

教育実習における「学校保健」に関する講話の必要性と課題

—学校保健活動参加への意識向上に向けて—

小田 幹子・田野原 佑美・山崎 智子^{*}・川崎 裕美^{*}

1950年代より議論されている教員養成課程における学校保健の必修化は2018年度において実現されていない。そこで、筆者らは実習に訪れた学生の学校保健活動への意識を向上させることを目的に「学校における事故発生時の対応」の講話を行い、講話の影響についての分析を行った。その結果、講話前においては実習前に学校保健に関する講義を受講していた実習生と受講していなかった実習生との間に、学校保健活動に取り組む意識に差がみられたものの、講話後は両群の実習生の学校保健活動に取り組む意識が向上していた。また、「保健組織活動」については講話前において両群の実習生とも他の学校保健活動と比較し最も意識が低かったが、講話後は最も意識がプラスに変化していた。そのため、学校保健の必修化がなされていない現在、教員の学校保健活動参加への意識を高めるためには、教員としての在り方を学ぶ実習校での学校保健に関する講話が有効であると示唆された。

I. はじめに

近年、児童生徒の健康課題が多様化・深刻化し、教員の学校保健に関する知識や対応が求められている。教員の学校保健活動に関する知識不足は、児童生徒の心身の健康を脅かす恐れがあると考えられ、すでに1950年代から教員養成における学校保健の必修化への議論・要請がなされている¹⁾。また、2008年1月17日の中央教育審議会答申「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り組みを進めるための方策について」においても、教員の学校保健活動に対する理解や主体的に取り組む上での意識不足が指摘されたが²⁾、2018年度までに学校保健の必修化は実現しておらず、教育職員免許法及び教育職員免許法施行規則で学校保健が必修科目とされているのは中学校・高等学校の保健体育科または保健科、養護教諭の免許のみである。

すでに、学生が学校保健活動に関する知識や構えを持たずに教育実習に臨むことで、児童生徒の健康面への配慮や事故発生時の対応に悪影響を及ぼすことは報告されている^{3) 4)}。そのため、教育実習中の児童生徒、教員採用後の児童生徒の健康課題に速やかに対応するためにも、学生の内にも学校保健に関する講義・講話を受講することが必要である。そこで、筆者らは教育実習に訪れた学生に対し学校保健活動に対する意識を向上させることを目的に学校保健に関する講話を行い、講話の前後における意識の変化から、講話の影響についての検討を行った。

II. 研究方法

1. 対象者

対象はH大学に所属する3年次課程、F中・高等学校に配属された実習Iの実習生117人である。

2. 調査時期

2018年度の教育実習は8月末から全9日間の日程で行われており、実習開始後2日目に調査を実施した。

3. 講話内容

講話は「学校における事故発生時の対応」というテーマにおいて、50分間行った。講話は以下の内容を行った。

- (1) 応急手当における教員の役割及びその法的根拠についての説明(戸田芳雄:学校・子どもの安全と危機管理, 2012)
- (2) 校内で学校保健に関する研修会を開催する重要性について説明
- (3) 学校内における事故発生時の教員の動きについての説明(①傷病者の発見, ②緊急性の判断, ③他の教員への応援要請, ④傷病者への応急手当の実施, ⑤管理職への報告, ⑥救急車要請のポイント, ⑦保護者への連絡)
- (4) 食物アレルギーについて説明及びDVDの視聴(DVD:文部科学省・公益財団法人日本学校保健会:学校におけるアレルギー疾患対応資料)
- (5) 学校内でエピペンを所有する生徒が、給食後にア

^{*}広島大学大学院医歯薬保健学研究科

ナフィラキシーショックを発症した時の対応を、ランダムに指名された代表の実習生が実演

- (6) 実演後、実習生の動きから、アナフィラキシーショック発症時の対応について振り返り、養護教諭から出来た点、出来なかった点についてのフィードバック

4. 調査内容

講話前に、実習生にランダムにIDカードを配布し、講話前後、次の内容について質問紙調査を行った。

(1) 講話前

①ID番号、②学校保健に関する講義の受講の有無、③教員になった時に学校保健活動(1.救急処置、2.健康診断、3.健康観察、4.感染症・食中毒の予防、5.学校環境衛生、6.保健教育、7.健康相談、8.保健組織活動、9.学校安全、10.学校給食衛生管理とその指導)に取り組もうと思うか、各項目を4件法(1:そう思う、2:どちらかといえばそう思う、3:どちらかといえばそう思わない、4:そう思わない)で尋ねた。

