

大学教育系学部における精神保健教育の実践とその意義

鈴江 毅
静岡大学教育学部

Practice and Significance of Mental Health Education in University Education Department

Takeshi Suzue
Shizuoka University, Faculty of Education

要旨

【目的】近年若年者のメンタルヘルス対策は重要な社会問題となっており、教育現場での精神保健教育が重要視されつつある。今回、国立大学教育系学部2年生を対象に、「精神保健」の授業を行ったので、その授業内容を紹介するとともに、「精神保健」に対する学生の関心を明らかにし、今後の大学における精神保健教育に資する基礎的知見を得ることを目的とした。

【方法】対象は、国立A大学の教育学部、地域創造学環、人文社会科学部の2年生の一部である。対象者に「精神保健」科目の授業として1コマ90分間、全部で15コマの教育を行った。また倫理的配慮のもと受講学生に質問、疑問、感想等を自由記述させ、「精神保健」に対する関心を質的記述的に分析した。

【結果】「精神保健」科目の授業を受けたものは、国立A大学の2年生35名（男性14名、女性21名）4年生1名（男性）の合計36名であり、学部・専攻別では、教育学部・学校教育教員養成課程養護教育専攻11名、教育学部・学校教育教員養成課程保健体育教育専修20名、地域創造学環・スポーツプロモーションコース4名、その他1名であった。授業は、2018年の4月から2018年の7月にかけて実施した。「精神保健」授業の内容は、生理的・心理的基礎から、代表的な精神障害、乳幼児期・児童期・青年期・成人期・老年期の精神保健、家庭・学校・職場・地域の精神保健、精神保健福祉制度などであり、講義形式に加え、動画鑑賞やグループワーク、質疑応答などを交えて実施した。

「精神保健」に対する学生の疑問、質問、感想など自由記述の分析の結果、295の学生の関心が得られた。抽象化を経て6の関心が明らかとなった。それらは[精神に関する基礎的知識]、[精神的不健康の診断法]、[精神的不健康の治療・対応法]、[精神的不健康の予防]、[拡大セルフケア][教育者としての対応]であった。

【考察】教育学部系の大学2年生を対象に、精神保健教育を行った。その結果、「精神保健」の授業は効果的であり、学生のニーズにも応え、十分に意義のあるものだと考えられた。しかしながら学校教育への展開および応用については学生の関心が不十分な部分が認められた。今後授業内容をさらに改善していきたいと考える。今後はこれらの問題点を解決しつつ、大学における精神保健教育を広げていきたい。

キーワード:精神保健、大学教育、教育系学部、養護教諭、質的研究

I はじめに

近年、国民のメンタルヘルス対策が重要な社会問題となっている。我が国は世界的にみても自殺の多い国であり¹⁾、近年では自殺者総数は減少傾向にあるが、若年層の自殺は減少しておらず、若年層を対象とした自殺予防の取り組みを中心としたメンタルヘルス対策が重要視され²⁾、一次予防としての自殺予防教育が、若年者を対象として始まっている³⁾。しかし大学生を対象とした自殺予防教育の有効性や、教育内容の吟味などはまだ少ないのが現状である^{4,5)}。自殺予防教育とは、総合的な見方をすればメンタルヘルスリテラシー教育または精神保健教育であり、海外においては早くから行われており⁶⁾、我が国においても最近では中高生を対象に、一部先行して

行われている⁷⁾。

大学生に対する精神保健教育は、従来より医療系および福祉系学部においては、多くは「精神保健学」などの必修科目として実施されてきているが⁸⁾、それ以外の学部においては、あまり行われていないのが実情である⁹⁾。平成28年には高校の指導要領に精神保健の記述が導入されるなど、教育現場での精神保健教育が進められている中で、教員養成の中心的分野である教育系学部において精神保健教育は十分ではないのが現状である^{10,11)}。

今回、国立大学教育系学部2年生を対象に、「精神保健」の授業を行ったので、その実践内容を紹介するとともに、「精神保健」に対する学生の関心を明らかにし、今後の大学における精神保健教育に資する基礎的知見を得ることを目的とした。

II 方法

1. 研究デザイン

研究の目的から、非数値型のデータを用いた知見や洞察が必要と考えられたので、量的研究方法ではなく、質的記述的研究方法を用いた。

2. 対象と調査方法

1) 対象者

「精神保健」科目の授業を受けた、国立A大学教育学部2年生である。

2) データ収集方法

疑問、質問および感想は、毎回講義前に予習復習シートに記入してもらい、当日の授業で発表しクラス全体で共有するとともに、当日の授業はできるだけその質問や感想に応える形で施行した。

