

## はじめに

本書は、教職員の卒後教育（生涯教育）を促進し、包括的健康教育の領域で教員研修を対象とした教育実践学の構築を目指した共同研究（兵庫教育大学連合学校教育学研究科共同研究プロジェクト）の成果をまとめたものです。

我が国の学校における健康教育は、発達段階に応じて「保健」の学習指導、学級活動、特別活動、各種学校行事などにおいて実施されています。これらは、校長以下、教諭、養護教諭、栄養教諭、学校三師、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーなど、学校の職員が相互に連携して、あらゆる機会をとらえて実施するものですが、子どもたちの抱える健康課題は時代の変化により変わっていくものであり、健康教育の担当者は常に最新の知識や技術を基盤として、子どもたちの健康教育にあたる必要があります。

昨今の新型コロナウイルス感染症対応はもちろん、子どもたちの健康の保持増進を基盤として、子どもが抱える今日的な健康課題に向き合う能力を高めるための教職員の研修のニーズはきわめて高いことを経験します。学校保健は健康教育の大きな柱の一つであり、その学校保健は学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資する、いわば学校経営上のインフラですから、本来すべての学校の教職員の卒前教育と卒後の各種研修のなかに包含されるべきものです。

そこで設置者が行う合同研修や各学校の校内研修などで健康教育について指導的立場にある教職員を対象に実施される健康教育に関する研修を、包括的・体系的に実施するためのカリキュラムおよびその実施方法について今回一冊の本にしたいと考えました。

前半部分では包括的健康教育の概念や国内外での状況に触れつつ、総合的な話題を取り上げ、後半では、栄養、休養、身体活動、感染症予防、飲酒・喫煙・薬物乱用防止教育、睡眠などの各論的な内容を取り上げました。そして具体的な研修プログラムの実例を挙げて、読者が自らの研修を構成するときに実務的に役立つ本にしたいと考えました。校種による発達段階の幅の広さや地域

性など、今後も普遍性のあるカリキュラムの開発を続けていく必要はありますが、本書により校内研修や、地域の教職員を対象とした各種研修、さらにICTを使って広域で実施される研修を体系的かつ効果的に実施する方法を生み出すことができればと願っています。

令和6年3月

編者

伊藤武彦・上村弘子

包括的健康教育の指導者養成の理論と実践

---

目次

はじめに .....	i
------------	---

## 第1章 包括的健康教育指導者養成の基本的考え方（総論）……1

1. 包括的健康教育指導者の養成 1
  - (1) 「包括的健康教育指導者」養成の必要性 1
  - (2) 誰が包括的健康教育指導者となるのか 4
  - (3) 包括的健康教育指導者養成でめざすもの 6
  - (4) 本書の構成 6
2. 包括的健康教育指導者養成のニーズ 8
  - (1) 設置者対象の調査結果から 8
  - (2) 養護教諭対象の調査結果から 16
  - (3) 学校管理職（設置者も含む）の立場から 36
3. 海外の包括的健康教育の実際～香港のヘルスプロモーション・スクールの実践から 43
  - (1) ヘルスプロモーション・スクール（HPS） 43
  - (2) 香港のHPS事業 44
  - (3) HPS評価表と香港のHPS実践 45
  - (4) 香港のHPSと我が国の学校保健 49

## 第2章 包括的健康教育で取り扱いたいテーマ（内容論）……52

1. 感染症の予防 52
  - (1) 感染症伝搬の数理モデル 58
  - (2) 宿主側の予防の例 60
  - (3) マスクとその有効性 61
  - (4) 感染症予防の健康教育はリスクコミュニケーションでもある 64
  - (5) 感染症予防の健康教育で子どもたちに伝えたいこと 64
2. アレルギー 70
  - (1) 食物アレルギーに対する校内研修の現状と課題 71

