

## 養護教諭が行う保健指導の実情

山田 浩平\* 橋本 みや子\*\* 井本 陽子\*\*\*  
榊原 万由美\*\*\*\* 松下 弘美\*\*\*\*\*

\*養護教育講座

\*\*安城市立安城西中学校

\*\*\*田原市立福江小学校

\*\*\*\*岡崎市立常磐中学校

\*\*\*\*\*新城市立千郷小学校

## Prospects of Health Guidance from the Teacher for Health Promotion and Health Service

Kohei YAMADA\*, Miyako HASHIMOTO\*\*, Yoko IMOTO\*\*\*,  
Mayumi SAKAKIBARA\*\*\*\* and Hiromi MATSUSHITA\*\*\*\*\*

\*Department of School Health Sciences, Aichi University of Education, Kariya 448-8542, Japan

\*\*Anjo Nishi Junior High School, Anjo 446-0052, Japan

\*\*\*Fukue Elementary School, Tahara 441-3617, Japan

\*\*\*\*Tokiwa Junior High School, Okazaki 444-3173, Japan

\*\*\*\*\*Chisato Elementary School, Shinshiro 441-1341, Japan

Keywords: health guidance, Yogo teacher (Teacher for health promotion and health service)

保健指導, 養護教諭

### I はじめに

近年、子供たちを取り巻く環境は、社会やライフスタイルの変化とともに年々多様化・複雑化し、子供たちの心身の健全な発育・発達にさまざまな影響を与えている<sup>1)</sup>。また震災や度重なる自然災害が発生しており、危機管理と子供の心のケアが重要な課題となっている。心身ともに健康な国民を育成することを目的とする学校教育は<sup>2)</sup>、その基盤を突き動かされ、子供たちの積極的な健康増進に力点を置いた抜本的な対策を講じる必要がある。

学校における子供たちの積極的な健康推進の中核をなすのが学校保健活動であり<sup>3)</sup>、養護教諭や保健体育科教諭、保健主事等が中心となって保健教育と保健管理の2つの側面から子供が将来にわたって健康な生活を実践できる能力を育成することが肝要である。保健教育とは、学校教育に基づく教育課程の一環として行われる教育活動であり、子供に対して日常生活を健康・安全に送るために必要な知識を理解させ、さらに必要な態度や習慣を養い健康増進に向かって実践化させる活動である<sup>4)</sup>。これに対し、保健管理とは学校保健

安全法に規定され、教室や運動場などの施設の管理・設備と、子供や教職員などの教育集団構成員に対して行われる健康診断、救急処置などの管理活動である<sup>4)</sup>。

これらのうち保健教育は、保健学習と保健指導の2つに細分できる。保健学習は学習指導要領に規定され、教育課程（各教科、道徳、特別活動、外国語活動の4領域）の一領域である各教科のうち、主に体育科（小学校）あるいは保健体育科（中学、高等学校）に位置づけられており、個人や集団の生活における健康・安全に関する基礎基本的な理解を通して健康を適切に管理していく能力の育成を目標としている<sup>4)</sup>。一方、保健指導は教育課程の特別活動で行われる集団指導や、休み時間、放課後に保健室等で行われる個別指導を指し、ニーズ把握によって健康問題を特定し、その健康課題について実践力の育成（生活化）を図ることにある<sup>4)</sup>。保健指導の具体的な特徴として、その学習内容は学習指導要領で規定されていないため、対象者である子供やその保護者、強いては教職員、学校保健三師（学校医、学校歯科医、学校薬剤師）等の専門家のニーズを把握して総合的に決定することになる<sup>5)</sup>。さらには、対象も放課後や休み時間等に保健室に来室する子

供に対する個別指導と、学級活動(ホームルーム活動)で実施される集団指導とがある。保健指導の中でも、個別指導は主に養護教諭が行う活動であり、集団指導は養護教諭や保健体育科教諭、学級担任が中心となって行う活動である。これまでの調査によると、保健指導のうち集団を対象とした指導については質・量ともに不十分な状態であることが報告されている<sup>6)7)</sup>。保健指導を子供たちが歓迎するような楽しく分かりやすい授業にするには、教師や子供のやる気、機会や場所等などの授業を取り巻く外的な条件と、授業の目標、内容、方法、評価の内的な条件の充実強化を図る必要がある<sup>8)</sup>。しかし、保健指導の不振の原因が外的条件にあると考えているのではいつまでたっても前進することができず、保健指導を改善することはできない。まずは、内的条件である目標、内容、方法、評価の4つの改善を通して、外的条件を問題にする必要がある。