3. 分析方法

受講学生による「精神保健」への関心に関しては、まず各回の疑問、質問、感想等の自由記述を「精神保健」への関心として各文章を要約し、これをコードとした。次に、各コードの類似性と相違性を比較検討して抽象化し、これをサブカテゴリーとしてそこに含まれるコードを代表するような名称を付与した。さらにサブカテゴリーの類似性と相違性を比較検討して抽象化し、これをカテゴリーとしてそこに含まれるコードやサブカテゴリーを代表するような名称を付与した。なお、一連の分析の過程におけるデータの厳密性を確保するため、医学部や教育学部の大学教授で、それぞれの実践経験が20年以上の経験豊富な研究者数名から構成される検討会議を開き、抽象度を上げるごとに複数回ずつ繰り返しメンバー・チェックを行った¹²⁾。

4. 倫理的配慮

調査協力の依頼に際して、口頭にて、調査の趣旨及び無記名調査であり、成績評価には影響しないこと、調査協力の同意が得られる場合は、予習復習シートへの記入および提出をもって同意したものとみなす旨を伝えた。本研究をまとめるに際して再度説明し、発表に関して全員の同意を得た。

III 授業実践

「精神保健」科目は、国立A大学教育学部2年生に対する授業として、2018年の4月から2018年の7月にかけて、1コマ90分間で合計15回実施した。以下、「精神保健」のシラバスおよび詳細な授業内容を提示する(表1)。

「精神保健 (Mental Health)」

【授業の到達目標】①人の心の仕組み、発達、動きについて理解できる。②心の危機状況下で現れる症状について理

解できる。

【テーマ】①精神障害の概要を学ぶ。②精神療法的対応の基礎を学ぶ。

【学習内容】人の心の構造および力動について学び、発達に伴う変化や心の危機状況下で現れる症状と精神疾患についての知識、理解を深め、心の危機状況にある人への対応の基礎を習得する。

【関連授業】「臨床医学概論」、「臨床医学各論 I・II」、「学校看護学」、「学校看護学演習」、「学校保健」、「衛生学・公衆衛生学」、「予防医学」

【授業計画】第1回の「精神保健とは」から始まり、精神保健の生理的・心理的基礎、代表的な精神障害、乳幼児期・児童期・青年期・成人期・老年期の精神保健、家庭・学校・職場・地域の精神保健、第15回「精神保健福祉制度」へと系統的・段階的に進める。

【予習・復習について】自分の生活習慣を見直し、健康を意識した生活を実践すること。

【成績評価の方法・基準】授業での態度や取り組み姿勢、実技内容および講義内容の理解度から総合的に評価する。

IV 結果

「精神保健」科目の授業を受けたものは、国立A大学の2年生35名(男性14名、女性21名)4年生1名(男性)の合計36名であり、学部・専攻別では、教育学部・学校教育教員養成課程養護教育専攻11名、教育学部・学校教育教員養成課程保健体育教育専修20名、地域創造学環・スポーツプロモーションコース4名、その他1名であった(表2)。

「精神保健」の授業においては、毎回講義とグループワーク、最後に質疑応答を行い、理解を深めるために動画鑑賞やロールプレイなども取り入れた。

表2 対象者の性別および学部の内訳

	人数	%
性別	男性	15 41.7
	女性	21 58.3
学年	2年生	35 97.2
	4年生	1 2.8
学部および専攻	教育学部 学校教育 教員養成課程 養護教育専攻	11 30.6
	教育学部 学校教育教員養成課程 教科教育学専攻 保健体育教育専修	20 55.6
	地域創造学環 スポーツプロモーションコース	4 11.1
	その他	1 2.8

