

## 中学校保健体育教師を対象とした養護教諭の 保健授業担当に関する調査研究

モシデンシンイチロウ  
門田新一郎\*

**目的** 学校健康教育の実施体制の充実を図るために、養護教諭の保健授業担当ができるように教育職員免許法が改正（1998年）された。養護教諭の保健授業担当には、保健体育教師の理解と協力が不可欠である。そこで、保健体育教師の立場から養護教諭の保健授業担当について検討してみた。

**方法** 公立中学校426校の保健体育教師を対象に、質問紙郵送法による無記名式で調査した。養護教諭の保健授業担当に関する意識や実態、および、保健授業に関する意識を調査した。回収できた242校を分析対象とした。

**成績** 養護教諭の保健授業担当に賛成した者は68.6%で、その理由には、養護教諭の知識・技能をあげた者が最も多くなっていた。

養護教諭の保健授業担当の経験がある者は35.5%で、担当した単元は「心身の機能の発達と心の健康」が最も多くなっていた。養護教諭の担当に適切な単元は「傷害の防止」が最も多くなっていた。

養護教諭の保健授業担当の賛否と担当経験では関連がみられ、経験がある者に賛成が多くなっていた。

保健授業は「かなり役立つ」84.3%、学習効果は「あがっている」88.8%、授業は「充実している」54.6%、授業に「負担を感じない」44.6%となっていた。

保健授業の問題点は「授業に必要な設備・器具などが不備である」64.5%、保健授業の改善策は「教材研究の時間を増やす」55.0%と、それぞれ最も多くなっていた。

保健体育教師の保健授業に関する意識と養護教諭の保健授業担当の賛否や経験にはあまり関連はみられなかった。県別、性別、生徒数別に養護教諭の保健授業担当の賛否や経験に差がみられた。

**結論** 保健体育教師には養護教諭の保健授業担当に賛成する者が多く、また、養護教諭の授業担当経験もかなりみられた。しかし、保健体育教師の保健授業に関する意識と養護教諭の授業担当の実態とは必ずしも関連がみられなかった。これらのことから、学校健康教育担当者としての役割分担について、養護教諭と保健体育教師の共通理解が必要であると考えられた。

**Key words** : 中学校, 保健体育教師, 養護教諭, 学校健康教育, 保健授業

### I 緒 言

児童生徒を取り巻く生活環境の急激な変化は、児童生徒の心身の健康問題を複雑化・多様化してきている。特に、薬物乱用、飲酒・喫煙、食習慣

・運動習慣、性の逸脱行動、いじめや不登校、新たな感染症などは、学校における児童生徒の健康に関する現代的課題への対応を一層深刻化させている<sup>1,2)</sup>。また、生活習慣病の概念の導入もあって、生涯にわたる心身の健康の保持増進のためには、国民一人一人が健康に対する意識を高め、健康的なライフスタイルを実現できるように、家庭教育や学校健康教育などを通して、小児期からの健康教育の推進が期待されている<sup>3)</sup>。そのために

\* 岡山大学教育学部学校保健研究室  
連絡先：〒700-8530 岡山市津島中 3-1-1  
岡山大学教育学部 門田新一郎

は地域保健とその地域における学校保健のそれぞれの関係者の健康教育に対する共通理解と相互の連携が必要である。

このような児童生徒の健康課題に適切に対応するためには、学校における児童生徒の心身の健康についての指導體制の充実を図る必要があることから、保健体育審議会答申（1997年）では<sup>4)</sup>、学校健康教育の実施体制の充実を図るために、地域の医療関係者などの健康教育に関係する人材を幅広く受け入れることを進言している。そして、学校保健を専門職とする養護教諭の果たす役割が極めて重要になっていることから、養護教諭の学校健康教育への積極的な参画を期待して、養護教諭の教科「体育・保健体育」における健康教育（以下、「保健授業」という）の担当を提言した。この答申を受けて教育職員免許法付則が一部改正（1998年）され、あくまでも一定の条件下ではあるが（註）、養護教諭は保健授業を担当できる教諭または講師を兼務できることになった（以下、「養護教諭の保健授業担当」という）。しかし、学校健康教育担当者としての養護教諭の専門性や、養護教諭の保健授業担当と養護教諭の職務との関連、また、教科学習としての保健授業を養護教諭が担当することの問題点などについての検討は十分には行われていない<sup>5)</sup>。