- (2) 研修に求められるもの 72
- (3) 研修の内容例 73
- (4) 今後の課題 77
- 3. 運動器 81
  - (1) はじめに 81
  - (2) 体力・運動能力の二極化 81
  - (3) 子供の運動器の特徴 82
  - (4) 発育・発達に応じた運動指導 83
  - (5) 運動が子供の運動器に与える効果 83
  - (6) 発育期における運動・スポーツ指導の注意点 84
  - (7) 発育期におけるスポーツ外傷・障害の特徴 85
  - (8) 発育期のスポーツ外傷・障害の予防 86
  - (9) まとめ 88
- 4. 食と栄養に関する健康教育 91
  - (1) 何を求められているのか 91
  - (2) 児童生徒の実態の把握 93
  - (3) 学校における人的・物的資源 94
  - (4) 指導の事例 96
  - (5) 今後の課題 98
- 5. 睡眠 101
  - (1) 学校現場での睡眠教育の必要性 101
  - (2) 研修の内容 102
- 6. 飲酒、喫煙、薬物乱用防止教育 109
  - (1) 薬物乱用と薬物依存 110
  - (2) 依存症のメカニズムの概略 112
  - (3) 乱用される薬物の各論 114
  - (4) 乱用される市販の一般医薬品 118
  - (5) 薬物乱用防止教育の考え方 119
  - (6) ヘルスリテラシーと薬物乱用 120

- (7) 喫煙防止と飲酒防止 120
- (8) 外部講師を招いた薬物乱用防止教育 121
- (9) おわりに 122

### 第3章 包括的健康教育指導者が身につけたいスキル（方法論） .....124

- 1. ヘルスリテラシーを伸ばす健康教育とは 124
  - (1) ヘルスリテラシーとは 124
  - (2) 学校におけるヘルスリテラシー教育の意義 129
  - (3) 今のヘルスリテラシーはどのくらい? 130
  - (4) どんなゴールを目指す? 131
  - (5) どこに働きかける? 132
  - (6) ヘルスリテラシー教育実践のアイデア 134
  - (7) 学校でヘルスリテラシーを伸ばす具体的な機会 141
- 2. 学校現場での健康に関する情報収集の実際と課題 147
  - (1) はじめに 147
  - (2) 「健康情報」とは 149
  - (3) 「評価データ」とは 150
  - (4) 養護教諭が行う「健康情報」と「評価データ」の収集と活用 150
  - (5) 情報収集の成否に影響する要因 154
  - (6) 終わりに 154

### 第4章 包括的健康教育指導者養成プログラムの構築と実践 .....156

- 1. モデルプログラム 156
  - (1) オンライン研修の意義 156
  - (2) オンライン研修の形態 156
  - (3) 「健康教育推進スキルアップ研修」モデルプログラムの構築 158

(4) 「健康教育推進スキルアップ研修」講義（オンデマンド型）のすすめ方	159
(5) 「健康教育推進スキルアップ研修」演習（双方向型）のすすめ方	159
(6) 評価、フィードバック	164
2. 包括的健康教育指導者の組織的支援について	165
(1) Whole School, Whole Community, Whole Child (WSCC)	166
(2) 学校と地域とが連携して学校保健や健康に関する情報を共有している我が国の事例	167
(3) これからの健康教育指導者養成とその支援体制	170
(4) オンライン研修など ICT の導入による支援	171
(5) まとめ	172
<b>あとがき</b> .....	173
<b>執筆者一覧</b> .....	175



## 第1章

# 包括的健康教育指導者養成の基本的考え方（総論）

## 1. 包括的健康教育指導者の養成

### (1) 「包括的健康教育指導者」養成の必要性

すべての人にとって、健康は生きるための資源であり、健康は基本的人権の一つである。また、グローバル化や情報化等、社会が多様化する中で、健康課題も多様化、深刻化、個別化の時代を迎えている。子どもの健康課題も同様に、多様な課題に対して個別の実態やニーズに合わせた対応が求められている。