(2) 講話後

①ID番号、②教員になった時に学校保健活動(1.救急処置、2.健康診断、3.健康観察、4.感染症・食中毒の予防、5.学校環境衛生、6.保健教育、7.健康相談、8.保健組織活動、9.学校安全、10.学校給食衛生管理とその指導)に取り組もうと思うか、各項目を4件法(1:そう思う、2:どちらかといえばそう思う、3:どちらかといえばそう思わない、4:そう思わない)で尋ねた。

学校保健の定義については、文部科学省のホームページに掲載されている定義(http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/index.htm)を使用し、定義にあてはまる講義の受講の有無を尋ねた。学校保健活動の内容については、1.救急処置(救急体制の整備と周知・救急処置及び緊急時の対応など)、2.健康診断(実施計画への進言・児童生徒への周知徹底と指導・医療面や生活規制該当者の掌握と教育措置の配慮と確認・結果の資料活用など)、3.健康観察(日常の健康状態の観察など)、4.感染症・食中毒の予防(生活指導・出欠状況の把握など)、5.学校環境衛生(教室等の清掃、換気、採光、照明、保温など学校環境衛生の維持管理と指導の徹底など)、6.保健教育(保健学習への参画と実施・学校行事等での集団保健指導・個別保健指導の実施など)、7.健康相談(心身の健康課題への対応・児童生徒支援に当たっての関係者との連携など)、8.保健組織活動(計画、学級保健活動の運営や指導・職員保健活動や学校保健委員会への参画及び意見発表)、9.学校安全(安全点検活動の指導・安全教育実施など)10.学校給食衛生管理とその指導(食事マナー、栄養、衛生指導など)と質問紙内で補足している。

5. 分析方法

データ分析は以下のように行った。

- (1) 質問紙に一カ所でも未記入事項がある実習生および研究に同意しなかった実習生は分析の対象から除外した。その結果105人が分析の対象となった。
- (2) 学校保健に関する講義の受講がある実習生を「受講あり群」、そうでない実習生を「受講なし群」とした。
- (3) 講話前の学校保健活動の各項目に取り組む意識について、「受講あり群」と「受講なし群」別に、1:そう思う、2:どちらかといえばそう思う、3:どちらかといえばそう思わない、4:そう思わないのそれぞれの回答者数を単純集計し、割合を求めた。
- (4) (3)の集計の各項目について、「受講あり群」と「受講なし群」とを比較し、中央値に有意な差があるか、Mann-WhitneyのU検定を行った。
- (5) 講話後の学校保健活動の各項目に取り組む意識について、「受講あり群」と「受講なし群」別に、1:そう思う、2:どちらかといえばそう思う、3:どちらかといえばそう思わない、4:そう思わないの意識がどのように変化したかを単純集計し、割合を求めた。
- (6) (5)の集計の各項目について、講話前から講話後を差し引き、講話前後の変化を比較するためWilcoxonの符号付き順位検定を行った。
- (7) 分析はSPSS Statistics25を用い、統計上の有意水準は5%とした。

6. 倫理的配慮

調査対象者に対して、研究の趣旨、目的を説明し、研究への参加は自由意思であること、得られたデータは個人を特定できないように取り扱うこと、研究以外の目的では使用しないこと、研究成果の公表にあたってはプライバシーを厳守し個人が特定されるような形での公表を行わないことを文書と口頭で説明し、同意が得られた実習生のみを分析対象とした。

Ⅲ. 結果

1. 回収率及び有効回答率

講話時間内に質問紙を回収したため、回収率は100%であった。全ての質問内容に回答し、且つ研究に同意をしている実習生を分析対象としたため、有効回答数は105人(89.7%)である。

