

原 著

平成10年度改訂学習指導要領下の「保健」授業における ストレスマネジメント教育に関する研究

梶原 綾^{*1} 藤原有子^{*2} 藤塚千秋^{*3} 小海節美^{*4} 米谷正造^{*5} 木村一彦^{*5}

要 約

学習指導要領にストレスマネジメントについて記載されたのは平成10年度改訂のものからである。そこでその実施実態を調査し、「心の健康」における保健授業内容の改善とより充実した保健授業を行うための教諭への情報提供及びサポートのあり方について検討することを目的とした。調査対象は全国の小学校から高等学校までの各1200校を無作為抽出し、各校保健体育科教諭と養護教諭に1部ずつ計7200部郵送法で配布した。調査時期は、2008年4月に実施した。

ストレスマネジメント教育の実施率については、小学校教諭、保健体育科教諭では小学校72.1%、中学校90.2%、高等学校93.6%であった。養護教諭の実施率は小学校9.9%、中学校21.8%、高等学校18.0%であった。このように、ストレスマネジメント教育について全ての学校で実施されていない実態を認めた。また、保健体育科教諭の保健授業において実施したストレス対処法の種類については、「誰かに相談する」「趣味(スポーツ以外)をして気分転換」「運動やスポーツを行う」が各校種に共通して多くみられ、「リラクゼーション技法」については実施率が低かった。保健授業において生徒に指導するストレスの対処法が「情動焦点型」のものに偏っており、「問題焦点型」や「情動焦点型」の「リラクゼーション技法」の実施が少なかった現状については改善の必要性がある。また、教諭による知識や技能の収集には文献を利用することが多く、これは情報収集には容易であるが、技術獲得・指導技術習得は困難であると考えられる。改善策としては、教員養成課程において、技能を含めたこの内容の充実を図ること、また現職教諭に対して「各種の講習会及びセミナー」等への積極的参加が考えられる。これには教育委員会などによる講習会・セミナーの開催と、教諭の積極的参加が求められる。

緒 言

私達が健康を維持していくためには、健康的なライフスタイルを確立していくことが必要である。そのためには、自分と他人の健康を価値の高いものとして考え、自らそれを守ろうとする態度と、健康のために合理的な行動を取れるだけの能力を育てることが大切である。そこでは健康の三要素といわれる栄養・運動・休養の健康的な生活習慣のおくり方に加え、心の健康も重要である。

今日「キレル」「引きこもり」「自殺」など心の健康に関する問題が深刻化しているが¹⁾、それは児童生徒にとっても例外でなく、さらに「いじめ」や「不登校」など子どもの心の健康問題も社会的な問題と

なっている²⁾。文部科学省はこれらの問題が顕在化しており保健体育審議会に「生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について」の答申を求めている³⁾。この答申の中で「保健については生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力の基礎を培うため、健康の大切さを認識し、健康なライフスタイルを確立する観点に立って内容の改善を図る。その際、近年の成育環境、生活行動、疾病構造等の変化にかかわって深刻化している心の健康、食生活をはじめとする生活習慣の乱れ、生活習慣病、薬物乱用、性に関する問題等について対応できるようにする。…(省略)…また、心の健康に関する内容については、自己の可能性を最大