表1 「精神保健」授業内容

回	テーマ	内容
第1回	精神保健とは	オリエンテーション、精神保健の意義と課題（欧米と日本の歴史、精神的健康の定義）、精神保健の対象と方法（生涯と環境、医学心理学、教育、社会福祉）、今後の予定一覧
第2回	精神保健の生理的・心理的基礎	<生理的基礎>脳神経系の発達と働き（神経、中枢神経系、末梢神経系）、心身の相関性 <心理的基礎>動機と適応（欲求不満、葛藤）、ストレスと適応（ストレッサー、ストレス反応、コーピング、自我防衛機構）
第3回	精神保健における臨床的な理解（検査）	行動観察（客観性、主観性）、心理面接（クライアント）、心理学的検査（種類）、医学的検査（身体面、精神面）
第4回	精神保健における臨床的な援助（治療法）	遊戯療法、芸術療法（描画、箱庭、音楽療法）、カウンセリング（関係づくり、情報の収集、共感、傾聴）、集団療法（集団精神療法）、行動療法（系統的脱感作、オペラント条件付け、認知行動療法）、精神分析（無意識、フロイト、ユング）、薬物療法（神経伝達物質）
第5回	代表的な精神障害（1） （診断、症状、予後）	言語・知的障害（精神遅滞）、（躁）うつ病、統合失調症、心身症、神経症 <疫学、症状、診断、治療、予後について>
第6回	代表的な精神障害（2） （診断、症状、予後）	発達障害（ADHD、自閉症スペクトラム）、ストレス関連障害（PTSD）、摂食障害（過食症、思春期痩せ症） <疫学、症状、診断、治療、予後>
第7回	乳幼児期及び児童期の発達と精神保健	<0歳～15歳まで> 乳児期（母子関係、愛着障害）、幼児期（分離不安）、学童期（発達障害）
第8回	青年期の発達と精神保健	<16歳～20歳前後> 対人恐怖、摂食障害、スチューデントアパシー(5月病)、自殺予防
第9回	成人期と精神保健	燃え尽き症候群、空の巣症候群、薬物依存症（覚せい剤、大麻）、アルコール依存症（断酒会、AA、ダルク）
第10回	老年期と精神保健	老化と精神保健（心身の機能の発達の变化）、認知症（アルツハイマー型認知症、脳血管型認知症）、孤独死、高齢者虐待
第11回	家庭環境と精神保健	母子関係（育児不安）、家族（家族療法）、児童虐待、共依存、システムズ・アプローチ
第12回	学校環境と精神保健	不登校、いじめ（自殺）、非行（情緒障害）、スクールカウンセラー、教員のメンタルヘルス（燃え尽き症候群、長時間労働、自殺予防）
第13回	職場環境と精神保健	産業保健、ストレスチェック制度、過重（長時間）労働、職場復帰支援、過労死、産業医活動、ストレスマネジメント
第14回	地域環境と精神保健	地域保健（保健所・精神保健福祉センターなど）、災害とメンタルヘルス、スティグマ（差別、地域住民、コミュニティ）、児童福祉施設
第15回	精神保健福祉制度	精神保健福祉法、精神病院・精神科クリニック、精神科医、臨床心理士、精神医療制度の問題

受講学生の「精神保健」への疑問、質問、感想などの自由記述から関心のあることとして295のコードを抽出し、授業の回数毎に通し番号をつけて整理した。

授業回	タイトル	(コード数)	通し番号
第1回	「精神保健とは」	(33)	01-01～01-33
第2回	「精神保健の生理的・心理的基礎」	(21)	02-01～02-21
第3回	「精神保健における臨床的な理解」	(19)	03-01～03-19
第4回	「精神保健における臨床的な援助」	(33)	04-01～04-33
第5回	「代表的な精神障害(1)」	(25)	05-01～05-25
第6回	「代表的な精神障害(2)」	(24)	06-01～06-24
第7回	「乳幼児期及び児童期の発達と精神保健」	(20)	07-01～07-20
第8回	「青年期と精神保健」	(7)	08-01～08-07
第9回	「成人期と精神保健」	(16)	09-01～09-16
第10回	「高齢期と精神保健」	(17)	10-01～10-17
第11回	「家庭環境と精神保健」	(29)	11-01～11-29
第12回	「学校環境と精神保健」	(37)	12-01～12-37
第13回	「職場環境と精神保健」	(5)	13-01～13-05
第14回	「地域環境と精神保健」	(9)	14-01～14-09
第15回	「精神保健福祉制度」(最終回のためデータなし)		

次にコードを19のサブカテゴリーに整理し、さらにそれらから、最終的に6のカテゴリーを抽出した(表3)。

抽出された6のカテゴリーは以下の通りであった。

1) 精神に関する基礎的知識

この関心は「解剖生理の知識」「精神疾患の理解」「精神のメカニズム」「精神病患者の理解」のサブカテゴリーから構成されていた。これらは、精神保健あるいは人間の精神を学ぶに際して前提となる基礎的な事柄に対しての知的あるいは学問的な興味であり、知識・理解に属する関心であった。