さらに、養護教諭が集団を対象に行う保健指導については、その専門的な知識や技能の活用が有効であることや、異職種の人材加入が刺激的であることが報告されている<sup>9)</sup>。しかしその一方で、普段あまり授業を行っていない養護教諭が、集団を対象として授業をすることに抵抗を感じている者も少なくない。

そこで本研究では、養護教諭が行う保健指導の充実を目指し、その第一段階として養護教諭がどのように保健指導を行っているのかについて、教育の内的条件である授業目標、内容、方法、評価の4つの観点から実態把握することを目的とする。

## II 方法

### 1. 調査対象

2012年11月から2013年2月にかけて、愛知県内の小・中学校に勤務する養護教諭537人を対象に無記名自記式のマークシートによる調査を実施した。調査票はその冒頭に本調査の趣旨を記載し、対象者本人が調査への協力に同意するか否かを答える回答欄を設け、これに回答した上で質問に答えてもらうようにした。アンケート調査協力の同意が得られなかった場合には、調査を打ち切るように配慮した。有効回答者は537人であった。

### 2. 調査内容

- 1) 基本属性5項目(校種、児童生徒数、学級数、経験年数、複数配置の有無)
- 2) 保健指導の機会について  
「学級活動で保健指導を行いましたか」、「保健以外の学校行事で保健指導を行いましたか」など7項目
- 3) 教育の内的条件について

### 3)-1. 目標について

「保健指導の目標を設定しましたか」、「保健指導の目標を設定するにあたって何を根拠にしましたか」など3項目

### 3)-2. 内容について

「保健指導の内容は何を行いましたか」、「保健指導の内容は何を重視して決定しましたか」など3項目

### 3)-3. 方法について

「保健指導はどのような方法を中心に行いましたか」、「保健指導の方法を選んだ主な理由は何ですか」の2項目

### 3)-4. 評価について

「実施した保健指導では評価をしましたか」、「目標と照らし合わせた評価をしましたか」、「1週間後や1ヶ月後にフォローアップ評価をしましたか」など7項目

### 4) 養護教諭が学級活動で集団を対象とした保健指導を担当することについて

「学級活動を担当するメリットは何だと思いますか」、「学級活動を担当するデメリットは何だと思いますか」の2項目

## 3. 分析方法

データの分析には統計ソフトSPSSver.16.0Jを使用し、 $\chi^2$ 検定、調整済み残差分析を行った。

## III 結果

### 1. 対象者の属性

校種については、小学校69.5%、中学校30.5%、児童生徒数は、100人以下14.9%、101~400人29.6%、401人~800人37.8%、800人以上13.7%、学級数は6学級以下13%、7~17学級42.2%、18~23学級23.2%、24~29学級17.5%、30学級以上3.7%であった。養護教諭の経験年数については、1~3年目19.1%、4~10年目20.4%、11~20年目12.1%、21~30年目21.4%、31年目以上27%であり、複数配置の有無については複数配置有りが14.3%であった。

### 2. 保健指導の機会

小・中学校別に見た保健指導の機会は、Table 1に示すとおり、小・中学校ともに同様の傾向が見られ、「個別・小集団」、「日常の学校生活」、「保健に関する学校行事」の順に多くあげられた。これらについて $\chi^2$ 検定および残差分析を行ったところ、小学校と中学校との間で有意差が見られた項目は、「学級活動」、「保健に関する学校行事」、「日常の学校生活」の3項目であり、いずれも中学校に比べ、小学校の割合の方が有意に高かった。

次に、学級数別に保健指導の機会についてみると、Table 2に示すとおりであった。学級数別では、保健

指導の機会に大きな有意差は見られなかったが、「保健に関する学校行事」は6学級以下が有意に高く、学級数が多くなると減少傾向にあった。また、「個別・小集団」での保健指導では、24～29学級が有意に高かった。