*1 川崎医療福祉大学大学院 医療技術学研究科 健康体育学専攻 *2 和洋女子大学 家政学群 健康栄養学類

*3 倉敷芸術科学大学 生命科学部 健康科学科 *4 関西福祉大学 看護学部 看護学科

*5 川崎医療福祉大学 医療技術学部 健康体育学科

(連絡先) 梶原 綾 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学大学院

E-Mail: w6307001@std.kawasaki-m.ac.jp

限に生かして自己を高めていくことの大切さや欲求、ストレスへの対処に重点を置く観点に立って、内容の改善を図る。」と示されている。それに基づいて学校教育の基準となる学習指導要領にストレス対処法が初めて取り上げられたのは平成10年度改訂のものからである³⁾。その前の改訂、すなわち平成元年改訂版も含めてそれ以前に改訂された高等学校学習指導要領においては、「精神衛生」「精神の健康」「心身の機能」という形で提示され、その主な内容はその時々によって異なるが心身相関・欲求と適応機制・精神障害などであった⁴⁻⁷⁾。平成10年度改訂の「新学習指導要領」においては、近年の心身の健康課題や健康に対する考え方の変化などに対応するために、健康・安全に関する正しい理解の下に適切な意思決定や行動選択を行い、個人の生活行動や社会環境づくりに努めることが必要であるという考え方に立って内容の改善が図られた。その際、心の健康として、新たにストレスへの対処について取り上げ、自分なりのストレス対処法を身につけることが心の健康のために重要であることを理解できるように示された。その内容については Lazarus と Folkman⁸⁾ が分類している「問題焦点型コーピング」として、ストレスの原因になっていることへの対処、周囲の状況を判断する力を養うこと、コミュニケーションの方法を身に付けること、信頼できる相談相手をもつことを上げ、「情動焦点型コーピング」として趣味をもつこと、体ほぐしの運動等でリラクゼーションの方法を身に付けることなどを上げている。「問題焦点型コーピング」とは、ストレスが多い状況を変えることを目指した対処法で、変えることの可能なストレスの場合に適合する。また、「情動焦点型コーピング」とは、運動や気分転換などの感情の発散の他に、回避や逃避、情動調整を行うためのリラクゼーション技法などがあげられる。特にリラクゼーション技法に関しては、ストレスを管理してコーピングを改善し、身体的・心理的健康へのストレスの有害な影響を減らす方法として開発されたものであり、多くの心理学研究者が教育の現場で広く活用されることを望んでいる⁹⁾。

しかし、教育の基準とされる学習指導要領にストレス対処法について明記されるようになったが、実際に行われている授業の実態やその効果を検討した報告はされていなかった。そこで、梶原ら¹⁰⁾は先に医療福祉を専門とした大学生に対し、高等学校(以下「高校」とする)時代の「保健」授業に関する振り返り調査を実施した。高校時代の「保健」授業で「ストレスへの対処法」に関する授業を受講したと認識している学生の割合は全体の約40%であった。こ

れは「喫煙と健康」の約90%、「エイズとその予防」の約80%と比較して非常に低率であった。このような生徒の心の健康における授業実施認識率の低さばかりでなく、内容の偏りも見受けられ、授業内容の改善の必要性を示唆するものであった。しかし、この先行研究だけでは教諭側の実施認識と生徒の実施認識にズレが生じることが考えられ、改善点を明確にするには双方の認識調査を行う必要がある。

そこで本研究では、教諭に対し「保健」授業における「心の健康」に関する実施の有無と、特に「ストレス対処法」としてどのような手法を取り上げているのかを調査し、教諭と生徒の実施認識の比較を行い、授業内容の改善を図るための資料を得ることを第一の目的とした。さらに、教諭が授業を行うためにどのようにしてストレスの対処に関する知識や情報を得ているのかを調査し、より充実した保健授業を行うためには、教諭に対してどのような情報提供やサポートが必要なのかを検討することを第二の目的とした。

方 法

1. 調査対象及び調査時期

調査対象は全国学校総覧より小学校から高等学校まで各1200校を無作為抽出し、保健体育科教諭と養護教諭にそれぞれ1部ずつ計7200部郵送で配布した。宛先は学校長・養護教諭とし、そこから小学校については6年担任、中学校・高校については保健体育科教諭に手渡ししてもらう方法をとった。回収にあたっては養護教諭、6年担任、保健体育科教諭から個別の封筒で郵送してもらった。調査時期は、2008年4月に実施した。全回収数909部(全回収率12.6%)その内有効回答数は814部(有効回答率89.5%)であった。有効回答数の内訳は6年担任・中高保健体育科教諭:小学校86部(7.2%)、中学校102部(8.5%)高校156部(13.0%)、養護教諭:小学校142部(11.8%)、中学校156部(13.0%)高校172部(14.3%)であった。

全体の全回収率は12.6%と低率であった。本来学習指導要領に示される内容は、全ての学校において実施されなくてはならず、その基準は最低レベルであることが学力低下問題を期に学習指導要領に明記されている³⁾。また、受験校などで高校における必修科目を実施していなかった問題も派生し、この種の調査が敬遠された結果と推察している。しかし、有効回答総数が養護教諭と保健体育科教諭合わせて814部あり、このような問題に関心を持って回答した集団として意味があると考え分析し考察するが、この点には留意しなければならない。

2. 倫理的配慮

倫理的配慮としては、調査用紙の配布時に書面にて本調査についての目的と、目的以外に使用しない旨の説明、調査への参加の自由と撤回について、得られたデータの保護と終了後の破棄等について説明し、回収用紙の冒頭に承諾の確認を求めた。

3. 調査方法と内容

調査内容は「保健」授業における全項目別授業実施の有無及び実施内容としてストレス対処法の種類と教師のストレス対処法に関する知識・情報の習得機会等についての無記名自己記入方式の質問紙法調査を実施した。