1980年代以降、健康づくりの基本理念として、ヘルスプロモーション<sup>1)</sup>の考え方が取り入れられてきた。健康づくりを進めていく際に、個人の努力だけでなく、集団として健康を支援する環境づくりも含めて取り組む必要性は、広く共通理解されるようになった。

わが国の学校教育においては、心身ともに健康な国民の育成を図り、学校教育目標の実現を目指すという目的のもと、健康や安全に配慮した学校生活工夫され、児童生徒等自身が、生涯にわたって健康な生活を送ることができる実践力を身につける健康教育が展開されている。このことは、学校保健安全法の下、児童生徒等の保健管理と安全管理の充実が図られる側面と学習指導要領に基づく、保健科教育の側面を関連させながら、取組を進めているわが国の学校保健の特色といえる。

特に、体育科・保健体育科における保健教育については、学習指導要領に基づき、その教育内容等が示されているが、特別活動等を中心とした保健教育は、各校の児童生徒等の実態に応じて計画・実施されるものである。また、さまざまな健康課題に対応する保健管理、保健組織活動等についても、保健教育

と関連させながら展開されることで、児童生徒等の健康づくりに貢献しているはずである。すなわち、各校の学校保健活動は、「児童生徒等自身が、生涯にわたって健康な生活を送ることができる実践力を身につける」ことができるように、授業等での学びと実生活を結び付けながら、学校生活を離れた後も身に付けた力を発揮できるようにマネジメントすることがきわめて重要といえる。

現行の学習指導要領改訂の前提となる「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及び必要な方策等について（答申）（中教審第197号）平成28年12月21日<sup>2)</sup>は、健康・安全・食に関する資質・能力について、「子供たちが心身ともに健やかに育つことは、時代を超えて全ての人々の願いである。子供たちは、学習の場であり生活の場である学校において、他者との関わりを深めつつ、多様な経験を積み重ね、視野を広げ、人生や社会の在り方等について考えながら、心身ともに成長していく。こうした場である学校において、健康で安全な生活を送ることができるようにするとともに、生涯にわたって健康で安全な生活や健全な食生活を送るために必要な資質・能力を育み、安全で安心な社会づくりに貢献することができるようにすることが重要である。」と明記した上で、健康・安全・食に関する資質・能力を教科等横断的な視点で育むことができるよう、教科等間相互の連携を図っていくことの重要性および学校保健計画や学校安全計画、食に関する指導の全体計画についても、資質・能力に関する整理を踏まえて作成・評価・改善し、地域や家庭とも連携・協働した実施体制を確保していくことが重要であることを明示している。

国の施策にあっても、2023（令和5）年、健康増進法が改正され、「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次））」<sup>3)</sup>が示された。健康日本21（第三次）では、「全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実現」というビジョン実現のため、基本的な方向を①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの4つとしている。

すなわち、わが国においては、学校教育における健康づくりや国の施策と

して、ライフステージのあらゆる場面で健康づくりが推進されており、生涯にわたる健康をあらゆる機会をとらえて、支えていくことの重要性について、健康づくりにかかわる関係者の間で、共通理解ができてきている状態といえる。

一方で、学校における保健活動は、学校の中に閉じていることが多く、母子保健や地域保健、産業保健とつながる実践は、充実しているとは言い難い。学校で学んだ（もしくは、身に付けた）健康に関する知識や技能は、学校のみならず、日常生活の中で活用できることが目指す姿である。しかし、その成果を学齢期以降の健康状態等と関連づけて、十分に評価・検証できていないことも、学校保健の課題の一つである。伊藤ら<sup>4)</sup>は、健康教育の事例をもとに、包括的健康教育プログラム開発の必要性を指摘し、学校教育だけでなく、母子保健や地域保健、産業保健などのすべての機会をとらえて健康教育を実施することや子どもを中心に、発達段階に応じて、全学校、地域ぐるみで実施することを提案している。