教科学習としての保健授業は、本来、学級担任（小学校）または保健体育教師（中・高等学校）によって計画、実施されるもので、養護教諭が参画する場合には、保健授業の効果的かつ実践的な指導と養護教諭の専門性との関連や、養護教諭の職務内容への対応などにも配慮する必要がある。また、養護教諭の保健授業担当については学級担任や保健体育教師の十分な理解と協力が不可欠であると考えられる。これまでにも、養護教諭の立場から保健授業担当の是非についてはしばしば論議されているが、保健体育教師を対象に養護教諭の保健授業担当に関する意識や実態を調査し、養護教諭の保健授業担当について保健体育教師の立場から検討したものはみられない。

そこで、本研究では、公立中学校の保健体育教師を対象に、養護教諭の保健授業担当に関する調査と、併せて、保健授業に関する調査を行い、保健体育教師の立場から養護教諭の保健授業担当について検討してみた。

## II 研究方法

### 1. 調査対象と分析対象

公立中学校426校（岡山県172校、広島県254校）の保健体育教師を対象とした。その内、回収できた242校（岡山県112校、広島県130校）を分析対象とした。

### 2. 調査方法と調査時期

質問紙郵送調査法によって、各中学校の保健体育科主任教師に調査用紙を郵送し、記入後、返送してもらった。調査は、主に選択式とし、一部自由記述式とした。

調査時期は、1998年10月下旬～11月上旬である。

### 3. 調査内容

#### 1) 調査対象の属性

県別人数、性別、教職経験年数、生徒数、学級数

#### 2) 養護教諭の保健授業担当に関する調査

免許法改正の賛否、授業担当の賛否とその理由、授業担当に適切な単元<sup>6)</sup>、授業担当の経験とその単元

#### 3) 保健授業に関する調査

授業の有用性・学習効果・充実感、授業の負担感、授業の問題点、授業の改善策

なお、保健授業に関する調査項目は、大津<sup>7)</sup>、小沢<sup>8)</sup>らの調査を参考に作成した。

### 4. 資料の集計と分析

資料は、各調査項目について全体で集計した。また、択一式の項目については県別および属性別（性別、経験年数別、生徒数別、学級数別）に集計した。択一式の調査項目についての県別および属性別の比較と項目間のクロス集計は $\chi^2$ 検定を行い、危険率5%以下を有意とした。

## III 結果

### 1. 分析対象者の県別人数および属性の比較

表1に、分析対象者の県別人数および属性別人数を示した。県別の属性比較では、生徒数と学級数で差がみられ、広島県に生徒数、学級数ともに少ない学校が多くなっていた。

### 2. 養護教諭の保健授業担当に関する調査結果

表2に、教育職員免許法改正の賛否を示した。「賛成である」が57.9%と過半数を占めており、

表1 分析対象者の県別及び属性別人数

属性	性別	岡山県	広島県	計
		n=112 (%)	n=130 (%)	N=242 (%)
性	男性	86(76.8)	95(73.1)	181(74.8)
	女性	26(23.2)	35(26.9)	61(25.2)
経験年数 (年)	9以下	27(24.1)	22(16.9)	49(20.2)
	10~19	59(52.7)	68(52.3)	127(52.5)
	20以上	26(23.2)	40(30.8)	66(27.3)
生徒数 (名)	199以下	24(21.4)	52(40.0)	76(31.4)
	200~599	56(50.0)	51(39.2)	107(44.2)
	600以上	32(28.6)	27(20.8)	59(24.4)
学級数 (級)	6以下	22(19.6)	56(43.1)	78(32.2)
	7~15	55(49.1)	46(35.4)	101(41.7)
	16以上	35(31.3)	28(21.5)	63(26.0)

注) 属性の県別比較では、生徒数と学級数で有意差( $P<0.01$ )あり。

表2 教育職員免許法改正の賛否

	N=242 (%)
1. 賛成である	140(57.9)
2. どちらでもない	72(29.8)
3. 反対である	23(9.5)
N.A	7(2.9)

