

健康的な学校づくり(ヘルス・プロモーティング・スクール)に関する調査報告

2012年2月に実施いたしました健康的な学校づくりに関する調査結果を、下記のとおりご報告いたします。

《目次》

I. 調査の趣旨

II. 研究方法

1. 対象
2. 調査期間及び回収率
3. 調査票
 - 1)HPS 評価票の開発
 - 2)HPS 評価票の内容

III. 結果

1. 回答者ならびに学校園の実態
 - 1)回答者の属性
 - 2)学校の規模
2. 健康的な学校づくりの実態
 - 1)評価票全体・カテゴリーごとの平均得点
 - 2)校種別の健康的な学校づくりの実態
 - 3)学校園規模別の健康的な学校づくりの実態

IV. まとめ

付録

自由記述からの課題分析

I. 調査の趣旨

ヘルス・プロモーション・スクール(以下、HPS)は、教職員、保護者、地域住民、専門家など、子どもたちを取り巻く全ての人々が、連携・協力体制のもとで進める、健康的な学校づくりのことで、一人一人が生涯にわたり健康的な生活を送ることができるために、非常に重要なものです。

そこで、千葉大学教育学部 HPS プロジェクトチームでは、HPS の考え方や具体的にどのような点に留意したらよいのかなどを理解できることを目指して「健康的な学校づくりに関する評価票 日本版」(以下、HPS 評価票)を作成しました。

千葉県教育委員会と協力し、学校現場での HPS の現状を把握するとともに、皆様からのご意見をいただき、HPS 評価票をより実用性・有効性の高いものにしていくことを目的とし、調査を実施させていただきました。

実施については、ご理解・ご協力をいただいたことに感謝申し上げますと共に、調査結果をご報告させていただきます。

II. 研究方法

1. 対象

千葉県内国公立の幼稚園(認定こども園を除く)139 園、小学校 839 校、中学校 383 校、高等学校(全日制)132 校の計 1493 校園を対象としました。

2. 調査期間及び回収率

調査の期間は、2012 年 2～3 月に実施しました。回収は、幼稚園 106 園(回収率 76.3%)、小学校 551 校(回収率 65.7%)、中学校 274 校(回収率 71.5%)、高等学校 82 校(回収率 62.1%)、全体として 1013 校園(回収率 67.8%)でした。

3. 調査票

1)HPS 評価票の開発

HPS 評価票の開発にあたっては、千葉大学教育学部 HPS プロジェクトが、大学教員、大学院生を中心に HPS 研究会を組織し、2011 年 4 月～2012 年 2 月にわたって、定期的に議論をする中で評価票を作成しました。ヘルスプロモーション健康教育世界連合で示された学校における健康の促進に不可欠な 6 つの要素《ヘルシースクール政策》《学校の身体的環境》《学校の社会的環境》《個々の健康スキルと実践能力》《地域社会のつながり》《健康サービス》を柱にし、内容については様々な調査等を参考にし、日本の状況を加味して各質問項目を作成しました。また、幼稚園、小中高等学校版の評価票に関しては、子どもの発達段階や校種に合った評価内容にするため、校種によって質問項目数や内容を一部変更しました。

2)HPS 評価票の内容

(1)調査対象の属性について

性別、年齢、経験年数、職名、担当校務分掌、学校の規模

(2)健康的な学校づくりに関する質問項目

質問項目は基本的に同一の内容であり、以下の 6 つカテゴリから構成されています。

《1.学校健康政策》《2.学校の物理的環境》

《3.学校の社会的環境》《4.保護者・地域との連携》

《5.健康スキル・健康教育》《6.ヘルスサービス》

(3)自由記述欄

回答は、それぞれの質問項目に対して、実施状況を 5 段階(「①本校では該当しない」「②できていない」「③どちらとも言えない」「④ややできている」「⑤できている」)の中から 1 つ、選択してもらいました。HPS 評価票の記入は、校内で健康づくりを推進している教職員にご記入をお願いしました。

Ⅲ. 結果

1. 回答者ならびに学校園の実態

回答があった1013校園の記入漏れを除いた基本属性を以下に示します。

1) 回答者の属性

(1) 回答者の性別

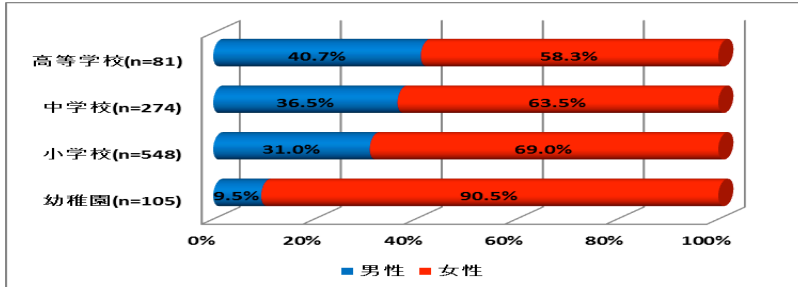


Fig.1 回答者の性別

回答があった学校園の性別内訳 (Fig.1)。幼稚園は男性が10人、女性が95人でした。小学校は男性が170人、女性が378人でした。中学校は男性が100人、女性が174人でした。高等学校は男性が33人、女性が48人でした。全ての校種で女性の回答者が多かったです。

(2) 回答者の年齢

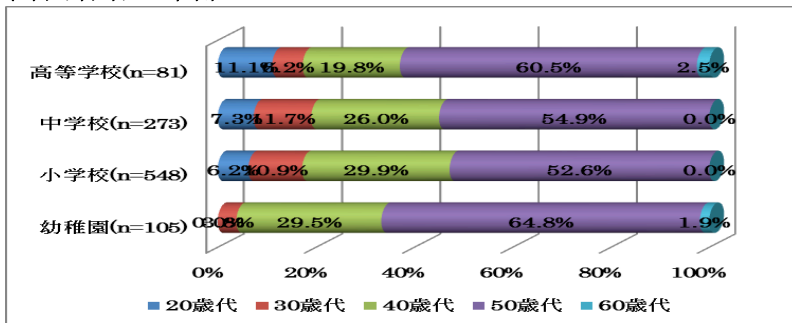


Fig.2 回答者の年齢

回答があった学校園の年代内訳 (Fig.2)。幼稚園は50歳代が68人、次いで、40歳代が31人でした。小学校は50歳代が290人、次いで40歳代が164人でした。中学校は50歳代が150人、次いで、40歳代が71人でした。高等学校は50歳代が49人、次いで、40歳代が16人でした。全ての校種で50歳代が最も多く、次いで、40歳代が多かったです。

(3) 回答者の経験年数

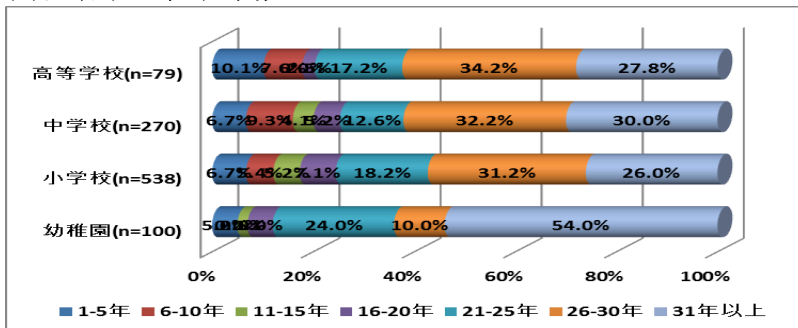


Fig.3 回答者の経験年数

回答者の経験年数内訳 (Fig.3)。幼稚園は31年以上が54人、次いで、21~25年が24人でした。小学校は26~30年が168人、次いで、31年以上が140人でした。中学校は26~30年が87人、次いで、31年以上が81人でした。高等学校は26~30年が27人、次いで、31年以上が22人でした。幼稚園は、経験年数31年以上の回答者が最も多く、小高等学校は、経験年数26~30年の回答者が最も多かったです。

(4) 回答者の職名

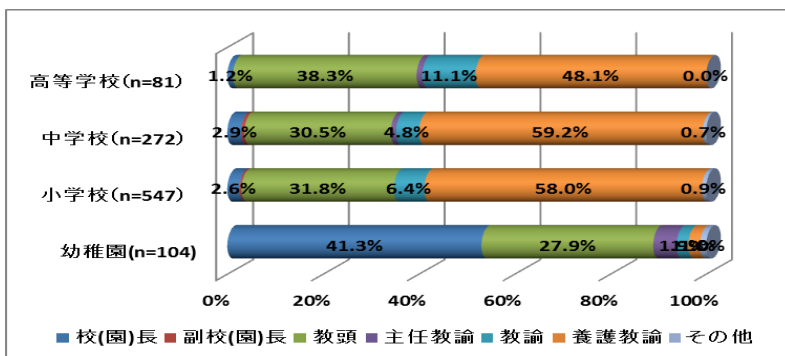


Fig.1-4 回答者の職名

回答者の職名内訳 (Fig.4)。幼稚園は園長が43人、次いで、教頭が29人でした。小学校は養護教諭が317人、次いで、教頭が174人でした。中学校は養護教諭が161人、次いで、教頭が83人でした。高等学校は養護教諭が39人、次いで、教頭が31人でした。幼稚園の回答者は、園長と教頭を合計すると69.2%でした。小中高等学校の回答者は、養護教諭と教頭を合計すると85%を超えていました。

2) 学校園の規模

(1) 幼稚園

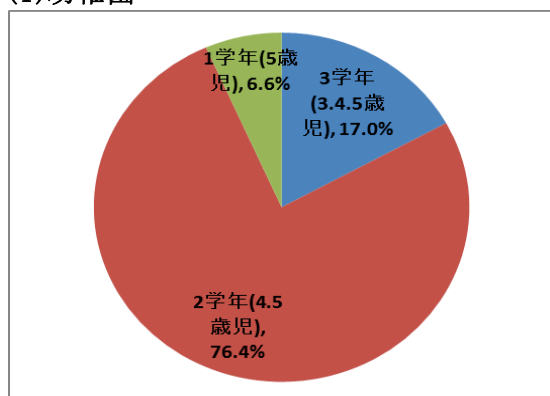


Fig.5 幼稚園の学年数 (N=106)