2. 学校保健に関する講義の受講の有無

表1には、学校保健に関する講義の受講の有無について示した。受講あり群は38人(36.2%)であり、そのうち

必修科目者は12人(11.4%)であった。

表1 学校保健に関する講義の受講の有無(人)

受講あり群	受講なし群	合計
38	67	105

3. 講話前における各項目の単純集計

表2には、講話前の学校保健活動に取り組む意識についての単純集計を示した。「そう思う」「どちらかといえばそう思う」を意識が高い者、「どちらかといえばそう思わない」「そう思わない」を意識が低い者とした。受講あり群において意識が高い者が最も多かった項目は「学校環境衛生」(そう思う:31.6%, どちらかといえばそう思う:68.4%)で、意識が低い者が最も多かった項目は「保健組織活動」(どちらかといえばそう思わない:23.7%, そう思わない:0.0%)であった。受講なし群において意識が高い者が最も多かった項目は「救急処置」(そう思う:59.7%, どちらかといえばそう思う:40.3%)で、意識が低い者が最も多かった項目は「保健組織活動」(どちらかといえばそう思わない:40.3%, そう思わない:1.5%)であった。

4. 講話前における各項目についての意識の比較

受講あり群と受講なし群の回答結果について、講話前

に学校保健活動に取り組む意識がどのくらい異なるか中央値の比較を行うため、Mann-WhitneyのU検定を行った。結果は表2の右側に示した。受講あり群と受講なし群において講話前の意識の中央値に有意な差がみられたのは「健康相談」と「保健組織活動」であった。

5. 講話前後における各項目についての単純集計

表3には、講話前と講話後に意識がどのように変化したのかを受講あり群と受講なし群別に示した。

(1) 講話前後の意識がプラスに変化した者の状況

講話前から講話後に意識がプラスに変化していた者の割合が最も多かったのは、受講あり群においては「保健組織活動」で47.4%, 受講なし群においても「保健組織活動」で62.7%であった。

(2) 講話前後の意識が同等であった者の状況

講話前と講話後の意識が同等であった者の割合が最も多かったのは、受講あり群においては「学校環境衛生」で84.2%, 受講なし群においては「救急処置」「健康観察」「学校安全」で、いずれも76.1%あった。

(3) 講話前後の意識がマイナスに変化した者の状況

講話前から講話後に意識がマイナスに変化していた者の割合が最も多かったのは、受講あり群においては「救急処置」「保健教育」「学校安全」で5.3%, 受講なし群においては「健康診断」で7.5%であった。

表2. 講話前の学校保健活動に取り組む意識

		1.そう思う		2.どちらかといえ ばそう思う		3.どちらかといえ ばそう思わない		4.そう思わない		計		受講あり群と受講 なし群の比較 Mann-Whitneyの U検定:p値	
		回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%		
①救急処置	受講あり群	28	73.7	9	23.7	1	2.6	0	0.0	38	100	0.186	
	受講なし群	40	59.7	27	40.3	0	0.0	0	0.0	67	100		
②健康診断	受講あり群	17	44.7	18	47.4	3	7.9	0	0.0	38	100	0.875	
	受講なし群	28	41.8	35	52.2	4	6.0	0	0.0	67	100		
③健康観察	受講あり群	27	71.1	9	23.7	2	5.3	0	0.0	38	100	0.156	
	受講なし群	38	56.7	24	35.8	4	6.0	1	1.5	67	100		
④感染症・食中毒 の予防	受講あり群	24	63.2	13	34.2	1	2.6	0	0.0	38	100	0.108	
	受講なし群	31	46.3	34	50.7	2	3.0	0	0.0	67	100		
⑤学校環境衛生	受講あり群	12	31.6	26	68.4	0	0.0	0	0.0	38	100	0.239	
	受講なし群	34	50.7	29	43.3	4	6.0	0	0.0	67	100		
⑥保健教育	受講あり群	14	36.8	19	50.0	4	10.5	1	2.6	38	100	0.052	
	受講なし群	13	19.4	39	58.2	14	20.9	1	1.5	67	100		
⑦健康相談	受講あり群	22	57.9	15	39.5	1	2.6	0	0.0	38	100	0.021	*
	受講なし群	24	35.8	37	55.2	5	7.5	1	1.5	67	100		
⑧保健組織活動	受講あり群	9	23.7	20	52.6	9	23.7	0	0.0	38	100	0.018	*
	受講なし群	6	9.0	33	49.3	27	40.3	1	1.5	67	100		
⑨学校安全	受講あり群	21	55.3	14	36.8	3	7.9	0	0.0	38	100	0.564	
	受講なし群	32	47.8	31	46.3	4	6.0	0	0.0	67	100		
⑩学校給食衛生 管理とその指導	受講あり群	17	44.7	16	42.1	5	13.2	0	0.0	38	100	0.609	
	受講なし群	24	35.8	37	55.2	6	9.0	0	0.0	67	100		