「反対である」は9.5%と少なかった。

表3に、養護教諭の保健授業担当の賛否とその理由を示した。「賛成である」が68.6%とかなり多く、その理由は「養護教諭も授業を担当する知識・技能がある」が最も多く、次いで、「養護教諭が保健または保健体育の免許を持っていれば担当してもよい」が多くなっていた。「反対である」は10.3%で、その理由は「養護教諭は学校保健管理(保健室経営を含む)の専門教員である」が最も多くなっていた。反対の理由の「その他」で、「授業を担当することによって成績を評価することになる」や「成績を評価しないのが養護教諭の特性である」が数名みられた。

表4に、養護教諭の授業担当に適切な単元を示した。「傷害の防止」が66.9%と最も多く、次いで、「疾病の予防」が64.0%となっていた。

表5に、養護教諭の授業担当経験の有無とその単元を示した。「経験がある」は35.5%であった。

表3 養護教諭の授業担当の賛否とその理由

	N=242 (%)
1. 賛成である	166(68.6)
2. どちらでもない	51(21.1)
3. 反対である	25(10.3)
賛成の理由(複数回答) n=166 (%)	
1. 養護教諭も授業を担当する知識・技能がある	117(70.5)
2. 保健と体育は区別すべきである	6(3.6)
3. 保健と体育の両方を担当することは困難である	3(1.8)
4. 養護教諭が「保健」又は「保健体育」の免許を持っていれば担当してもよい	69(41.6)
5. その他	23(13.9)
反対の理由(複数回答) n=25 (%)	
1. 保健の授業は保健体育教師が担当すべきである	5(20.0)
2. 養護教諭は保健授業よりも学級保健指導を担当すべきである	4(16.0)
3. 養護教諭は教科の専門教員ではない	3(12.0)
4. 養護教諭は学校保健管理(保健室経営を含む)の専門教員である	18(72.0)
5. その他	13(52.0)

表4 養護教諭の授業担当に適切な単元(複数回答)

	N=242 (%)
1. 心身の機能の発達と心の健康	130(53.7)
2. 健康と環境	93(38.4)
3. 傷害の防止	162(66.9)
4. 疾病の予防	155(64.0)
5. 健康と生活	115(47.5)
N.A	65(26.9)

表5 養護教諭の授業担当経験の有無とその単元

	N=242 (%)
1. 経験がある	86(35.5)
2. 経験がない	156(64.5)
担当した単元(複数回答) n=86 (%)	
1. 心身の機能の発達と心の健康	40(46.5)
2. 健康と環境	6(7.0)
3. 傷害の防止	30(34.9)
4. 疾病の予防	24(27.9)
5. 健康と生活	12(14.0)

表6 養護教諭の授業担当経験の有無と賛否との関連 (%)

	担当の経験	
	経験がある n=86	経験がない n=156
1. 賛成である	77.9	63.5
2. どちらでもない	18.6	22.4
3. 反対である	3.5	14.1
	(P<0.05)	

表7 保健授業の有用性, 学習効果, 充実感

	N=242(%)	
有用性	1. かなり役立つ	204(84.3)
	2. 少しは役立つ	38(15.7)
	3. あまり役立たない	-( -)
	N=242(%)	
学習効果	1. かなりあがっている	60(24.8)
	2. 少しはあがっている	155(64.0)
	3. あまりあがっていない	27(11.2)
	N=242(%)	
充実感	1. かなり充実している	6( 2.5)
	2. 少しは充実している	126(52.1)
	3. あまり充実していない	110(45.5)

養護教諭の担当した単元は、「心身の機能の発達と心の健康」が最も多く、次いで、「傷害の防止」となっていた。

表6に、養護教諭の授業担当経験の有無と賛否との関連を示した。担当経験の有無と賛否には有意の関連がみられ、「経験がある」に「賛成である」が多くなっていた。

### 3. 保健授業に関する調査結果

表7に、保健授業の有用性・学習効果・充実感を示した。有用性では「かなり役立つ」が84.3%、学習効果では「少しはあがっている」が64.0%、充実感では「少しは充実している」が52.1%でそれぞれ最も多くなっていた。