2) 精神的不健康の診断法

この関心は「心理検査法」「精神科的な診断法」「精神科的な鑑別診断」のサブカテゴリーから構成されていた。これらは、精神保健においてまずは精神的健康か不健康であるかを判定することの重要性とその詳細への興味であり、知識・理解に属する関心であった。

3) 精神的不健康の治療・対応法

この関心は「精神科疾患の治療法」「精神療法の詳細」「精神科の薬物療法」「精神疾患への対応」のサブカテゴリーから構成されていた。これらは、精神保健において最終的に精神的不健康から回復する過程の重要性およびその詳細への興味であり、思考・技能・実践に属する関心であった。

4) 精神的不健康の予防

この関心は「精神疾患の予防」「社会問題として捉える」のサブカテゴリーから構成されていた。これらは、精神保健において特徴的な概念である予防、なかでも特に第1次予防を中心とした興味であり、思考・技能・実践に属する関心であった。

5) 拡大セルフケア

この関心は「セルフケア」「周囲の配慮」のサブカテゴリーから構成されていた。これらは、精神的健康を自分や周囲の人々のこととして捉え、対応することへの思考・技能・実践に属する関心であった。

6) 教育者としての対応

この感想は「教員としての対応」「精神保健の教育」「子どもの理解」「授業への期待」のサブカテゴリーから構成されていた。これらは、精神保健を単なる学問的領域として捉えるだけでなく、児童・生徒への教育的対応を念頭に置いた、態度・志向性に属する関心であった。

V 考察

今回、国立A大学の教育系学部において2年生を対象に「精神保健」教育を行った。また「精神保健」に対する受講学生の疑問、質問、感想などの自由記述の分析の結果、295の学生の「精神保健」に対する関心が得られた。抽象化を経て6の関心が明らかとなった。それらは、[精神に関する基礎的知識]、[精神的不健康の診断法]、[精神的不健康の治療・対応法]、[精神的不健康の予防]、[拡大セルフケア][教育者としての対応]であった。

まず、学生の多くの関心は、[精神に関する基礎的知識]、[精神的不健康の診断法]といういわば知識・理解に向かっていた。「精神保健」が大学の授業科目である以上、当然とも考えられるが、学生の関心が高いことも反映されているように思われた。次に、[精神的不健康の治療・対応法]は、前段の知識・理解の側面もあるが、より思考・技能・実践に近い分野であり、学問上から実践へと興味があることが推測された。また次の[精神的不健康の予防]、[拡大セルフケア]も思考・技能・実践という分野であり、より実践的なことに学生の関心があることが推測された。最後に、[教育者としての対応]への関心は、教員として児童生徒に対峙するという態度・志向性という分野であり、授業の効果としても十分に満足できるものと考えられた。

一方、実際に自分が教員となって精神保健を児童生徒に教えるといった関心については、あまり伺えなかった。学生たち自身も小中高校において精神保健の授業を受けた経験がないことから当然とも考えられるが、今後の学校教育の流れからは、学校教育への応用については学生の関心が不十分と思われた。

表3 カテゴリーとサブカテゴリ、その基となったコードの例

カテゴリー (コード数、サブカテゴリ数)	サブカテゴリ (コード数)	コード (例)
1. 精神に関する基礎的知識 (77, 2)	解剖生理の知識 (9)	02-19 神経伝達物質はシナプスの中にあるのか間隙にあるのか
	精神疾患の理解 (17)	01-08 具体的に精神疾患はどのようなものがあるのか
	精神のメカニズム (42)	05-24 病気になったとき脳内の伝達物質は、どんな働きになっているのか
	精神病患者の理解 (9)	01-12 精神病患者はどのような気持ちか？視点や意見は？
2. 精神的不健康の診断法 (36, 3)	心理検査法 (6)	03-08 心理学的検査の具体的な質問項目は？どんな作業？
	精神科的な診断法 (16)	05-02 DSM、ICDは病院でどのように使われるのか
	精神科的な鑑別診断 (14)	07-17 精神病は似たような症状のものがあるがどうやって見分けるのか
3. 精神的不健康の治療・対応法 (61, 4)	精神科疾患の治療法 (19)	05-22 (精神病患者が) 社会復帰していくために、どのような治療法があるのか
	精神療法の詳細 (21)	11-02 家族療法の詳しいやり方、家族療法の期間は、家族療法は全員そろって行うのか
	精神科の薬物療法 (4)	05-13 抗うつ薬や抗精神病薬には副作用があるがそれらを減らすためにできることはあるか
4. 精神的不健康の予防 (50, 2)	精神疾患への対応 (17)	06-06 拒食症・過食症の子どもへの対応・支援
	精神疾患の予防 (12)	10-14 認知症予防の食習慣とは？筋トレとは？
	社会問題として捉える (38)	09-07 どうして薬物は禁止されているのに酒煙草は禁止されないのか？
5. 拡大セルフケア (15, 2)	セルフケア (8)	01-30 カウンセラー自身のセルフケア、教師自身がすべきことは
	周囲の配慮 (7)	05-23 身近な人がこのような病気になったとき、私たちはどのようなサポートができるのか
6. 教育者としての対応 (56, 4)	教員としての対応 (27)	01-26 不登校の問題を教師としてどのような対策・対応ができるか
	精神保健の教育 (8)	10-16 (認知症を) 学校教育にどう生かしていったらよいのか
	子どもの理解 (14)	02-10 子どもはどういったことに大きなストレスを感じるか、大人との違いは
	授業への期待 (7)	01-32 「精神病が自分と関係ない」という考えを改めることができる授業を期待している