回答があった幼稚園の学年数内訳 (Fig.5)。

3 学年(3, 4, 5 歳児)が 18 園, 2 学年(4, 5 歳児)が 81 園, 1 学年(5 歳児)が 7 園でした。

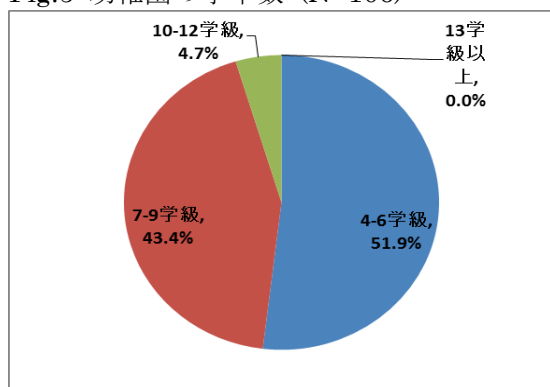


Fig.6 幼稚園の学級数 (N=106)

回答があった幼稚園の学級数内訳 (Fig.6)。

4~6 学級が 55 園, 7~9 学級が 46 園, 10~12 学級が 5 園でした。

(2) 小学校

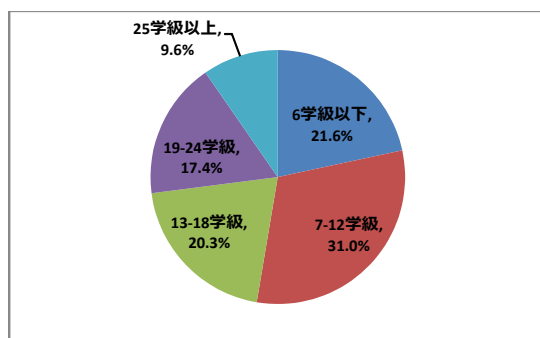


Fig.7 小学校の学級数 (N=551)

回答があった小学校の学級数内訳 (Fig.7)。

6 学級以下が 119 校, 7~12 学級が 171 校, 13~18 学級が 112 校, 19~24 学級が 96 校, 25 学級以上が 53 校でした。

(3) 中学校

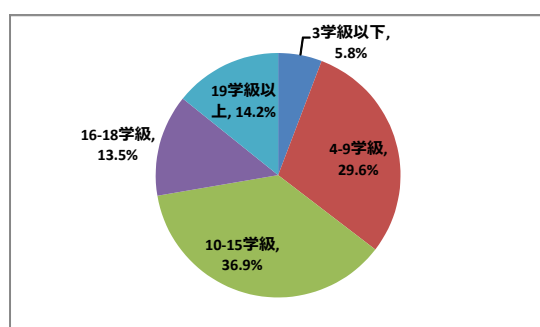


Fig.8 中学校の学級数 (N=274)

回答があった中学校の学級数内訳 (Fig.8)。

3 学級以下が 16 校, 4~9 学級が 81 校, 10~15 学級が 101 校, 16~18 学級が 37 校, 19 学級以上が 39 校でした。

(4)高等学校

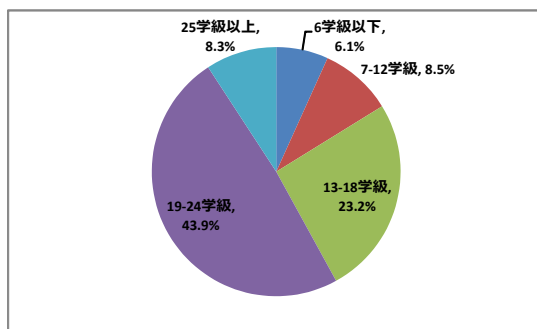


Fig.9 高等学校の学級数 (N=8)

回答があった高等学校の学級数内訳(Fig.9)。
6 学級以下が 5 校, 7~12 学級が 7 校, 13~18 学級が 19 校, 19~24 学級が 36 校, 25 学級以上が 15 校でした。

2. 健康的な学校づくりの実態

1) 評価票全体・カテゴリーごとの平均得点

平均得点を求めるにあたり, 選択肢「①本校では該当しない」「②できていない」「③どちらとも言えない」「④ややできている」「⑤できている」から, 「①本校では該当しない」を除き, 選択肢の②~⑤に対し, それぞれ順に, 1 点, 2 点, 3 点, 4 点を与え, 得点化しました。

Table 10 評価票全体・カテゴリーごとの平均得点

校種 学校数	幼稚園 N=106	小学校 N=551	中学校 N=274	高等学校 N=82
評価票全体	3.11	3.30	3.27	3.00
カテゴリー1 学校健康政策	3.37	3.29	3.22	2.95
カテゴリー2 学校の物理的環境	3.25	3.59	3.45	3.04
カテゴリー3 学校の社会的環境	3.57	3.25	3.14	3.07
カテゴリー4 保護者と地域との連携	2.61	2.86	2.78	2.32
カテゴリー5 健康スキル・健康教育	2.99	3.31	3.23	3.07
カテゴリー6 ヘルスサービス	2.95	3.36	3.50	3.39

全ての校種で,
「保護者・地域との
連携」
の評価が低い。

Table10 は, 評価票全体・カテゴリーごとの平均得点です。

HPS 評価票の全質問項目の平均得点は, 全ての校種で 4 点満点中 3 点台でした。カテゴリーでみると, 「4.保護者・地域との連携」の平均得点は, 全ての校種で 4 点満点中 2 点台であり, その他のカテゴリーの平均得点は, ほぼ全てが 3 点台であることから, 学校園が健康的な学校づくりを推進していくにあたって, 保護者・地域との連携が難しい傾向にあると考えられました。校種間で比較すると, 特に高等学校で保護者・地域との連携が難しい実態が示唆されました。

2)校種別の健康的な学校づくりの実態
(1)学校健康政策

Table 11 「1.学校健康政策」校種別「できている」の割合

校種	幼稚園	小学校	中学校	高等学校
学校数	N= 106	N= 551	N= 274	N= 82
1-1 学校教育目標(計画)に、健康に関する目標の明記	47 (58.0)	493 (90.0)	211 (80.5)	47 (58.0)
1-2 学校保健計画と学校安全計画の別立案	70 (66.7)	471 (87.2)	232 (87.2)	37 (45.7)
1-3 学校保健計画・学校安全計画に対して評価方法に基づいた評価	33 (32.0)	84 (15.5)	47 (17.8)	12 (15.0)
2-1 前年度の実態や評価を活かした学校保健計画・学校安全計画の立案	46 (44.7)	244 (44.5)	104 (39.2)	23 (28.4)
2 以下の項目が、学校保健計画・学保安全計画・その他の計画に含まれる				
2-1) 基本的な生活習慣	85 (81.7)	439 (80.6)	210 (75.2)	
2-2) 食事・食育	78 (75.0)	412 (75.5)	182 (68.7)	16 (23.2)
2-3) 性教育・性に関する指導	42 (42.0)	325 (59.4)	151 (57.0)	29 (36.3)
2-4) 感染症予防・対策	57 (54.8)	403 (73.9)	79 (70.5)	50 (62.5)
2-5) 喫煙対策	59 (68.6)	269 (51.0)	115 (44.1)	26 (32.9)
2-6) 飲酒防止教育		220 (41.7)	112 (42.3)	20 (25.0)
2-7) 薬物乱用防止教室		354 (65.0)	164 (61.9)	38 (48.1)
2-8) 暴力・いじめ・ハラスメント防止対策	46 (46.9)	240 (44.6)	129 (49.0)	39 (49.4)
2-9) メディアリテラシー教育	5 (6.1)	95 (17.8)	54 (20.7)	13 (16.7)
2-10) 歯科保健指導	76 (74.5)	443 (80.7)	167 (63.3)	29 (36.3)
2-11) 危機管理マニュアル	88 (83.8)	386 (70.8)	167 (62.3)	48 (60.0)
2-12) 交通安全対策	78 (74.3)	429 (78.0)	179 (66.8)	52 (65.0)
2-13) 犯罪被害防止	36 (35.3)	270 (49.9)	110 (41.5)	33 (41.3)
2-14) 薬物の管理・保管	60 (60.0)	359 (65.6)	160 (59.9)	44 (54.3)
2-15) 管理職による教職員の安全や健康状態の把握と対策	57 (55.9)	267 (49.3)	111 (41.6)	37 (45.7)
2-16) 教職員に対して健康教育の指導者としての研修	25 (25.3)	112 (20.9)	44 (16.6)	16 (20.0)
3-1 健康面から学校の校則が考えられている				
1-1) 多量の荷物で身体への負担、危険をおよぼすことがない		44 (8.4)	13 (5.1)	7 (10.8)
1-2) 人権が守られた内容	69 (65.7)	246 (45.5)	119 (45.1)	31 (39.2)
3-2 時間割が適切である				
2-1) 授業のスタート時間が適切	79 (79.8)	421 (76.5)	215 (80.2)	65 (80.2)
2-2) 健康面に配慮した部活動			164 (61.2)	37 (45.1)

Table11 は、「1.学校健康政策」校種別「できている」の割合です。

「1.学校健康政策」中で、「できている」の割合上位3項目は、幼稚園、小中学校に共通して「学校教育目標(計画)に、健康に関する目標の明記」がありました。また、小中学校で「学校保健計画と学校安全計画の別立案」の割合が高かったです。これらのことから、学校保健計画・学校安全計画に関する質問項目で特に評価が高い傾向がありました。

「1.学校健康政策」中で、「できている」の割合下位3項目は、全ての校種に共通して「学校保健計画・学校安全計画に対して評価方法に基づいた評価」がありました。小中高等学校で「多量の荷物で身体への負担、危険をおよぼすことがない」、幼稚園・小学校・高等学校で「メディアリテラシー教育」、幼稚園・中学校で「教職員に対して健康教育の指導者としての研修」の割合が低かったです。

学校保健計画や学校安全計画の作成は、行われているものの、計画の評価が行われていない傾向がありました。

学校保健計画やその他の計画に対して、Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Action(改善)といったPDCAサイクルを用いることで、次年度の具体的な教育活動をA(改善)し、P(計画)へつなげることが可能になると考えます。

