

## 学校健康教育における学校・地域の連携と地域資源の活用

渡 邊 正 樹 \*

養護教育分野

(2015年6月29日受理)

WATANABE, M.: School Health Education Utilizing Local Resources on the Basis of Cooperation between School and Community. Bull. Tokyo Gakugei Univ. Division of Arts and Sports Sciences., 67: 185-189. (2015) ISSN 1880-4349

### Abstract

The purpose of this study was to reveal the situation of school health education utilizing local resources and to analyze problems regarding the cooperation between school and community. Self-report questionnaires were distributed to 76 elementary schools, 37 junior high schools and 11 high schools in Tama north area. Data were collected from 82 schools. This survey was conducted in December 2011.

The main results were as follows: 1) Schools didn't cooperate with local health organizations (for example, municipal health center) in health education except some health problems positively, 2) main factor that interfered cooperation with the local community was lack of time for teachers, 3) most of teachers recognized as a problem the cooperation lack between school and community.

**Keywords:** School Health Education, Cooperation between School and Community, Municipal Health Center

*Department of School Health Care and Health Education, Tokyo Gakugei University, 4-1-1 Nukuikita-machi, Koganei-shi, Tokyo 184-8501, Japan*

**要旨:** 本研究は、学校健康教育における学校と地域の連携の実態、また地域資源の活用について調査し、連携の形態や課題を明らかにすることを目的とする。本調査は自記式質問紙調査であり、多摩北部の小学校76校、中学校37校、高校11校を対象とした。調査は平成23年12月に実施し、82校から回答を得た。主な結果は次の通りである。取り組んでいる健康教育において地域との連携は、必ずしも積極的ではなく、限られたテーマを除くと、連携事例は少なかった。地域との連携を妨げている要因としては、取り組む時間が不足していることが大きい状況がうかがえた。学校は学校と地域との連携自体の重要性は認識している反面、十分な取組が行われていないことを認識していた。

---

\* 東京学芸大学 養護教育講座 養護教育分野 (184-8501 小金井市貫井北町 4-1-1)

## 1. はじめに

平成20年6月に学校保健法が改正され、平成21年4月1日から学校保健安全法として施行された。学校保健安全法では、学校保健について「学校においては、救急処置、健康相談又は保健指導を行うに当たっては、必要に応じ、当該学校の所在する地域の医療機関その他の関係機関との連携を図るよう努めるものとする。」(第10条)が新設され、また、学校安全では「学校においては、児童生徒等の安全の確保を図るため、児童生徒等の保護者との連携を図るとともに、当該学校が所在する地域の実情に応じて、当該地域を管轄する警察署その他の関係機関、地域の安全を確保するための活動を行う団体その他の関係団体、当該地域の住民その他の関係者との連携を図るよう努めるものとする。」(第30条)が新設された。このように学校と地域の連携や協力の下で、学校保健や学校安全を進めることの法的根拠が示されたが、学校と地域の連携は学校保健安全法施行以前から、学校保健委員会の活動等を通じて行われていた。例えば東京都では、学校と地域の医療機関、区市町村の保健部署などとの連携した健康教育の推進や、学校保健委員会に加え地域学校保健委員会を通じた組織的取組を取り上げている<sup>1)</sup>。これまでも学校と地域の連携についてはしばしば論じられてきたが、多くが特定の健康課題に焦点を絞ったものであった。

本研究は、様々な健康テーマに関する健康教育における学校と地域の連携の実態、また地域資源の活用について東京都多摩北部において調査し、連携の形態や課題を明らかにするとともに、学校保健安全法施行以前、以後の状況を比較することを目的とする。

## 2. 方法

### 2. 1 対象

調査対象は、東京都多摩地域の小平市、東村山市、清瀬市、東久留米市、西東京市の全公立小・中・高校である。

### 2. 2 調査方法

本調査は郵送式質問紙調査で実施した。調査票は、小中学校については各市の教育委員会を通じて配布し、高等学校については直接郵送した。回収はいずれも郵送で行った。調査は無記名で実施した。