た。  
続いて、経験年数別に保健指導の機会についてみると、Table 3に示すとおりであった。経験年数によって、保健指導の機会に有意差がみられ、「保健に関する

Table 1. 小・中学校別にみた保健指導の機会

	学級活動		保健に関する学校行事		保健以外の学校行事		児童生徒会活動	クラブ活動	日常の学校生活		個別・小集団
小学校	267人	[**]	291人	[**]	166人	214人	13人	327人	[**]	329人	
	70.8%		77.2%		44.0%	56.8%	3.5%	86.7%		87.3%	
中学校	64	[**]	97	[**]	61	78	3	120	[**]	129	
	40.5%		61.4%		38.6%	49.4%	1.9%	76.0%		81.7%	
$\chi^2$ 値	43.5**		14.4**		2.8	2.5	1.0	11.5**		3.2	

[ ]は調整残差分析による判定, \*\* $p<.01$

Table 2. 学級数別にみた保健指導の機会

	学級活動		保健に関する学校行事		保健以外の学校行事		児童生徒会活動	クラブ活動	日常の学校生活		個別・小集団
6学級以下	48人		61人	[**]	33人	36人	4人	63人		62人	
	68.6%		87.1%		47.1%	51.4%	5.7%	90.0%		88.6%	
7～17学級	149		164		94	123	5	190		191	
	65.4%		71.9%		41.2%	54.0%	2.2%	83.3%		83.8%	
18～23学級	69		90		52	71	5	102		104	
	55.2%		72.0%		41.6%	56.8%	4.0%	81.6%		83.2%	
24～29学級	52		61		41	52	2	77		88 [**]	
	55.3%		64.9%		43.6%	55.3%	2.1%	81.9%		93.6%	
30学級以上	14		13		8	11	0	16		15	
	70.0%		65.0%		40.0%	55.0%	0.0%	80.0%		75.0%	
$\chi^2$ 値	7.1		10.9*		0.9	0.6	3.6	2.8		8.5*	

[ ]は調整残差分析による判定, \*\* $p<.01$

Table 3. 経験年数別にみた保健指導の機会

	学級活動		保健に関する学校行事		保健以外の学校行事		児童生徒会活動	クラブ活動	日常の学校生活		個別・小集団
1～3年目	62人		72人		34人	[**]	40人	[**]	2人	86人	87人
	60.2%		69.9%		33.0%		38.8%		1.5%	83.5%	84.5%
4～10年目	79	[*]	65	[**]	38		53		2	94	87 [*]
	71.8%		59.1%		34.6%		48.2%		1.8%	85.5%	79.1%
11～20年目	33		49		31		46	[**]	3	55	60
	50.1%		75.4%		47.7%		70.8%		4.6%	84.6%	92.3%
21～30年目	68		88		50		68		2	94	100
	59.1%		76.5%		43.5%		59.1%		1.7%	81.7%	87.0%
31年目以上	90		116	[**]	75	[**]	87		7	120	127
	62.1%		80.0%		51.7%		60.0%		4.8%	82.8%	87.6%
$\chi^2$ 値	10.5*		15.6**		12.5*		21.7**		3.8	1.0	9.9*

[ ]は調整残差分析による判定, \* $p<.05$ , \*\* $p<.01$

る学校行事」、「保健以外の学校行事」、「児童生徒会活動」は経験年数の多い者の方が高い傾向がみられた。一方、経験年数が4～10年目の者は、「学級活動」で保健指導を行う者が多く、「個別・小集団」の割合が有意に低かった。

### 3. 保健指導の目標設定について

保健指導の目標を設定したか否かについて尋ねたところ、設定した者は91.1%であった。さらに、保健指導の目標設定にあたり、どのような目標を設定したのか保健学習にほぼ対応した目標、即ち「関心・意欲」、「思考・判断」、「知識・理解」、「価値づけ」、「実践化」、「その他」のうち、重視した目標を尋ねた。その結果、「関心・意欲」が50.8%と最も多く、次いで「知識・理解」22%、「価値づけ」13.6%、「実践化」7.5%、「思考・判断」5.5%、「その他」0.6%であった。