(2)学校の物理的環境

Table 12 「2.学校の物理的環境」校種別「できている」の割合

校種	幼稚園	小学校	中学校	高等学校
学校数	N= 106	N= 551	N= 274	N= 82
1-1 生活安全「交通安全」災害安全(防災)の領域について、緊急時の危機管理マニュアルの作成	65 (61.9)	342 (62.2)	143 (53.4)	47 (57.3)
1-2 事件、事故、自然災害時の訓練の実施	82 (82.8)	460 (85.7)	199 (74.5)	57 (69.5)
1-3 通学中の子どもの安全を守る活動の実施	54 (54.5)	486 (88.2)	163 (61.3)	47 (58.0)
1-4 通学路の確認の実施	38 (41.8)	399 (72.7)	127 (47.9)	43 (54.4)
1-5 設備や道具の安全な使用方法の周知	73 (69.5)	293 (53.3)	93 (35.0)	18 (22.0)
1-6 毎学期1回以上の安全点検の実施	97 (92.4)	507 (92.0)	234 (87.3)	29 (35.4)
1-7 全ての部屋に避難経路の掲示	43 (42.6)	512 (93.8)	246 (92.1)	15 (18.3)
2-1 子どもによる環境衛生活動推進への支援	70 (68.0)	414 (75.8)	198 (74.2)	31 (61.7)
2-2-1) 専門家による定期的な衛生環境の維持管理	69 (67.0)	504 (91.5)	238 (89.1)	72 (87.8)
2-2-2) 日常点検や臨時検査の実施	80 (78.4)	457 (83.1)	207 (77.2)	66 (80.5)
2-3 自校の学校環境に合った点検表に基づいた定期検査の実施	35 (34.3)	244 (44.4)	111 (41.6)	17 (20.7)
3-1 学校内に子どものためのリラクゼーションスペースの設置	16 (17.4)	215 (40.3)	115 (44.1)	25 (69.1)
4-1 健康的な食の提供に関する方針の点検・チェックシステム	36 (47.4)	389 (75.0)	186 (73.2)	11 (16.7)
4-2 給食について点検・チェックの実施	58 (77.3)	446 (86.9)	196 (80.7)	2 (6.5)
4-3 食中毒発生時の対応マニュアルの作成	32 (35.2)	336 (63.2)	142 (56.1)	25 (34.7)
5-1 紙、アルミ缶、ペットボトルのリサイクルシステムがある	64 (66.7)	405 (74.7)	177 (67.0)	59 (73.8)
5-2 水、電気、生ゴミ等の資源に関する環境保護活動の実施	21 (21.6)	209 (38.8)	87 (32.6)	37 (45.1)

Table12 は、「2.学校の物理的環境」校種別「できている」の割合です。

「2.学校の物理的環境」中で、「できている」の割合上位3項目は、幼稚園・小中学校に共通して「毎学期1回以上の安全点検の実施」がありました。小中高等学校で「専門家による定期的な衛生環境の維持管理」、幼稚園・高等学校で「事件、事故、自然災害時の訓練の実施」「日常点検や臨時検査の実施」、小中学校で「全ての部屋に避難経路の掲示がある」があり、学校安全と学校衛生環境についての割合が高かったです。

「2.学校の物理的環境」中で、「できている」の割合下位3項目は、幼稚園・小中学校に共通して「水、電気、生ゴミ等の資源に関する環境保護活動の実施」「学校内に子どものためのリラクゼーションスペースの設置」がありました。幼稚園・小学校・高等学校で「自校の学校環境に合った点検表に基づいた定期検査の実施」、高等学校で「給食についての点検・チェックの実施」「健康的な食の提供に関する方針の点検・チェックシステム」の割合が低かったです。

2011年3月に東日本大震災が発生し、大きな被害をもたらしました。その間、学校に大勢の人が避難し、学校が避難所になる等、地域の中で学校の果たす役割は大きかったです。

未だ、余震も多く、今後30年以内にマグニチュード7級を想定した東京直下地震の発生確率は70%という報告もあります。これらのことから、日ごろの防災訓練や対策が重要になってきます。さらに、自然災害に限らず、傷害をもたらす事故、犯罪被害、自傷行為等の防止を広く包含するセーフティプロモーションの考え方をを用いて、学校安全を進めていく必要があります。

(3)学校の社会的環境

Table 13 「3.学校の社会的環境」校種別「できている」の割合

校種 学校数	幼稚園 N= 106	小学校 N= 551	中学校 N= 274	高等学校 N= 82
1-1 子どもの主体性を重んじた思いやりのある規範意識を高める指導の実施	75 (70.8)	301 (54.7)	130 (48.5)	38 (46.3)
1-2 学校の意思決定過程に子どもの参加の奨励		59 (11.2)	23 (8.7)	4 (5.2)
1-3 子どもの間で意志疎通が良好に行われている	61 (57.5)	172 (31.4)	53 (19.7)	19 (23.2)
1-4 教職員間で意志疎通が良好に行われている	71 (67.0)	249 (45.4)	90 (33.3)	22 (26.8)
1-5 子どもと教職員間で意志疎通が良好に行われている	73 (68.9)	190 (34.8)	76 (28.1)	15 (18.3)
2-1 個人が持つ文化的, 宗教的, 民族的特徴が尊重されている	58 (55.8)	256 (47.7)	111 (41.3)	34 (41.5)
2-2 教育課程に文化的, 宗教的, 人種的多様性と習慣についての内容を含め, 子どもが学習しやすいようになっている	24 (24.2)	217 (39.7)	91 (33.7)	33 (40.2)
2-3 教職員や子どもの個人情報保護に関する規則がある	85 (80.2)	387 (71.4)	179 (67.0)	42 (54.5)
3-1 経済的な困難を伴う子どもに対する支援の実施	88 (86.3)	447 (81.7)	209 (77.4)	49 (61.3)

Table13 は、「3.学校の社会的環境」校種別「できている」の割合です。

「3.学校の社会的環境」中で、「できている」の割合上位3項目は、全ての校種に共通して「子どもの主体性を重んじた思いやりのある規範意識を高める指導の実施」「教職員や子どもの個人情報保護に関する規則がある」「経済的な困難を伴う子どもに対する支援の実施」の割合が高かったです。

「3.学校の社会的環境」中で、「できている」の割合下位3項目は、全ての校種に共通して「子どもの間で意志疎通が良好に行われている」がありました。小中高等学校で「学校の意思決定過程に子どもの参加の奨励」、幼稚園・小学校で「教育課程に文化的, 宗教的, 人種的多様性と習慣についての内容を含め, 子どもが学習しやすいようになっている」、幼稚園で「個人が持つ文化的, 宗教的, 民族的特徴が尊重されている」、高等学校で「子どもと教職員間で意志疎通が良好に行われている」の割合が低かったです。

子どもは、1日の多くの時間を学校で過ごすため、学校内の人間関係が重要になってきます。

全ての校種で「子どもの間で意志疎通が良好に行われている」の平均得点が低かったです。

メンタルヘルスに関する調査によると、メンタルヘルスの問題の上位には、常に、友人や家族等の人間関係の問題、いじめの問題が挙がってきます。メンタルヘルスの問題は、情緒的混乱や不安定、睡眠障害、体調不良等、健康面にも様々な影響を与えることから、子ども間の良好な人間関係は、学校生活を健康に送るための重要な要素であると考えます。

そのため、いじめ等の問題に対しては、早期発見・早期対応を徹底し、学校全体で解決に向けて取り組んでいくことが重要であると共に、学校生活の中で、子ども間の良好な人間関係を築いていけるような支援を行っていくことが必要です。

(4)保護者・地域との連携

Table 14 「4.保護者・地域との連携」校種別「できている」の割合

校種	幼稚園	小学校	中学校	高等学校
学校数	N= 106	N= 551	N= 274	N= 82
1-1 保護者のための健康に関する活動の実施	22 (22.0)	111 (20.6)	35 (13.3)	3 (4.1)
1-2 保護者と緊密に活動するための組織がある	77 (76.2)	388 (70.7)	185 (70.3)	52 (66.7)
1-3 学校保健計画・学校安全計画の作成・評価時に保護者の参加機会の提供	15 (15.5)	152 (27.9)	59 (22.6)	5 (6.4)
1-4 家庭に対して、健康に関する啓発活動を積極的に行っている	50 (48.1)	355 (64.4)	164 (61.2)	30 (37.5)
2-1 地域や関係機関に健康的な学校づくりの方針や活動内容を知らせている	36 (35.0)	309 (56.3)	129 (48.5)	22 (27.2)
2-2 地域や地域外での健康に関する活動へ代表者の派遣	18 (18.9)	147 (27.3)	63 (24.2)	8 (10.4)
2-3 地域の健康に関する活動支援のための健康教育活動の実施	7 (7.8)	53 (10.0)	25 (9.7)	3 (3.9)
2-4 健康に関する活動を行っている地域の人々と共同で施設の使用	23 (25.0)	332 (61.8)	148 (56.9)	24 (32.4)
2-5 子どもと教職員のメディアリテラシー能力を向上するために、関連機関との協	7 (8.0)	141 (26.2)	81 (30.7)	14 (17.1)
2-6 健康的な学校づくりについて地域の関連機関からの助言や協力	41 (39.8)	216 (39.4)	82 (30.8)	21 (25.6)
2-7 学校保健計画・学校安全計画の作成・評価について地域や関連機関の参加	10 (10.6)	74 (13.9)	32 (12.3)	8 (10.1)
2-8 子どもが地域の健康資源を活用できる教育活動の実施	31 (30.7)	195 (35.9)	83 (31.1)	17 (21.0)

Table14 は、「4.保護者・地域との連携」校種別「できている」の割合です。

「4.保護者・地域との連携」中で、「できている」の割合上位3項目は、全ての校種に共通して「保護者と緊密に活動するための組織がある」「家庭に対して、健康に関する啓発活動を積極的に行っている」がありました。小中学校で「健康に関する活動を行っている地域の人々と共同で施設の使用」、幼稚園で「健康的な学校づくりについて地域の関連機関からの助言や協力」、高等学校で「地域や関係機関に健康的な学校づくりの方針や活動内容を知らせている」の割合が高かったです。

