

高等学校科目「保健」における保健師が参画した 授業実践の効果検証

峰松和夫¹, 徳永沙織², 松本清子², 舟越裕², 米山真理³, 藤原晴美³

The effective validation of public health nurse's intervention
for the lessons of health in high-school

Kazuo MINEMATSU, Saori TOKUNAGA, Kiyoko MATSUMOTO,
Hiroshi FUNAKOSHI, Mari YONEYAMA, Harumi FUJIWARA

1. 緒言

文部科学省（文科省）は、新学習指導要領を踏まえ、地域振興と人材育成の核となる高等学校の機能強化を図ることを目的として、都道府県や市町村などの自治体、大学等の高等教育機関、地域の産業界やNPO等との協働により、地域の課題の解決を目指す探究的な学びを実践することで、地域を支える人材育成に向けた教育改革を推進している¹⁾。さらに、文科省は、義務教育段階において育成された資質・能力を高等学校でさらに発展させながら、生徒の多様な能力・適正・興味・関心等に応じた学びを実現させる「新時代に対応した高等学校改革推進事業」を立ち上げ、地域・大学・国際機関等との連携・協力による、教科等横断的な学習と探求・STEAM教育の推進、特色・魅力ある文理融合的な学び、今後の社会に望まれるデジタル人材育成等を目指した事業を推進しているところである²⁾。

厚生労働省が平成24年7月31日に告示した「地域保健対策の推進に関する基本的な指針（令和4年に一部改正）」において、地域における保健師の保健活動には、①ソーシャルキャピタルを活用した自助及び共助の支援の推進、②地域の特性をいかした保健と福祉の健康なまちづくりの推進、③医療、介護及び福祉等の関連施策との連携強化、④地域における健康危機管理体制の確保、⑤学校保健との連携、⑥科学的根拠に基づいた地域保健の推進、⑦保健所の運営及び人材確保に関する事項、⑧地方衛生研究所の機能強化、⑨快適で安心できる生活環境の確保、⑩国民の健康増進及びがん対策等の推進が掲げられており、保健師には地域や学校と広く・深く関わる活動が求められている³⁾。

令和6年度には「健康日本21（第三次）」が開始となり、人生100年時代を迎えるなか、また社会が多様化するなかでも「誰一人取り残さない健康づくり」が推進されることとなる⁴⁾。ここでは、「集団や個人の特性を踏まえた健康づくり」、「健康に関心が薄い者を含む幅広い世代へのアプローチ」、「多様な主体による健康づくり」による健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指し、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の

1 長崎大学大学院教育学研究科

2 長崎県立松浦高等学校

3 松浦市役所

実現が追求される⁴⁾。「健康日本21 (第三次)」には、自然に健康になれる環境づくり、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上、誰もがアクセスできる健康増進のための基盤を整備する『社会環境の質の向上』と生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防、生活習慣病の重症化を防止する『個人の行動と健康状態の改善』の相互作用により、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指す概念が示されており、保健師によるポピュレーション・アプローチのなかでもより若い世代へ向けた活動・取組が一層重要となっている⁴⁾。

「高等学校学習指導要領 (平成30年度告示) 解説 保健体育編 体育編」では、(1) 現代社会と健康の知識の (ア) 健康の考え方において、㊦国民の健康課題として「我が国の死亡率、受療率、平均寿命、健康寿命など各種の指標や疾病構造の変化を通して理解できるようにすること」、「がん、生活習慣病、感染症、精神疾患及び少子高齢化社会における健康課題等があることについて触れるようにすること」、また (ウ) の生活習慣病などの予防と回復では、「がん、脳血管疾患、高血圧症、脂質異常症、糖尿病などを適宜取り上げ、これらの生活習慣病などのリスクを軽減し予防するには、適切な運動、食事、休養及び睡眠など、調和のとれた健康的な生活を続けることが必要であること、定期的な健康診断やがん検診などを受診することが必要であることを理解できるようにすること」、「生活習慣病などの予防と回復には、個人の取組とともに、健康診断やがん検診の普及、正しい情報の発信など社会的な対策が必要であることを理解できるようにすること」などが指導内容として示されてある⁵⁾。また、「内容の取扱い」においては、「学校や地域の実態に応じて、保健・医療機関等の参画を促進すること」とされてある⁵⁾。