## 2. 3 調査内容

調査内容は、健康教育の実施実態(平成22年4月～23年7月に実施したもの)について尋ねた。ここでの健康教育は保健学習(教科における教育)に限定せず、特別活動での保健指導や総合的な学習の時間も含まれた。ただし保健管理に関わる内容は含めなかった。

具体的な調査内容は以下の通りである。

- ・実施したテーマ  
薬物、歯と口、たばこ・アルコール、心の健康、感染症(性感染症を含む)、生活習慣病、肥満・やせ、自然災害・防災、アレルギー、その他から複数選択。
- ・各テーマの実施方法(地域関係者との連携・協働を含む)
- ・各テーマの実施者
- ・各テーマの実施時間
- ・今後取り組みたいテーマ(前述のテーマより選択)
- ・健康づくりや疾病予防のために重要と思われること。
- ・学校と連携が必要な関係機関等  
学校医・学校歯科医・学校薬剤師、市健康主管課、保健所、医療機関、警察、消防署、児童相談所、青少年育成会、商工会から選択
- ・学校と地域関係機関の連携を妨げる要因

## 2. 4 調査時期

調査は平成23年12月～24年1月に実施した。

## 2. 5 その他

本調査は北多摩北部保健医療圏「学校保健と地域保健との連携会議」の活動の一環として実施された。なお平成16年に本会議は同様の調査を実施しており<sup>2)</sup>、学校保健安全法の施行(平成21年4月)を挟み、2回の調査の連携実態を比較することが可能となった。

倫理的配慮としては、調査は無記名で実施するため、調査票によって回答者および学校に不利益が生じないこと、分析終了後には調査票を廃棄することを明記し、同意が得られた場合に回答することを伝えた。また東京学芸大学研究倫理委員会の承認(平成23年10月6日、218号)を受けて調査を実施した。

## 3. 結果

対象となった124校(小学校76校、中学校37校、高校11校)のうち、回収数は82校(66.1%)であった。校種の内訳は、小学校55校、中学校20校、高校7校であった。回答者の内訳は、校長6名、副校長8名、

養護教諭67名、不明1名であった。

平成22年4月～23年7月に行った健康教育のテーマは、実施率が高い順に薬物（80.5%）、歯と口（78.0%）、たばこ・アルコール（63.4%）、心の健康（62.2%）、感染症（61.0%）の順であった（表1）。校種の違いでみると、小学校、中学校では歯と口、薬物、たばこ・アルコールが上位3位であり、高校はこの3つに加えて心の健康や感染症が上位に挙がっていた。

地域関係者（保健所等）との連携・協働による活動では、薬物が28.0%で最も高く、歯と口が18.3%と続き、それ以外はすべて10%未満であった（表2）。特に高校は自然災害・防災とその他を除き、すべてのテーマで0%であった。

表3は今後学校が取り組む必要があると回答したテーマである。全体で最も高いのが心の健康（68.3%）であった。この傾向は校種別でも同様であった。

表4は子供の健康づくりや疾病予防等のために重要と考えることへの回答であり、最も高いのが児童生徒への健康教育（90.2%）、次いで保護者への健康教育（84.1%）、学校内での協力体制（51.2%）が高かった。地域関係者との連携・協働については20.7%と低く、

表1 平成22年4月から平成23年7月までに実施した子供の健康づくりや疾病予防等の実態  
(実施したと回答した学校数の校種別回答)

テーマ	回答数(%)			
	小学校	中学校	高校	合計
薬物	45(81.8)	17(85.0)	4(57.1)	66(80.5)
歯と口	47(85.5)	13(65.0)	4(57.1)	64(78.0)
たばこ・アルコール	36(65.5)	13(65.0)	3(42.9)	52(63.4)
心の健康	35(63.6)	12(60.0)	4(57.1)	51(62.2)
感染症(性感染症を含む)	38(69.1)	8(40.0)	4(57.1)	50(61.0)
生活習慣病	32(58.2)	8(40.0)	3(42.9)	43(52.4)
肥満・やせ	28(50.9)	3(15.0)	3(42.9)	34(41.5)
自然災害・防災	22(40.0)	9(45.0)	3(42.9)	34(41.5)
アレルギー	23(41.8)	6(30.0)	0(0)	29(35.4)
その他	10(18.2)	4(20.0)	4(57.1)	18(22.0)

