

## 総説（教授就任記念講演）

### 学校保健における保健教育と一次予防

奥田 紀久子

徳島大学大学院医歯薬学研究部保健科学部門看護学系学校保健学分野

（平成28年7月14日受付）（平成28年8月10日受理）

学校保健は保健教育と保健管理から構成される概念で、特に保健教育は子どもたちの健康の保持増進にかかわる重要な一次予防の機会と言える。わが国の学校教育において本格的に健康教育が位置付けられたのは戦後であるが、これらの継続的な教育活動は小中高すべての校種で一定の成果が認められている。中でも喫煙防止教育は児童生徒への教育効果だけではなく、子どもを通して家族への波及効果も期待できることが明らかにされた。今後、がん教育が新たな領域として保健教育に取り入れられるが、教材の検討や教員研修の充実を図り効果的ながん教育の実践が望まれる。

保健教育は子どもの現在と未来、家庭やひいては地域の健康の保持増進を可能にできる機会であり、一次予防として重要かつ有効活用すべき絶好の機会であることを再確認した。

#### 1. はじめに

学校保健とは、「学校における保健教育と保健管理をいう」（文部科学省設置法第4条第12号）とされ、「学校において児童生徒等の健康の保持増進を図ること、集団としての学校教育活動に必要な健康や安全への配慮を行うこと、自己や他者の健康の保持増進を図ることができるような能力を育成すること」を目的としている<sup>1)</sup>。つまり、学校保健は健康の保持増進を図るための環境整備や健康診断等を含む保健管理と、保健に関する学習活動や指導等を含む保健教育という2つの側面を含む概念と捉えることができる（図1）。

衛藤は保健教育について、成長する子どもたちが自ら

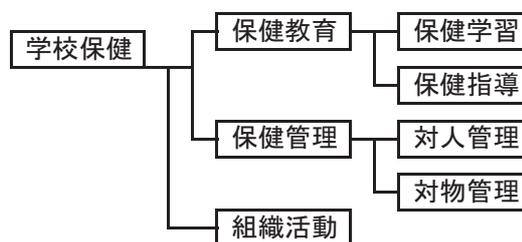


図1. 学校保健の構造

の健康を保持する能力の育成にかかわること<sup>2)</sup>と述べており、これを踏まえ本稿では、学校教育における保健教育を、健康の保持増進にかかわる重要な一次予防の機会ととらえることとした。その上で、保健教育の位置づけを再確認しながら、喫煙防止教育とがん教育等を例に挙げ、保健教育の一次予防の効果とその及ぶ範囲及び課題について言及したい。

#### 2. わが国の学校教育における保健教育の歴史

学校教育の中に「学校保健 (School Health)」の概念が明確に位置づけられたのは戦後である。大正時代までは「学校衛生 (School Hygiene)」として、主に環境衛生的なインフラ整備や身体検査等の保健管理に重点が置かれていたが、昭和に入ってから健康教育思想が強化され、健康を目指す主体的自己を形成する試みを取り入れられた。

1947(昭和22)年に新しい学校制度が発足し、学校衛生の概念から改めて健康が教育そのものの目的、目標となり、積極的な健康の保持、増進が重視されることとなっ

た。同年の「学校体育指導要綱」では、「体育は運動と衛生の実践を通して人間性の発展を企図する教育である」と明記されたことが、現在、体育に保健が包含される始まりとなった。その後、「体育」は「保健体育」と名称が変更され、1949（昭和24）年には大学の一般体育科目の講義の中でも保健の内容を取り扱うようになった。1951（昭和26）年の学習指導要領一般編では、小学校での保健教育のあり方が強調され、この時点で小学校から大学まで、一貫して保健教育が実施される体制が整ったことになる。

この間の学校保健の取組が雛型となり、これらを総体的に包括したのが、1958（昭和33）年に制定された「学校保健法」であった。学校保健法には保健管理と並んで、保健教育が重要な構成概念として位置付けられた。「学校保健法」は後に2008（平成20）年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組を進めるための方策について」、及び「幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善について」の趣旨を踏まえ、翌2009（平成21）年に「学校保健安全法」として施行されている。また、1972（昭和47）年と1997（平成9）年の保健体育審議会答申により、養護教諭がその専門性を活用して日常の教育活動に積極的に参画することが求められる、保健教育の充実が推進されているところである。