(1) 「保健」授業における全項目別授業実施の有無と実施重点項目について

教科書は学習指導要領に準拠して作成され、その項目には大きな差はないが、各学校種で採択率¹¹⁻¹²⁾の最も多い教科書¹³⁾の目次を参考に、校種別に項目(小学校25項目、中学校29項目、高校36項目)を作成した。6年担任・中高保健体育科教諭(以下「教諭」とする)に対しては昨年度、保健授業の中で実施したもの全てを選択するよう回答を求めた。「養護教諭」に対しては、保健室での保健指導として生徒に行ったものを同じ項目から選択し回答を求めた。

さらに、「教諭」に対しその実施した項目の中でもより重点を置き実施したものを一つ選択するよう回答を求めた。

(2) 授業で実施したストレス対処法の種類について

授業で実施したストレス対処法について予め作成された選択肢の中から複数回答可として回答を求めた。

(3) 教師のストレス対処法に関する知識・情報の習得機会について

授業で実施したストレス対処法についてどのよう

な機会を通してその知識や情報を得たのか、予め作成された選択肢の中から複数回答可として回答を求めた。

4. 分析方法

統計処理にはSPSS13.0 for Windowsを用い、 χ^2 検定を用い、項目間については残差分析を行った。有意水準は5%未満とした。

結 果

(1) 保健学習におけるストレスマネジメント教育の実施とストレス対処法取り扱い

ストレスマネジメント教育が他の保健学習内容と比較し、どれほど取り扱われているのかを検討した。表1は、全項目別授業実施調査の回答から分野ごとに大項目にまとめ、各校種ごと職種別に大項目間の授業実施率を比較したものである。ストレスマネジメント教育については、学習指導要領では小学校「心の健康」、中学校「精神機能の発達と自己形成」、高校「精神の健康」と称している。「保健」授業におけるストレスマネジメント教育の実施率は、「教諭」小72.1%、中90.2%、高93.6%であり、各校種ともその他の分野との間に有意な差は認められなかった。「養護教諭」は小9.9%、中21.8%、高18.0%であった。

次に、ストレスマネジメント教育の具体的な内容としてどのような内容が実施されているのかを検討した。表2はストレスマネジメント教育実施内容の項目別割合を示している。これは表1示した大項目のうち小学校「心の健康」、中学校「精神機能の発達と自己形成」、高校「精神の健康」の全項目の実施割合をみたものである。「ストレス対処法」について取り扱っていたものは、「教諭」小53.5%、中84.3%、高91.7%であり、各校種とも他の項目との間に有意な差は認められなかった。「養護教諭」は小7.6%、中

表1 大項目別授業実施の割合

分野	小学校		分野	中学校		分野	高等学校	
	教諭 度数(%)	養護教諭 度数(%)		教諭 度数(%)	養護教諭 度数(%)		教諭 度数(%)	養護教諭 度数(%)
生活行動	63(73.3)	64(45.1)*	身体機能の発達	99(97.1)	47(30.1)*	健康の考え方	144(92.3)	24(14.0)
発育発達	66(76.7)	42(29.6)	精神機能の発達 と自己形成	92(90.2)	34(21.8)	健康の保持増進 と疾病の予防	150(96.2)	64(37.2)*
けがの防止	59(68.6)	30(21.1)	健康と環境	82(80.4)	17(10.9)	精神の健康	146(93.6)	22(12.8)
心の健康	62(72.1)	14(9.9)	傷害の防止	90(88.2)	44(28.2)*	交通安全・応急 手当	142(91.0)	48(27.9)*
病気の予防	60(69.8)	18(12.7)	健康な生活と疾 病の予防	94(92.2)	64(41.0)*	生涯の各段階に おける健康	144(92.3)	63(36.6)*
生活習慣病	58(67.4)	91(64.1)*				保健・医療制度 及び地域の保 健・医療機関	131(84.0)	6(3.5)
						社会生活と健康	129(82.7)	15(8.7)

*p<.05

表2 ストレスマネジメント 教育実施内容の項目別割合

項目	小学校		中学校		高等学校			
	教諭 度数(%)	養護教諭 度数(%)	項目	教諭 度数(%)	養護教諭 度数(%)	項目	教諭 度数(%)	養護教諭 度数(%)
心の発達	62(72.1)	14(9.9)	心の発達	92(90.2)	34(21.8)	健康に関わる 意思決定・行動選択	137(87.8)	22(12.8)*
心と体の つながり	54(62.8)	14(9.9)	人との関わり	82(80.4)	33(21.2)	欲求と適応機制	146(93.6)	4(2.3)
不安や悩み (ストレス) の対処	46(53.5)	13(9.2)	自分らしさ	77(75.5)	15(9.6)*	心身相関とストレス	146(93.6)	21(12.2)*
			欲求やストレ スへの対処	86(84.3)	33(21.2)	ストレスへの対処	143(91.7)	31(18.0)
						自己実現	137(87.8)	12(7.0)