そこで、本研究では、文科省の「新時代に対応した高等学校改革推進事業」の指定を受けている長崎県立A高等学校 (A校) の科目「保健」において、地域課題解決型学習を目指して、A校・M市 (保健師) ・大学が連携した授業の開発・実践を行った。生徒が暮らす地域の医療の現状と生徒各自の生涯を通した健康づくりへの理解を促すことを目的に、高等学校科目「保健」の授業において、ゲスト・ティーチャーとして保健師を招聘した授業を実践し、「健康日本21 (第三次)」で取り込まれる「健康に関心が薄い者を含む幅広い世代へのアプローチ」に資する先駆的考察を行うことを目的とした。

2. 方法

1. 対象者と研究方法

対象者は、「新時代に対応した高等学校改革推進事業」に指定されているA校2年生44名である。科目「保健」の「健康に関する環境づくりと社会参加」において、「健康の保持増進のための環境づくりについて説明できる」、「環境づくりへの主体的な参加が自他の健康づくりにつながることを説明できる」を単元目標とした授業を計3回で構成し、A校保健体育科教諭とM市保健師による授業を各1回オムニバス形式で開講した後、3回目の授業でグループ学習による学習成果発表を行った。A校保健体育科教諭 (授業者1名) がホスト役となり、他のA校同科教諭 (1名) は支援に入って授業の構想・開発を行うとともに、M市保健師 (2名) は単元目標につながる授業実践を行い、N大学教員 (学校保健学を専門とする研究者教員1名) は授業の構想への助言と3回目の学習成果発表会への参加ならびに学習成果に関するアンケート調査の分析・論文執筆を行った。

2. 調査内容

アンケート調査で用いる質問票は、わが国で行われてきた数多くの保健授業の評価法を分析したうえで山合と物部が開発した「保健授業の主観的評価尺度」をもとに、①授業者の「授業力」、②学習者の「情意・態度」、③学習者の「再認識・探究」、④授業者の「学習者に対する反応への配慮・対応」の4つの尺度が把握できる計22個の質問と授業で取り扱った「健診の理解」を把握する4個の質問ならびに授業を通じて生徒の学びと気づきを確認する自由記述欄の計27個から成る質問票を作成した⁶⁾。授業後の生徒に質問票への回答を依頼し、回答は「あてはまらない(1点)」、「あまりあてはまらない(2点)」、「ややあてはまる(3点)」、「あてはまる(4点)」の4件法で評価した。

3. 分析方法

すべての質問・回答の信頼性を Cronbach の α 係数にて確認し、自由記述では計量テキスト分析を行い、語の出現数(Frequency)、関連性(Subgraph)、相関係数(Coefficient)を割出し、共起ネットワークを作成して確認した。統計解析には、SPSS (version,27.0) と KH Coder (ver.3.beta.07f) を用いた。

3. 結果

計44名の生徒から回答を得た。回収率は89.8%であり、有効回答率は100%であった。Cronbach の α 係数は0.901~0.913であり、尺度全体では0.909であった。

1. 授業力

図1に授業者の「授業力」の尺度に関する回答結果を示す。全ての質問項目で80%以上の生徒が「ややあてはまる」と回答していた。特に8と10の「健康や実生活に役立つ学習であった」の質問へは「ややあてはまる」の回答が97%以上を占めていた。

No	質問項目	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%
1	話し方は聞き取りやすかった	9.1		40.9					50.0		
2	指示や発問は明確だった			52.3					43.2		
3	十分な準備がなされていた			31.8					63.6		
4	説明はわかりやすかった	7		68.2					31.8		
5	視聴覚教材が効果的に使われていた			45.5					54.5		
6	教え方や教材がよく工夫されていた	18.2		45.5					36.4		
7	板書や資料は見やすかった	13.6		38.6					47.7		
8	健康に役立つことを勉強した		27.3						70.5		
9	進度は適切であった	13.6		36.4					47.7		
10	授業は実生活で役立つものであった		29.5						70.5		

図1. 授業者の「授業力」に関する回答の分布 (%)

: あてはまらない
 : あまりあてはまらない
 : ややあてはまる
 : あてはまる

2. 授業に対する学習者の情意・態度

図2に学習者の「情意・態度」の尺度に関する回答結果を示す。全ての質問項目で60%以上の生徒が「ややあてはまる」と回答していた。特に14.「授業への意欲」と15.「授業への集中」の質問へは88~100%の生徒が「ややあてはまる」と回答していた。