*<0.05

6. 講話前後における各項目についての意識の比較
 表4には、講話前後に学校保健活動についてどのように意識が変化したか、受講あり群と受講なし群別に全ての

項目において Wilcoxon の符号付順位検定を行った結果について示した。受講あり群においては「健康診断」「感染症・食中毒の予防」「保健教育」「健康相談」「保健組織

表3 学校保健活動に取り組もうと思うか講話前後の変化

			講話前 — 講話後							総計
			-3	-2	-1	0	1	2	3	
①救急処置	受講あり群	人(%)	0(0.0)	0(0.0)	2(5.3)	30(78.9)	6(15.8)	0(0.0)	0(0.0)	38
	受講なし群	人(%)	0(0.0)	0(0.0)	1(1.4)	51(76.1)	15(22.4)	0(0.0)	0(0.0)	67
②健康診断	受講あり群	人(%)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	29(76.3)	8(21.1)	1(2.6)	0(0.0)	38
	受講なし群	人(%)	0(0.0)	0(0.0)	5(7.5)	46(68.7)	15(22.4)	1(1.4)	0(0.0)	67
③健康観察	受講あり群	人(%)	0(0.0)	0(0.0)	1(2.6)	31(81.6)	5(13.2)	1(2.6)	0(0.0)	38
	受講なし群	人(%)	0(0.0)	0(0.0)	1(1.4)	51(76.1)	12(17.9)	3(4.5)	0(0.0)	67
④感染症・食中毒の予防	受講あり群	人(%)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	31(81.6)	6(15.8)	1(2.6)	0(0.0)	38
	受講なし群	人(%)	0(0.0)	0(0.0)	2(3.0)	48(71.6)	17(25.4)	0(0.0)	0(0.0)	67
⑤学校環境衛生	受講あり群	人(%)	0(0.0)	0(0.0)	1(2.6)	32(84.2)	4(10.6)	1(2.6)	0(0.0)	38
	受講なし群	人(%)	0(0.0)	0(0.0)	33(4.5)	49(73.1)	12(17.9)	33(4.5)	0(0.0)	67
⑥保健教育	受講あり群	人(%)	0(0.0)	0(0.0)	2(5.3)	22(57.9)	11(28.9)	2(5.3)	1(2.6)	38
	受講なし群	人(%)	0(0.0)	0(0.0)	2(3.0)	37(55.2)	27(40.3)	1(1.4)	0(0.0)	67
⑦健康相談	受講あり群	人(%)	0(0.0)	0(0.0)	1(2.6)	30(78.9)	6(15.8)	1(2.6)	0(0.0)	38
	受講なし群	人(%)	0(0.0)	0(0.0)	33(4.5)	37(55.2)	26(38.8)	1(1.4)	0(0.0)	67
⑧保健組織活動	受講あり群	人(%)	0(0.0)	0(0.0)	1(2.6)	19(50.0)	16(42.1)	2(5.3)	0(0.0)	38
	受講なし群	人(%)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	25(37.3)	37(55.2)	5(7.5)	0(0.0)	67
⑨学校安全	受講あり群	人(%)	0(0.0)	0(0.0)	2(5.3)	26(68.4)	10(26.3)	0(0.0)	0(0.0)	38
	受講なし群	人(%)	0(0.0)	0(0.0)	2(3.0)	51(76.1)	13(19.4)	1(1.4)	0(0.0)	67
⑩学校給食衛生管理とその指導	受講あり群	人(%)	0(0.0)	0(0.0)	1(2.6)	24(63.2)	12(31.6)	1(2.6)	0(0.0)	38
	受講なし群	人(%)	0(0.0)	0(0.0)	1(1.4)	46(68.7)	17(25.4)	33(4.5)	0(0.0)	67