### 3. 現在の保健教育の内容と実態

保健教育は、学校教育において学校保健を構成する下位概念として行政的に明確に規定されており、一般的に厚生労働省が扱う健康教育よりもやや狭義的に使用される概念である。

保健教育は保健学習と保健指導に区分され、前者は体育（小学校）または保健体育（中・高等学校）の教科の学習として学習指導要領に沿って展開されるもので、後者は、特別活動や学級活動の一環として、児童生徒の実態等に即して比較的自由に展開されるものである。学習活動の枠組みは異なるものの、どちらも児童生徒の成長、発育と生涯にわたる健康の基盤づくりとして重要な一次予防の機会と言える。表1に、保健学習の時間数と主な学習内容を示した。これらは主に保健体育の教諭によ

って授業が行われている。

学習の法的基盤となる学習指導要領は、10年ごとに見直しが行われるほか、中央教育審議会答申等を受けて必要に応じて一部改正が行われる。近年では、中学校と高等学校の保健分野及び科目「保健」において医薬品に関する学習内容が付加され、医薬品の有効性や副作用を理解し、正しく医薬品を使うことができる<sup>3)</sup>セルフメディケーションの能力の育成が導入されたところである。

しかしながら、保健学習内容の広範さに比べ設定された授業時間数は少なく、学習者の保健行動に関する判断能力の向上や行動変容に至しめるには限界がある。また、指導者となる保健体育教諭の大学での養成の実態について、実践力を形成するための「教職実践演習」において保健を取り扱っていない課程が約3割あり、取り扱っている課程の半数が15回の演習中2回以下であった<sup>4)</sup>ことが報告されているように、指導者養成側の要因として、保健学習の質と量が担保されにくい現状につながっているとも言える。

一方、保健学習とともに保健教育の一角を成す保健指導は、個別保健指導と集団保健指導に分類される。個別保健指導は、保健指導が必要な児童生徒や保護者に個別に指導・助言を行うもので、何らかの健康上の課題を持つ者を対象とすることが多い。これに対して、集団保健指導は主に特別活動として、全校や学年単位、学級単位で実施され、学習指導要領や教科書に依らない学習活動である。したがって、保健学習に比べ対象の児童生徒の健康実態や環境の状況に即した内容の保健教育が展開しやすい特徴を持つ。特に助産師や産婦人科医による性教育、保健師や養護教諭が協働する心の健康、学校医や学校薬剤師、警察関係者による飲酒・喫煙・薬物乱用防止教育等が積極的に取り組まれている。

### 4. 学校における喫煙防止教育の効果

喫煙防止教育が子どもの行動に及ぼす影響についての長期的な調査報告が少ない中、遠藤は興味深い報告を行っている<sup>5)</sup>。2000年にある小学校6年生を対象として喫煙防止教育を実施し（教育介入あり群）、3年後にこれらの対象者を含んだ中学校3年時の喫煙率を、他の小

学校から進学したコントロール群（教育介入なし群）と比較した結果、喫煙防止教育を受けた中学生の集団の方が有意に喫煙率が低かったというものである。この報告により、小学生への喫煙防止教育が3年後の喫煙行動を抑制する効果が検証され、喫煙行動に対する保健教育の重要性が再認識された。また、喫煙防止教育の短期的効果に関する報告は多く<sup>6-9)</sup>、どの校種においても教育的効果があることが明らかとなっている。これらの教育効果は大学生にも継続しており、医療系大学生への調査で

は、高校生時までに受けたたばこに関する教育の記憶回数が多いほど、喫煙に対する望ましい意識が有意に形成され定着していることが明らかとなっている<sup>9)</sup>。さらに高校生への調査では、高校生が受講をきっかけに、家庭内でたばこに関する会話を持つことが、有意に家族の禁煙行動を促進した結果が得られた<sup>10)</sup>。これらの研究からは、学校教育における喫煙防止教育は、①教育を受けた直後の知識や意識の望ましい変化が得られること、②将来の喫煙行動の抑止力となること、③児童生徒を通して