表8に、保健授業の負担感を示した。「かなり負担を感じる」は19.4%と比較的少なかった。「かなり負担を感じる」単元は、「健康と生活」が最も多く、「傷害の防止」が最も少なくなっていた。

表9に、保健授業の問題点を示した。「授業に

表8 保健授業の負担感

	N=242(%)	
1. かなり負担を感じる	47(19.4)	
2. 少しは負担を感じる	87(36.0)	
3. あまり負担を感じない	108(44.6)	
かなり負担を感じる単元 (複数回答) n=47(%)		
1. 心身の機能の発達と心の健康	12(25.5)	
2. 健康と環境	24(51.1)	
3. 傷害の防止	3( 6.4)	
4. 疾病の予防	10(21.3)	
5. 健康と生活	25(53.2)	
N.A	2( 4.3)	

表9 保健授業の問題点 (複数回答)

	N=242(%)	
1. 保健科教育の目的や目標がよく分からない	2( 0.8)	
2. 授業の進め方がよく分からない	11( 4.5)	
3. 教材研究に必要な文献や資料が少ない	90(37.2)	
4. 授業に必要な設備・器具などが不備である	156(64.5)	
5. 授業の時間が足りない	29(12.0)	
6. 保健と体育の両方の担当は負担になる	50(20.7)	
7. 指導内容に問題点が多い	16( 6.6)	
8. 生徒の学習意欲が低い	66(27.3)	
9. 教材研究のための時間が少ない	108(44.6)	
10. 自己の専門的教養が不十分である	102(42.1)	
11. 校内の指導体制が十分ではない	11( 4.5)	
12. その他	3( 1.2)	
N.A	6( 2.5)	

表10 保健授業の改善策 (複数回答)

	N=242(%)	
1. 教材研究の時間を増やす	133(55.0)	
2. 保健授業の研修会に参加する	79(32.6)	
3. 保健の専門教員が授業を担当する	55(22.7)	
4. 保健授業の時間を減らす	4( 1.7)	
5. 保健授業の時間を増やす	18( 7.4)	
6. 大学での教育実習を充実させる	17( 7.0)	
7. 大学での授業研究や指導法を充実させる	95(39.3)	
8. 大学での専門知識・技能の習得を深める	103(42.6)	
9. その他	30(12.4)	

表11 保健授業の有用性と養護教諭の授業担当の賛否との関連 (%)

担当の賛否	有用性	
	かなり役立つ n=204	少しは役立つ n=38
1. 賛成である	70.6	57.9
2. どちらでもない	18.1	36.8
3. 反対である	11.3	5.3
	(P<0.05)	

表12 県別及び性別にみた養護教諭の授業担当の賛否 (%)

担当の賛否	県別		性別	
	岡山県 n=112	広島県 n=130	男性 n=181	女性 n=61
1. 賛成である	78.6	60.0	66.9	73.8
2. どちらでもない	14.3	26.9	19.3	26.2
3. 反対である	7.1	13.1	13.8	—
	(P<0.01)		(P<0.01)	

必要な設備・器具などが不備である」が64.5%と最も多く、次いで、「教材研究のための時間が少ない」が44.6%、「自己の専門的教養が不十分である」が42.1%となっていた。

表10に、保健授業の改善策を示した。「教材研究の時間を増やす」が55.0%と最も多く、次いで、「大学での専門知識・技能の習得を深める」が42.6%、「大学での授業研究や指導法を充実させる」が39.3%となっていた。

#### 4. 保健授業の意識と養護教諭の授業担当の賛否および経験との関連

表11に、保健授業の有用性と養護教諭の授業担当の賛否との関連を示した。有用性と担当の賛否には有意の関連がみられ、保健授業は「かなり役立つ」に、養護教諭の授業担当に「賛成である」が多くなっていた。保健授業の学習効果、充実感、負担感と養護教諭の担当の賛否には関連はみられなかった。また、保健授業の意識と養護教諭の授業担当の経験にも関連はみられなかった。

#### 5. 県別および属性別の比較

表12～16に、養護教諭の保健授業担当に関する調査と保健授業に関する調査の県別および属性別の比較で有意の差がみられたものを示した。授業

表13 生徒数別にみた養護教諭の授業担当経験 (%)