※各項目の取り組もうとする意識(1:そう思う 2:どちらかといえばそう思う 3:どちらかといえばそう思わない 4:思わない)について、講話前のスコアから講話後のスコアを引いた値。マイナスは講話後の方が意識のスコアが低くプラスは講話後の方が意識のスコアが高い。

表4 学校保健活動について講話前後の取り組む意識の比較

			講話前の意識	講話後の意識	Wilcoxonの符号付順位検定	
①救急処置	受講あり群	(n=38)	1.29±0.515	1.18±0.457	0.157	
	受講なし群	(n=67)	1.40±0.494	1.19±0.398	<0.001	*
②健康診断	受講あり群	(n=38)	1.63±0.633	1.37±0.541	0.004	*
	受講なし群	(n=67)	1.64±0.595	1.46±0.559	0.014	*
③健康観察	受講あり群	(n=38)	1.34±0.582	1.18±0.393	0.058	
	受講なし群	(n=67)	1.52±0.682	1.27±0.479	0.001	*
④感染症・食中毒の予防	受講あり群	(n=38)	1.39±0.547	1.18±0.457	0.011	*
	受講なし群	(n=67)	1.57±0.557	1.34±0.509	0.001	*
⑤学校環境衛生	受講あり群	(n=38)	1.39±0.495	1.26±0.554	0.096	
	受講なし群	(n=67)	1.55±0.610	1.33±0.504	0.004	*
⑥保健教育	受講あり群	(n=38)	1.79±0.741	1.37±0.633	0.003	*
	受講なし群	(n=67)	2.04±0.684	1.64±0.620	<0.001	*
⑦健康相談	受講あり群	(n=38)	1.45±0.555	1.26±0.446	0.035	*
	受講なし群	(n=67)	1.75±0.659	1.37±0.599	<0.001	*
⑧保健組織活動	受講あり群	(n=38)	2.00±0.697	1.50±0.726	<0.001	*
	受講なし群	(n=67)	2.34±0.664	1.64±0.644	<0.001	*
⑨学校安全	受講あり群	(n=38)	1.53±0.647	1.32±0.574	0.021	*
	受講なし群	(n=67)	1.58±0.607	1.39±0.491	0.003	*
⑩学校給食衛生管理とその指導	受講あり群	(n=38)	1.68±0.702	1.34±0.094	0.002	*
	受講なし群	(n=67)	1.73±0.617	1.40±0.524	<0.001	*

各項目の意識(1:そう思う 2:どちらかといえばそう思う 3:どちらかといえばそう思わない 4:思わない)のスコア平均値±SD

*<0.05

活動」「学校安全」「学校給食衛生管理とその指導」が有意にプラスに変化していた。また、受講なし群においては全ての項目が有意にプラスに変化していた。

Ⅲ. 考察

1. 講話前の学校保健活動に取り組む意識

質問紙に示した学校保健活動 10 項目の中でもっとも意識が高い者の割合が多かった項目は、受講あり群においては「学校環境衛生」、受講なし群においては「救急処置」であった。しかし、その他の項目でも意識が高い者の割合が 8 割以上の項目は多くあり、意識が高い者の割合が 8 割以下であったのは受講あり群において「保健組織活動」のみで、受講なし群においては「保健教育」「保健組織活動」であった。また、受講あり群と受講なし群において取り組む意識に有意差がみられた項目は「健康相談」と「保健組織活動」であった。