次に、保健指導の目標設定にあたり、重視した項目（関心・意欲、思考・判断、知識・理解、価値づけ、実践化）と、「授業後に子供が学んだことを生活の中で実践する姿がみられた否か」の質問項目との関わりをみると、保健指導で「関心・意欲」および「思考・判断」を設定した者は、他の項目に比べて子供が生活の中で学んだことを実践したと答えた者の割合が有意に高かった ( $\chi^2=10.51, p<.05$ )。

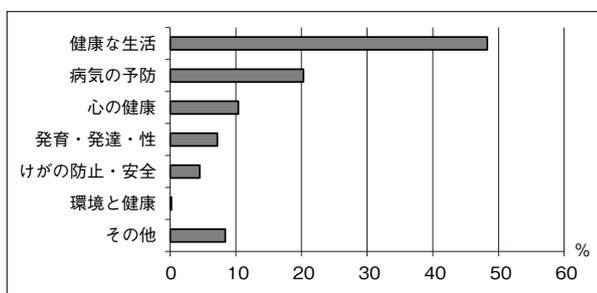


Figure 1. 保健指導の内容

### 4. 保健指導の内容の選定について

保健指導の内容については、Figure 1に示すように「健康な生活」について取り組んでいる者が48.3%と最も多く、次いで「病気の予防」20.3%、「心の健康」10.4%の順であった。

次に、保健指導の内容と方法、授業内での科学的知識の有無、授業後の行動変容の有無についてみると、Table 4に示すとおりであった。授業で取り上げる内容によって授業方法が異なり、「心の健康」の単位では、他の単位と比べてグループでの話し合いを多く取り入れていた。また、「病気の予防」の単位では、実験・体験学習を取り入れた指導が有意に高かった。さらに、「発育・発達・性」の内容では、教師の話が中心となる傾向がみられた。

続いて、保健指導の内容の選定にあたり、どのようなことを根拠にしたのか尋ねたところ、Figure 2に示すとおり、「教師のニーズ（教師が学ばせたいこと）」が53.7%と最も多く、次いで「対象者のニーズ（子供が学びたいこと）と教師が学ばせたいこと」18.8%、「子供が学びたいこと」14.3%の順であった。また、「子供のニーズ」、「教師のニーズ」、「保護者のニーズ」の3項目、即ち「教育的ニーズ」を根拠にした者は5.2%であった。

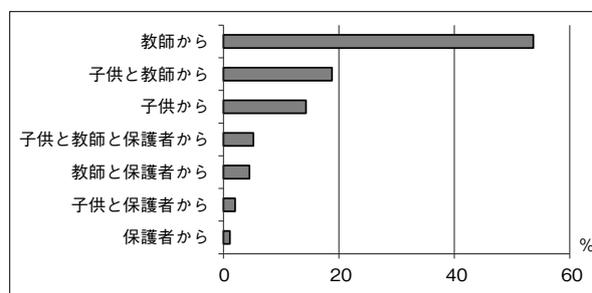


Figure 2. 内容の選定にあたり重視したこと

Table 4. 保健指導の内容と方法、科学的知識の有無、授業後の行動変容の有無

	教師の話	グループでの話し合い	視聴覚教材の活用	実験	体験学習	科学的知識あり	行動変容あり
健康な生活	120人 46.2%	17人 6.5%	25人 9.6%	10人 3.9%	51人 19.6%	195人 75.0%	172人 66.2%
病気の予防	40 36.7%	2 1.8%	3 2.8%	14 12.8%	39 35.8%	90 82.6%	57 52.3%
発育・発達・性	24 61.5%	3 7.7%	5 12.8%	0 0.0%	5 12.8%	28 71.8%	11 28.2%
心の健康	12 21.4%	12 21.4%	3 5.4%	0 0.0%	13 23.2%	13 23.2%	33 58.9%
$\chi^2$ 値	12.8*	18.4**	9.5*	10.2**	9.8*	21.3**	17.9**

[ ]は調整残差分析による判定, \* $p<.05$ , \*\* $p<.01$

5. 保健指導の方法について

保健指導ではどのような方法を用いて行ったのかについて尋ねたところ、「教師の話」が41.8%と最も多く、次いで「体験学習」22.3%、「調べ学習」8.2%、「視聴覚媒体の使用」8.0%であった。

次に、上記の方法を選んだ理由について尋ねたところ、「指導内容を考えて」が62.1%と最も多く、次いで「指導時間を考えて」18.8%、「対象者を考えて」17.5%であった。

