実施してほしい」10校（24.4%）、「現状のまま良い」10校（24.4%）であった。その他7校（17.1%）であった。

2) 幼稚園への養護教諭の配置について

41校中、26校（63.4%）が「望ましい」、11校（26.3%）が「どちらでもいい」、2校（4.9%）が「特に必要ない」という回答であった。

表-5 養護教諭の配置について

項目	人 数	割合 (%)	内 容
(1) 養護教諭の二人配置	*41人中		
①早く二人配置を実施してほしい	14	34.1	小：10、中：4
②条件が整えば実施して欲しい	10	24.4	小：5、中：5
③現状のまま良い	10	24.4	小：7、中：3
④その他	7	17.1	
(2) 幼稚園への養護教諭の配置	*41人中		
①望ましいと思う	26	63.4	
②特に必要ないと思う	2	4.9	
③どちらでも良い	11	26.8	
④その他	2	4.9	

6. その他について [表-6]

1) 養護教諭の職務の中で「大変」と考えていることについて

質問は、3つまで順位を求めたが、自由に順不同で回答されたものが多かったので記述されたものをそのまま列記した。

① 保健管理的側面

- ・健康診断の事後措置・事務量が多いこと・来室する児童生徒への対応に苦慮する（応急処置の場合、しっかりと時間を取って対応したい場合）・来室する児童生徒が多くて十分な対応が出来ない・欠席や来室状況の統計的処理が難しい・問題のある子供の保護者との連携が難しい・来室する児童生徒への対応にほとんど費やされる・管理事務や健康診断の集計・事務処理が大変・来室児童生徒の対応に追われ事務処理は自宅持ち帰りをしている・一人なのですが大変・こころの悩みを持つ子供の対応・生活習慣についての指導で保護者の理解を得にくい・保健室登校児への対応・健康診断の実施と後の器具管理・繰り返し来室してくる生徒への対応・不登校児への関わり・問題行動のある児童生徒への対応・関係機関との連携・養護教諭の行なう健康相談活動の時間が取れない

② 保健教育的側面

- ・生活習慣の指導は、反復、継続性が必要なのだが家庭や担任との連携が重要・資料作成の時間がない・カウンセリング（話を聞くこと）・教育するための資料作成の時間が作れない・精神的面をフォローしてあげなくてはならない子供たちが多い（対応の時間が取れない）・授業への参加・食育について子供に指導しても保護者の意識が変わらないと解決できない部分がある・情報の錯綜で戸惑う・共通理解を図っても指導が徹底しない・保健室を空けるわけにもいかず一人ではむずかしい・性教育など計画通りに実践されていない・指導教材備品の不足・学校医などの協力体制・中学校では時間が取りにくく・性教育の面

で個人差がありすぎる・健康診断の計画、実施、事後措置・基本的生活習慣について・学級、学年間の保健指導担当者との連携のあり方・生徒が相談に来た際、けが、病気の生徒がいると場所や時間の関係で満足した相談ができない・週五日制になり、どこの学校も時数と行事で窮屈な日々である・保健の時数を確保することは大変・生と性に関する指導・養護教諭任せで学校内での突っ込んだ相談が出来ないこと・日常の生徒、保護者への対応・性教育・パソコンの研修が少なく、来室者が多くて参加することが出来ない・不登校等に関する指導の見通しを持った計画を立てる・相談活動・教材教具を作成するのに時間の確保が出来ない・教科書を読み進めるだけの深みのない授業になりがち・禁煙防止教育・管理職、担任との連携

2) 学校カウンセラーの効果について

18校 (43.9%) が「どちらとも判断しかねる」と答え、8校 (19.5%) が「もっと考え直すべきである」、6校 (14.6%) が「かなり効果あり、期待している」という回答であった。

3) 「保健」の免許について

「免許のあることは知っていたが、持っていない」と答えた学校は、22校 (55.0%) 「免許があることを知らなかった」が10校 (25.0%)、「免許を持っている」が8校 (20.0%) であった。