そこで、健康教育をとりわけ「生涯にわたって」という視点からとらえ、幅広い健康に関する話題について、多様な人びととともに考え、自ら決定する力や健康を、ともに支える力を育む教育活動として展開できる教職員等を指導する立場の者（以下、包括的健康教育指導者と示す。）を養成するという視点で議論を進める。

なお、本書における、包括的健康教育 (Comprehensive health education) は、子どもを中心に、発達段階に応じて、学校全体さらには地域とともに、あらゆる機会をとらえて実施する保健活動を意味し、特定の領域に関する知識や技能を獲得するための活動よりも広い概念であることを明記しておく。

包括的健康教育を推進していく際に、保健教育等において、「何を」「どう教えるのか」を検討し、この働きかけで、子どもがどう変わるのか」を検討した上で、授業が展開されることと同様に、保健管理を含むその他の教育活動においても、「その結果、健康指標にどのような影響があるのか」を見据えて取組む必要がある。今後は、個人の健康情報が集約されていく時代に入ることも見据えて、健康診断結果や疾病等に関する情報のみならず、個人の健康に関する学びの履歴と関連付けて分析することも視野に入れておく必要がある。また、

健康に関する知識・技能については、新たな健康課題が出現することや医療等の進歩にともない、新たな知見に対する理解や複数の考え方をいかに読み解き教育活動に反映するのかを検討することが必要となる。各校で取り扱う健康課題の必要性や実践の成果を説明できる根拠が求められる。

次に、包括的健康教育を推進・展開できる「包括的健康教育指導者」は、どのように養成されるものであろうか。

ルーネンベルクら<sup>5)</sup>は、教師教育者の役割として、教師の教師、研究者、コーチ、カリキュラム開発者、ゲートキーパー、仲介者の役割を見いだしている。一方で、教師教育者として、主に教師経験のある者や研究者となっているが、一般に、教師教育者の学びは、個人の資質や経験、非公式なオンザジョブの学びであり、その学びが、体系的な形で構成されていることは、ほとんどない現状を指摘している<sup>5)</sup>。「包括的健康教育指導者」においても同様といえ、健康教育を実施できる教員や健康教育について研究している者が、包括的健康教育指導者としての役割を果たせるわけではない。そして、「健康健康教育指導者」のための学びについても、検討される必要がある。

## (2) 誰が包括的健康教育指導者となるのか

学校における健康教育については、保健主事がリーダーシップを発揮し、学校全体の計画を立案している。その際に、当該学校における児童生徒等の健康実態を把握し、集団としての健康課題を見だし、必要で明確な学校保健目標を定めることが重要となるため、養護教諭から保健に関する情報を得て、養護教諭とともに当該学校の課題を検討することで、より適切な学校保健目標の設定に努めている。さらに、学校教育全体を通じて健康教育が展開されることから、すべての教職員が、学校保健目標を共通理解して取り組む必要がある。すなわち、すべての教職員が健康教育を実施することができるように、指導・助言する指導者が必要となる。本来、保健主事は、学校教育法施行規則第45条に規定される「保健に関する事項の管理に当たる」教員である。保健主事の果たす「管理」とは、いわゆる管理・監督ではなく、学校保健活動全体の「企画・調整」にあたることであり<sup>6)</sup>、すべての教職員が学校保健活動に関心を持ち、

それぞれの役割を円滑に遂行できるように、指導・助言することが期待されている<sup>7)</sup>。つまり、健康教育推進においては、保健主事がもっとも重要なキーパーソンといえる。しかしながら、保健主事は、必ずしも「保健」等を専門領域に持つ教員が任命されるとは限らない。