No	質問項目	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%
11	授業は自分にとって刺激となった	2.3	27.3		52.3				15.9		
12	授業は楽しかった	6.8	31.8		27.3		34.1				
13	授業は興味関心を持てるものであった	4.5	15.9		52.3		27.3				
14	授業に意欲的に取り組んだ	11.4		47.7				40.9			
15	授業に集中していた		50.0					50.0			

図2. 学習者の「情意・態度」に関する回答の分布 (%)

: あてはまらない : あまりあてはまらない : ややあてはまる : あてはまる

3. 知識の再認識・探究

図3に学習者の「再認識・探究」の尺度に関する回答結果を示す。「ややあてはまる」との回答は38%~79%に分布しており、「わかっていることが実はわかっていた」との回答は79%、「知っていることが実は違うことがあった」が38%であった。

No	質問項目	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%
16	わかっていることが実はわかっていた	20.5		47.7					31.8		
17	知っていることが実は違うことがあった	11.4		50.0			29.5		9.1		
18	もっと知りたいと思うことがあった	15.9		29.5		40.9			13.6		
19	内容に興味を持ってさらに調べようと思った	9.1		38.6			36.4		15.9		

図3. 学習者の「再認識・探究」に関する回答の分布 (%)

: あてはまらない : あまりあてはまらない : ややあてはまる : あてはまる

4. 学習者の反応への配慮・対応

図4に授業者の「学習者に対する反応への配慮・対応」の尺度に関する回答結果を示す。全ての質問項目で79~88%の生徒が「ややあてはまる」と回答していた。

No	質問項目	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%
20	生徒の意見や質問に十分こたえていた	6.8	13.6		36.4				43.2		
21	生徒の発言や反応を大事にしていた	2.3	9.1		45.5				43.2		
22	生徒が質問や意見を述べられる配慮があった	2.3	15.9		36.4				45.5		

図4. 授業者の「学習者に対する反応への配慮・対応」に関する回答の分布 (%)

: あてはまらない : あまりあてはまらない : ややあてはまる : あてはまる

5. 健診の理解

図5に学習者の「健診の理解」に関する回答結果を示す。全ての質問項目で88～97%の生徒が「ややあてはまる」と回答していた。

No	質問項目	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%
23	健診を受診する必要性について理解ができた		31.8					65.9			
		2.3									
24	特定健診の内容について理解ができた			47.7					45.5		
		6.8									
25	国や松浦市の生活習慣病の状況の理解ができた	9.1			54.5					36.4	
26	国や松浦市の受診率の課題の理解ができた	9.1			45.5					43.2	
		2.3									

図5. 学習者の「健診の理解」に関する回答の分布 (%)

: あてはまらない
 : あまりあてはまらない
 : ややあてはまる
 : あてはまる

6. 授業を通した学び・気づき

表1. 出現した語の順位・回数

出現順位	出現回数	語
1	38	思う
2	37	健康
3	26	自分
4	21	行く
5	14	診断
6	12	検診
7	9	生活
8	8	大事
9	6	健診, 大切, 知る, 病院
10	5	受診, 人, 特定

表1に出現した語の順位と回数, 図6にテキストマイニングにおいて解析した, 語の出現数 (Frequency), 関連性 (Subgraph), 相関係数 (Coefficient), 共起ネットワークを示す。出現語の上位は, 1位: 思う (38回), 2位: 健康 (37回), 3位: 自分 (26回), 4位: 行く (21回), 5位: 診断 (14回), 6位: 検診 (12回), 7位: 生活 (9回), 8位: 大事 (8回), 9位: 健診, 大切, 知る, 病院 (6回), 10位: 受診, 人, 特定 (5回) であった。関連性の強い語をまとめた Subgraph は計8つが形成された。また, Subgraph と相関係数 (Coefficient) 0.5以上の関連性が確認された語のつながりは, 「発見—早め」, 「早期—治療」, 「治療—発見」, 「社会—一員」, 「定期—検査」, 「規則正しい—習慣」, 「生活—習慣」, 「自分—健康」であった。