4) 「学校保健」全般についての意見（自由記述）

・実習生に対してどの程度の内容で進めていけばいいかはっきりしない分野が

ある、具体的な内容の指示が欲しい・薬物、禁煙防止教育の教材・養護教諭は保健室運営を大切にすべき、保健の授業は担任の先生、保健の先生が力をつけてすべき、養護教諭は多忙すぎる・いろいろな勉強をさせて欲しい、総合的な学習（性教育）への援助、学生の活用・大学で学んだことと現実とのギャップが大きい、現実に即したもののが（大学で）学べると良い、独自性を持った積極的な人を育成して欲しい・養護教諭の専修免許が取得できるシステムがあるのなら広く紹介してほしい・保健の授業または健康教育などの指導案作成が出来たら是非参加したい・教材について手作りだったり備品購入出来たり学校によって差がある・臨時の雇用の教諭にも（単位）免許取得の機会をもっと頂きたい・養護教諭自身の力量を高める研修会が少ない・県には養護教諭の指導主事はいるが市町村教育委員会にはいない、体育担当か一般の町役場職員のため理解を得にくい部分がある・大学生もできるだけ現場の学校に出て行き生徒と接触する時間を持って欲しい・現場で必要なこと、個にあった対応、他機関との連携、学校全体を動かすコーディネートの力・「保健室経営」をまずしっかりやる、

表-6 その他について

項目	人数	割合 (%)	内 容
(2) 学校カウンセラーについて	*41人中		
①かなり効果あり期待している	6	14.6	小：2、中：4
②あまり効果はないと思っている	1	2.4	
③どちらとも判断しかねる	18	43.9	小：14、中：3
④もっと考え直すべきでは	8	19.5	小：4、中：4
⑤その他	8	19.5	
(3) 「保健」の免許について	*40人中		
①免許を持っている	8	20.0	小：3、中：5
②免許のあることを知っていたが持っていない	22	55.0	小：16、中：4
③免許のことを知らなかった	10	25.0	小：7、中：3

そして授業に参加する・大学では学生は人間性を高め、社会の一員としての自覚、適正を学ぶように・ピアカウンセラーとして学生を派遣して欲しい・専修免許の専門科目講座の開設・スーパーバイズ制度の導入・大学で提供していただける資料や人材の一覧

IV 考 察

今回本調査の回答を得た養護教諭は、半数以上（およそ63%）が30～40代の女性養護教諭であり、養護教諭としての経験も豊富な集団であったと考えられる。質問紙の集計については、回収率が低かったことから小学校、中学校別の集計は敢えて行わなかった。

近年、大学の養護教諭の養成系の学科に男子学生が入学してくる。本学においても我々の学科ですでに男子学生を送り出しているが、採用には至っていないようである。男性の養護教諭の役割についてはこれから検討されなければならないが、とりわけ各学校に養護教諭の複数（主に二人）の配置が実現するようになると男性の養護教諭としての特徴を生かした学校保健のあり方、健康教育のあり方が課題となるであろう。

1. 養護教諭の保健の授業への参加について

1) 「兼職の発令があれば積極的に参加したい」、「条件が整えばやっても良い」を合わせて「授業に参加しても良い」と考えている養護教諭はおよそ80%にのぼる。「条件が整えばやっても良い」と答えた教諭の条件をまとめると「養護教諭の二人配置が実現し、保健室経営に支障を来さない」、「授業を行なうにあたり、全教職員の理解が得られること」、「授業のための教材研究の時間が確保できること」などであり、現状は、保健室を空けることに問題を感じ、授業のための教材研究の時間の確保が困難であることが伺える。一方で、一部ではあるが保健室経営が主たる職務であるから保健室の経営が第一で授業は保健、保健体育の教諭がやればいいという考え方があった。およそ20%の教諭が「保健」の免許を持っていると答えているが実質的にはその意味はない。つまり、兼職発令を受けないと保健の授業を担当できない状況では形骸化していると思われる。養護教諭が保健の授業を担任する教諭又は講師になる制度改正¹⁾がなされ、養護教諭の有する知識および技能の専門性を教科に生かす道が開かれた²⁾。しかし、「保健」の免許があること、また、多くの学校には一人しか養護教諭が配置されていない（大規模校は二人配置が措置されている）ので授業への参加が困難であることの問題解決には繋がらないと考えられる。養護教諭が保健の授業に参加することでの利点は多い³⁾ので授業への参加を可能にするためにも二人配置が必要である。