また、体育科、保健体育科を担当する教員、養護教諭、栄養教諭等は、その教員免許状の種類に応じた専門領域に関する知識を健康教育の展開にいかす重要な役割を担う。例えば、養護教諭は、自らが取り扱うさまざまな健康情報（保健調査、健康診断、保健室来室状況等）をもとに児童生徒の健康実態を多面的に把握し、学校の健康課題を明確に示すことができる。学校課題（健康課題）に基づき、活動の計画がなされ、課題に対する評価を実施することが重要となる。健康診断や保健調査に基づく課題分析はもちろんのこと、保健室来室状況や日常の学校生活における気づきをもとに児童生徒等実態を明らかにした上で、必要な活動を提案する必要がある。課題分析が明確であれば、学校保健活動の展開は、課題解決に直結する。おのずと、実態把握・課題分析の視点は、直接的な評価の視点となり、実態把握から課題分析が適切に行われていれば、評価の実施は十分可能となる。健康教育関連領域の専門性を持つ教員は、優れた健康教育の実施者となると同時に、健康教育指導者を担いやすい立場にある。

さらに、学校教育法施行規則第45条2校項に位置付けられる研修主事については「校長の監督を受け、研修計画の立案その他の研修に関する事項について連絡調整及び指導、助言に当たる」指導教諭または教諭であるため、保健主事や養護教諭等が実現しようとする健康教育を理解し、必要な校内研修・校内研究に関する計画の企画・立案にあたることができれば、健康教育指導者になり得る。

学校外の立場からは、「地方教育行政の組織及び運営に関する法律」第18条に位置づく指導主事にその役割が期待される。指導主事は、学校における教育課程、学習指導その他学校教育に関する専門的事項の指導にあたっており、健康教育に関する専門領域を持つ指導主事にあっては、健康教育指導者としての役割を果たすことになる。

生涯にわたる「包括的健康教育」を考える場合、学校三師（学校医、学校歯科医、学校薬剤師）や各自治体保健師等が指導者の役割を担うことも考えられる。医療や地域の現場における取組を学校教育に波及させていくような働きかけも期待できる。

### (3) 包括的健康教育指導者養成でめざすもの

「包括的健康教育指導者」は、健康教育を実施できる教職員を指導する立場にある人を指す。すなわち、子どもの健康課題から実態に合わせた健康教育を企画・実施することができ、さらには、計画した健康教育の成果を適切に評価できる指標を提示できるようになることを目指す。つまり、多様な健康課題に対応するとともに、一人一人の生涯にわたる健康を見通した健康教育をマネジメントする考え方を身に付けることを目標とする。

「健康教育をマネジメントできる」とは、単にさまざまな保健活動を組み合わせた計画を立案できる、保健教育等の指導法を教授することができるというようなことを意味していない。実現しようとする取組を健康教育にかかわるすべての人に、その必要性および子どもたちに与えるに影響を明示して、必要な関係者をつないで実現できることを求めるものである。包括的健康教育指導者は、健康教育の実施者としての教職員の経験や力量に応じた指導や助言を行う必要がある。子どもの健康課題等に応じて、教職員のニーズを見だし、到達目標を共有した上で、目標到達までの道のりをともに考えていく立場にあると考える。

「包括的健康教育」の展開を、学校教育を中心として考える際に、わが国では、学校保健を支える人材の配置があり、保健教育および保健管理を進めていくための位置づけがされているという強みがある。この強みをいかして包括的健康教育を推進していくことのできる指導者養成を進めていきたい。

### (4) 本書の構成

本書を編纂するにあたっては、包括的健康教育の指導者養成にあたる人が、研修を企画・構成するときに役立つように考えた。最初の章では、設置者の健

健康教育担当者の考え方、養護教諭を対象とした健康教育のニーズ、および学校管理職の立場から見える包括的健康教育指導者養成のニーズを取り上げて、包括的健康教育の指導者養成を考えるにあたって必要な観点を多角的に明らかにした。次に、本書において取り上げる包括的健康教育の指導者養成の対象者は、一定の職務経験を有する教員を想定しており、したがって養成カリキュラムは成人教育の枠組みで考える必要がある。さらに国外の健康教育の実情を知って、それを我が国の健康教育と比較し、学ぶべき点を積極的に取り入れる観点から、海外の事例を紹介した。