受講あり群と受講なし群において、他項目と比較して意識が高い者の割合が低かった「保健組織活動」については、中央教育審議会答申でも『学校保健の組織的活動を活性化する上で、養護教諭や保健主事などとともに、学級担任などの一般教諭が一丸となって積極的に取り組んでいくことが必要である』と取り上げられているが²⁾、同時に一般教員の役割が十分果たされていないこともであるとされている。学校保健必修の実習生がすでに受講済みであったためか、受講あり群と受講なし群の間には「保健組織活動」に取り組む意識に有意差がみられた。しかし、受講あり群においても他項目と比較して意識が高い者の割合が低かったことから、中央教育審議会の示す教員の学校保健活動に対する意識不足を改善するためには「保健組織活動」に対する意識の改善が必要であり、そのねらいや重要性の伝え方を検討する必要があると考える。

受講なし群においては「保健教育」も意識の高い者の割合が 8 割以下であった。これは内容の補足説明を『保健学習への参画と実施・学校行事等での集団保健指導・個別の保健指導』としており、教科外である保健学習が含まれていたため、参画することへの意識が他項目と比較し低くなったのではないかと考えた。

受講あり群と受講なし群において取り組む意識に有意差がみられた「健康相談」については、内容説明を『心身の健康課題への対応・児童生徒支援に当たっての関係者との連携』とした。有意差はみられたものの、意識が高い者の割合は受講あり群と受講なし群ともに 9 割を超えていた。有意差がみられた要因の 1 つには学校保健必修の実習生が内容について受講済みであったため意識がより高かったと考えた。

2. 講話後の学校保健活動に取り組む意識

本研究で実習生に行った講話は、学校保健活動における「救急処置」「保健組織活動」「学校安全」を取り上げた内容であった。講話後、受講あり群では「救急処置」「健康観察」「学校環境衛生」を除いた項目の意識が有意にプラスに変化しており、受講なし群においては全ての項目が有意にプラスに変化していた。

受講あり群において、講話で取り扱ったにもかかわらず「救急処置」への取り組み意識が有意にプラスに変化しなかったのは、講話前の段階で取り組む意識を「そう思う」としたものが 7 割を超えていたため、プラスに変化する余地が少なかったためと考えられる。また、「健康観察」については、講話の内容として取り扱っていなかったこと、講話前の段階で取り組む意識を「そう思う」としたものが 7 割を超えていたためプラスに変化する余地が少なかったためと考えられる。「学校環境衛生」については、講話の内容として取り扱っていなかったため有意にプラスに変化しなかったと考えられた。

受講あり群において講話で取り扱っていないその他の項目が有意にプラスに変化した要因としては、小田らの研究において教育実習生に学校保健活動に関する講話を行ったところ、実習前に学校保健に関する講義を受講していた実習生は、健康に課題のある生徒に対応する際自らは何をすべきか行動を主体的に考えていたことが明らかとなっている⁵⁾。そのため本研究における「学校における事故発生時の対応」という講話から、受講あり群の実習生は日頃から児童生徒の健康状況を把握しておく必要性や健康に課題のある児童生徒への指導の重要性を感じ、「健康診断」「感染症・食中毒の予防」「保健教育」「健康相談」へ取り組む意識が有意にプラスに変化したと考えた。また、「学校給食衛生管理とその指導」については、講話内で取り扱ったシミュレーションが『給食後にアナフィラキシーを発症した生徒への対応』であったため、給食に関連して取り組む意識がプラスに変化したと考えられる。

受講なし群においては、講話で取り扱っていない項目も含め全ての項目が有意にプラスに変化していた。後藤らによると、大学で「健康観察」に関する講義を受講した学生と受講していない学生に『健康観察がどのようなものであるか知っていますか?』と質問したところ、『はい』と回答した人数に有意差はなかった⁶⁾。しかし、「健康観察」のねらいが心身の健康状態の異常の早期発見や解決であることは理解しているものの、心身の健康に興味を持たせたり環境の整備を図ったりするねらいの理解、授業計画の修正や改善までを視野に入れている学生の割合は半数以下であったとも報告があり⁶⁾、内容を知っていることとそのねらいを理解していることとは異なる