2. 養護教諭の行なう主体的な授業「健康学習、指導（仮称）」について

1) 「健康学習、指導（仮称）」を行なう時の支援について

複数回答可であったが、「各種の資料（63.4%）」「教案の例集、授業例（65.9%）」が多数を占めたのは、「教材研究のための時間が確保できない」「研究会、研修会に出られない」という意見に代表されるように、現状の養護教諭は保健室経営だけでも多忙でゆとりがなく、教案を書いたり、教材を準備する時間のないことを物語っている結果といえる。本県の現在の兼職発令は6件（県教育庁教職員課、平成16年11月現在）であり、教科としての保健の授業にも積極的に参加できていない様子がうかがえる。養護教諭は、健康教育の授業を行いたい意思はあるが、保健室が空になる、教材研究の時間がない、つまり一人しかいないため授業に参加することが困難であることは明確である。健康教育の専門職としてもっと積極的な活動を実現するためにも養護教諭の二人配置、または学校ぐるみのバックアップ体制が重要であり、これから課題といえる。

2) 養護教諭が自主的に行なう「健康学習、指導（仮称）」の課題について

本調査の結果では、授業で重要なと思われる課題として1位にあげられたものから3位にあげられたものの中には「性教育に関する授業」「生活習慣病に関する授業」が含まれ、問題となっている、性逸脱行動、夜更かし、朝食抜きなどの子供の今日的健康問題の深刻さを養護教諭は痛切に感じていることが推察された。

「性教育」は、多くの学校で早急に取り組まねばならない重要な課題であるが、保護者や教職員の性に対する意識や性教育に関する理解及び認識は多様であり、教育の内容や方法も時代の変化や科学の進歩によって変わっていくものである⁴⁾という認識に立ち、教育的価値のある内容で教員、保護者、地域の同意が得られ、子供の発達の段階に即した内容であることが求められている。学校と家庭、学校と関係機関、地域との連携を密にして進めなければならない課題である。

「生活習慣に関する授業」は、学校における教育効果を上げるためにも、子供の時の生活の習慣が原因で将来発症する「生活習慣病」の予防のためにも重要な課題である。生活の習慣に関する教育は、家庭と一体となった取り組みでないと成果もあがりにくいので、親の理解を求め、認識を高める必要がある。上記の他に2位、3位に「喫煙防止教育に関する授業」もあがっており、学校における児童生徒の喫煙防止も健康阻害、薬物依存や火災予防等の観点から取り組むべき課題である。教職員など大人の社会でも職場内（学校敷地内）全面禁煙などの運動が進行しており、さらに家庭との連携を強めた喫煙防止教育を推進していく必要がある。養護教諭は、近年の健康問題に関する最新の情報を把握しておくことはもちろんのこと学校や地域の状況、子供の知識、態度、行動について正確な情報と深い考えを持つ必要がある⁵⁾。鹿児島市の健康づくり推進市民会議の学校部会の行なった「健康づくりの課題等」に関するアンケート調査の結果で得られた課題と幾分異なる結果であったが、これは、本調査では選択肢を

用意し、その中から選択回答させたためであろうと考えている。

3) 「健康学習・指導（仮称）」で扱う課題の「難しさ」について

授業として「難しい」と感じている課題はおよそ75%の学校が「性教育に関する授業」と答えており、世相を反映していることが伺われた。性教育を難しくしている原因に、テレビ、ビデオ、マンガ、雑誌、週刊誌、インターネットなどから得た情報で生殖や身体面に偏った性教育とジェンダーフリー、人権擁護、自立、自己決定権を育てるいわゆる「生き方」につながる性教育⁶⁾との混同があるのではないかと推察される。学校で行なう性教育は、「児童生徒の人格の完成」を目指して、男性又は女性としての自己認識を確かにし、人間尊重、男女平等の精神に基づく豊かな人間関係を築くことができ、家庭や社会の一員として直面する性の諸問題を的確に判断し、対処する能力や資質を育てることを目標として⁷⁾、教職員や保護者が共通理解した内容で実施されることが望ましい。さらに田能村⁷⁾は、「生きる力」の育成と性教育の意義と役割について自己の性の認識、ジェンダー・アイデンティティ、自尊感情、人間観などの広い視点からの問題提起が必要であり、対人関係のスキルを育て、他者の生き方を尊重しようとする意識や行動・態度を養うことが重要であると指摘している。このように性教育への取り組みは、多くの内容と関係するものであり、目標、目的を明確にして行なうことが重要で、かなり専門性が強くなってきた傾向にあり、「外部の専門の講師に依存」するか、「学校で性教育専門の教師を養成」するかの選択も迫られることになる。