*p<.05

21.2%、高18.0%と低率であり、各校種とも他の項目との間で有意な差は認められなかった。

(2) 授業で実施したストレス対処法の種類と教師の
ストレス対処法に関する知識や情報の収集

教諭及び養護教諭がどのような対処法を授業で実施しているのかを検討する。表3はストレス対処法指導で取り上げた対処法の種類別割合を示したものである。「教諭」は小・中・高に共通して「運動やスポーツを行う」小39.5%、中81.4%、高74.4%、「趣味をして気分転換」小41.9%、中80.4%、高78.2%、「誰かに相談する」小44.2%、中73.5%、高64.1%の

実施率が各校種ともその他の対処法と比較し有意に高かった(p<.05)。「養護教諭」は全体として低率であった。本論で特に論じたい「リラクゼーション技法」の実施率については「教諭」中23.5%、高25.6%であった。「養護教諭」では全体として低率であったが、中学校で9.0%とその他の対処法と比較し有意に高かった(p<.05)。

授業で取り上げたかどうかは別として、リラクゼーション技法に対する認知度の割合を検討した(表4)。「少し知っている」が全ての校種及び職種に共通して有意に高値を示したが、これに「知って

表3 ストレス対処法指導で取り上げた対処法の種類別割合

項目	小学校		中学校		高校	
	教諭 度数(%)	養護教諭 度数(%)	教諭 度数(%)	養護教諭 度数(%)	教諭 度数(%)	養護教諭 度数(%)
運動やスポーツを行う	34(39.5)*	8(5.6)	83(81.4)*	15(9.6)*	116(74.4)*	3(1.7)
趣味(スポーツ以外)で 気分転換	36(41.9)*	11(7.7)*	82(80.4)*	14(9.0)*	122(78.2)*	4(2.3)
寝る	24(27.9)*	5(3.5)	42(41.2)*	10(6.4)	39(25.0)	1(0.6)
誰かに相談する	38(44.2)*	11(7.7)*	75(73.5)*	17(10.9)*	100(64.1)*	3(1.7)
解決方法を自分で考える	12(14.0)	4(2.8)	30(29.4)	6(3.8)	46(29.5)*	2(1.2)
リラクゼーション技法を行う	6(7.0)	5(3.5)	24(23.5)	14(9.0)*	40(25.6)	4(2.3)
人や物にあたる	4(4.7)	0(0.0)	18(17.6)	0(0.0)	6(3.8)	0(0.0)
特に何もしない	1(1.2)	1(0.7)	9(8.8)	0(0.0)	3(1.9)	0(0.0)
仕方ないと諦める	3(3.5)	0(0.0)	15(14.7)	1(0.6)	6(3.8)	0(0.0)
好きなものを食べる	4(4.7)	0(0.0)	17(16.7)	5(3.2)	9(5.8)	0(0.0)
お酒を飲む	0(0.0)	0(0.0)	6(5.9)	0(0.0)	6(3.8)	0(0.0)
タバコを吸う	1(1.2)	0(0.0)	4(3.9)	0(0.0)	1(0.6)	0(0.0)
その他	0(0.0)	0(0.0)	2(2.0)	3(1.9)	2(1.3)	0(0.0)

*p<.05

表4 リラクゼーション技法に対する認知度の割合

		知っている 度数(%)	少し知っている 度数(%)	どちらとも いえない 度数(%)	あまり知らない 度数(%)	知らない 度数(%)	無回答 度数(%)
小学校	教諭	3(3.5)	21(24.4)*	8(9.3)	23(26.7)*	8(9.3)	23(26.7)*
	養護教諭	4(2.8)	55(38.7)*	22(15.5)	31(21.8)*	2(1.4)	28(19.7)*
中学校	教諭	8(7.8)	34(33.3)*	19(18.6)*	31(30.4)*	6(5.9)	4(3.9)
	養護教諭	10(6.4)	70(44.9)*	20(12.8)	28(17.9)	0(0.0)	28(17.9)
高校	教諭	13(8.3)	70(44.9)*	27(17.3)	36(23.1)*	2(1.3)	8(5.1)
	養護教諭	9(5.2)	101(58.7)*	18(10.5)	19(11.0)	0(0.0)	25(14.5)