	生徒数		
	199以下 n=76	200～599 n=107	600以上 n=59
1. 経験がある	46.1	34.6	23.7
2. 経験がない	53.9	65.4	76.3
	(P<0.05)		

表14 経験年数別にみた保健授業の学習効果 (%)

	経験年数		
	9以下 n=49	10～19 n=127	20以上 n=66
1. かなりあがっている	14.3	22.8	36.4
2. 少しはあがっている	63.3	69.3	54.5
3. あまりあがっていない	22.4	7.9	9.1
	(P<0.01)		

担当の賛否、授業担当の経験、保健授業の学習効果と充実感、保健授業の負担感で差がみられた。養護教諭の授業担当に「賛成である」は県別では岡山県に、性別では女性に多くなっていた。授業担当の経験では「経験がある」は生徒数の少ない学校に多くなっていた。保健授業の学習効果では経験年数20年以上に「かなりあがっている」が多く、充実感では経験年数20年以上、学級数16以上に「充実している」がそれぞれ多くなっていた。保健授業の負担感では「あまり負担を感じない」が男性に多くなっていた。

## IV 考 察

学校健康教育は生涯にわたる健康教育の基盤として重要な意義・役割を持っており、養護教諭はこれまでも学校保健の専門職として、学校健康教育はもちろん、家庭や地域における健康教育にも大きな役割を果たしてきた。しかし、養護教諭の専門性やその職務内容<sup>5)</sup>についてはしばしば論議されているにもかかわらず、養護教諭の学校健康教育担当者としての位置づけは必ずしも明確になっているとは言えない。

児童生徒の心身の健康課題に適切に対応するためには、学校健康教育の実施体制の充実を図ることが必要であり、とりわけ、教科「体育・保健体

表15 経験年数別及び学級数別にみた保健授業の充実感 (%)

	経験年数			学級数		
	9以下 n=49	10~19 n=127	20以上 n=66	6以下 n=78	7~15 n=101	16以上 n=63
1. かなり充実している	—	1.6	6.1	—	1.0	7.9
2. 少しは充実している	42.9	52.0	59.1	50.0	48.5	60.3
3. あまり充実していない	57.1	46.5	34.8	50.0	50.5	31.7
		(P<0.05)			(P<0.01)	

表16 性別にみた保健授業の負担感 (%)

	性別	
	男性 n=181	女性 n=61
1. かなり負担を感じる	15.5	31.1
2. 少しは負担を感じる	37.6	31.1
3. あまり負担を感じない	47.0	37.7
	(P<0.05)	

育」における健康教育（以下、保健授業という）を一層推進する<sup>4)</sup>ために、教育職員免許法付則が一部改正（1998年）され、あくまでも一定の条件下での兼務ではあるが養護教諭の保健授業担当が認められた（註）。このことは、養護教諭の学校健康教育担当者としての新たな役割を示したものととして注目されている。その反面、養護教諭の保健主事登用への制度改正（1995年）とも関連<sup>9)</sup>して、養護教諭の専門性や職務内容、資質や能力に関わる問題として論議されている。さらに、養護教諭の保健授業担当は、保健体育教師の担当時間数の減少、さらには、定員削減の問題にもつながる可能性も否定できない。このように養護教諭の保健授業担当が養護教諭の専門性や職務内容とどのように関わっているのか、小学校では学級担任、中・高等学校では教科の免許を有する教師が担当する教科「体育・保健体育」において、保健に係わる内容について兼務命令に基づく養護教諭の授業担当が可能であるか、養護教諭の保健授業担当について教科の専門である保健体育教師はどのように考えているのか、などについての検討が十分にはなされていない。

養護教諭の保健授業担当には、その学校の教職員全員の養護教諭の職務や専門性についての共通

理解が必要であり、その中でも、特に、教科「体育・保健体育」を担当する学級担任または保健体育教師の理解と協力がなければ、養護教諭の保健授業担当は不可能であると考えられる。そこで、本研究では、公立中学校の保健体育教師を対象に、保健体育教師の立場から養護教諭の保健授業担当に関する意識や実態、保健授業に関する意識などを調査し、それらの関連性も踏まえながら、養護教諭の保健授業担当について検討してみた。