「4.保護者・地域との連携」中で、「できている」の割合下位3項目は、全ての校種で「地域の健康に関する活動支援のための健康教育活動の実施」がありました。幼稚園・小中学校で「学校保健計画・学校安全計画の作成・評価について地域や関連機関の参加」、小中高等学校で「保護者のための健康に関する活動の実施」、高等学校で「学校保健計画・学校安全計画の作成・評価時に保護者の参加機会の提供」の割合が低かったです。

保護者・地域との連携が難しい実態が示唆されましたが、HPS は、「学校を中核として地域社会や家庭のもとで包括的に進める総合的な健康づくり」とされ、家庭や地域との連携が重視されていることから、今後、保護者・地域との連携が促進されるような対策を考えていく必要があります。

(5)健康スキル・健康教育

Table 15 「5.健康スキル・健康教育」校種別「できている」の割合

校種	幼稚園	小学校	中学校	高等学校
学校数	N= 106	N= 551	N= 274	N= 82
1-1 学校保健計画 学校安全計画の中に健康教育・安全教育が含まれる	53 (50.5)	453 (82.2)	205 (76.8)	42 (51.9)
1-2-1) 保健指導の中で、学習指導要領の内容以外に子どもに必要な健康教育の実施	16 (15.5)	213 (38.9)	100 (37.6)	30 (37.0)
1-2-2) 健康に関する課題について、子どもが主体になって学び、教えあえる学習時間がある	73 (68.9)	127 (23.2)	55 (20.9)	12 (14.8)
1-3-1) 子どもの健康スキルや健康行動、体力等について、健康教育の評価の実施	24 (23.3)	416 (75.6)	196 (73.7)	63 (77.8)
2-1 教職員が健康教育の研修を受ける機会があり、教育活動に反映されている	32 (31.1)	175 (31.8)	70 (26.5)	26 (32.1)
2-2 健康教育に関して、学校三師や学校外の専門家から協力を得ている	49 (47.6)	318 (57.8)	134 (50.2)	41 (50.0)
3-1 健康教育に適切な教材・教具が整備されている	21 (20.8)	115 (21.1)	31 (11.8)	13 (16.0)
3-2 健康に関する啓発活動の実施	50 (47.6)	408 (74.3)	190 (71.2)	49 (59.8)
3-3 健康に関する課題解決や健康を促進するための、子ども(保護者)による組織や活動グループがある	27 (27.8)	349 (63.6)	173 (64.8)	34 (42.5)

Table15 は、「5.健康スキル・健康教育」校種別「できている」の割合です。

「5.健康スキル・健康教育」中で、「できている」の割合上位3項目は、全ての校種に共通して「学校保健計画・学校安全計画の中に健康教育・安全教育が含まれる」「健康に関する啓発活動の実施」がありました。小中高等学校で「子どもの健康スキルや健康行動、体力等について、健康教育の評価の実施」、幼稚園で「健康に関する課題について、子どもが主体になって学び、教えあえる学習時間がある」「健康教育に関して、学校三師や学校外の専門家から協力を得ている」の割合が高かったです。

「5.健康スキル・健康教育」中で、「できている」の割合下位3項目は、全ての校種に共通して「健康教育に適切な教材・教具が整備されている」、小中高等学校で「健康に関する課題について、子どもが主体になって学び、教えあえる学習時間がある」「教職員が健康教育の研修を受ける機会があり、教育活動に反映されている」、幼稚園で「保健指導の中で、学習指導要領の内容以外に子どもに必要な健康教育の実施」「子どもの健康スキルや健康行動、体力等について、健康教育の評価の実施」の割合が低かったです。

全ての校種で「健康教育に適切な教材・教具が整備されている」の評価が低かったです。

適切な教材・教具を用いて健康教育を行うことで、学習効果が大きくなることから、健康教育の教材や教具の充実が必要であると考えます。

(6)ヘルスサービス

Table 16 「6.ヘルスサービス」校種別「できている」の割合

校種	幼稚園	小学校	中学校	高等学校
学校数	N= 106	N= 551	N= 274	N= 82
1-1 保健だより等を通して、感染症に関する情報を保護者へ提供	58 (55.2)	466 (84.7)	223 (83.5)	48 (59.3)
1-2 子どもや保護者に対して、予防接種の推進	24 (24.2)	281 (51.3)	202 (75.7)	57 (69.5)
1-3 子どもの予防接種状況や感染症に関しての調査の実施	33 (33.0)	262 (48.2)	180 (67.7)	55 (67.1)
1-4 子どもの予防接種や感染症に関して統計をとっている	15 (15.3)	179 (32.8)	144 (54.3)	46 (56.1)
2-1 特別なニーズをもつ子どもに対して具体的な個別計画の立案	39 (43.3)	274 (51.1)	81 (30.9)	20 (24.7)
3-1 保健室来室者記録等の実施	47 (44.8)	519 (94.5)	240 (89.9)	80 (97.6)
3-2 子ども一人一人の健康状態の調査の実施	65 (62.5)	498 (90.4)	233 (87.3)	68 (82.9)
3-3 個人情報の適切な管理	84 (79.2)	476 (86.5)	229 (85.8)	64 (78.0)
3-4 子どもの健康状態の統計管理	33 (33.0)	464 (84.7)	202 (75.7)	50 (61.0)
3-5 学校医、学校歯科医による定期健康診断結果の確認	80 (76.2)	351 (63.8)	152 (57.1)	46 (56.8)
4-1 保護者、子どもが利用可能な適切なカウンセリングサービスや情報提供がある	29 (29.9)	179 (32.8)	205 (77.4)	50 (61.7)
4-2 スクールカウンセラーまたはカウンセリングを行う人(養護教諭を除く)がいる	15 (17.9)	73 (20.1)	248 (96.1)	47 (71.2)
4-3 独立したプライバシーを確保できる相談室がある	14 (15.4)	217 (41.8)	250 (94.7)	65 (79.3)
5-1 定期的な教職員の救急法の講習実施	60 (57.1)	496 (90.2)	136 (50.9)	44 (53.7)
5-2 各行事に対応した応急処置の計画や手順マニュアルがある	24 (23.3)	212 (38.8)	92 (34.7)	34 (41.5)
5-3 基本的な救急箱や備品の常備	63 (60.6)	537 (97.5)	256 (95.9)	79 (96.3)
5-4 救急箱や備品の定期的なチェックの実施	69 (66.3)	480 (87.1)	223 (83.8)	72 (87.8)
6-1 教職員の健康を増進するための働きかけを積極的に行い、サポートしている	33 (31.4)	184 (33.5)	77 (28.9)	28 (34.1)
6-2 教職員に健康診断や予防接種等の健康的な活動を奨励している	73 (69.5)	343 (62.3)	161 (60.3)	47 (57.3)
6-3 管理職は、教職員の身体的健康を配慮し、受診、休職ができる体制を整えている	73 (69.5)	409 (74.2)	187 (70.3)	56 (68.3)
6-4 管理職は、教職員の精神的健康を配慮し、受診、休職ができる体制を整えている	57 (55.9)	365 (66.5)	174 (65.4)	55 (67.1)
6-5 学校内に教職員のリラクゼーションルームの設置	5 (5.3)	62 (11.9)	28 (11.0)	16 (19.5)
6-6 教職員に健康に関する適切な最新情報の提供	30 (28.8)	207 (37.6)	96 (36.1)	27 (33.3)

Table16 は、「6.ヘルスサービス」校種別「できている」の割合です。

「6.ヘルスサービス」中で、「できている」の割合上位 3 項目は、幼稚園は「個人情報の適切な管理」「学校医、学校歯科医による定期健康診断結果の確認」「教職員に健康診断や予防接種等の健康的な活動を奨励している」「管理職は、教職員の身体的健康を配慮し、受診、休職ができる体制を整えている」の割合が高かったです。小中高等学校で「基本的な救急箱や備品の常備」、小学校・高等学校で「保健室来室者記録等の実施」、小学校で「子ども一人一人の健康状態の調査の実施」、中学校で「スクールカウンセラーまたはカウンセリングを行う人(養護教諭を除く)がいる」「独立したプライバシーを確保できる相談室がある」、高等学校で「救急箱や備品の定期的なチェックの実施」の割合が高かったです。

「6.ヘルスサービス」中で、「できている」の割合下位 3 項目は、全ての校種に共通して「学校内に教職員のリラクゼーションルームの設置」がありました。幼稚園・小学校で「子どもの予防接種や感染症に関して統計をとっている」、中学校・高等学校で「特別なニーズをもつ子どもに対して具体的な個別計画の立案」、幼稚園で「独立したプライバシーを確保できる相談室がある」、小学校で「スクールカウンセラーまたはカウンセリングを行う人(養護教諭を除く)がいる」、中学校で「教職員自身の健康を増進するための働きかけを積極的に行い、サポートしている」、高等学校で「教職員に健康に関する適切な最新情報の提供」の割合が低かったです。

中学校は、心理的カウンセリングサービスに関する質問項目の評価が高かったです。

千葉県内全ての国公立中学校には、スクールカウンセラーが配置されています。また、県内 70 の高等学校と 6 の教育事務所等にスクールカウンセラーが所属しています。しかし、現在千葉県のスクールカウンセラーの勤務はおおむね 1 週間に 1 回であり、自由記述欄にも「カウンセラーが週に 1 回、4 時間程度ということで常にいっぱい状態。ぜひ常駐して欲しいと思う。」という記述がありました。また、幼稚園・小学校では、心理的カウンセリングサービスに関する評価が低い事能が明らかになりました。

3) 学校園規模別の健康的な学校づくりの実態

学校園規模間での健康的な学校づくりの実態の差をみるために、質問項目について、選択肢「①本校では該当しない」を外し、「②できていない」「③どちらとも言えない」「④ややできている」をまとめて『不可(できていない群)』、「⑤できている」を『可(できている群)』とし、 χ^2 検定による検定を行いました。有意水準は5%未満としました。