6. 保健指導の評価について

保健指導での評価の有無についてみると、保健指導の実施後に何らかの評価を行っている者は、60.2%であった。さらに、評価を「形成的評価」、「直後評価」、「フォローアップ評価」に分類し、評価をした者に重視した評価項目を尋ねたところ、授業後のテスト、アンケート、感想などによる「直後評価」が66.9%と最も多く、次いで授業1週間後、1ヶ月後の「フォローアップ評価」17.3%、授業中の挙手・発言などによる「形成的評価」12.5%の順であった。

次に、授業の評価をどのような項目から実施したのかについて尋ねたところ、「目標と合わせた評価」が60.2%と最も多く、次いで「実践化」58.0%、「客観的な評価」35.1%の順であった。

続いて、授業の評価と授業の目標設定、保健指導の方法、科学的知識の有無についてみると、Table 5に示すとおりであった。授業の評価をしている者は、「体験学習」や「科学的知識」を取り入れた指導を行う割合が有意に高く、「授業の目標を設定している」者の割合も有意に高かった。

これに対し、授業の評価をしていない者は、「授業中の教師の話」をする割合が高く、「授業の目標設定をしていない」者の割合が有意に高かった。

7. 養護教諭が学級活動での保健指導をするメリットとデメリット

養護教諭が学級活動での保健指導をするメリットについて尋ねたところ、「専門的知識や技能を生かした授業ができる」が29.9%と最も高く、次いで「子供の健康状態を高めることができる」23.4%、「健康教育を

より推進することにつながる」20.4%、「子供を多面的に理解することができる」18.6%の順であった。

一方、養護教諭が学級活動での保健指導をするデメリットについては、「保健室が不在になる」が27.8%と最も多く、次いで「保健室での子供への対応が十分できなくなる」15.3%、「教材研究に多くの時間が費やされる」7.6%の順であった。

IV 考察

本研究の目的は、養護教諭が行う保健指導の充実を目指すために、その第一段階として養護教諭がどのような保健指導を行っているのかについて、教育の内的条件である授業目標、内容、方法、評価の4つの観点から実態把握することであった。

今回対象とした養護教諭は、小学校勤務の者が約7割と多く、複数配置は約15%と少なかった。また、養護教諭の経験年数は31年以上の者が約3割を占め、学校の規模は児童生徒201~600人が42%と最も多かった。このような対象者について、保健指導の機会、教育の内的条件である、授業目標、内容、方法、評価の4つの観点、養護教諭が行う保健指導のメリットとデメリットについて調査を行った。

まず、保健指導の機会について、小学校と中学校で有意差が見られた項目は、「学級活動」、「保健に関する学校行事」、「日常の学校生活」の3つであり、いずれも中学校に比べて小学校の割合の方が有意に高かった。学級活動は、小学校の方が中学校に比べて時間を取りやすく、中学校では学級活動で使用できる時間や場面が限られており、時間の融通がききにくいこと、また日常の学校生活について小学校は学校生活全般で子供と接する機会が多くあるが、中学校は問題のある個人への働きかけが多くなるために有意差がみられたと考えられる。

学級数別に見た保健指導の機会は、「保健に関する学校行事」では6学級以下が有意に高く、学級数が多くなると減少傾向にあった。また、「個別・小集団」での保健指導では、24~29学級が有意に高かった。24~29学級の規模で複数配置がない学校では、日々の保健室への来室者の対応に追われるなど個人への働きかけ

Table 5. 保健指導の評価の有無と目標、方法、科学的知識の有無

	目標あり		目標なし		教師の話		体験学習		科学的知識あり		科学的知識なし	
評価あり	335人	[**]	153人		192人		115人	[**]	348人	[**]	88人	
	68.4%		31.2%		39.2%		23.5%		71.0%		18.0%	
評価なし	7		39	[**]	32	[**]	5		24		14	[**]
	15.2%		84.8%		69.6%		10.9%		52.2%		30.4%	
$\chi^2$ 値	11.3*		14.6**		9.8*		11.4**		10.5*		12.7*	