保健体育教師の立場から養護教諭の保健授業担当についての賛否をみると、今回の教育職員免許法の改正（1998年）に「賛成である」が57.9%、保健授業担当に「賛成である」が68.6%と多くなっていた。賛成の理由は、養護教諭の専門的な知識・技能を保健授業担当の適任者として評価する者が多く、保健と体育の区別や保健の担当の困難性を挙げた者は少なかった。一方、保健授業担当に「反対である」は10.3%であったが、反対の理由は、養護教諭の専門性を保健管理（保健室経営を含む）として捉える者が多かった。また、反対の理由の「その他」で、「授業を担当することによって成績を評価することになる」や「成績を評価しないのが養護教諭の特性である」という記述が数名みられた。これらの理由は、全体的には少数意見ではあるが、養護教諭の専門性や職務に関わる問題として検討すべき課題を示唆していると考えられる。また、保健体育審議会答申（1997年）においても、養護教諭の新たな役割として、ヘルスカウンセリング（健康相談活動）がその職務の特質や保健室の機能との関連から一層重要とされている<sup>4)</sup>。これらのことから、養護教諭の保健授業担当は、その専門性を生かした方が効果的である場合に考慮すべきことに限定すべきであると考えられる<sup>10)</sup>。また、学校健康教育の指導の充実を図る

ためには、養護教諭の兼務だけでなく、特別非常勤講師制度などを活用して、地域の医療関係者など健康教育に関係する人材を幅広く学校に受け入れ、教育内容を多様なものにするような意識改革を積極的に推進する必要がある<sup>4)</sup>。このことは、学級活動における保健指導に、養護教諭、学校栄養職員などの専門性を生かした指導が行えるよう配慮することになっている<sup>11)</sup>のと基本的には同じ考え方である。すなわち、養護教諭の学校健康教育担当者としての役割は、保健授業や学級保健指導のような集団的保健教育の担当も考慮しながら、ヘルスカウンセリングや保健室での個別的保健指導にその専門性と職務の特質がある<sup>5)</sup>ことを改めて明確にする必要がある。

養護教諭の保健授業担当の実態では、保健授業担当の「経験がある」とした保健体育教師が35.5%みられ、「経験がある」とした者ほど養護教諭の保健授業担当に「賛成である」とした者が多くなっていた。しかし、養護教諭が担当した単元<sup>6)</sup>は「心身の機能の発達と心の健康」が最も多くなっているのに対して、保健体育教師が養護教諭の担当が適切であるとした単元は「傷害の防止」が最も多くなっているなど、保健体育教師の意識と実態は必ずしも一致していなかった。このような養護教諭の保健授業担当に関する保健体育教師の意識と実態の違いは、保健体育教師の保健授業に関する意識やそれに影響を及ぼす他の要因も少なからず関連しているのではないかと考えられる。

そこで、保健体育教師の保健授業に関する意識と、養護教諭の保健授業担当との関連を検討してみた。中学校における保健授業（保健科教育）の実態や保健体育教師の意識に関する調査は、かつて日本学校保健学会の共同研究として報告<sup>7,12)</sup>されたことはあるが、最近ではほとんどなされていない。本調査の結果、保健体育教師は保健授業の有用性では「かなり役立つ」、学習効果では「少しはあがっている」、充実感では「少しは充実している」が、それぞれ過半数と最も多くなっており、保健授業に「かなり負担を感じる」は19.4%と少なくなっていたことから、保健体育教師の保健授業への意識や関心はかなり高いものがあると考えられる。このことは、保健授業の問題点として「授業に必要な設備・器具などが不備である」

(64.5%)、「教材研究のための時間が少ない」(44.6%)が多く挙げられていたことや、保健授業の改善策として「教材研究の時間を増やす」(55.0%)が多く挙げられていたことから考えられる。これらのことから、保健体育教師は体育分野<sup>6)</sup>の指導などで多忙なために、保健授業の準備や教材研究に十分な時間が当てられないが、保健授業担当には意欲的な者が多いと推察される。しかし、「保健と体育の両方の担当は負担になる」(20.7%)、「保健の専門教員が授業を担当する」(22.7%)という回答もかなりみられたことから、保健体育教師の保健授業担当に関する意識や関心には、これまでの報告<sup>7,8,12)</sup>と同様に問題点や課題が多いことがうかがえる。