表1. 小・中・高等学校の保健学習の内容と時間数

学年	内容	内容に含まれる項目	時間数
小3	毎日の生活と健康	かけがえのない健康／一日の生活のしかた／身の回りの清潔／身の回りのかんきょう	2年間で 8単位時間 <sup>※1</sup>
小4	育ちゆく体とわたし	変化してきたわたしの体／大人に近づく体／体の中で起こる変化／すくすく育てわたしの体	
小5	心の健康	心の発達／心と体のつながり／不安やなやみへの対処／思春期はだれもがなやむもの	2年間で 16単位時間
	けがの防止	けがの発生／交通事故の防止／学校や地域でのけがの防止／けがの手当	
小6	病気の予防	病気の起こり方／病原体と病気／生活のしかたと病気／喫煙の害／飲酒の害／薬物乱用の害／地域のさまざまな保健活動	
中1	心身の機能の発達と心の健康	体の発育・発達／呼吸器・循環器の発達／性機能の成熟／性とどう向き合うか／知的機能と情意機能の発達／社会性の発達／自己形成／欲求不満やストレスへの対処	3年間で 48単位時間程度
	健康と環境	環境の変化と適応能力／快適な環境の条件／室内の空気の状態／水の利用と確保／し尿・生活排水の処理／ごみの処理／環境の汚染と保全	
中2	傷害の防止	傷害の原因と防止／交通事故の現状と原因／交通事故の防止／自然災害に備えて／応急手当の意義と基本／きずの手当	
中3	健康な生活と疾病の予防	健康の成り立ち／運動と健康／食生活と健康／休養・睡眠と健康／生活習慣病とその予防／喫煙と健康／飲酒と健康／薬物乱用と健康／喫煙・飲酒・薬物乱用のきっかけ／感染症とその予防／性感染症とその予防／エイズ／保健・医療機関と医薬品の有効利用／ともに健康に生きる社会	
高1～2	現代社会と健康	健康の考え方（健康水準と疾病構造など）／健康の保持増進と疾病の予防（生活習慣・喫煙・飲酒・薬物乱用・感染症など）／精神の健康（欲求と適応機制など）／交通安全／応急手当	標準単位数2単位（1単位は35単位時間）
	生涯を通じる健康	生涯の各段階における健康（思春期・結婚生活・加齢などと健康）／保健・医療制度及び地域の保健・医療機関／様々な保健活動や対策	
	社会生活と健康	環境と健康／環境と食品の保健／労働と健康	

※1 1単位時間は小学校が45分、中・高等学校が50分を標準とする  
小、中学校の項目は「みんなの保健」、「中学保健体育」（学研）より抜粋

家庭内の保健行動にも望ましい波及効果があること等の可能性が示唆されている。

喫煙防止教育は保健学習に位置付けられているものの、夏休み前の生活指導や保護者参観などの特別活動の一環として実施されることも少なくない。その際には学校医や薬剤師、警察関係者等の専門家を講師として招くことが多く、子どもの興味や関心を高めるとともに、教育効果をより有効なものにすることができる<sup>11)</sup>と言える。しかし一方で、喫煙防止教育の効果には子どもたちの置かれている家庭の喫煙環境が影響することも明らかで、家族に喫煙者がいる場合に、喫煙防止教育の効果は有意に低下することも報告されている<sup>12-14)</sup>。

喫煙は保健教育の題材の中でも最も健康との結びつきが瞭然的で直結的であることと、ゲートウエイドラッグとして子どもの規範意識の形成に効果が得られることなどの理由で、ほぼすべての学校が取り組まれている<sup>15)</sup>。現在の喫煙防止教育は科学的知識の教授にとどまらず、ロールプレイ等のアクティブラーニングを用いて、たばこをすすめられた際の断り方や、積極的に受動喫煙を避ける態度の育成が推進されている。教育は大気汚染や海洋汚染、口腔保健等、多様な切り口で展開されており、保健教育として充実した領域であると言える。これらの教育は、生涯を通じてたばこによる健康被害を受けない生活の実現という一次予防の立場を重要視している。総じてポピュレーション・アプローチとしては一定の成果が得られたと言えるが、小・中学校での取り組みが、成人後の喫煙行動や意識にどう反映されているかについて追跡調査はほとんどされておらず、今後検証が必要である。また、家族の喫煙状況や飲酒、薬物等に関わるハイリスク群に対する個別の保健指導のあり方が課題として残存している。

## 5. 学校におけるがん教育のあり方

文部科学省は平成29年度から保健教育の一環としてがん教育を導入する予定である。これは、政府が策定したがん対策推進基本計画に基づくもので、健康教育の一環として、がんについての正しい理解と、がん患者や家族などのがんと向き合う人々に対する共感的な理解を深め