「生活習慣病に関する授業」が難しいと考えるのは、学校での保健学習・指導だけでは子供たちの身につかない、家に帰ってから親による継続的教育がなされないと行動変容しないし習慣化しないのではと考える教師が多いからであろう。教育の成果をあげるには、いずれも家庭、両親の関わりを無視出来ないものであり、家庭や社会との連携のもとに「学校における○○教育」のあり方という観点から目標を立てて取り組むことが良いと思われる。健康教育を実施するだけでは子供の実際の健康的な行動選択には貢献できない。学校全体の運営方針、校則、学校内環境、地域の環境など総合的に改善していく必要がある⁵⁾。

4) 「健康学習・指導（仮称）」の授業を行う時の視聴覚教材について

複数回答可としたが、ビデオテープが83%、パソコン／液晶プロジェクターが71%であり、最近の視聴覚器材の機能性向上や普及を反映していると考えられる。しかし、この結果は一方で「教材研究の時間が取れない」、「各種の研究会、研修会に出る時間がない」などの意見を考慮すると当然の結果と言えるかもしれない。授業への支援として「教材の資料」や「教案集、授業例」などが多くあげられていることとも関連があると考えられる。

5) 「健康学習・指導」に充てる時間について

複数回答可としたが80%の学校が「学級活動の時間」、78%の学校が「総合学習の時間」という回答であり決められた教育課程の中では当然の結果であると思われる。

3. 養護教諭の配置について

1) 養護教諭の複数（二人）配置について

58%の学校が「条件が整えば」を含めて「二人配置」を希望している。鹿児島市内の学校でも大規模校はすでに二人配置されている学校もある。条件については記述されていないものが多く、記述のあったものは、「役割分担を決めて」、「公務の分担ができれば」と言う内容であった。

複数配置の実施は、専門性を有するものが二人いることにより、勤務条件が改善されるばかりでなく、執務の内容が充実し、かつ専門性が研鑽されて、質の高い養護活動が可能になり、教育効果も拡充する⁸⁾と考えられる。養護教諭の側のメリットは多々あると考えられるが、一方で子供の側から見たメリットも「子供に余裕を持って接し、子供の話を余裕を持って聞いてあげられる」、「校外の行事に参加しやすくなり行事に参加しても保健室が不在にならずにする」、「健康相談の幅が広がり、子供は養護教諭を選ぶことができ、子供、職員、保護者のニーズに答えられる」などの効果が期待出来る。また、保健室登校の子供が常に保健室にいることは養護教諭の心身の健康にも影響を与える⁹⁾¹⁰⁾ことが考えられ、養護教諭が一人より二人の方が負担は軽くなる。デメリットとして考えられることに「人間関係に関わること」が指摘されているが、職務分担の工夫や年齢構成の配慮、情報の共有等によって克服できると考えられ、複数配置の利点は多く、早急に検討されるべき課題である。