表2 地域関係者（保健所等）との連携・協働による活動の有無

テーマ	回答数(%)			
	小学校	中学校	高校	合計
薬物	15(27.3)	8(40.0)	0(0)	23(28.0)
歯と口	11(20.0)	4(20.0)	0(0)	15(18.3)
たばこ・アルコール	3(5.5)	1(5.0)	0(0)	4(4.9)
心の健康	0(0)	2(10.0)	0(0)	2(2.4)
感染症(性感染症を含む)	1(1.8)	0(0)	0(0)	1(1.2)
生活習慣病	3(5.5)	1(5.0)	0(0)	4(4.9)
肥満・やせ	3(5.5)	0(0)	0(0)	3(3.7)
自然災害・防災	3(5.5)	3(15.0)	2(28.6)	8(9.8)
アレルギー	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
その他	1(1.8)	2(10.0)	1(14.3)	4(4.9)

表3 今後取り組む必要があるテーマ

テーマ	回答数(%)			
	小学校	中学校	高校	合計
薬物	30(54.4)	12(60.0)	4(57.1)	46(56.1)
歯と口	32(58.2)	10(50.0)	5(71.4)	47(57.3)
たばこ・アルコール	33(60.0)	15(75.0)	2(28.6)	50(61.0)
心の健康	33(60.0)	17(85.0)	6(85.7)	56(68.3)
感染症(性感染症を含む)	18(32.7)	8(40.0)	4(57.1)	30(36.6)
生活習慣病	31(56.4)	9(45.0)	3(42.9)	43(52.4)
肥満・やせ	26(47.3)	4(20.0)	2(28.6)	32(39.0)
自然災害・防災	30(54.5)	14(70.0)	2(28.6)	46(56.1)
アレルギー	16(29.1)	5(25.0)	2(28.6)	23(28.0)
その他	10(18.2)	3(15.0)	2(28.6)	15(18.3)

表4 子供の健康づくりや疾病予防等のために重要と考える事項  
(3つまで、重要と回答)

項目	回答数(%)			
	小学校	中学校	高校	合計
児童生徒への健康教育	52(94.5)	18(90.0)	4(57.1)	74(90.2)
保護者への健康教育	48(87.3)	17(85.0)	4(57.1)	69(84.1)
学校内での協力体制	27(49.1)	10(50.0)	5(71.4)	42(51.2)
学校医・学校歯科医・ 学校薬剤師との協力	16(29.1)	8(40.0)	2(28.6)	26(31.7)
地域関係者との連携・協働	10(18.2)	4(20.0)	3(42.9)	17(20.7)
学校保健委員会の設置や 活性化	5(9.1)	1(5.0)	0(0)	6(7.3)
学校保健計画の推進	4(7.3)	0(0)	0(0)	4(4.9)
その他	3(5.5)	0(0)	0(0)	3(3.7)

健康教育の実施における地域関係者への期待が低いことがうかがえた。

学校と地域が連携していく上で課題があるという回答は96.3%（79校）であり、ほとんどの学校が課題を認識していた。79校の回答から、課題の内容は「多忙で取り組む時間が少ない」が60.0%、「健康教育を実施する時間がとれない」が43.0%と、取り組む時間を問題とした回答が多く、それ以外では「情報収集・情報交換の場が少ない」が40.5%、「利用できる地域の資源（資料や人材）の利用方法がわからない」が38.0%と、連携する環境を問題として挙げていた（表5）。