ることを通して、自他の健康と命の大切さについて学び、共に生きる社会づくりに寄与する資質や能力の育成を図る教育と定義されている。がん教育の目的と取り扱う内容について、表2に示した。これに基づいて文部科学省が用意しているがん教育のための教材<sup>16)</sup>では、がんの一次予防として、たばこを吸わない、過度の飲酒をしない、バランスの良い食事をとる、積極的に身体活動をする、適正体重を維持する、の5項目の生活習慣と、胃がん、肝がん、子宮頸がん予防のための感染対策を挙げている。この中でたばこには発がん物質が含まれているため、がんの危険性を高めるものとして小学生や中学生に対しても説明しやすい教材であったが、がん教育では、飲酒や食事、運動、体重がなぜがんに関係するのか、踏み込んだ指導が必要となる。アルコールと咽頭や食道、肝臓のがんとの関連や、塩分と胃がんの関連、野菜や果物が食道がんや胃がんのリスクを下げることなどの根拠を、発達段階に応じて示すことで、現行以上に望ましい生活習慣への動機づけ強化される可能性に期待できる。

がん教育の方向性について文部科学省は、中学校と高等学校の保健体育科を中心に運用し、学習内容の個々を関連付けて、一次予防（生活習慣の改善等）、二次予防（がん検診）の理解を図ることも明記している。つまり、がん教育は保健教育を受ける中学生や高校生が主体的に、がんを自分自身のことと理解することによって、命や健康の尊重のために一次予防を心がけることを啓発する内容であることが読み取れる。しかし文部科学省の示すがん教育の基本的な考え方が、がん予防教育ではなく、健

表2. がん教育の目標と内容

目標	①がんについて正しく理解することができるようにする ②健康と命の大切さについて主体的に考えることができるようにする
内容	ア がんとは イ がんの種類とその経過 ウ 我が国のがんの状況 エ がんの予防 オ がんの早期発見・がん検診 カ がんの治療法 キ がん治療における緩和ケア ク がん患者の生活の質 ケ がん患者への理解と共生

康と命の大切さを育むという視点を重視<sup>17)</sup>していることから、目的の整合性やターゲットが明確ではないという批判も生じている。がん教育の方向性が定まりにくい現状は、垣添<sup>18)</sup>が、小学生にまで対象年齢を下げ、波及効果として保護者への啓発を期待する一方で、助友の調査<sup>19)</sup>では、指導側の教員のがんに対するイメージや情報の偏りが大きいことががん教育推進の抑制要因になる懸念が指摘されていることにも表れている。中学生や高校生の実態に即した教材の検討や教員研修の充実などの課題の克服が望まれる。

一般的に教育効果の長期的な評価は困難であり、中でも保健教育は生活に直結するために交絡因子や影響要因が多く評価は不可能に近い。がん教育は新たな、かつ重要な教育であることから、モデル事業の評価や、助友の提言する健康影響予測評価(Health Impact Assessment)<sup>20)</sup>を実施するなど、慎重に進める必要がある。

## 6. おわりに

今日の学校保健はヘルスプロモーションの理念がその基盤として置かれ、学齢期にある子どもの一次予防と二次予防の重要な役割を担っている。本稿では児童生徒を主体とした保健教育の観点から一次予防の範囲と可能性に言及したが、当然保健管理においても学校環境衛生や感染症予防等の重要な一次予防の役割が含まれることは言うまでもない。

また学校教育は、学習主体である子どもにとって、家庭の固有の価値観から社会に適応するための普遍的価値観への修正を余儀なくされる機会である。保健教育は発育途上にある子どもが、自分自身のこととして健康の保持増進に関わる力を習得することを一義的なねらいとしながらも、その効果が子どもというフィルターを通して、家族や地域社会に及ぶことを期待し得る。したがって、保健教育は子どもの現在と未来、家庭やひいては地域の健康の保持増進を可能にできる機会であり、一次予防として重要かつ有効活用すべき絶好の機会であることを再確認した。