以上の総論的内容に続けて、実際に包括的健康教育で取り上げることが多いテーマを選んで健康教育の内容の例を示し、読者が実施しようとする健康教育の指導者研修の内容を構成するときに役立つように各論の章（第2章）を設けた。

後半の最初の章は、「ヘルスリテラシーを伸ばす健康教育」と「学校現場での健康に関する情報収集の実際と課題」という方法論的な内容を扱った。包括的健康教育を実施することの目的の一つが子どもたちのヘルスリテラシーを伸ばすことであると考えるとき、どうすれば伸ばせるのか。その効果の尺度はどうするのか、というような方法論は実務的にも重要である。また本書の読者の層の広がりを考えるときに、学校現場での教育実践を支える健康情報の収集の在り方について一節を設けた。

最後に、本書で提案する包括的健康教育指導者養成プログラムの例や地域と学校との連携協力の可能性を挙げて、これからの包括的健康教育の指導者養成の可能性について考えた。

#### 参考文献

- 1) World Health Organization : Health Promotion Glossary of Terms 2021、日本HPHネットワーク・日本ヘルスプロモーション学会翻訳  
<https://plaza.umin.ac.jp/~jshp-gakkai/pg245.html>、(2023.12.24.アクセス)
- 2) 中央教育審議会：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及び必要な方策等について（答申）（中教審第197号）平成28年12月21日
- 3) 厚生労働省：健康日本21（第三次）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kenkouinippon21\\_00006.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkouinippon21_00006.html)、(2023.12.24.アクセス)

- 4) 伊藤武彦、松村京子、鬼頭英明編著『健康教育の理論と実践 ― わが国と外国の事例をもとに一』日本学校保健会 2018
- 5) ミーケ・ルーネンベルグ、ユリエン・デンヘリンク、フレット・A・コルトハーヘン著(武田信子、山辺恵理子監訳、入沢充、森山賢一訳)『専門職としての教師教育者』玉川大学出版部 2017
- 6) 日本学校保健会『保健主事の手引〈三訂版〉』日本学校保健会 2004
- 7) 日本学校保健会『保健主事のための実務ハンドブック ― 令和2年度改訂 ―』日本学校保健会 2021

(上村弘子・伊藤武彦)

## 2. 包括的健康教育指導者養成のニーズ

### (1) 設置者対象の調査結果から

#### 1) 独立行政法人教職員支援機構岡山大学センター研修に求める設置者のニーズの把握の必要性

独立行政法人教職員支援機構岡山大学センター（以下、岡山大学センター）では、健康教育の指導者養成研修として「健康教育推進スキルアップ研修」をオンライン研修で実施している。本研修は、学校全体で日々の教育活動、学校の資源を一体的にマネジメントした各学校や地域の実態等に即した健康教育推進のための方策の知識を深め、組織的に子供たちの健康教育を推進する指導者の養成を目的としている。

現在、全国的に教師の研修についてもオンライン化の取り組みは進められているが<sup>1)</sup>、教育現場の求める指導者の養成と一致しているのかについては、教育委員会のニーズに基づいて実施できているのか不明確な点もある。そこで、今回、研修地に赴く必要のないオンライン研修として、受講者の立場に沿った展開方法も積極的に取り入れたいと考え、教育委員会が育成したい健康教育指導者、および本研修に求める健康教育に対する要望等についてアンケート調査を実施した。

## 2) 対象および方法

都道府県・政令指定都市・市区町村教育委員会（無作為に抽出）の健康教育担当者を対象に、無記名郵送法による自記式アンケート調査で実施した。郵送数は97通であり、対象者には調査研究の目的文書を読んだ上で、調査協力に同意する場合のみ返送することを依頼した。調査期間は2023年9月から11月の3か月とし、返送された35通（回収率36.5%）を対象とした。