Table17の表中の*は、『可(できている群)』の割合を学校園規模間で χ^2 検定を行った結果、有意差があった質問項目を示しています。

χ^2 検定の結果、幼稚園は89項目中6項目、小学校は93項目中29項目、中学校は94項目中12項目、高等学校は93項目中9項目に有意差がありました。

Table 17 学校園規模間の χ^2 検定で有意差があった質問項目一覧

質問項目	幼稚園		小学校					中学校			高等学校			
	小規模園	大規模園	小規模校		中規模校	大規模校		小規模校	中規模校	大規模校	小規模校	中規模校	大規模校	
	6学級以下	7~12学級	6学級以下	7~12学級	13~18学級	19~24学級	25学級以上	3学級以下	10~15学級	16学級以上	18学級以下	19~24学級	25学級以上	
カテゴリ1														
以下、2-1)~13)の項目が学校保健計画・学校保安計画等に含まれる														
2-1) 基本的生活習慣		*	88.2%	82.8%	75.0%	77.7%	72.5%							
2-2) 食事・食育		*	85.6%	77.6%	68.8%	70.5%	68.6%							
2-3) 性教育・性に関する指導								*	63.2%	60.8%	43.8%			
2-4) 感染症予防対策		*	83.9%	75.0%	68.8%	70.5%	65.4%				*	63.3%	74.3%	33.3%
2-5) 喫煙対策		*	64.9%	54.8%	43.4%	44.0%	36.0%				*	30.0%	48.6%	0.0%
2-6) 飲酒防止教育											*	23.3%	36.1%	0.0%
2-7) 薬物乱用教育		*	81.0%	68.0%	58.0%	53.1%	55.8%				*	56.7%	52.8%	15.4%
2-10) 歯科保健指導		*	92.4%	77.2%	80.4%	76.0%	75.0%				*	26.7%	54.3%	13.3%
2-12) 交通安全対策		*	85.7%	82.4%	73.2%	71.9%	67.9%							
2-13) 犯罪被害防止		*	62.4%	50.9%	39.4%	46.9%	46.2%				*	40.0%	52.8%	14.3%
以下、3-1-1)の内容で健康面から学校の決まりが考えられている														
3-1-1) 多量な荷物で身体への負担、危険をおおぼすことがない		*	16.4%	5.4%	6.5%	8.8%	3.9%							
2-1) 授業のスタート時間が適切								*	80.2%	86.7%	71.6%			
カテゴリ2														
1-1 「生活安全」「交通安全」「災害安全(防災)」の領域について、緊急時の危機管理マニュアルの作成		*	69.7%	65.9%	55.4%	61.5%	49.1%							
1-2 事件、事故、自然災害時の訓練の実施		*	90.5%	90.9%	80.7%	82.1%	75.0%				*	74.2%	77.8%	40.0%
1-5 設備や道具の安全な使用方法の周知	*	81.8%	56.0%											
1-6 毎学期1回以上の安全点検の実施		*	93.3%	96.5%	88.4%	89.6%	86.8%							
1-7 全ての部屋に避難経路の掲示がある		*	94.1%	97.6%	92.9%	91.6%	86.5%							
2-1 子どもによる環境衛生活動推進への支援		*	85.7%	80.6%	68.2%	68.4%	67.3%							
4-2 給食についての点検・チェックの実施								*	70.2%	86.5%	85.7%			
5-1 紙、アルミ缶、ペットボトルのリサイクルシステムがある								*	60.6%	76.3%	63.0%			
カテゴリ3														
1-1 子どもの主体性を重んじ思いやりのある規範意識を高める指導の実施		*	60.2%	55.6%	50.0%	61.5%	37.7%							
1-2 学校の意思決定過程に子どもの参加の奨励								*	14.1%	4.1%	8.2%			
1-3 子ども間で意志疎通が良好に行われている		*	48.7%	32.7%	24.3%	25.0%	15.1%							
1-4 教職員間で意志疎通が良好に行われている	*	78.2%	54.2%	*	55.1%	53.8%	35.7%	37.9%	30.2%					
1-5 子どもと教職員間で意志疎通が良好に行われている		*	43.2%	42.6%	24.3%	30.2%	21.2%							

質問項目	幼稚園		小学校					中学校			高等学校			
	小規模園	大規模園	小規模校		中規模校	大規模校		小規模校	中規模校	大規模校	小規模校	中規模校	大規模校	
	6学級以下	7~12学級	6学級以下	7~12学級	13~18学級	19~24学級	25学級以上	3学級以下	10~15学級	16学級以上	10学級以下	19~24学級	25学級以上	
カテゴリ4														
1-1 保護者のための健康に関する活動の実施			*	22.7%	23.5%	12.0%	28.7%	9.4%						
1-2 保護者と緊密に活動するための組織がある	*	67.9%	85.4%											
1-4 家庭に対して、健康に関する啓発活動を積極的に行っている			*	72.3%	66.7%	56.3%	68.8%	49.1%						
2-1 地域や関係機関に対して、健康的な学校づくりの方針や活動内容の周知											*	33.3%	33.3%	0.0%
2-2 地域や地域外での健康に関する活動へ代表者の派遣											*	24.1%	2.9%	0.0%
2-5 子どもと教職員のメディアリテラシー能力を向上するために、関連機関との協働								*	20.7%	37.4%	34.2%			
2-6 健康的な学校づくりについて地域の関連機関からの助言や協力								*	32.3%	34.3%	24.3%			
2-7 学校保健計画・学校安全計画の作成・評価について地域や関連機関の参加								*	8.50%	20.6%	5.7%			
2-8 子どもが地域の健康資源を活用できる教育活動の実施			*	45.8%	35.1%	31.5%	37.6%	22.6%						
カテゴリ5														
1-1 学校保健計画・学校安全計画の中に健康教育・安全教育が含まれる			*	87.4%	86.5%	78.6%	77.1%	73.6%						
1-2-1) 保健指導の中で、学習指導要領の内容以外に子どもに必要な健康教育の実施	*	22.6%	8.0%											
1-3-1) 子どもの健康スキルや健康行動、体力等について、健康教育の評価の実施			*	82.4%	77.8%	72.3%	76.8%	58.5%						
2-1 教職員が健康教育の研修を受ける機会があり、教育活動に反映されている			*	41.2%	34.5%	25.2%	30.2%	18.9%	*	28.4%	33.0%	15.3%		
3-2 健康に関する啓発活動の実施			*	80.5%	77.2%	70.3%	76.0%	56.6%						
3-3 健康に関する課題解決や健康を促進するための、子ども(保護者)による組織や活動グループがある			*	72.3%	67.8%	61.3%	52.6%	54.7%						
カテゴリ6														
1-2 子どもや保護者に対して、予防接種の推進			*	41.9%	52.6%	53.6%	62.1%	43.4%						
4-1 保護者、子どもが利用可能な適切なカウンセリングサービスや情報提供がある	*	18.8%	40.8%											
4-2 スクールカウンセラーまたはカウンセリングを行う人(養護教諭を除く)がいる	*	2.6%	31.1%	*	7.6%	21.4%	25.6%	15.5%	38.9%	*	92.3%	96.9%	100.0%	
6-1 教職員自身の健康を増進するための働きかけを積極的に行い、サポートしている									*	32.3%	35.1%	16.4%		
6-2 教職員に健康診断や予防接種等の健康的な活動を奨励している									*	58.3%	71.1%	48.6%		
6-3 管理職は、教職員の身体的健康を配慮し、受診、休職ができる体制を整えている			*	82.4%	78.9%	62.5%	74.0%	66.0%						

小学校について、「1.学校健康政策」中の「健康教育の内容が学校保健計画等の計画に含まれている」に関する16個の質問項目中、「基本的生活習慣」「食事・食育」「感染症予防・対策」等の8個に有意差があり、全てで、「可(できている群)」(以下、「可」と答えた人数の割合が高かったです。中でも、中規模校で「犯罪被害防止」、大規模校で「喫煙対策」「薬物乱用教室」が「可」と答えた人数の割合が低かったです。また、幼稚園について、「3.学校の社会的環境」中の「教職員間で意志疎通が良好に行われている」に有意差があり、小規模校で「可」と答えた人数の割合が高く、学校規模が大きくなるにつれて低くなる傾向がありました。

学校園規模間の評価の比較を通して、小規模校園は大規模校園に比べ、健康教育や学校安全、学校衛生環境、学校の人間関係、教職員のヘルスサービス等の評価が高く、学校園の規模が小さい方が健康的な学校づくりが推進されやすい実態が示唆されました。

しかし、心理的カウンセリングサービスについては大規模校園で評価が高く、幼稚園、小学校、中学校で、心理的カウンセリングサービスに関する質問項目に有意差がありました。スクールカウンセラーを配置する等、大規模校園では、心理的カウンセリングサービスが推進されていました。

これらの結果から、学校園の規模によって、健康的な学校づくりの実態に差が生じることが示されました。

IV. まとめ

Table1・Table14に示すように「4.保護者・地域との連携」は、全ての校種で評価が低く、保護者・地域との連携が推進されにくい実態が明らかになりました。

校種間の比較では、Table10～Table16に示すように、高等学校の評価が全体的に低い傾向にありました。子どもの発達段階によって、子どもや保護者のニーズが異なり、それに伴い、学校の教育目標や方針、取り組み等が異なってきます。HPS評価票の内容は、全ての校種でできていることが望ましいものですが、校種によって、差が生じた背景を理解しながら、できる限り健康的な学校に近づけていけるように努力していくことが大切であると考えます。

校種規模間の比較からは、小規模校種の方が大規模校種よりも健康的な学校づくりが推進されやすい実態が示唆されました。

《付録》

自由記述欄からの課題分析

HPS 評価票の最後のページに設けた自由記述欄の内容を【学校の実態】【調査を行ってみたいの感想】【調査・評価票に関すること】に分類しました。自由記述欄の記載割合は、幼稚園 12 園(11.3%)、小学校 44 校(8.0%)、中学校 24 校(8.7%)、高等学校 10 校(12.2%)でした。

1)学校の実態(Table 18)

Table 18 調査票に記述された自由記述欄【学校の実態】

学校の実態

〈HPS 推進の取り組み〉

幼稚園

【専門機関と協力した HPS 推進の取り組み実践】

- K 大学の体力向上プロジェクトチームに支えられ、生活習慣の見直し HQC シートによる家庭生活の意識改革を含めての訪問指導を受けている。小さな幼稚園なので、なかなか思うように動けないこともあるが、「健康的」ということの奥の深さと、生きる力を培う為の大切なテーマだと思っている。機会があればぜひ、ご指導等受けたい K 大学の地域に発信してくれる様々な情報は大きな道標としている。よく食べ、よく遊び、よく寝る子を目指して引き続き訪問指導、PTA 研修等展開していく予定である。