2) 幼稚園への養護教諭の配置について

幼稚園養護教諭に関する調査は、極めて少なく実情をつかみにくい。日本教育大学協会養護部門の養護教諭の養成と採用に関する研究委員会の行なった調査⁸⁾によると、養護教諭の幼稚園への配置は全国的に低率であるが幼稚園養護教諭の必要性について園長の意見を聞いてみると96%の園長が養護教諭の配置を希望していたという結果であった。しかし、幼稚園教諭からみた養護教諭の必要性については、「必要と思う」と答えた教諭は37.2%であり、「必要とは思わない」と答えた教諭が57.4%であり、年齢が高くなる程「必要とは思わない」傾向であった。幼稚園教諭が行なう保健活動の主なものは、管理的側面では「健康診断」、「応急手当」であり、教育面では「保健指導」があげられ、これらのうち「応急手当」と「保健指導」については専門職としての養護教諭に期待しているようである。幼稚園児は、体の不調を的確に訴えることができないし、多種多様な症状を示すことが多く、また幼児の虐待が社会問題化している昨今、幼児の身心の異常を早期に発見し、適切に対処していくためにも専門的知識を備えた養護教諭の配置が有効であると考えられる。

4. その他について

1) 職務の中で「大変」と感じていること

自由記述の答えをまとめると、①保健管理的側面では、相談活動、来室者への十分な対応が

できないこと、事務量が多すぎること、保護者や他機関との連携がとれないこと、②保健教育的側面では、教材を準備する時間が取れない、家庭・教職員・校医・他機関との連携がとれないことなどが職務の「大変さ」を引き起こしているものと考えられる。時代とともに子供の抱える健康問題は変化し、多様化していき、保健教育は教科教育の専門家である担任だけではその要求に応えられなくなってきた¹¹⁾。それだけに養護教諭の専門性に期待されており、常に新しい情報の収集に心がけ、問題に的確に対応するために不断の自己研鑽が要求されるため、早急な複数配置の実現¹²⁾が望まれる。

2) 学校カウンセラーの効果について

「どちらとも判断しかねる」、「もっと考え直すべき」と合わせておよそ64.0%が有効性を認めていないと考えられる。理由として、週に1回では子供が安心して相談できない、カウンセラーの中にもいろいろな人材がいること、養護教諭との連携もない、などのことが考えられる。小学校ではカウンセラーが配置されていないことが多くよくわからないとの回答が多かった。中学校には配置されているケースが多いが効果をかなり期待しているという回答はわずかであった。

養護教諭には専門的活動としての健康相談¹³⁾がある。毎日子供と接している、継続して観察できるという利点を生かした養護教諭の行なう健康相談が可能である。精神面を強調しがちな学校カウンセラーと連携すればさらに効果的な子供の身心のケアが期待できる。

3) 「保健」の免許について

今回の調査では、「保健」の免許を持っている教諭が20.0%，持っていない教諭は80.0%であり免許を持たない教諭が圧倒的に多かった。文部科学省の免許法の改定による養護教諭の兼職発令による「保健」の授業の担任制度と、すでにある「保健」の免許との整合性が見えない。免許があっても兼職の発令を受けなければならないからである。「保健」の免許はまさに形骸化しているものと思われる。

4) 「学校保健」全般についての意見

養護教諭はとにかく忙しすぎること、研修会に出て研鑽したい、大学でもっと学びたい、など忙しい中にも自己をもっと高めたい意欲があること、大学の支援に期待することがおおきいこと、大学の養護教諭養成についての提言など養護教諭の積極的な態度が大部分を占めた。これらの意見は大学としてしっかり受け止め、今後の養護教諭の養成のあり方、大学院のあり方に反映させ、地域に貢献できる大学であるために、大学が持つ人的、物的財産を共有し、地域に提供していくことを考えなければならない。

V まとめ

今回、鹿児島市内の小中学校85校の養護教諭に質問紙による調査をお願いし、「養護教諭の健康教育への参加についてその現状を把握し、問題点を明確にして、今後の養護教諭のあり方、そして大学の養護教諭養成のあり方」について検討した。