[ ]は調整残差分析による判定, \* $p<0.05$ , \*\* $p<0.01$

が主となり、集団への保健指導の機会が得られにくいことが考えられる。

経験年数から見た保健指導の機会については、「保健以外の学校行事」、「保健に関する学校行事」、「児童生徒会活動」は経験年数の高い者の方が少ない者に比べて有意に高い傾向がみられた。さらに、経験年数が4～10年目の者は、「学級活動」で保健指導を行う者が多く、「個別・小集団」の割合が有意に低かった。これは、兼務発令を受け、授業への興味や意欲が高まることや、研修・研究等への参加機会が多いために指導や授業を経験する機会が増えることなどが考えられる。

次に、教育の内的条件である授業目標、内容、方法、評価の4つの観点から実態を把握するために、まずは授業の目標についてみた。その結果、保健指導の目標の設定については、「設定した」と答えた者が約9割であり、本研究対象者のほとんどの者が目標設定をしていた。また、目標を「関心・意欲」、「思考・判断」、「知識・理解」、「価値づけ」、「実践化」に分類し、目標の設定をした者に重視した目標は何かと尋ねたところ、「関心・意欲」、「知識・理解」、「価値づけ」の順が多かった。さらに、目標で重視した項目と児童生徒の行動変容の有無についてみると、目標で「関心・意欲」を重視する者は、授業後に児童の「実践化」や「行動化」がみられる傾向があった。これは、保健指導を行うにあたり、まず指導内容に関心をもたせ、学ぶ意欲を向上させる工夫が児童生徒の行動化や実践化に繋がる可能性があることを示唆している。

続いて、保健指導の内容についてみると、「健康な生活」について取り組んでいる者が最も多かった。日本学校保健会<sup>10)</sup>や石原ら<sup>11)</sup>の調査では、養護教諭が希望する保健指導の内容は「健康な生活」が上位であり、子供たちにとって毎日の生活についての学習は、身近な事柄であるために関心・意欲をもたせやすいことが考えられる。

さらに、保健指導の内容と、方法、科学的知識の有無、行動変容の有無についてみると、学習内容によって使用する方法が異なっていた。即ち、「心の健康」では科学的知識ではなく、心の変化を感じ取らせるためにグループでの話し合いを取り入れる傾向が、「病気の予防」では実験・体験学習を取り入れた指導が有意に高かった。これは、「病気の予防」の単元では科学的根拠がはっきりしているため、科学的知識を伝達しやすいが、「心の健康」の単元では科学的知識がはっきりしていないためにグループでの話し合いが多いのではないかと考えられる。

さらに、保健指導の内容の決定について重視した項目をみると、「教師が学ばせたいこと」が最も多く、次いで「子供が学びたいことと教師が学ばせたいこと」、「子供が学びたいこと」の順であった。子供が学びたいことを「子供のニーズ」、教師が学ばせたいことを

「教師のニーズ」、保護者が子供に学んでもらいたいことを「保護者のニーズ」と呼び、この3つの共有する部分を「教育的ニーズ」と呼んでいる<sup>5)</sup>。この教育的ニーズで挙げられた内容について指導を行うことが、保健指導の組織的な実践や指導時間の確保につながる一歩となり得ることが予測されるが、今回の調査ではこの教育的ニーズが5.2%と低く、今後はこの割合を上げていく必要がある。

評価の有無についてみると、保健指導を実施した後何らかの評価を行っている者は約6割であり、授業の目標を設定した者に比べて割合が顕著に低かった。これは、保健指導の実践にあたり、授業目標は設定しているものの、その目標が達成されたか否かの評価が行われていないことを示唆している。また、授業の評価の有無と保健指導の方法、科学的知識の有無、授業目標の設定の有無についてみると、授業後に評価を行っている者は授業で「体験学習」や「科学的知識」を取り入れた指導を行っており、授業目標を設定している者も有意に高かった。これに対し、評価をしていない者は、「授業中の教師の話」が多く、授業の目標を設定しない割合も有意に高かった。授業の目標設定をしっかりと立てることで、内容の工夫や評価にまで見通しをもった指導を行っている可能性が示唆された。

以上のことから、学んだこと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施するためには、教育の内的条件である4つの観点の中でも、目標の設定と、教育的ニーズを意識した内容の選定をし、子供たちが学んだことの習得度や定着度を計るための評価する力について検証を深めていく必要があると考えられる。