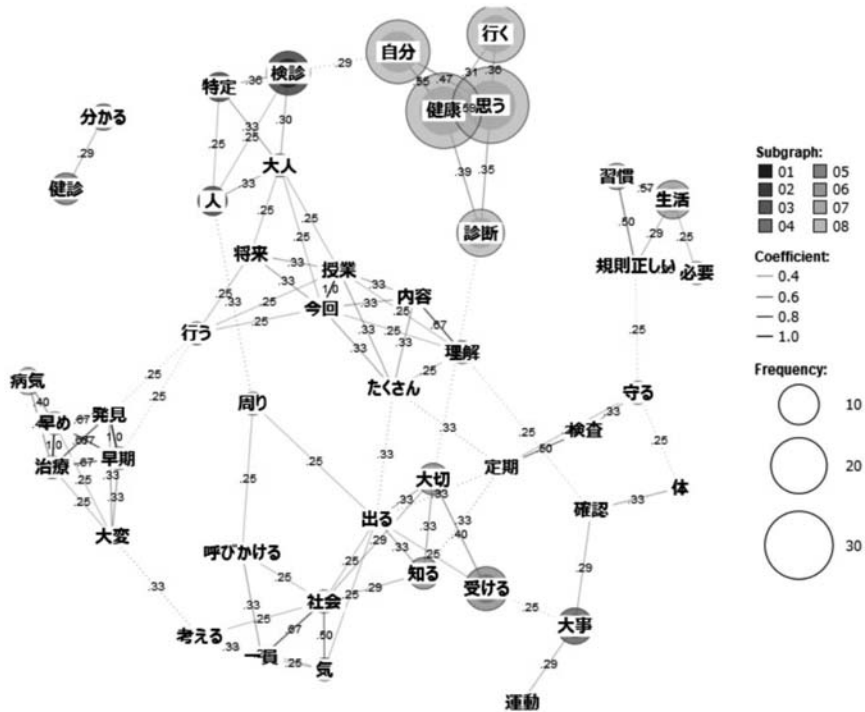


図6. 授業を通じた学び・気づきの共起ネットワーク

4. 考察

本研究の質問・回答における Cronbach の α 係数は高値であり、データの持つ信頼性は非常に高いことが確認された。山合らが開発した「保健授業の主観的評価尺度」には、学習者、教材、教師の3つの仮説的概念がある⁶⁾。その下位概念として、学習者には授業への意欲、授業態度、授業理解、教材には教科内容、教材の工夫、教材の使い方、教師（授業者）には教授行為、学習目標の設定・明示、授業展開、学習者への対応や配慮が設定されている⁶⁾。本研究における（授業者の）授業力においては、「話の聞き取りやすさ、指示や発問の明確さ、十分な準備、説明のわかりやすさ、効果的な視聴覚教材の利用、教え方や教材の工夫、板書や資料のみやすさ、進捗」について、学習者の反応への配慮・対応においては、「生徒の意見・質問・反応への対応」について、いずれも80%以上の生徒が「ややあてはまる」と回答していた。これらの結果から授業者の授業力と学習者への配慮・対応は整っていたものと考察する。学習者の再認識・探究においては、「わかっていることが実はわかっていなかった」の質問に対して、78%の生徒が「ややあてはまる」と回答していたが、「もっと知りたいと思うことがあった」の質問には45%、「内容に興味を持てさらに調べようと思った」の質問には47%の生徒が「あまりあてはまらない」との回答していた。この結果は、学習者は、授業を通して新たな発見・学びが獲得できたものの、（授業者は）学習者に対してさらなる探究や興味関心を抱かせる工夫が必要であったことを示唆するものである。本研究の構想から実施に至っては、個別（A校教諭と保健師、A校教

論と大学教員)の打合は実施できたが、三者(A校教諭・保健師・大学教員)が集う打合を実施できなかった。授業に関わる全ての者が集い、A校教諭による日頃の生徒の学びに向かう姿勢や態度・反応などの情報をもとに、保健師と大学教員も参加した教材開発や授業内容のブラッシュアップが必要であった。しかし、「授業は実生活で役立つものであった」の質問へは、70%以上の生徒が「あてはまる」と回答しており、保健師がM市や我が国の医療・保健の現状を具体的なデータや図表で示しながら、エビデンスをもとに解説する授業効果は、非常に大きかったことが確認できた。