- ・多くの養護教諭は、保健室経営に支障を来さないで教材研究のための時間が取れれば健康教育の授業も担当したいと考えていることが分かった。そのために養護教諭が望む支援として授業の資料や教案の例集などを希望しており、授業のための準備に時間が十分確保されないことを物語っているものと推測された。
- ・多くの養護教諭が今日の子供の健康問題をまず「性教育」、次に「生活習慣」「喫煙防止教育」「薬物乱用防止教育」の順に重要であると考えている。そして「性教育」と「生活習慣病に関するここと」は、「授業としては難しい」と考えており、いずれの課題も健康教育の特徴としての家庭教育、家庭や地域社会との連携がうまくいかないと成果があがらないということと関連していることが推察された。言うまでもなく、すべての課題が健康教育にとって重要であるが、社会の情勢やその時々の子供の発育状態などから優先性を考えなければならない時もある。
- ・視聴覚教材としてビデオやパソコンを多くの養護教諭があげており、最近のデジタル機器の発達を反映すると同時に教材研究や準備に時間がないことが推察され、使いこなすための研修会への参加を希望するコメントも多かった。健康教育の授業は、「学級活動の時間」や「総合学習の時間」に行なうとする考えが大部分であった。
- ・養護教諭の複数（二人）配置については、鹿児島市は大規模校ではすでに配置されている学校もあるが、「条件をつけて」を含めておよそ58%の学校の養護教諭が希望している。養護教諭の二人配置は、役割の分担や年齢構成などを考慮して配置するとメリットが多く、質の高い養護活動を提供し、多様化した養護教諭の職務を支援することになり、早急に行政に考えてほしい重要な課題である。幼稚園への養護教諭の配置も「望ましい」「どちらでも良い」を含めておよそ87%が配置を肯定していると考えられ、健康教育の専門性という観点からも幼稚園への配置も実現させて欲しい。
- ・一般的に養護教諭は、忙しく子供の身心の悩みをゆっくり聞いてやれない、授業への参加にも教材研究のための時間がない、自己を研鑽するための研究会、研修会にも保健室を空けられないために参加できないなど学校に一人しかいないことで支障をきたしていることが多いと推察された。さらに子供の健康教育に関して学校カウンセラーとの関係や学校の共通理解、他機関との連携などもっと組織的取り組みが必要であり、その中で養護教諭のはたす役割は重要であり、専門性をもっと發揮できるのではないかと考えられる。

以上のことから、養護教諭の健康教育へのより積極的な参加を推進するためには、各学校に養護教諭を二人配置することが最善策であり、専門性を生かしたゆとりのある、質の高い健康教育の実

現を目指すことであると考えられる。大学はこのことを基本に、養護教諭の質を高めるために教材の資料提供や研究会の開催を通じて養護教諭が行う健康教育を支援することができると考えられる。

謝 辞

質問紙的回答にご協力頂いた、鹿児島市小中学校養護教諭部会の会員の皆様に感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 文部科学省体育局学校健康教育課：養護教諭の保健の授業を担任する教諭又は講師になる制度改正 スポーツと健康 32(1) 20~22 2000
- 2) 鎌田尚子：学校保健と養護教諭 －教育改革と健康教育・ヘルスプロモーション－ 保健の科学 44(10) 740~745 2002
- 3) 天野洋子：養護教諭の行なう保健の授業（保健学習） 保健の科学 44(10) 752~755 2002
- 4) 文部省体育局学校健康教育課：『学校における性教育の考え方、進め方』とその活用について スポーツと健康 32(6) 15~17 2000
- 5) 高橋浩之：保健学習の推進に果たす養護教諭の役割 スポーツと健康 32(1) 16~19 2000
- 6) 岡山市内医師会連合会・岡山市「安全な妊娠・出産のための性感染症予防」検討委員会：スポーツと健康 32(6) 23~25 2000
- 7) 田能村祐麒：学習指導要領と今後の性教育の進め方 スポーツと健康 32(6) 7~10 2000
- 8) 日本教育大学協会全国養護部門 養護教諭の養成と採用に関する研究委員会：養護教諭の養成教育と配置の充実をめざして 2002
- 9) 大谷尚子：「保健室登校」の現状と養護教諭 保健の科学 44(10) 756~761 2002
- 10) 乾 外志：児童生徒の心の健康に関する調査結果からの提言 保健の科学 40(11) 869~874 2002
- 11) 岩辺京子：保健教育の実践活動 保健の科学 44(10) 768~774 2002
- 12) 北村陽英：学校の抱える心の問題 －学校精神保健のありかた－ 保健の科学 40(11) 852~856 2002
- 13) 森田光子：養護教諭の専門的活動としての健康相談活動 保健の科学 44(10) 746~751 2002