ることが明らかとなっている。このことから、受講なし群は各項目のねらいや講話との関連性について受講あり群ほど理解できていなかったため、取り組む意識が一律に全項目プラスに変化したと考えられた。そのため、受講していない実習生が教育実習での講話をより理解するためには、今後学校保健活動に関する知識を身につけ、ねらいを理解する場が講話後に必要であると考えられる。

受講あり群と受講なし群ともに講話前から講話後に意識がプラスに変化していた者の割合が最も多かったのは「保健組織活動」であった。これは受講前の段階で「保健組織活動」に取り組む意識の高い者の割合が両群とも他項目と比較し最も低かったため、意識がプラスに変化する余地があったことが要因の1つであると考えられる。また、本講話において『校内で学校保健に関する研修会を開催する重要性について説明』したため、講話によって「保健組織活動」のねらいとその必要性を実習生全体が認識したためとも考えられた。

以上のことから、講話前においては受講あり群と受講なし群の実習生において学校保健活動に取り組む意識に差はあるものの、実習校における学校保健に関する講話は両群の実習生の学校保健活動に取り組む意識を高めることが明らかとなった。また、「保健組織活動」については実習前に受講していたとしても他の項目に比べて意識が低いため、教員の学校保健活動の積極的な取り組みが求められる今日、教員としての在り方を学ぶ実習現場でその重要性について実習生に伝えることが必要であると考えた。

V. おわりに

本研究は、実習生の学校保健活動に対する意識を向上させること目的に1回50分の学校保健に関する講話を行い、その影響について検討を行った。講話前においては、実習前に学校保健に関する講義を受講していた実習生の方が、受講していない実習生と比較し学校保健活動への意識が高い項目が多かったものの、講話後には受講している実習生、受講していない実習生ともに学校保健活動に対して取り組む意識が有意にプラスに変化しており、講話の有効性が明らかとなった。そのため、学校保健必修化がなされていない現在、一般教員の学校保健活動に対する理解や主体的に取り組む上での意識不足を改善するためには、教育実習中に学校保健活動の重要性を伝える講話を行うことが有効であると考えられる。

VI. 限界と課題

本研究の課題として以下の3点が挙げられる。第1に、対象は1校のみで1回のみの講話である。そのため、この大学・実習生・講話の特性が調査結果に影響した可能性がある。第2に質問紙調査では実習生に教職志望の調査を行っていないため、本研究の結果は教員を目指す学生の実態とは異なる可能性がある。第3に、本研究の質問紙調査は講話直後のものであり、一定期間が経過した後にも実習生が同じような意識であるとは限らない。本研究を一般化するには限界があり、今後は教職志望の学生の学校保健活動に取り組む意識および教育実習中の講話の一定期間後に実習生の意識がどのように変化しているかを明らかにする必要がある。

VII. 参考文献

- 1) 後藤ひとみ：教師に求められる学校保健・安全の基本的な資質・能力の形成 学校保健・安全の教職必修化に向けて 学校保健・安全の教職必修化にむけた課題と展望 学校保健研究, 56(2), 99-100, 2014
- 2) 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取り組みを進めるための方策について」（答申）
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo5/08012506/001.pdf (2019年1月22日にアクセス)
- 3) 東京学芸大学附属学校合同研究会学校保健部会：教育実習生の実態と学校保健の指導のあり方～養護教諭の立場から～, 155-156, 1999
- 4) 紙川未央ほか：教育実習における附属学校園養護教諭の取組—学校保健活動を遂行する教員を養成するために—, 岡山大学教師教育開発センター紀要 第5号 別冊 129, 2015
- 5) 小田幹子ほか：実習前の「学校保健」に関する講義受講の実習生への影響—実習中の学校保健活動への意識の違い— 広島大学附属福山中・高等学校中等教育研究紀要, 58, 222-228, 2018
- 6) 後藤ひとみ, 小林美保子, 安田宗代：教育実習後のアンケート調査から捉えた愛知教育大学学生の「健康観察」に関する学習課題, 愛知教育大学研究報告 教育科学編60, 43-51, 2011