小学校

【取り組みの効果】

- 本校は保健・健康教育の研究も取り組んでいるので、外部指導者等とはよく連絡がとれており、職員の意識も高いと思う。

【メンタルヘルス的な取り組み実践】

- 千葉市として行っているものと本校として行っているものがある。メンタルヘルス的なものは適宜行うものと長期休業に計画し行うものがある。

【防災教育の徹底】

- 本校は防災教育を徹底している。2 ヶ月に 1 度は避難訓練を実施しており、昨年 3.11 の事故がおきないように、おこった時にはこのようにするのだ、逃げる所はここを目ざしてと何度も訓練をしている。不審者対応、火災、地震、津波他それぞれにより職員・児童の動きについて確認している。

【HPS 推進の努力】

- 健康的な学校作りに向けて、少しずつ努力しているところだが、地域を巻き込んでいくためには、実践実績と連携が必要と思われる。児童の健康実態を地域に投げかけることからはじまるので、根気強く取り組んでいきたい。

中学校

【教職員を含めた健康に関する研修の実施】

- 健康(特に生徒、職員)に関する研修を年に 1 回は実施したい。生徒は講師を呼んでいるが職員にも必要である。職員相互のケアができるような体制を整えていくいい事例があれば紹介してほしい。

【外部資源・地域を巻き込んでの健康・安全教育の取り組み】

- 本校では外部講師による「思春期健康教室」「エイズ教室」「薬の教室」等、積極的に健康・安全に関する取り組みを行っている。また、養護教諭と保健体育科教員による保健学習、小学校と連携した学校保健委員会を実施し地域をあげて子どもたちの健康・安全教育に取り組んでいる。

【HPS 推進の養護教諭と学校医の連携】

- 養護教諭と学校医(医師)がスクラムを組めれば、学校保健委員会を主体として子供たちの健康づくりが出来るのではないと思う。(後はどのようにも計画出来ると思う)まずは養護教諭自身がその意識を持つこと、また学校内のポジションを与えられて時間もあることが必要と思う。そして何といへども医師の力添えが必要と思う。健康

的な学校づくりが出来ていくことを望みたいと思う。

〔校内支援体制の充実〕

- ・ 特別支援学級もあり、教育相談等充実している。

高等学校

〔HPS 推進の努力〕

- ・ 学校において、生徒・教職員が心身ともに健康であってこそ、学ぶ喜び(育てる喜び)を感じながら、生き生きと学校生活(教職生活)が送れ、十分な成果が残せると常々思い、学校における健康づくり(健康の把握・管理、保持増進)に努めてきた。

〈HPS 推進の課題(学校の現状)〉

幼稚園

〔人的・予算的な課題〕

- ・ 学校内にある為、施設面では充実していない所もある。1 クラスなので人的には余裕がないため十分な健康教育等行われていないこともある。
- ・ 職員不足、予算不足の中、ぎりぎりの仕事でどうにか運営しているが、システム・マニュアルばかり時間がかかり(紙ベースの物)で、本来の子供を保育するというのが、おろそかにならないようにするのに必死である。
- ・ 学級担任、養護、教務、事務、施設管理等を正規職員一名が兼任している。臨時職員 2 名あり、園長・教頭も小学校と兼務なのでとても負担が多い。子供の健康が一番ですが、教員の健康(ストレス等)仕事量を減らして、残業を少しでも軽減してほしい。教育委員会への指導はどこが行ってくれるのか?教育課程・計画・立案が劣る。

〔特別な支援を要する幼児への確信がもてない対応〕

- ・ 本園には特別支援を要する幼児が 9%いる。このような状況から、一斉指導を導入することには十分配慮することが必要となっている。カウンセラーも不在ですので、職員間で話し合い、良い方向を目指してはいるが、確信がもてない状況である。

小学校

〔環境上の課題〕

- ・ 児童の相談室、職員の休憩室ともに施設の関係でとれない。必要なことはわかっているが、むずかしいのが現状。
- ・ 学校の建物が古く、また教室で全てふさがっているため、相談室や休憩室を確保することができない。職員室ですら一人一つの事務机を入れるスペースがない状態。
- ・ 理想と現実の違いが空しい。日本の教育現場は世界(先進国に限れば)に劣る環境である。
- ・ 施設設備、教材、備品等、とにかく予算がかかることについては理想とのギャップが大きい。安全点検をしても修繕のための予算はなく、教師が日曜大工を工夫するのが精一杯。トイレに関するパンフレットが過日、文化省から配布されましたが、配布物にかけられる予算があるなら、こわれたトイレをなおす費用に回してほしいと願う現場は多いはず。電子黒板等のハイテク機器の導入よりもトゲの刺さらない机といたしてほしい。洋式トイレとまではいわないので、タイルのはがれくらいはなんとかしてあげたい。液体せっけんを購入してあげたい。空き教室等なく、リラクゼーションスペースの確保等むずかしいことばかり。

〔管理職の外部機関に対する抵抗〕

- ・ 地域に開くというのは取り組んでいるが、どうしても他の機関に開いていないと感じる。保健センターや警察と連携することに抵抗のある管理職は多いのではないかと。

中学校

〔危機管理体制の整備〕

- ・ 校門における危機管理は整っていると思うが、いざという時の地域との体制が不十分で不安である。
- ・ 災害時や健康に関しては学校で学んだことがそれからの生活の中でいかされる、生かされ続けることが多いので、とても大切であると思う。その充実はこれからの課題であると考えている。

〔不十分なカウンセラーの制度〕

- ・ カウンセラーが週に1回、4時間程度ということで常にいっぱいの状態。ぜひ常駐して欲しいと思う。

【教職員のメンタルヘルスの課題】

- ・ 小規模の小中学校では本来整えるべき職員がカウンセリングを受けたり、受診したりする環境をなかなか用意できない。県や市として対応を考えてもらいたい。
- ・ 「健康的な学校づくり」は教師だけではできるものではなく、地域の関係機関や保護者等、沢山の人の協力が必要だと思います。この地区でも年々保健の関係機関との連携もできてきているが、保護者とは、むずかしさを痛感している。(健康に関しても家庭でやるべき事を学校に言ってくる保護者が増えてきているように思う。)そんな中で、やはり教職員のストレスは、年々多くなり、教職員のメンタルヘルスも今後の課題の1つだと思う。

【多忙を極める教職員に対するヘルスサービスの課題】

- ・ 保健計画や安全計画は生徒中心に立てられており、成人の大人に対するものは入っていない。
- ・ 中学校現場は(どこも同じと考えるが)毎日、多忙を極めていて、多忙という言葉を出す暇もないほどである。土日は部活動のため家庭を犠牲にして生徒につき指導を行い、力をつけてあげる使命に追われている。月～金は授業、生徒指導に明け暮れる。新学習指導要領完全実施の平成24年度からは週30コマ(月～金全て6コマ)での時間割が必要となる。生徒が成長していく姿のため、毎日身をすり減らしている先生方の健康状態は実はギリギリではなかろうか。生徒の健康第一はもちろんではあるが、先生方の健康のため、職場環境をよりよいものにしていくため、御助言をいただくと幸甚である。
- ・ 環境や条件を整えるには人材、予算が必要、今まで通りで「もっとやれ」と言われても職員の慢性疲労を増加させるだけ。
- ・ 健康的な学校づくりに関すること、考え方は、管理職(学校のカリキュラムをつくる教務主任にも)にこそ必要。文科省との連携が必要。学習指導要領が新しくなり、ますます学習重視になっていく中、各授業時数は増え、健康教育等特別活動の時間は全くない。朝の会すら5分(健康観察の時間がとれないということ。)無理やりやっつけられている状況。生徒会の活動を重視して行ってるが、放課後の時間も少なくなり、できなくなっている。残業あたり前、土日なし(部活)、教員の勤務時間が5:00で終了するのに生徒達の最終下校時間は6:30って、そもそもおかしい。教育職員の研修の時間すら持つのが厳しい状況。中身を見直していかないと生徒も働く人々もつぶれてしまう。

高等学校

【HPS推進を行いたくても行えない学校の現状】

- ・ 11月に聴講させていただいた。各校の取り組みみがすばらしかった。管理職が保健委員会(校医1名を囲み養護教諭が報告する程度)を用いたところで、関心を持たず、いつも空しさを覚える。校医も高齢で交流がしにくい現状。(早く校医の定年制度を導入してほしい。)

〈社会の課題〉

小学校

【企業戦略の影響】

- ・ HPSについて、健康を阻害するのは企業の戦略に(子ども、学校が巻き込まれる)踊らされてしまう人の心にある。ゲーム、深夜テレビ、インターネット、携帯電話等、人の心のすき間に入り込んで、影でいじめのトラブル、ゲームのやりすぎ(有料)等、学校の教育では正しいことを言ってもおいつかない。国をあげて、国民特に子どもをどう育てるのか。企業の楽しそうな商品に人はとびついてしまうのだから薬物と同じ。なかなかやめられないものなので、社会のしくみとして子どもたちへの規制する仕組みが必要だと考える。アンケートは企業人へも問うてほしい。HPSについてどうお考えかと。

中学校

【行政の力でしか改善できない現状】

- ・ 行政の力は大きいと思う。(例)禁煙 勇気を出して仲間呼びかけた時期が長く続いた時もありましたが、敷地内禁煙やタバコを吸わないの方が周りで多くなり行政の力と言いがすぐ実行になり今までの苦労は何だったのかと