別紙資料-1

No.1

次のアンケートにお答え下さい。

[該当する番号に○印、又は番号を選んで記入、ご意見をお書き下さい]

所属（小学校・中学校） 性別（女・男） 年齢（20代・30代・40代・50代・60代）

I. 兼職発令による保健の授業（G保健、F保健、保健分野）への参加について

(1) 養護教諭の保健の授業への参加についてどう考えますか。

1. 兼職発令がなされたら積極的に行うべきである。
2. 条件が整えば行っても良い（条件：例えば2人配置が実現するなど）。

[条件：

3. 兼職発令を受けてまで行う必要はない。
4. その他

ご意見：

II. 養護教諭が現在行われている保健の授業以外で行う主体的な保健の授業（G保健、F保健、保健分野以外の授業で、ここではこのことを健康学習・指導とよぶことにする）について

(1) もし健康学習・指導を行なうとしたら、どのような支援があれば良いと思しますか。

1. 授業のための副読本
2. 授業のための各種資料
3. 授業の教案の例集、模範授業
4. その他

ご意見：

(2) もし健康学習・指導を実施するとしたら、次のテーマの内どれから先に行いますか（資料-2）。重要と思う順番に4つあげて下さい。

①性教育（性感染症、エイズ教育を含む）に関すること

②栄養に関する事 ③病気とけがの予防に関する事

④喫煙防止教育に関する事 ⑤飲酒に関する事

⑥薬物乱用防止に関する事 ⑦生活習慣病に関する事

⑧その他（_____に関する事）

☆先に行う必要の順番（　　）￥（　　）￥（　　）￥（　　）

☆また、これらのうちあなたが授業は難しいと思う順に4つあげて下さい。

難しいと思う順番（　　）￥（　　）￥（　　）￥（　　）

別紙資料－2

No. 2

(3) もし健康学習・指導を行うとしたら、次の視聴覚教材のうち何を使いたいですか。（複数回答可）

1. オーバーヘッドプロジェクタ（OHP）
2. スライドプロジェクタ
3. パソコンおよび液晶プロジェクタ
4. ビデオテープ
5. その他（ ）

(4) もし健康学習・指導を行うとしたらその場（時間）として、どのような工夫が考えられますか。（複数回答可）

1. 道徳の時間を割いてもらう。
2. 学級活動の時間を割いてもらう。
3. 総合学習の時間を割いてもらう。
4. 正課の授業を融通してもらう。
5. その他

ご意見：

III. 養護教諭の配置について

(1) 養護教諭の2人配置（資料-2）について、どのように考えておられますか。

1. 早く2人配置を実施して欲しい。
2. 条件が整えば実施して欲しい。（条件：例えば保健の授業の担当など）

[条件：]

3. 現状のままでよい。
4. その他

ご意見：

(2) 幼稚園への養護教諭の配置を望む考えがありますが、このことについてどう考えておられますか。

1. 望ましいと思う。
2. 特に必要ないと思う。
3. どちらでも良い。
4. その他

ご意見：

別紙資料－3

No. 3

IV. その他について

- (1) 現在のあなたの職務で大変だと思っていることがありましたら、大変な順にお書き下さい。

保健管理的側面

- ① ()
- ② ()
- ③ ()

保健教育的側面

- ① ()
- ② ()
- ③ ()

- (2) 現在、学校カウンセラーが配置されていますが、その教育的効果について、どのように考えておられますか。

- 1. かなり効果があり期待している。
- 2. あまり効果はないと思っている。
- 3. どちらとも判断しかねる。
- 4. もっと考えなおすべきではないかと思っている。
- 5. その他

ご意見：

- (3) 大学で「保健」の免許が取得できますが、「保健」の免許をお持ちですか。

- 1. 「保健」の免許を持っている。
- 2. 「保健」の免許があることは知っていたが取得していない。
- 3. 「保健」の免許があることを知らなかった。

- (4) 学校保健の全般について何でも結構ですのでご意見をお寄せ下さい。

大学としてご協力できることがあれば積極的に協力したいと思います。

(例、保健の授業内容について、欲しい資料が手に入らないどうしたら良いか)

※ ご協力有り難うございました。