*p<.05

表5 ストレス対処法に関する知識・技能習得の機会別割合

機会	小学校		中学校		高校	
	教諭	養護教諭	教諭	養護教諭	教諭	養護教諭
大学における講義 度数 (%)	9 (10.5)	2 (1.4)	36 (35.3) *	21 (13.5)	32 (20.5)	9 (5.2)
大学におけるゼミの 専攻や研究 度数 (%)	4 (4.7)	2 (1.4)	3 (2.9)	7 (4.5)	12 (7.7)	0 (0.0)
各種の講習会 及びセミナー 度数 (%)	13 (15.1)	16 (11.3) *	21 (20.6)	70 (44.9) *	47 (30.1) *	28 (16.3) *
文献等で調べた 度数 (%)	28 (32.6) *	14 (9.9) *	45 (44.1) *	60 (38.5) *	68 (43.6) *	16 (9.3) *
インターネット検索 度数 (%)	10 (11.6)	4 (2.8)	26 (25.5) *	23 (14.7)	44 (28.2) *	10 (5.8)
テレビで視聴 度数 (%)	14 (16.3)	1 (0.7)	18 (17.6)	23 (14.7)	35 (22.4)	12 (7.0)
自分も小～高校時代に 保健学習の中で学んだ 度数 (%)	15 (17.4) *	0 (0.0)	25 (24.5) *	8 (5.1)	30 (19.2)	4 (2.3)
その他 度数 (%)	7 (8.1)	2 (1.4)	10 (9.8)	9 (5.8)	8 (5.1)	2 (1.2)

*p<.05

いる」を加えると「教諭」小27.9%，中41.1%，高53.2%，「養護教諭」小41.5%，中51.3%，高63.9%であった。

次に教師のストレス対処法についての情報源を検討する。表5にストレス対処法に関する知識・技能習得の機会別割合を示す。「教諭」は全ての校種で「文献等で調べた」が小32.6%，中44.1%，高43.6%でありそれぞれの校種で他の機会と比較し最も多く有意な差が認められ、「養護教諭」は「文献等で調べた」も有意に高かった (p <.05) が、「各種の講習会及びセミナー」が小11.3%，中44.9%，高16.3%と最も多く有意な差が認められた (p <.05)。

(3) 小学校教諭・保体教諭が「保健」授業で最も重きを置き実施している授業項目

表6は重点的に授業を行っているものの項目別割合を各校種ごとに示したものである。これは「保健」授業を行うにあたり、全項目の中で最も重点的に授業を実施している内容を一つあげてもらったものである。小学校は「大人への変化」29.4%，中学校は「性感染症・エイズ」21.1%，「生活習慣病」14.1%，「性機能の成熟」11.3%，高校は「性」15.8%，「生活習慣病」14.0%，「思春期と健康」11.2%。「心肺蘇生法」8.4%が実施重点項目として有意に高かった (p <.05)。

表6 重点的に授業を行なっているものの項目別割合

小学校	度数 (%)	中学校	度数 (%)	高等学校	度数 (%)
大人への体の変化 (性)	20 (29.4) *	性感染症・エイズ	15 (21.1) *	性	18 (16.8) *
規則正しい生活	5 (7.4)	生活習慣病	10 (14.1) *	生活習慣病	15 (14.0) *
心の発達	5 (7.4)	性機能の成熟	8 (11.3) *	思春期と健康	12 (11.2) *
薬物乱用	5 (7.4)	体の発育・発達	6 (8.5)	心配蘇生法	9 (8.4) *
生活と健康	4 (5.9)	心の発達	6 (8.5)	妊娠・出産	9 (8.4)
体の発育	4 (5.9)	薬物乱用	5 (7.0)	家族計画と人口妊娠中絶	8 (7.5)
食事	3 (4.4)	欲求やストレスへの対処	4 (5.6)	エイズ	7 (6.5)
心と体のつながり	3 (4.4)	応急手当	4 (5.6)	健康の考え方と保持増進の方法	3 (2.8)
病気の起こり方	3 (4.4)	性	3 (4.2)	薬物乱用	5 (4.7)
エイズ	3 (4.4)	喫煙	3 (4.2)	欲求と適応機制	5 (4.7)
生活習慣病	3 (4.4)	環境の汚染と保全	2 (2.8)	自己実現	4 (3.7)
その他	3 (4.4)	運動	1 (1.4)	応急手当	4 (3.7)
ケガの防止	2 (2.9)	食	1 (1.4)	喫煙	2 (1.9)
不安や悩み (ストレス) の対処	2 (2.9)	感染症	1 (1.4)	環境	2 (1.9)
休養・睡眠	1 (1.5)	健康と制度・サービス	1 (1.4)	保健活動と対策	1 (0.9)
喫煙	1 (1.5)	その他	1 (1.4)	食事	1 (0.9)
わからない	1 (1.5)			飲酒	1 (0.9)
				ない	1 (0.9)