「精神保健」科目については、医療系・福祉系の大学学部においては「精神保健」や「精神保健学」として多く開講されている。しかしながら、教育学系学部においては、精神保健教育は少ない傾向にある。長見ら¹³⁾の報告によれば、教育学系学部においては国公立では70大学中5大学が、私立では70大学中5大学で「精神保健」の授業が行われており、その内容は「主な精神疾患」「ストレスマネジメント」「脳と精神の解剖学」「自殺予防」「ライフサイクルと精神保健」などであった。また必修科目にしているのは国立大学より私立大学のほうが多い傾向があったとされている。

一方、斎藤ら¹⁴⁾の報告によると、教育学系学部のなかでも、養護教諭養成課程のある大学では、基本的に「精神保健」科目は開講されているが、「発達過程にある子どもの理解」や「発達観・健康観の育成と養護実践を進める方法」を中心とした教育内容で行われており、「教育職員としての養護教諭の基本原則」や「養護実践の内容と方法」を扱っている授業は少ない。また教育方法は、そのほとんどが演習を含まない講義であり、今後は「健康相談活動の理論及び方法」との関連も検討する必要があるとされている。これらの報告からも教育学系学部における「精神保健」科目は、今後はより実践的な内容を含むようになることが予想される。

「精神保健」に関しては、小中学校の義務教育はもとより高等学校や専門学校などにおいても、扱いはほとんどなく、ましてうつ病や統合失調症のような病名などは教えられていない。このことは現在の若年者のメンタルヘルス、あるいは自殺予防などに影響を与えている可能性があり、少なくとも精神保健に関する基本的な用語と概念を教育分野において展開する必要があると考える。医療系・福祉系以外の大学学部においても「精神保健」をカリキュラムに入れ、選択科目あるいは必修科目とし、基礎的な知識を指導することが理想と考える。

文部科学省が平成29年3月に告示した、高校の新学習指導要領の中で、保健体育に「精神疾患の予防と回復」の項目ができ、「精神疾患の予防と回復には、運動、食事、休養及び睡眠の調和のとれた生活を実践するとともに、心身の不調に気付くことが重要であること。また疾病の早期発見及び社会的な対策が必要であること」と盛り込まれた¹⁵⁾。

これらの流れからも教育学系学部における「精神保健」教育の重要性は増しつつあり、今後開講する大学が拡大していくと考えられた。

研究の限界と今後の課題

国立大学の教育学系学部において2年生を対象に「精神保健」教育を行ったが、地方における1大学であり、また学部すべての学生でもない。対象者に限界があると思われた。また「精神保健」の授業を2年生に行ったが、より高学年の方がより理解度が上昇する可能性がある。

また精神保健への関心が変化している可能性もある。上級学年あるいは大学院などでの試みがされるべきと考えられる。

「精神保健」に対する学生の関心について、今回は予習復習シートから収集したが、すべての学生の関心を網羅したものではなく、一部の学生の意見に偏った結果である可能性がある。

次段階として、今回の結果をもとに「精神保健」の授業をより実践的なものにするべく講義内容を改善し、より効果的な精神保健教育を実践したい。また学校教育における「精神保健」の重要性について啓発活動を行い、学校教育現場に反映していきたいと考える。その際に問題になるのは、教材などコンテンツの不足と大学生に精神保健を教えることのできる人材の不足であると考えられた。高等学校および小中学校への精神保健を教えるような流れのなかで、今後はこれらの問題点を解決しつつ、精神保健教育を広げていき、最終的には、児童・生徒のメンタルヘルスの改善に寄与していきたいと考えている。