## V まとめ

本研究は、養護教諭が行う保健指導の充実を目指すために、その第一段階として養護教諭がどのような保健指導を行っているのかについて、教育の内的条件である授業目標、内容、方法、評価の4つの観点から実態把握することにあつた。この実態把握をするために、2012年11月から2013年2月にかけて、愛知県内の小・中学校に勤務する養護教諭537人を対象に無記名自記式のマークシートによる調査を実施した。調査内容は基本属性、保健指導の機会について、教育の内的条件(授業の目標、内容、方法、評価)、養護教諭が学級活動で集団を対象とした保健指導を担当することについて、である。

主な結果は以下のとおりである。

- 1) 保健指導の目標設定について、目標を設定したか否かについて尋ねたところ、設定した者は91.1%であった。さらに、保健指導の目標設定にあたり、どのような目標を設定したのか尋ねたところ

- ろ、「関心・意欲」が最も多く、次いで「知識・理解」「価値づけ」、「実践化」、「思考・判断」の順であった。
- 2) 保健指導の内容については、「健康な生活」について取りあげている者が最も多く、次いで「病気の予防」、「心の健康」の順であった。また、授業で取り上げる内容によって授業方法が異なっていた。
- 3) 保健指導でどのような方法を中心に行ったかについて尋ねたところ、「教師の話」が最も多く、次いで「体験学習」、「調べ学習」、「視聴覚媒体の使用」の順であった。
- 4) 保健指導での評価の有無についてみると、保健指導の実施後に何らかの評価を行っている者は、約6割であり、重視した評価項目は「直後評価」が最も多く、次いで「フォローアップ評価」、「形成的評価」の順であった。さらに、授業後に評価をしている者は、「体験学習」や「科学的知識」を取り入れた指導を行う割合が有意に高く、「授業目標を設定する」者の割合も有意に高かった。

以上のことから、学んだこと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施するためには、教育の内的条件である4つの観点の中でも、目標の設定と、教育的ニーズを意識した内容の選定をし、子供たちが学んだことの習得度や定着度を評価する力について検証を深めていく必要があると考えられる。今後は、保健指導を積極的に取り組んでいる地区や、積極的に指導実践している学校の状況を分析し、養護教諭の資質向上に繋げていく必要がある。

- 8) 森昭三：保健の授業が成立するということ，（森昭三，和唐正勝編著）保健の授業づくり入門，34-49，大修館書店，東京，2002
- 9) 森昭三：学校教育が担うべき保健の学力形成，（森昭三，和唐正勝編著）保健の授業づくり入門，19-32，大修館書店，東京，2002
- 10) 日本学校保健会：養護教諭の特性を生かした保健学習，保健指導の基本と実際，2001
- 11) 石原昌江，狩谷礼子，太田泰子他：養護教諭が行う保健指導について（第6報）—アンケート調査と実践事例の分析から—，岡山大学教育学部研究集録：119，107-115，2002

(2013年9月30日受理)

## 参考文献

- 1) 中央教育審議会：子どもの心身の健康を守り，安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について（答申），2008．[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo0/gijiroku/08011804/001.pdf](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/gijiroku/08011804/001.pdf)．  
(Accessed September 25, 2013)
- 2) 文部科学省：教育基本法，2006  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/houan/kakutei/06121913/06121913/001.pdf](http://www.mext.go.jp/b_menu/houan/kakutei/06121913/06121913/001.pdf)．  
(Accessed September 25, 2013)
- 3) 江口篤寿：子どもの心身発達と健康．（江口篤寿編）．新版学校保健，7-12，医歯薬出版社（東京）1996
- 4) 大津一義，山田浩平：学校保健の意義と特質．（門田新一郎，大津一義編著）．新版学校保健，1-9，大学教育出版，岡山，2011
- 5) Orstein, A.C. et al.: Curriculum – Foundations, Principles, and Issues (3rd ed.), Allyn & Bacon, 201: 237-240, 1998
- 6) 藤田和也：学校教育が担うべき保健の学力形成，（森昭三，和唐正勝編著）保健の授業づくり入門，9-18，大修館書店，東京，2002
- 7) 今村修：保健学習担当教員としての力量形成，（教員養成系大学保健協議会編）学校保健ハンドブック，41-47，ぎょうせい，東京，2007