## 3) 調査結果と考察

### ①健康教育に必要な内容（課題と考えていること）について

喫煙・飲酒・薬物乱用、感染症、心の健康、現代的な健康に関する問題<sup>2-4)</sup>等と、発達や健康教育の指導法に関する内容を14項目で示し、必要な内容（課題と考えている）であると回答した結果である（図1-1）。



図1-1 健康教育に必要な内容（課題と考えていること）（複数回答）

「性に関する指導」(31)、「がん教育」(30)、「薬物乱用」(30)で全体の8割で必要な内容（課題と考えていること）と捉えられている結果であった。このうち「がん教育」は、学習指導要領の改正により必修化されたことを受け、教育と医療の協働など試行的な取り組みの導入期といえ、課題と捉えていると推察された<sup>5-7)</sup>。

「発達課題」(8)、「発達障害」(10)、「健康教育理論」(11)は全体の2割程度であり、その他としての意見には、「心の健康」、「化学物質過敏症」などの内容であった。

以上の項目について、回答者各自の考える優先度の高い順位づけの結果の平均をみると、1位に選択した内容は「健康教育指導法」、2位は「性に関する指導」、3位は「がん教育」、4位「薬物乱用」であり、指導の在り方を基盤として、課題と考えている内容の順位といえた。

## ②健康教育の指導者に求める力量（伸ばしたい力）について

健康教育の指導者に求める力量（伸ばしたい力）として、7項目を示した<sup>8-10)</sup>。「健康変容を起こす指導力」(24)、「マネジメント力」(23)、「健康教育の年間実施計画立案力」(22)、「評価の実施と改善」(22)、「各学校への健康教育実施者への指導力」(21)、「ICT活用力」(20)、「健康増進に向けた発展的な企画力」(20)は、全体の6割程度で、健康教育推進のために指導者としてPDCAサイクルを意識し、繰り返して健康教育を継続的に改善する力量の伸長を要望している結果であった。加えて、教育方法としてICTを活用できるスキルも必要だと考えていた。一方で、「教育委員会との連携力」(3)は低かった(図1-2)。

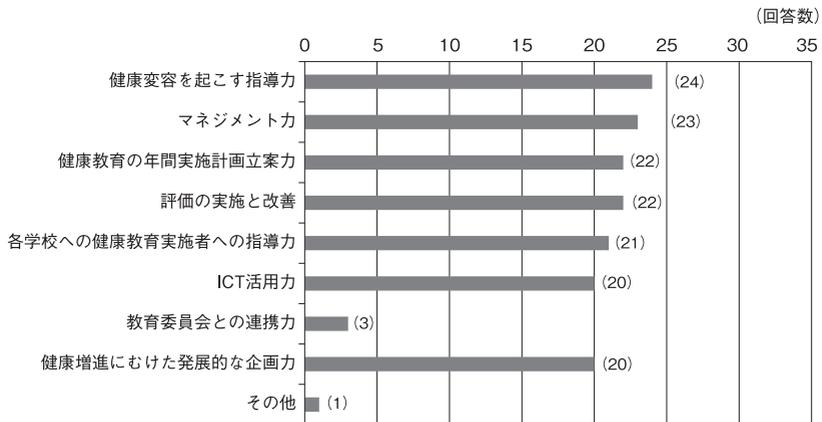


図1-2 健康教育の指導者に求める力量（伸ばしたい力）（複数回答）

### ③研修の方法の希望について

研修の方法の希望として、「講義で新しい知見を得る」(32)、「自校の課題をもちより、参加者同士で解決にむけたグループ活動」(23)、「提示されたテーマに取り組み、グループ活動で成果をまとめる」(19)、「健康課題テーマに取り組み、自校で達成するための連携体制、達成までの期間を立案する」(17)、「児童生徒等の発達・障害に応じた健康教育指導の指導を立案する」(12)であり(図1-3)、新しい知見を得るための講義と実践で活用するためのPDCAサイクルを意識した演習の組み合わせが求められていた。