## 文 献

- 1) 文部科学省ホームページ：学校保健の推進. [http://www.mext.go.jp/a\\_menu/kenko/hoken/](http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/), 2016. 6. 30 アクセス
- 2) 衛藤隆：学校保健の現代的意義. 小児科臨床, 64 : 1203-1209, 2011
- 3) 日本学校保健会編：「医薬品」に関する教育の考え方・進め方. 財団法人日本学校保健会, 2011
- 4) 杉崎弘周, 物部博文, 植田誠治：保健体育の教員養成のための教職実践演習における「保健」の実施状況. 体育学研究, 61 : 281-288, 2016
- 5) 遠藤蔭光：小学生における禁煙教育の有用性について. 禁煙科学, 3 : 30-32, 2010
- 6) 大見広規：保健所による教育的介入が高校生の喫煙行動. 意識に及ぼす効果, 小児保健研究, 63 : 570-576, 2004
- 7) 野津有司：青少年の喫煙に関する調査研究第3報. 学校保健研究, 28 : 390-400, 1986
- 8) 奥田紀久子, 中瀬勝則, 近藤和也, 谷洋江 他：喫煙防止教育前後における高校生の喫煙に対する態度と意識の変化. 四国医誌, 68 : 239-244, 2012
- 9) 松岡麻衣子, 加藤千代子, 中窪萌子, 奥田紀久子：医療系学部新入生の喫煙に対する意識と知識の実態. 教育保健研究, 18 : 131-138, 2014
- 10) 奥田紀久子, 中瀬勝則, 近藤和也, 岩佐幸恵 他：高校生を対象とした喫煙防止教育の効果及び家族への波及効果. 四国医誌, 68 : 131-138, 2012
- 11) 喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する指導参考資料作成委員会, 喫煙, 飲酒, 薬物乱用防止に関する指導参考資料. 日本学校保健会 : 2012
- 12) 山田全啓, 吉村晴代, 村井孝行, 田中孝子 他：こどもの喫煙行動に及ぼす家庭の影響. 禁煙科学, 3 : 18-28, 2009
- 13) 久保沙織, 大西香織, 奥田紀久子：母親の喫煙行動が小・中学生の喫煙に対する意識に及ぼす影響. 小児保健とくしま, 20 : 6-11, 2012
- 14) Toshiko OTSUKA, Mikako ARAKIDA : Influence of environmental factors on the smoking and smoking intention in high School students of six prefectures

- in Japan. *Jpn J Health & Human Ecology*, 74 : 114-128, 2008
- 15) 奥田紀久子, 岩佐幸恵, 廣原紀恵, 棟方百熊 他 : A 県における防煙及び喫煙防止教育の実態と課題. *教育保健研究*, 17 : 69-74, 2012
- 16) 文部科学省 : がん教育推進のための教材. 文部科学省ホームページ [http://www.mext.go.jp/a\\_menu/kenko/hoken/\\_icsFiles/afieldfile/2016/06/16/1369992.pdf](http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/_icsFiles/afieldfile/2016/06/16/1369992.pdf), 2016, 2016. 6. 30アクセス
- 17) 「がん教育」の在り方に関する検討会 : 学校におけるがん教育の在り方について (報告). 文部科学省ホームページ [http://www.mext.go.jp/a\\_menu/kenko/hoken/1370005.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1370005.htm), 2015, (2016. 6. 30アクセス)
- 18) 垣添忠生 : 子どもからのがん教育の必要性. *癌と化学療法*, 42 : 913-915, 2015
- 19) 助友裕子, 河村洋子, 久保田美穂 : 小学校高学年を対象としたがん教育の実施可能性. *学校保健研究*, 54 : 250-259, 2012
- 20) Kemm, J., Parry, J., Palmer, S. : *Health Impact Assessment : Concepts, Theory, Techniques, and Applications*. Oxford University Press, NY, 2004 (藤野善久, 松田晋哉監訳 : 健康影響評価—概念・理論・方法および実施例—. 社会保険研究所, 東京, 2008)

## *Health Education and Primary Prevention in School Health Programs*

*Kikuko Okuda*

*Department of School Health Nursing, Tokushima University Graduate School of Biomedical Sciences, Tokushima, Japan*

### SUMMARY

School health programs consist of health education and health management. It can be said that the former provides children important opportunities for primary prevention, which is related to maintenance and improvement of their health. In school education, it was not until after the Second World War that Japan launched health education programs on a full-scale. Concerning smoking prevention education, which is one of the health education programs, its effect has been identified at all levels of schools, including elementary schools, junior high schools and high schools.

Furthermore, it has been revealed that smoking prevention programs at schools are likely to have effects not only on school children, but also ripple effects on their families through the children.

In the future, cancer education will be introduced into health education as a new education program. Therefore, consider teaching materials should be examined and also teacher training courses should be enriched so that effective cancer education programs can be implemented.

It has been reconfirmed that health education enables children, both at present and in the future, as well as their families and consequently people in the community, to maintain and improve their health, and it also provides them important and ideal opportunities they might utilize as primary prevention.

Key words : school health, health education, primary prevention