授業を通した学び・気づきのテキストマイニングおよび共起ネットワークでは、8つのSubgraphが形成された。このSubgroupとCoefficientから、「発見—早め」、「早期—治療」、「治療—発見」を“早期発見・早期治療”，「社会—一員」を“社会の一員”，「定期—検査」を“定期検査”，「規則正しい—習慣」，“生活—習慣”を“規則正しい生活習慣”，「自分—健康」を“自分の健康”と定義できる。出現回数1位の“思う”は、「病気の早期発見が大切だと思う」など、生徒自身の考えを述べる際の動詞として使用されていた。これらのことから、授業を通した生徒の学び・気づきは、「社会の一員」として、“自分の健康”は、“規則正しい生活習慣”と“定期検査”による“早期発見・早期治療”としてまとめられる。この結果は、本研究が、「健康に関する環境づくりと社会参加」の授業の単元目標に設定していた、「健康の保持増進のための環境づくりについて説明できる」と「環境づくりへの主体的な参加が自他の健康づくりにつながることを説明できる」に対して、学習者は、我が国とM市の医療や保健の現状、自分自身の健康と社会とのつながりおよび健診(検診)を通した健康づくりの仕組みを正しく捉えて、学習者自身が自分の語でまとめることができていることを示すものである。また、本研究の授業実践において、生徒の理解の充実に果たす保健師の役割は非常に大きかったこと、授業内容を日々の業務としている専門家の授業への介入は有効であったことを示唆したのもでもある。

廣瀬は、「これからの時代における学校と地域との連携・協働をいっそう推進するための方策(提言)」のなかで、「学校は、地域から支援を得ることによって子どもの生きる力、学力向上など学校課題の解決に貢献すること」、「地域・地元の発展と自分の生き方をリンクさせて地元に戻る人材を育成すること」、「地域はアクティブ・ラーニングや課題解決学習の場であること」としたうえで、地域連携担当教職員の設置、教員における社会教育主事の資格取得の推奨、地域コーディネーターの配置の推進、地域協議会の組織の強度化を提言している⁷⁾。これらすべてを整えることは難しくても、学校には養護教諭が配置されている。養護教諭の職務内容には、保健指導・保健学習に関することとして、保健学習への参加・協力がある^{8,9)}。また、栄養教諭の協力が得られる場合には、家庭科や保健体育科、特別活動等における教育指導、さらに食に関する指導に係る学校全体での取り組みに企画立案段階から中心的に携わり、他の教職員と連携・調整して食に関する指導を行うことが栄養教諭には求められている¹⁰⁾。「健康」や「病気」などを授業で取り扱う際には、これら学校教育を支える教諭と共に、ティーム・ティーチングやゲスト・ティーチャーとして、保健師だけでなく、医師、看護師、薬剤師など地域の保健医療に携わる人材を授業へ積極的に取り込むことで、より充実した授業実践が期待できる。実際、子どもの「生きる力」を育むことを目的として道徳が教科化されたことを契機に、医療関係者が行う「いのちの授業」の重要性が増しているとする指摘もある¹¹⁾。ただし、実際に学校の授業へ

保健医療人が介入する場合には、ホスト役の学校教諭が中心となり、メールや書面だけでなく、対面が難しければオンライン会議を活用・実施するなど、綿密かつ複数回の事前打合せの場を設定することが必要である。また、授業から生まれたポスターやリーフレットなどは児童生徒による学習の成果物である。このような成果物は、児童生徒の学びを可視化したもの、社会と共有化できるものである。学習前に、学習の成果物は地域の広報誌やホームページに掲載することを子ども達へ伝えれば、学習意欲も増し、社会参画（社会の一員である）意識の向上につながる取組ともなれる。

心身ともに健康な国民の育成は、教育の基本的な目標であり、教育基本法においても第1条（教育の目的）に明示され、その意義は大きい¹²⁾。高等学校学習指導要領第1章総則第1款の2（3）には、学校における体育・健康に関する指導は、生徒の発達の段階を考慮して、学校の教育活動全体を通じて適切に行うとある¹³⁾。また、保健教育は、保健体育科「科目保健」だけでなく、特別活動、総合的な探究の時間、その他関連する教科等（地理歴史、公民、理科、家庭科など）、日常生活における指導及び実態に応じた個別指導から成るとされ、相互に関連させる工夫が求められている¹⁴⁾。さらに、高等学校では、小学校および中学校で学んだ実践的かつ科学的な内容から、より総合的に保健を学ぶことが求められている¹⁴⁾。高等学校には、義務教育段階から更に発展したキャリア教育が求められ、地域社会の未来を担うリーダーの育成、自ら学び・行動する力、課題分析・解決能力、コミュニケーション能力、責任行動力、ふるさと貢献力等の育成が求められている¹⁵⁾。情報化、グローバル化、少子高齢化が進み、地域の行政・教育機関・産業界等が連携した学びのネットワークが求められるなか、学校教諭と行政（保健師）と大学（研究者）が一体となって生徒の教育に係る有効性が確認できた本研究の意義は大きい。