思った。ありがたい。子ども達にタバコの害等の教育をしているものの自動販売機や親のものをかくれて吸う等、まだイタチゴッコのように思う。

〈家庭の実態〉

小学校

【家庭の意識の薄さ・無関心さ等】

- 健康教育こそ家庭との連携が必要だが、家庭での意識の薄さ、無関心さ、またはゆとりのなさが最大の課題と思う。

【心が育っていない保護者】

心の健康，心が育っていない。親も子供も他人から指導されることや言われることに慣れていないため，すぐに自分たちを守るために学校のあら探しをして抗議してくる。

【学校の実態】は、〈HPS 推進の取り組み〉〈HPS 推進の課題(学校の現状)〉〈社会の課題〉〈家庭の実態〉に分類されました。〈HPS 推進の取り組み〉に関しては、全ての校種で記載がありました。メンタルヘルスや防災防止教育、エイズ教育等、各学校で課題やテーマを決め、健康教育や研修を行う等、HPS 推進に向けた取り組みが行われていました。健康教育の際には、外部講師の協力を得て、地域をあげた健康・安全教育に取り組んでいる学校もありました。また、生徒だけではなく、教職員も含めた健康づくりを推進している学校もありました。

一方で、〈HPS 推進の課題(学校の現状)〉として、地域との連携がとりにくい現状があることや、人的にも予算的にも余裕がなく、健康的な学校づくりの活動を行いたくても行えない現状がありました。また、学習指導や生徒指導に加え、部活動指導、残業等によって、教職員に大きな負担がかかっている現状が示唆されました。

2)調査を行ってみたいの感想(Table 19)

Table 19 調査票に記述された自由記述欄【調査を行ってみたいの感想】

調査を行ってみたいの感想

〈HPS 評価票を行っての振り返り〉

幼稚園

- 安全面については計画実践ともにできているが、アンケートにより保健面が弱いことに気づいた。
- この評価票を通して、幼稚園で取り組むことを改めて確認でき、よかった。
- 幼稚園は保育園・小学校・中学校に比べて健康面では、遅れている気がする。管理職がもう少し積極的に取り組む必要ありと反省した。

小学校

- 本調査に参加したことで、自校の実践の振り返りができよかった。
- 教育活動を健康・保健の視点で見直すことができたかもしれない。
- あらためて本校の諸体制をチェックすることにつながった。
- 評価することで、できていることさらに続けたいこと、改善すべき点が見えてきた。
- 年度末の調査で、自校の健康的な学校づくりのふりかえりを行うよい機会となった。
- どちらともいえない、にチェックすることも多く、管理職についてや全職員へのヘルスケアが充実していないことに気が付くことができた。
- このような評価票があることをはじめて知った。評価して改めて改善する必要のある部分が多くみえてきた。
- 本調査で学校保健計画、学校安全計画を見直す必要があると考えさせられた。
- カテゴリ1の2-7)児童へはないが、教職員への研修は行った。3-1)今まで考えたことがなかった。カテゴリ2の3及びカテゴリ6-6-5考えてみたいと思う。

中学校

- アンケートに答えることで、1年の振り返りができた。
- 評価票を記入させていただくことにより自らの執務を振り返ることができた。

高等学校

- 日々の執務に追われ、反省する良い機会となった。
- 調査内容のその明快かつ適切な項目立てと詳細にわたる評価の観点・チェックポイントに触れ、健康を左右するさまざまな要因のその一つ一つについて、健康の保持・増進に向けて施策がなされているか、これまで努めてきた自校の健康づくりにかかる学校経営・運営を改めて明確に見つめ直すことができた。

〈HPS に関する新たな気づき〉

小学校

- こんなに関係する項目があったのかとあらためて感じた。
- 改めてチェックをしてみると学校独自のもの以外に教育委員会から決められてやっていることがたくさんあり、助けられていることを感じた。(例えばAEDの点検や交換等定期的に必ず行ってくれる等)
- 「重すぎるカバン」こんな基準があったとは知らなかった。
- リラクゼーションルームは、児童・教職員ともにあるといいと思った。

中学校

- チェックしながら勉強になった。できていないが多すぎる。全部やれているのが理想だが、今は防災をやりたい。市からどのような防災計画が発表されるのか楽しみに待っている。
- 靴の重さの規定(香港の例)があることを初めて知った。
- 「ヘルスケア」等、健康を全面に出した校内評価はこれまでなかったので、今後必要なことだと思う。

〈今後の活動への活用〉

幼稚園

- ・ 本調査の評価票を参考にしたい。
- ・ 全てを実施できなくても、できるところから始めていけたらよいと思う。

小学校

- ・ 今回の調査で評価したことを活かして、来年度の計画をたてたい。
- ・ 用紙をコピーさせていただき、定期的に評価できるよう、今後とも参考資料としたい。
- ・ 興味のある内容なので、自分の中でも意識していきたい。
- ・ 評価しながら(チェック票を使うことで)頭ではなんとなくつかんでいたことを改めて認識することができ、来年度の計画作成に反映させていきたいと思った。
- ・ 学校保健計画と学校安全計画は主に児童への教育を主眼に作成されているので、教職員に対してや地域との連携に関しても盛り込むことでより充実すると思った。

中学校

- ・ 健康的な学校づくりのためのチェックを今回の調査で行なえて良かった。学校保健計画や健康教育の参考になる。
- ・ このアンケートに答えることで意識付けができて良い。

〈HPS 推進の重要性〉

幼稚園

- ・ 大きな社会変化の中、健康的な園づくりは大切なことだと実感している。計画の中により具体的に示していくことの必要性も感じた。

小学校

- ・ 各領域ごとに評価の観点、チェックポイントが具体的にかかれているので健康的な学校づくりを推進する際に、まんべんなくチェックができ、大変有効な評価票であると感じた。
- ・ 評価票は学校保健推進の上でも、とても重要と考える。
- ・ 大変有意義な調査だと思う。

中学校

- ・ 昨年にヘルスプロモーション(大学で行なわれた)の研修に参加した。(学校経営と特別支援)養護教諭の役割(経営)および心身の健康づくりにかかわるコーディネーター(本校の場合、特別支援コーディネーター教頭)の役割の重要性を感じて帰ってきた。学校教育目標の中に“健康的な”という視点がしっかり位置づいていない現実に気づき、改めて改善を図っているところ。また機会がありましたら大学での研修会を期待している。
- ・ ヘルス・プロモーション・スクールの推進にとっても賛成。

高等学校

- ・ HPS プロジェクトの活動を更に広められるよう協力させて頂く。
- ・ 健康の質が問われる時代に大事な視点からの教育へのアプローチだと思う。

〈結果還元への期待〉

小学校

- ・ 結果がどのように出るのか興味がある。
- ・ 是非統計結果も伺いたい。
- ・ 調査結果については、協力校に還元して頂けると幸いです。
- ・ 調査がどのように結果として活かせるのかが知りたい。

中学校

- ・ 調査の結果が楽しみ。
- ・ 研究内容・成果について大変興味があり、何かの機会に拝見できたらと思う。

高等学校

- 調査結果並びに分析・考察(提言)等を楽しみにさせていただきますので、今後とも御助言等いただければ幸甚。アンケートの結果については公表していただけるといい。

【調査を行ってみての感想】は、〈HPS に関する振り返り〉〈HPS に関する新たな気づき〉〈今後の活動への活用〉〈HPS 推進の重要性〉〈結果還元への期待〉に分類されました。〈HPS に関する振り返り〉に関しては、「評価票を記入させていただくことにより自らの執務を振り返ることができた。」や「教育活動を健康・保健の視点で見直すことができたかもしれない。」等 HPS 調査票の記入を行うことによって、改めて自らが行っている活動や学校全体としての活動を HPS の視点での振り返りができることがわかりました。また、HPS 評価票を記入していく中で、「こんなに関係する項目があったのかとあらためて感じた。」「靴の重さの規定(香港の例)があることを初めて知った。」等、HPS において、新たな発見や学びにつながるという意見もありました。HPS 評価票を記入したことによる〈HPS に関する振り返り〉や〈HPS に関する新たな気づき〉を通して、「今回の調査で評価したことを活かして、来年度の計画をたてたい。」「全てを実施できなくても、できるところから始めていけたらよいと思う。」等〈今後の活動への活用〉を行っていきたいという感想もありました。

〈HPS 推進の重要性〉については、「健康の質が問われる時代に大事な視点からの教育へのアプローチだと思う。」という HPS の重要性に対する感想や「各領域ごとに評価の観点、チェックポイントが具体的にかかれていますので健康的な学校づくりを推進する際に、まんべんなくチェックができ、大変有効な評価票であると感じた。」という HPS 評価票の有効性に対する感想がありました。

これらのことから〈HPS に関する振り返り〉〈HPS に関する新たな気づき〉〈今後の活動への活用〉〈HPS 推進の重要性〉の感想から、HPS 評価票が、教育現場において HPS とはどのような活動であるか等のひとつの概念提示につながるのではないかと考えました。また、評価票という形で自らの活動や学校全体の活動を具体的に振り返ることができ、HPS 推進についての意識付けにつながっていくと考えました。

3)調査・評価票に関すること(Table 20)

Table 20 調査票に記述された自由記述欄【調査・評価票に関すること】

調査・評価票に関すること

〈理解の助けとなる例〉

幼稚園

- ・ 設問と一緒に例があるのは、理解の助けとなった。

小学校

- ・ どんな事を想定して聞いているのか例があると記入しやすく感じた。
- ・ 記入にあたり、具体例の呈示があり大変助かった。
- ・ 改訂の際には是非、例示を増やしてほしい。例えばカテゴリー4 1-4 等、保健だより等と例示があったので、それならばできているとスムーズに判断できましたが、例示がなければそんなに積極的には行っていないと思い、判断に迷い結果的に選択肢 4or3 をえらんだと思う。

〈不適切な例〉

幼稚園

- ・ 同じ所の例でも、違う解答になることもあり、悩んだ(ex.命の大切さとトイレの始末)。
- ・ カテゴリー3 1-2 学校の意志決定過程に児童の参加～ 具体例が学校保健計画であったため記入を「不可」にしましたが、別の場面なら「可」の評価となる。
- ・ カテゴリー1 2-2-4)感染症予防対策で「SARS」は現場では今はあまり身近な問題としてとらえにくいように思った。