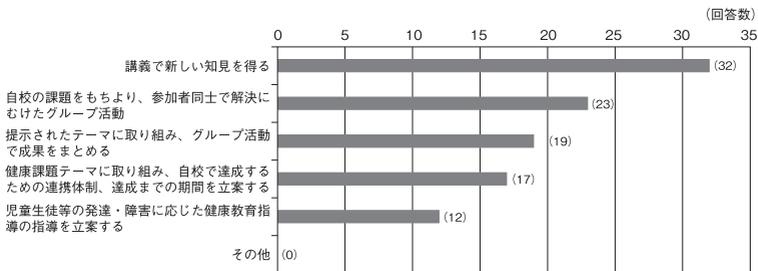


図1-3 研修の方法の希望（複数回答）

### ④特に指導が必要だと考える対象について

特に指導が必要だと考える校種等について、優先度の高い第3位までの順位づけの結果の平均をみると、第1位「小学校高学年」(12)、第2位「小学校中学年」(10)、「中学生」(10)であった。

学校における健康教育の充実には、問題行動が顕在化する中学校期だけでなく小学校期における指導の推進が重要である<sup>11)</sup>。今回の結果からも、各校の教育課程に位置付け、組織的で継続可能なプログラムが求められることが理解できた。

### ⑤研修の開講について

研修の開講の要望は、長期休業時期か学校行事が比較的少ない月であった(図1-4)。研修の回数は1回(20)、2回(10)、3回(5)であり、1回の実施時間は平均4.6 ± 3.9時間であった。

設問「健康教育で必要な内容（課題と考えていること）」と、「健康教育の指導者に求める力量」、「研修の方法の希望」の内容からみても、同時双方向通信によるオンライン研修または集合型の対面研修では、満足度および達成度を高めることは困難といえた。しかし、本研修の開催方法は、オンデマンド配信による「新しい知見を得る」講義と、「自校の課題の分析と改善の手法、研修計画立案」等のグループ活動はオンライン演習であり、要望に即した最適な組み合わせといえた。

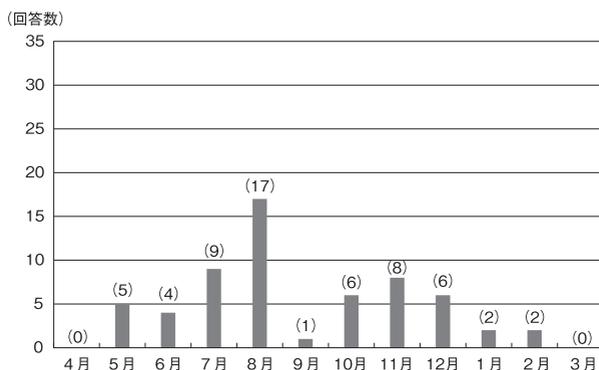


図 1-4 望ましいと考える研修の実施月（複数回答）

## ⑥研修の開催者側の準備として、あれば良いと考える内容について

開催者側としてあれば良いと考える内容として6項目を示した。その結果、「学校現場へのICT導入を踏まえ、ICT機器の使用方法などの指導も一緒に実施すること」(21)、「募集と申込はホームページ上で入力のみでできること」(19)、「教育委員会は広報するのみにし、岡大センターで参加条件を付した募集を行い、希望者が受講できること」(16)、「職専免の研修であること」(14)、「ルータなど通信回線確保の手段を貸し出しできること」(7)、「ICT機器の貸し出しができること」(6)、「その他」(2)として「オンラインでの研修」、「研修希望者に費用負担が生じない」という意見があった。

主催者側として広報は担うが、希望する者が主体的に申し込めるシステムが望ましいことや、ICT機器に関する準備や指導があることなど、研修希望者