*p<.05

考 察

1. 学校における児童生徒へのストレスマネジメント教育の現状

(1) ストレスマネジメント教育の実施率の現状

児童・生徒一人一人はストレスマネジメント教育を含めた健康教育を、道徳(小学校・中学校のみ)や各教科、学級活動などの特別活動、さらに総合的な学習の時間、時には休み時間など教育活動全般を通して受けることになる。保健学習と位置づけられる教科においては「現在及び将来の健康生活に必要な思考力や判断力及び健康に関する基礎的・基本的な知識を理解させる」ことを主なねらいとして、理論的内容を中心に、系統的な教育活動が展開されている¹⁴⁾。これらは保健体育、家庭、理科、国語など全ての教科に含まれる健康に関わる内容の知識の習得はもとより実践行動が身に付くよう目標が定められているが、なかでも「保健」授業がその中核となっている。

学習指導要領は道徳・各教科・特別活動・総合的な学習の時間の内容について児童生徒が最低到達しなければならない基準を国が定めたもので、学校ではこれらを目指して授業を展開することになる。しかし、ストレスマネジメント教育を実施したと回答した「教諭」は小学校53.5%、中学校84.3%、高校93.6%であり、中・高校においては多数が取り組んでいたが100%には届いていない現実がある。一方「養護教諭」は近年「保健」授業の担当が認められ、単独あるいは、TT(ティーム・ティ・チング)で実施している者もいるが、養護教諭がこの項を実施したと回答したのは小学校6.3%、中学校3.2%、高校1.2%と各学校種とも余り実施していないことが伺える。このことは養護教諭が保健室を離れ授業を行うための時間的余裕や一人配置等による人手不足などの問題も原因の一つとして考えられる。

(2) ストレスマネジメント教育の内容の現状

学習指導要領に示される対処法は「問題焦点型」として、ストレスの原因になっている事への対処、周囲の状況を判断する力を養うこと、コミュニケーションの方法を身に付けること、信頼できる相談相手をもつことが上げられている。「情動焦点型」についてはリラクゼーション技法の一種としての体育で扱う「体ほぐしの運動」をあげ、リラクゼーション技法以外の対処としては「趣味をもつこと」を上げている。

ストレスマネジメント教育の実施率が高かった「教諭」についてみると、小・中・高に共通して「運動やスポーツを行う」「趣味で気分転換」「誰かに相

談する」の3つの対処法の取り扱いが多く、「情動焦点型」で且つ「リラクゼーション技法以外の対処法」を実施している現状が認められた。これに対し「問題焦点型」の対応や「情動焦点型」の「リラクゼーション技法」に関しての内容は総じて少ない現状が認められた。「情動焦点型」には回避や逃避も含まれており、これらの対処法は時間が経てばさらに大きな苦しみを生み出し、ストレスの一因となることがあるため¹⁵⁾、ストレスの原因を直接的・根本的に解決する「問題焦点型」で解決するのが望ましい。もちろん「問題焦点型」はこの学習指導要領が力を入れた「生きる力」の育成としての情報収集、行動選択ともつながる内容であるからである。それでも現実問題としてストレス対処を全て「問題解決型」で解消することは難しいことはいうまでもない。これに対しストレスを受けて緊張、焦燥感、不安、怒り、恐れなどを感じているときには「情動焦点型」の「リラクゼーション技法」が有効であり、交感神経の活動を鎮静化させ¹⁶⁾自己の身体への気づきをもたらし¹⁷⁾という効果が立証されている。このようなリラクゼーションの効果により、自己の心や体の中の変化をつかみとり、主体的に問題解決を図ろうとすることができるようになることから、問題解決型と合わせてリラクゼーション技法の指導を行う必要がある。

2. 「保健」授業においてストレスマネジメント教育を充実させるための課題

(1) 生徒に授業を受けたという認識を高めるための課題

前述した梶原ら¹⁰⁾の調査によれば、医療や健康に関心の高いと思われる大学生が、高校時代の「保健」授業で「ストレスへの対処法」に関する授業を聞いたとした割合は約40%であった。これに対し、本調査では「ストレスへの対処法」に関する授業を実施したと回答したのは約90%であった。この結果は、本調査の回答者が保健教育に関心を持ち熱意をもって実施していた数値としても、この2つの間には大きな差がみられる。これに対し「健康の保持増進と疾病の予防」の分野においては大学生調査の89.9%と本調査の94.2%という結果に差がみられないことと考え合わせると、この内容に関する生徒の関心か、あるいは授業方法に課題があることが推察される。

また、これは教諭が積極的に実施しようとする意識の問題とも重なり合うものである。本調査において教師が最も重きを置いて実施した項目は、小学校では「大人への体の変化」、中学校では「性感染症・エイズ」「生活習慣病」、高校では「性」「生活習慣病」「心肺蘇生法」という結果が得られ、各校種にお