また連携する上で重要と思われる人材、機関等では、学校医・学校歯科医・学校薬剤師が93.9%と最も多く、保健所が70.7%、医療機関が46.3%、市健康主管課が45.1%と続いた（表6）。

表7は、表2に示した地域関係者（保健所等）との連携・協働による活動の有無を、平成16年度調査と平成23年度調査で比較したものである。なお自然災害・防災とアレルギーは16年度調査では項目に含まれていない。平成16年度に比べて、薬物、歯と口が有意に増加していた。その他のテーマは若干増加もしくは減少していたが、統計的に有意ではなかった。

表5 学校と地域が連携していく上での課題  
(課題があると回答した学校のみ, n=79)

項目	回答数	%
学校保健委員会が組織されていない	10	12.7
周囲にいっしょに取り組む人たちが少ない	15	19.0
情報収集・情報交換の場が少ない	32	40.5
研修を受ける機会が少ない	19	20.1
連携を進めるリーダーがいない	22	27.8
多忙で取り組む時間が少ない	47	60.0
健康教育を実施する時間がとれない	34	43.0
利用できる地域の資源(資料や人材)の利用方法がわからない	30	38.0
地域関係者との連携の進め方がわからない	15	19.0

表6 連携において重要と思われる人材、機関等

項目	回答数	%
学校医・学校歯科医・学校薬剤師	77	93.9
市健康主管課	37	45.1
保健所	58	70.7
医療機関	38	46.3
警察	4	4.9
消防署	1	1.2
児童相談所	17	20.7
青少年育成会	2	2.4
商工会	1	1.2

表7 H16年調査とH23年調査の比較  
(地域関係者との連携の有無)

テーマ	回答数 (%)		
	H23 (n=82)	H16 (n=119)	$\chi^2$ 検定
薬物	23(28.0)	17(14.3)	*
歯と口	15(18.3)	9 (7.6)	*
たばこ・アルコール	4 (4.9)	9 (7.6)	
心の健康	2 (2.4)	1 (0.8)	
感染症 (性感染症を含む)	1 (1.2)	4 (3.4)	
生活習慣病	4 (4.9)	1 (0.8)	
肥満・やせ	3 (3.7)	0 (0)	
自然災害・防災	8 (9.8)	—	
アレルギー	0 (0)	—	
その他	4 (4.9)	1 (0.8)	

\* p&lt;0.05

表8 H16年調査とH23年調査の比較  
(重要と思われる連携先)

項目	回答数 (%)		
	H23(n=82)	H16 (n=119)	$\chi^2$ 検定
学校医・学校歯科医・ 学校薬剤師	93.9	84.0	*
市健康主管課	45.1	41.2	
保健所	70.7	84.9	*
医療機関	46.3	38.9	
警察	4.9	9.2	
消防署	1.2	—	
児童相談所	20.7	23.5	
青少年育成会	2.4	5.0	
商工会	1.2	4.2	

\* p&lt;0.05

同じく表8は、重要と思われる連携先について、平成16年度調査と平成23年度調査で比較したものである。なお消防署は16年度調査では項目に含まれていない。学校医・学校歯科医・学校薬剤師は有意に増加しているが、保健所は有意に減少していた。なお有意ではないが、市健康主管課と医療機関は増加傾向にあった。

表7と表8からは、学校と地域関係機関との連携に関して、16年度調査と23年度調査の間の明確な差は見られなかった。

#### 4. 考察

学校の健康教育は、担任、保健体育科教諭、養護教諭によって計画的に実施されるが、実際には専門性によっては学外から講師を招き、児童生徒への指導を依頼することもある。今回の調査でも、実態の一端が明らかになった。

学校が取り組んでいる健康教育のテーマについては、いずれも実施率は高いが、地域機関との連携については、必ずしも積極的ではなく、限られたテーマ(薬物)を除くと、あまり連携はみられない。特に心の健康は、学校での実施率は6割を超えているものの、地域関係者の参加はほとんどみられない。学校三師を含む学内関係者のみで指導していることがうかがえる。感染症や生活習慣病でも同様の傾向がみられる。適切な連携先を見つけることができていない状況がうかがえる。