次に、保健体育教師の保健授業に関する意識から、保健授業の有用性、学習効果、充実感、負担感を取り上げ、養護教諭の保健授業担当の賛否および経験との関連を検討してみた。その結果、保健授業の有用性でのみ関連がみられ、保健授業は「かなり役立つ」とした者に養護教諭の保健授業担当には「賛成である」とした者が多くなっていた。このように保健体育教師の保健授業に関する意識と養護教諭の保健授業担当の賛否や経験とは必ずしも関連していなかった。そこで、養護教諭の保健授業担当に関する意識や実態、および、保健授業に関する意識について、調査対象者の県別および属性別（性、経験年数、生徒数、学級数）に比較してみた。その結果、養護教諭の保健授業担当の賛否では県別と性別で、また、保健授業担当の経験では生徒数別で差がみられた。保健授業の学習効果、充実感、負担感についても経験年数別、学級数別、性別でそれぞれ差がみられた。これらのことから、養護教諭の保健授業担当の賛否や経験には、保健体育教師の意識だけでなく、保健体育教師の性別・経験年数別要因や、学校規模、各地域の教育行政の事情などが少なからず関連しているのではないかと考えられる。

以上のようなことから、中学校の保健体育教師には養護教諭の保健授業担当に賛成している者が多く、その理由は、保健授業に対する意識よりも、学校健康教育担当者としての養護教諭の資質・能力や専門的な知識・技能に期待するものであると考えられた。また、養護教諭の保健授業担当の経験もかなりみられたことから、養護教諭の専

門性とのかわりにおいて学校健康教育担当者としての役割分担を明確にする必要があると考えられた。

(註) 教育職員免許法付則18

「養護教諭の免許状を有する者(三年以上養護教諭として勤務したことがある者に限る。)で養護教諭として勤務しているものは、当分の間、第三条の規定にかかわらず、その勤務する学校において、保健の教科の領域に係わる事項の教授を担当する教諭または講師となることができる。」

本稿の要旨は、第31回中国四国学校保健学会(1999年、徳島)において発表した。

稿を終わるにあたって、調査にご協力いただいた岡山県並びに広島県公立中学校の保健体育科主任教師に感謝の意を表します。

(受付 1999. 8. 5)  
(採用 2000. 3.14)

## 文 献

- 1) 日本学校保健会. 新訂 喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する指導の手引—中学校編—. 東京: 第一法規出版, 1995.
- 2) 日本学校保健会. エイズに関する指導の手引. 東京: 第一法規出版, 1992.
- 3) 公衆衛生審議会. 生活習慣に着目した疾病対策の基本的方向性について(意見具申). 栄養学雑誌 1997; 55(5): 70-74.
- 4) 保健体育審議会. 生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興のあり方について(答申). 学校保健研究 1997; 39(5): 457-471.
- 5) 小倉 学. 改訂・養護教諭—その専門性と機能—. 京都: 東山書房, 1985; 130-167.
- 6) 文部省. 中学校学習指導要領. 東京: 大蔵省印刷局, 1989; 76-84.
- 7) 大津一義, 大沢清二, 斉藤治俊, 他. 中学校・高等学校における保健授業に関する調査—中間報告—. 学校保健研究 1979; 21(11): 502-512.
- 8) 小沢治夫, 渡辺 功. 都内高等学校における保健科教育の実態. 学校保健研究 1991; 33(12): 581-587.
- 9) 日本学校保健会. 保健主事の手引. 東京: ぎょうせい, 1996; 11-14.
- 10) 門田新一郎. 保健活動(I) 保健教育. 杉浦守邦, 監修. 養護概説(養護教諭講座1). 京都: 東山書房, 1999; 283-300.
- 11) 文部省. 中学校指導書特別活動編. 東京: ぎょうせい, 1989; 35-37.
- 12) 上野純子, 大津一義, 大沢清二, 他. 教師(中・高)を対象にした保健授業の実態に関する調査研究. 学校保健研究 1980; 22(10): 458-468.