いて性や生活習慣病に関する分野の実施に重きを置き実施されていた。これに対し高校「精神の健康」、中学校「精神機能の発達と自己形成」、小学校「心の健康」については低率であったことから、教諭のストレスマネジメント教育に対する実施への意識の低さが伺える。このことから、教諭は心の健康が生活習慣や性の問題にも大きく関わることを認識し、ストレスマネジメント教育を積極的に実施する必要があると考える。

しかしこのことは無理からぬ点もある。それは保健授業数が小学校3年生から6年生までの4年間で24単位時間、中学校3年間で48単位時間、高校3年間で2単位(70単位時間)という少ない時間の中で、小学校25項目、中学校29項目、高等学校36項目の多岐にわたる内容の実施を求められていることもその一因であることが推察される。木村ら¹⁸⁾は、同じ対象の大学生に同様の高校時代の「保健」授業の振り返り調査を実施している。そこでは文部科学省が基準と定める平成元年改訂の学習指導要領によって実施されていた。そこに示される高校の項目は僅かに15項目であり、精神機能、欲求と適応、心身相関など精神に関わる項目の「保健」授業の受講認識率は91.3%、93.3%、67.1%と高率であった。このことから教える項目数の多さが実施に対する意識や積極性に影響を与えている可能性は排除できない。

さらに、場の側面から考えると「保健」の時間ばかりでなく学級・ホームルームの時間、総合学習の時間、部活動のメンタルトレーニングなどにも取り入れ、保健授業と他の時間の補完関係を構築することも解決方法として考えられる。また人的側面からも養護教諭の協力、外部の専門家講師の招聘などが考えられる。

また、ストレスマネジメント教育の内容の現状でみたように「情動焦点型」の実施率は高く、小・中・高とも「運動・スポーツ」「趣味で気分転換」「誰かに相談」であり、これは大学生調査と同じ結果となった。大学生調査では授業で行ったと認識している者のうち、授業後の活用率を聞いているが、「運動・スポーツ」64.2%、「趣味で気分転換」74.6%、「誰かに相談」53.7%を活用しているとし、さらに活用後の効果認識では「運動」に比べ「相談」の方が効果が高いと感じた者が多い結果を報告している。運動によるストレス解消の効果について山本ら¹⁹⁾、竹中²⁰⁾、梶山ら²¹⁾は実施者自身が「快」と感じる程度に行うことの重要性を指摘しており、実施に際しての具体的な指導に立ち入るなどして、ストレス対処法に

ついての授業を受けたという認識を持たせる必要がある。

また、「問題焦点型」や「リラクゼーション技法」の内容の実施が少なかった点と、実施内容が学校種に余り変化がなかった点を考え合わせると、小学校より中学校、中学校より高校と段階的に授業の中で取り上げる内容を深化させていくことも解決法となると考える。すなわち小学校では腹式呼吸法などの「呼吸法」、中学では自律訓練法や漸進性弛緩法などの「身体的リラクゼーション技法」、高校では瞑想法やイメージ法などの「精神的リラクゼーション技法」の習得にまで進む内容の提示が興味関心をもたらす。実技指導などを加えると印象はもっと高まり、活用率も増えると考えられる。

(2) 教師のストレスマネジメントへの研修の必要性

ところが「リラクゼーション技法」について「知っている」と回答した「教諭」の割合は小25.6%、中41.2%、高51.3%と低率であった。このことが授業に「リラクゼーション技法」を取り入れることを妨げている要因と考えられる。これもまた無理からぬ点がある。それは学習指導要領にストレスマネジメント教育、中でもストレス対処法が取り入れられたのは、平成11年改正時からである。学校で実際に新しい教科書で授業を実施し始めたのは小学校で平成13年、中学で平成14年、高校では平成15年からであり、教諭側に「性」「生活習慣」ほどの教授蓄積がないことも考えられる。

さらに本調査では、その知識や技能をどこで身に付けたかを聞いているが「文献等で調べた」が最も多く、小32.6%、中44.1%、高43.6%であった。文献にたよる情報収集は知識の獲得は容易であるが、「リラクゼーション技法」などで必要な技術獲得・指導技術習得は困難であると考えられる。このことを改善するためにはまず「大学における講義」が小10.5%、中35.5%、高20.5%と極めて少なかったということから、教員養成課程の大学において、技能を含めたこの内容の充実をはかる必要がある。次に「各種の講習会及びセミナー」等への参加が必要である。講習会やセミナー等で知識や技能を得ていたものは小15.1%、中20.6%、高30.1%とこれも少なかった。これについて教育委員会などは、学習指導要領に初めて入った内容についての講習会・セミナーの開催を夏期休暇中などに企画し、それを学校で伝達講習をするなど教諭もこれに積極的に参加することが求められる。