養護教諭を対象とした調査では<sup>3)</sup>、学校保健に関して地域との連携を図っている学校は、約6割という報告があるが、狭義の健康教育に限定するならばさらに減少すると考えられる。ただし本調査では、連携が必要な機関等として、約7割が保健所を挙げていることから、保健所との連携の必要性を認識しながら、実際には連携に至っていないのが現状であろう。

地域との連携を妨げている要因としては、学校側に連携に必要な時間が不足していることが大きい他、連携方法そのものがわからない状況がうかがえた。さらに学校は、地域との連携の必要性は認識しているものの、健康教育を推進する上で、連携は必ずしも優先度は高くないことも理由と考えられた。

学校と地域の連携を推進していくためには、担当者の育成や連携のための環境づくりが必要である。特に保健所は学校保健との関係を密にして、保健医療や福祉のネットワーク構築を進める上で重要であることが指摘されている<sup>4)</sup>。しかし保健所との連携は平成16

年度調査よりも減少しており、決して容易に解決できる課題ではない。学校保健安全法の施行後も学校と地域の連携の重要性が十分に浸透していないことも想定される。連携を容易にする環境づくりと連携の手がかりを見つけることが推進の鍵となるだろう。

ところで開かれた学校づくりが進められるようになって久しいが、実際には学校の施設開放に止まっていることが少なくないと思われる。学校が地域周辺の拠点となり、学校から地域への働きだけに止まらず、地域住民が学校に貢献するという意識の醸成も必要であろう。具体的には、学校評議員、スクールカウンセラー、ボランティアなどが学校に関わることがきっかけになると思われる<sup>5)</sup>。学校、地域双方からの働きかけを可能とする環境づくりによって、学校と地域の互恵関係を築くことが一つの解決策と思われる。

また近年、地域運営学校（コミュニティ・スクール）が広がりつつあり、学校保健に関わる活動との連携も進められつつある。このように学校と地域を円滑に結ぶ体制が整うことによって、健康教育においても学校と地域の連携が進むことが予想される<sup>6)</sup>。

今回の調査では、地域とは保健所や市役所など公的な機関や医療機関を想定して調査を行った。しかし学校の健康教育では、民間の企業がCSR（企業の社会的責任）の一環として出前授業を提供していることも少なくない<sup>7)</sup>。また地域によっては大学や研究機関が同様の役割を果たしている場合もある。今回の調査は、

学校と学外機関との連携をすべて網羅したものではないが、学校と地域との連携が円滑に進んでいるのではないことは示唆されたと思われる。今後は学校と地域の連携の仕組みを詳細に探りつつ、実践につなげる研究の蓄積が必要であろう。

## 文 献

- 1) 第25期東京都学校保健審議会：21世紀を生きる児童・生徒の健康づくりの指針と方途について -ヘルスプロモーションの理念による健康づくり戦略- 答申、東京都、2004
- 2) 東京都多摩小平保健所：学校保健との連携体制整備事業報告書、2005
- 3) 養護教諭の職務に関する検討委員会：学校保健の課題とその対応—養護教諭の職務等に関する調査結果から—、公益財団法人日本学校保健会、2012
- 4) 全有耳、廣畑弘、弓削マリ子他：学校保健と地域保健の連携による思春期発達障害児支援の取り組み、日本公衆衛生雑誌、61 (5)、212-220、2014
- 5) 小泉冷三：学校・家庭・地域社会連携のための教育心理学アプローチ、教育心理学研究、50、237-245、2002
- 6) 衛藤隆、渡邊正樹：学校保健安全法改正後の学校と地域の連携、学校保健研究、56 (2)、88-93、2014
- 7) 藤井彩加、渡邊正樹：学校外部団体・人材による健康・安全に関する学校出前授業の実態とその課題、学校保健研究、55 suppl.、172、2013