VI 結論

1. 国立大学教育学系学部2年生を対象に「精神保健」科目授業を行った。
2. 「精神保健」について学生の関心は高く、学生のニーズにも応えたものであり、大学教育として意義があったと考えられる。
3. 受講学生の疑問、質問、感想などの自由記述の分析の結果、295の学生の「精神保健」に対する関心が得られた。抽象化を経て6の関心が明らかとなった。それらは、**[精神に関する基礎的知識]**、**[精神的不健康の診断法]**、**[精神的不健康の治療・対応法]**、**[精神的不健康の予防]**、**[拡大セルフケア]**、**[教育者としての対応]**であった。
4. 学生の多くの関心は知識・理解に向かっていたが、思考・技能・実践にも関心はあり、教育者として児童生徒への対応など態度・志向性も考慮されていた。学校教育への応用については学生の関心が不十分な部分が認められた。
5. 今後授業内容をさらに改善し、教育学部系大学における精神保健教育を広げていきたいと考える。

参考文献

- 1) 厚生労働省. 平成 28 年中における自殺の状況.
http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisaku-jouhou-122000-00-Shakaiengokyokushougai-hoken-fukushibu/h28kakutei_1.pdf (平成 30 年 12 月 31 日アクセス可能)
- 2) 鈴江 毅. 【子どもの自殺を予防せよ!】 わが国の自殺の現状と対策の動向 子ども自殺を予防せよ!. 学校保健研究 2016 ; 57(6) : 280-285.
- 3) 大西 勝, 兒山志保美, 妹尾明子, 河原宏子, 清水幸登. 【各領域から考える自殺予防と精神保健-大学、病院、企業における現状と課題-】大学生の自殺予防とメンタルヘルス. 精神神経学雑誌 2016;118(1):22-27.
- 4) 鈴江 毅. 大学生を対象とした自殺予防教育の有効性に関する研究. 地域環境保健福祉研究 2017;第 19 巻第 1 号 p1-8.
- 5) 鈴江 毅. 「健康体育」科目における自殺予防教育の試み～大学 1 年生を対象として～. 静岡大学教育実践総合センター紀要 2018;第 28 号 p316-342.
- 6) 小塩靖崇, 東郷史治, 佐々木司. 学校精神保健リテラシー教育の効果検証と各国の現状に関する文献レビュー. 学校保健研究 2013;第 55 巻 4 号 Page325-333.
- 7) 鈴江 毅. 高校生を対象としたメンタルヘルスリテラシー教育の取り組み. 静岡大学教育学部研究報告人文・社会・自然科学篇 2018;第 68 号 p211-218.
- 8) 清水恵子, 渥美一恵, 山田光子, 野澤由美. 精神保健論の授業にポートフォリオを導入した学習成果の検討. 山梨県立大学看護学部紀要 2014;第 16 巻 Page31-42.
- 9) 鈴江 毅. 大学生の精神的健康と自殺予防に関する調査研究. 静岡大学教育学部研究報告人文・社会・自然科学篇 2018;第 68 号 p211-218.
- 10) 文部科学省. 高等学校指導要領解説.
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/1407074.html (平成 30 年 12 月 31 日アクセス可能)
- 11) 長見 真, 阿部悟郎, 小浜 明. 日本における保健体育科教員養成カリキュラムに関する実態調査. 仙台大学紀要 2010 ; 42(1):p13-30.
- 12) 木原雅子, 木原正博. 現代の医学的研究方法:質的・量的方法、ミクストメソッド、EBP. 東京:メディカルサイエンスインターナショナル, 2012 ; 287-302.
- 13) 長見 真, 阿部悟郎, 小浜 明. 日本における保健体育科教員養成カリキュラムに関する実態調査. 仙台大学紀要 2010;42(1):13- 30.
- 14) 齊藤ふくみ, 小玉正志, 新井猛浩, 笠巻純一, 河田史宝, 中下富子, 竹鼻ゆかり, 岡田加奈子, 後藤ひとみ, 北口和美, 高橋香代, 田嶋八千代, 上村弘子, 本田優子, 松田芳子, 山梨八重子. 養護教諭養成モデル・コア・カリ

キュラムに関する研究「養護に関する科目」における科目区部の検討. 学校保健研究 2013;55: 228-243.

15) 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.

http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/_icsFiles/afieldfile/2018/07/13/1407073_07.pdf (平成 30 年 12 月 31 日アクセス可能)