文 献

- 1) 警察庁ホームページ：警察白書，統計：<http://www.npa.go.jp/>
- 2) 文部科学省：生徒指導上の諸問題の現状について：http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/18/12/07060501.htm
- 3) 文部科学省：高等学校学習指導要領解説 保健体育編 体育編．東山書房，京都，1999．
- 4) 文部科学省：高等学校学習指導要領解説 保健体育編 体育編．東山書房，京都，1961．
- 5) 文部科学省：高等学校学習指導要領解説 保健体育編 体育編．東山書房，京都，1972．
- 6) 文部科学省：高等学校学習指導要領解説 保健体育編 体育編．東山書房，京都，1979．
- 7) 文部科学省：高等学校学習指導要領解説 保健体育編 体育編．東山書房，京都，1988．
- 8) ラザルス：ストレスの心理学 — 認知的評価と対処の研究 — ．本明寛ほか監訳，実務教育出版，東京，119-229，1991．
- 9) 松木繁：リラクゼーション技法を用いたストレスマネジメント教育の意義．学校保健研究，48，130-133，2006．
- 10) 梶原綾，藤原有子，田島誠，マイケル J クレメニック，米谷正造，木村一彦：高等学校「保健」授業におけるストレス対処法指導の効果的な取り組みに関する検討．岡山体育学研究，15，41-48，2008．
- 11) 渡部敦司：2005年度小学校教科書採択状況 — 文科省まとめ．内外教育，時事通信社，東京，2-4，2004
- 12) 渡部敦司：2008年度高校教科書採択状況 — 文科省まとめ（下）．内外教育，時事通信社，東京，2-4，2008．
- 13) 高石昌弘，加賀谷潤彦：保健編．現代保健体育，大修館書店，東京，3-4，2006．
- 14) 徳山美智子，中桐佐智子，岡田加奈子編：学校保健 — ヘルスプロモーションの視点と教職員の役割の明確化 — ．東山書房，京都，2008．
- 15) Carver CS，Scheier MF and Weintraub JK：Assessing Coping Strategies：A Theoretically Based Approach．*Journal of Personality and Social Psychology*，56，267-283，1989．
- 16) グリーンバーグ JS：包括的ストレスマネジメント．服部祥子，山田富美雄監訳，医学書院，123-163，2006．
- 17) フォンタナ D：実践ストレスマネジメント．高山巖，岡安孝弘訳，金剛出版，東京，138-177，1996．
- 18) 木村一彦，猫田泰敏：健康知識と生活習慣尺度の関連に関する研究．昭和医学会雑誌，54(2)，98-110，1994．
- 19) 山本晴義：積極的休養とストレス緩和．竹宮隆，下光輝一編，運動と科学シリーズ 運動とストレス科学，杏林書院，東京，290-299，2003．
- 20) 竹中晃二：運動と心のストレス：運動が果たすストレス対処効果．竹宮隆，下光輝一編，運動と科学シリーズ 運動とストレス科学，杏林書院，東京，171-181，2003．
- 21) 梶山知修，木村一彦，田島誠：快適自己ペース走が陸上長距離選手に及ぼす心理的效果．岡山体育学研究，15，19-25，2007．

(平成20年12月1日受理)

**Stress Management Education Based on a
New Course of Study in Health Education Classes**

Aya KAJIWARA, Yuko FUJIWARA, Chiaki FUJITUKA, Setumi KOMI,
Syozo YONETANI and Kazuhiko KIMURA

(Accepted Dec. 1, 2008)

Key words : stress management education, stress coping techniques, relaxation method

Abstract

The purpose of this study was to decide whether or not to stress teach management to health and physical education department teachers and nurses. Also, we investigated stress coping for students. The teachers investigated how to study stress coping.

Eight hundred and fourteen teachers completed questionnaires; the main findings are indicated in the following:

- ① Most health and physical education teachers were teaching stress management in their health education classes.
- ② “Engaging in exercise, sports and hobbies” and “talking to someone” were often taught as stress coping techniques. But health and physical education teachers don't teach about any relaxation methods.
- ③ Health and physical education teachers were learning stress coping techniques from textbooks.

They participated in a seminar and learned more about stress management, and how it is necessary to show it to students. Teachers should cooperate more with each other in order to improve the teaching of stress management for mental health.

Correspondence to : Aya KAJIWARA

Master's Program in Health and Sports Science
Graduate School of Health Science and Technology
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan
E-Mail: w6307001@std.kawasaki-m.ac.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.18, No.2, 2009 415-423)