〈主観的な回答になってしまう〉

小学校

- ・ 細部まで問われるが、他に比べるものがないので、主観的に回答し、ほんとうにこれが実態なのか不確。
- ・ 評価の仕方は個人の主観になってしまうのではないか。「～をしている」といっても何%できていれば5で何%までが4で、少しだけやっているものはどうしたらよいか、また「可」レベルがどうか、と考えだすと評価の仕方が難しかった。例)児生の健康状態の統計をとっているといわれたとき、健康診断の結果はもちろん必然的にでてきますが、それだけで5となるのか、睡眠時間と朝食摂食はとっているか、歯の状態、肥満、視力、聴力とその治療状況等、自分でとっていけるデータの幅はとても広いと思うので、この聞き方だけでは人によって違ってしまうと感じた。
- ・ 「学校医の健診結果の確認も…どの程度をさすのか人によって基準が大きくちがってくると思う。
- ・ 健康教育の捉え方をどこまで広げるのが難しい。心と体、体力づくり、安全(交通安全、生活安全、防犯、防災等)等、学校教育に求められているものが多く、どの学年でどの内容をどの程度行うか、地域資源をどう活用するか等、きりが無い。また、学区や学校の状況により対応の仕方もそれぞれで回答するのに迷った。
- ・ 質問の内容をどう受けとるかで選択肢がちがってくる。例えば「職員が健康教育を受ける機会」というのを「研修の時間を設けてやっている」ととるか「平素、日常の中で養護教諭が他の先生に呼びかけている」ということだけでもよいのか迷った。
- ・ 地域との連携のとられ方が自己判断で温度差がでてしまっているかもしれない。
- ・ ややわかりにくい質問(記入する人によって多少の差がでる)があった。少し時間がかかった。

中学校

- ・ できているとややできていると思う基準があいまいなので、どう答えてよいかわからない。
- ・ 調査票の記載者の意識が高い(辛口な評価)か低い(甘口な評価)となるのかとも思う。選択肢を選ぶとき迷うものが多々あった。
- ・ 項目により、計画の中にどの程度明記されているか、周知しているかについて、あいまい。カテゴリー1-2-2-5)喫煙については、生徒に対しては3年に1回ローテーションで警察の方から指導を受ける機会を設けている。しかし()内の教師対象の内容については明記されていない。本校は場所を決めて「いまだに喫煙」している

〈学校に合わない質問内容〉

小学校

- ・ 「健康的な学校」は世界共通なのか? 「日本版」とするならば、日本の現状の学校に即した質問内容にする必要があると思う。「日本版」なのか「日本語版」なのか、どちらか。
- ・ 日本の学校現場では、あまり適さない内容もあり、返答に迷うことがあった。

高等学校

- ・ 学校種、小・中・高校によって生徒との関わり保護者との関わりが強さが変化するものである。質問の項目が小学校では行っていそうだが、高校にはそぐわないと思われるものが多数あり学校現場をよく理解せずに作られている調査のように感じた。
- ・ 「HPS」評価票の高校用は、全ての項目の観点が広範囲。特にカテゴリ4 保護者・地域との連携については対応できない。ただ、上からの命令や規定だけでは現場で活用できない。まず、養護教諭以外の健康に関わるスタッフがいないのが現状。学校医等は形式的、管理職や各主任は果たして、健康についての知識や意識があるだろうか。現状では理想と現実のギャップがありすぎる。(大学養成課程で学校保健等を履修していないため)。前向きは学校教育の中で行うには誰がどうすればよいのかを検討してほしい。

〈わかりにくい質問内容〉

幼稚園

- ・ 質問の意図とは違う意味合いで回答しているものがあるかも知れない。

小学校

- ・ 調査の文章の中に意図がとりづらいところがあり、回答に迷った。
- ・ 外国語を和訳して使用している部分があるのでしょうか。非常にわかりづらい、答えにくい質問項目である。
- ・ 質問が多岐にわたり答えにくい設問がみられた。
- ・ カテゴリ4 2-2 要請があれば、代表として伺うが、参加している多くは個人で申し込みをし、伺う。
- ・ 1-3 学校評価は実施しているが、学校保健計画、学校安全計画に絞っていないため「不可」にした。学校評価の項目の中には保健や安全に関わる内容もある。
- ・ このアンケートでは教育活動と健康教育活動があいまい。
- ・ 学校保健計画・学校安全計画は子どもたち対象に計画されていて、管理職による教職員の安全や健康状態の把握等は、これらの計画と別にしないと観点が違う。
- ・ 保健主任という言葉が、何をさすのか不明。
- ・ カテゴリ1 の説明の中の5つの項目とは何のことか不明。

〈なじみのない言葉や難しい内容〉

幼稚園

- ・ なじみのない語(ex.メデアラシー)が多く、また設問も多数あったので、解答に時間を要した。

小学校

- ・ メディアリテラシー教育、勉強不足でよくわからない。
- ・ チェックポイントや根拠や意味づけが難しいところがあるのでもっと分かりやすくなるとよい。
- ・ 求められていることが理解しにくい言葉があった。

〈選択肢について〉

幼稚園

- ・ 5段階方式の質問事項に関し、迷いながら回答した箇所がある。

小学校

- ・ 「①本校では該当しない」が必要となるチェックポイントがあるのか。そのため「②できていない」と「①本校

では該当しない」の判断がしづらかった。例えばカテゴリー6の2で、仮に特別なニーズを必要とする子供がいなかった場合は「①」になるのか、それともいなくても個別支援計画の様式等を作成していれば「⑤」になるのか、悩むところがいくつかあった。

- 点検表があり定期検査を実施している」は、点検表がないけど定期検査を実施している場合、“ややできている”で良いのか？項目が2つあると悩んだ。

中学校

- ほとんどの質問の回答は、できているか、できていないかのどちらかになると思う。5択にする必要があるだろうかと考えた。

〈質問項目数が多い〉

小学校

- 質問項目も多く、時間と集中力、労力(判断に迷い)を要した。
- アンケートの内容が多すぎたような印象。

〈評価者の限定〉

小学校

- 評価を行うのが誰かでかなり内容が変わってくると思う。(養護教諭が評価すれば、やっているとつけそうな項目が管理職はつけないかも…)校内で共通理解できていないのは問題ですが…)学校評価の中に組み込み、全職員に評価してもらい集計する形でないと、実測値にならないと思う。
- ヘルスプロモーションスクールは、学校をとりまくあらゆる人的、物的環境にかかわる活動なので、これらの調査はぜひ管理職を対象として実施していただきたい。管理職がまず理解し、必要性を感じないかぎり活動は成立しないと思う。
- また管理職がチェックするところ、安全主任が…等々明記してあった方がありがたい。組織として動いているので、校内でスムーズに評価するためには相談しながらでなく、ここの評価は養護教諭がここの評価は〇〇と割り当ててくれた方がよい。

中学校

- 養護(講師)の立場からは難しい質問も多く忙しい管理職と相談しながらというのも。できれば最初から管理職にお願いした方が本当の答えを導きやすいのではと感じた。

〈評価者の負担感〉

小学校

- 組織としての取り組みみになる部分が多く、評価することで、プレッシャー、ストレスを感じた。評価は「不可」ことへの気づきがプラス思考に変換しにくいものだと、個人的に感じた。プラス思考になるような評価となるとHPSの取り組みみも意味があるのではないかと。

中学校

- 正直、この評価が学校の評価ともなると考えると、できていない実態を記載しづらいつと感じた。(躊躇した)

〈調査時期の変更〉

小学校

- 調査は多忙につながるので、現場としてはあまり。
- 年度末は、国・県・市、学校等、各種調査がたくさん実施されるため、1~2学期頃の実施で検討してほしい。
- 2~3月は諸調査があふれるようにある。このような調査は12月~1月までに依頼して欲しい。

中学校

- 年度末にアンケートをとるのであれば、卒業式(2/3/13)よりも後か、1ヶ月以上前(1日中)に実施した方が回収率

が上がると思う。3/6(火)のタイミングは非常に良くない。

- 3月末で忙しい時期なので、時期を考えてアンケートを送って欲しい。
- 毎年、インフルエンザが流行するあわただしい時期のアンケート回答は十分に答えられない。

〈その他〉

小学校

- 今年度校舎の建て替え中であり、不明な部分も多々あり解答に迷った。

高等学校

今年度は本校に赴任し、前任者の執務内容を引継ぎ実施しており、本校の生徒の実状にあった健康的な学校づくりを考えて学校健康安全計画を立案していないので、アンケートの回答が曖昧。

【調査・評価票に関すること】は、〈理解の助けとなる例〉〈不適切な例〉〈主観的な回答になってしまう〉〈学校に合わない質問内容〉〈わかりにくい質問内容〉〈なじみのない言葉や難しい内容〉〈選択肢について〉〈質問項目数が多い〉〈評価者の限定〉〈評価者の負担感〉〈調査時期の変更〉〈その他〉に分類されました。

〈理解の助けとなる例〉に関しては、「記入にあたり、具体例の呈示があり大変助かった。」という意見があり、質問項目に例があることで理解の助けになった一方で、「同じ所の例でも、違う解答になることもあり、悩んだ(ex.命の大切さとトイレの始末)」というように、例があることによって、回答を迷わせてしまう質問項目がありました。

〈主観的な回答になってしまう〉に関しては、「質問の内容をどう受けとるかで選択肢がちがってくる。」や「調査票の記載者の意識が高い(辛口な評価)か低い(甘口な評価)となるのかとも思う。」等の意見がありました。HPS 評価票は、記入にあたっての明確な基準を設けていないため、回答者の主観により評価に影響が現れてしまうことがあると考えました。〈学校に合わない質問内容〉については、「HPS 評価票の高校用は、全ての項目の観点が広範囲。」等の意見があり、特に高等学校で、内容が学校現場にあっていないという意見がみられました。校種によって子どもや保護者と学校の結びつき、学校に求められる役割等が異なってくるためこのような意見があったと考えます。

本調査は、2月～3月にかけての調査であり、「3月末で忙しい時期なので、時期を考えてアンケートを送って欲しい。」といった〈調査時期の変更〉についての意見がありました。年度末で、多忙を極める中にも関わらず、多くの学校に協力していただき、全体回答率 67.8%といった多くの回答をいただきました。ご協力いただいた学校に感謝を申し上げるとともに、今後は、学校現場の負担にならないような時期に調査を行う等改善していきたいと考えます。

「調査・評価票に関すること」では、今後、調査研究を行っていくにあたり、改善・参考に役立つ意見がたくさんあり、それらの意見を真摯に受け止めながら、今後の調査につなげていきたいです。