5. 結論

本研究は、高等学校科目「保健」において、地域課題解決型学習を目指し、高等学校・保健師・大学教員が連携した授業の開発・実践を行った。保健師の授業介入により、学習者の授業への集中・意欲は向上し、新たな発見・気づきが導け、単元目標に対する成果も確認できた。一方、授業内容には学習者の更なる探究心や興味関心につながる仕掛・工夫の必要性が明らかとなったことから、授業前には学校教諭が中心となり、授業に係る全ての専門家が集って、授業内容や教材をブラッシュアップする機会の重要性が示唆された。高等学校には地域振興と人材育成の核となること、保健師には学校保健との連携と国民の健康増進につながる活動の強化が求められている。「健康日本21（第三次）」で取り込まれる「健康に関心薄い者を含む幅広い世代へのアプローチ」に向けて、本研究では、学校の教育活動が中心となり、それぞれの課題解決につながる有効性も示すことができている。

6. 謝辞

本研究は、文科省「新時代に対応した高等学校改革推進事業」の指定を受けているA高で実施いたしました。本研究の実践にあたり、ご協力頂いた皆様ならびに長崎大学教育学部研究企画推進委員会へ感謝申し上げます。

7. 利益相反

本研究には利益相反に関する開示事項はありません。

8. 参考文献

- 1) 文部科学省. 地域との協働による高等学校教育改革推進事業について.
https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/kaikaku/1409268.htm (最終閲覧日: 令和5年10月24日) 2018.
- 2) 文部科学省. 新時代に対応した高等学校教育改革推進事業.
https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/shinkou/shinko/1366335_00003.htm (最終閲覧日: 令和5年10月24日). 2023.
- 3) 厚生労働省. 地域保健対策の推進に関する基本的な指針.
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000050854.pdf> (最終閲覧日: 令和5年10月24日). 2012.
- 4) 厚生労働省. 健康日本21 (第3次).
<https://www.mhlw.go.jp/content/11907000/001153055.pdf> (最終閲覧日: 令和5年10月25日) 2023.
- 5) 文部科学省. 高等学校学習指導要領 (平成30年告示) 解説 保健体育編 体育編. 2018.
- 6) 山合洋人, 物部博文. 学習者による保健授業の主観的評価尺度の開発: 教師へのフィードバックに向けて. 学校教育学研究論集. 44: 43~52. 2021.
- 7) 廣瀬隆人. これからの時代における学校と地域との連携・協働をいっそう推進するための方策 (提言).
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/054/siryu/attach/1361630.htm (最終閲覧日: 令和5年10月24日). 2015.
- 8) 文部科学省. 現代的健康課題を抱える子供たちへの支援~養護教諭の役割を中心として~. 2017.
- 9) 文部科学省. 養護教諭及び栄養教諭の標準的な職務の明確化に係る学校管理規則の参考例等の送付について.
https://www.mext.go.jp/content/20230704-mxt_kenshoku-100000619_1.pdf. (最終閲覧日: 令和5年10月24日). 2023.
- 10) 文部科学省. 栄養教諭を中心としたこれからの学校の食育. 2017.
- 11) 内田敬子, 高橋健. 学習指導要領改訂に伴う道徳の教科化と医療者—学校連携の可能性. 慶應保健研究. 39(1) 77-84. 2021.
- 12) 文部科学省. 教育基本法. 1947.
- 13) 文部科学省. 高等学校学習指導要領 (平成30年告示) 解説 総則編. 2018.
- 14) 文部科学省. 「生きる力」を育む高等学校保健教育の手引き. 2021.
- 15) 文部科学省. 中学校・高等学校キャリア教育の手引き. 2023.

