

中学校における薬教育のあり方に関する研究

松本 禎明・永水 佑

九州女子短期大学専攻科子ども健康学専攻 北九州市八幡西区自由ヶ丘1-1 (〒807-8586)

(2016年11月10日受付、2016年12月8日受理)

要 旨

国民の医薬品に対する健康被害回避のために平成21年に改正薬事法が施行された。これは、平成12年に世界保健機関（WHO）において「セルフメディケーション」が提唱され、その意図するものを盛り込んだ形となっている。続いて、学習指導要領の改正により、平成21年度から先行（試行）実施されていた中学3年生を対象とした医薬品の適正使用教育は平成24年度より本格導入されることになった。これまでの日本の学校での薬教育については、薬物乱用防止教育に力が注がれ、通常医薬品の適正使用教育が触れられる機会は少なく十分になされてこなかった。そのため、学校卒業後社会人となって不適正な医薬品の使用により健康被害が発生していることが懸念される。

そこで、本研究では、先の学習指導要領の改正で医薬品について学ぶことが事実上義務化された中学校において教諭の教育への取り組み姿勢や意識を調査することにより、今後の中学校における薬教育のあり方について検討することにした。

その結果、今回調査した中学校において生徒への薬に関する興味関心や姿勢の変化を感じている教諭はいなかったことから、教育の効果が未だ反映されていないことが明らかになった。また、薬教育は小学校低学年あるいは中学生から始めるのが良いと回答していた教諭が全体の約7割を占めていたことから、早い段階からの薬教育の必要性を多くの教諭が感じていることが分かった。薬教育の実施について、リーダーシップをとってほしい指導教諭は誰が担うべきかという問いに対しては、養護教諭が最も高い割合を示した。これは、学校保健のスペシャリストとして、養護教諭が認識されていることを裏づけている。また、薬教育をするにあたり、教諭が研修を行う必要があるかという問いでは、全体の75.0%が必要であると回答していた。

以上のことから、中学校における薬教育は養護教諭が中核となり研修プログラムを組んで、学校全体の教諭の指導力のレベルアップを図り、専門家を教諭の研修や生徒の教育に積極投入し実効性のあるものに繋げていくことが重要であり、できる限り小学校高学年など早い段階からの教育の導入開始が望ましいということが分かった。

1. 緒言

平成26年8月厚生労働省は厚生労働白書を発表し、健康長寿社会の実現と医療・介護関係

の課題を提示した¹⁾。その健康に関する意識についてベースとなるのは、平成12年に世界保健機関 (WHO) は「セルフメディケーション」を「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」と定義した所にある²⁾。このような意識が高まる中、我が国では平成21年に改正薬事法が施行された³⁾。また、教育現場では中学校学習指導要領が改正され、平成24年度より中学3年生を対象とした医薬品の適正使用教育 (以下、「薬教育」という。) が事実上導入された⁴⁾。

これまでの研究によると、中学生において医薬品を使用する際に、説明書を読むことに関して「いつも読んでいる」と回答した割合は約30%、薬を飲む際に決められた時間を守ることにに関して「守っている」と回答した割合は約45%に留まっていた⁵⁾。また、高校生においても、薬を飲む際に説明書をきちんと読んで効能効果を確認した後に飲んでいると回答した割合は約65%、薬を飲む時間を守っていると回答した割合は約55%であった⁶⁾。これらのことから、青少年の医薬品使用行動は決して良好であるとは言い難く、医薬品を適切に使用できていない例が少なくないと言える。不適切な医薬品使用は健康被害を及ぼすと懸念されていることから、薬教育を学校教育の中で適切に行っていくことは極めて重要である。しかしながら、中学校における薬教育が本格導入される前の先行教育の段階から、医薬品に関して専門性を有する教諭がほとんどいないことや医薬品に関する指導経験が少ないことなど、教育を行う上での課題が指摘されてきた⁷⁾。また、教育が事実上義務化され医薬品に関して学ぶ機会のあった高校1、2年生を対象とした調査において、薬教育が義務化されたことを知っていた生徒は全体でわずか6%であったことから、生徒の薬教育に対する認識が低いことが報告されている⁸⁾。

そこで本研究では、先の学習指導要領の改正で医薬品について学ぶことが事実上義務化された中学校において教諭の教育への取り組み姿勢や意識を調査することにより、今後の中学校における薬教育のあり方について検討することを目的とした。

II. アンケート調査

研究方法

福岡県のA中学校を1校選定し、無記名式の次のような書面調査 (表1) を22人の全教諭に対して行った。回答は任意とし、得られた回答結果は統計的に処理し、学校や個人が特定されないように配慮を行った。

表1. 書面調査内容

(質問1) 年齢をお尋ねします。

1. 20代 2. 30代 3. 40代 4. 50代 5. 60代

(質問2) 通勤勤務年数 (講師等臨時的任用期間も含む) をお尋ねします。

1. 5年未満 2. 5～10年未満 3. 10～20年未満
4. 20年～30年未満 5. 30年～40年未満 6. 40年以上

(質問3) 現在の学級への関わりについてお尋ねします。

1. 学級担任をしている 2. 学級担任をしていない 3. その他

(質問4) 平成24年度から、中学3年生を対象とした薬の適正使用に関する教育（以下：薬教育）が事実上義務化されましたが、生徒の薬に関する姿勢に関し義務化させると前と後で変化を感じますか。

1. はい 2. いいえ

(質問5) 質問4で「はい」と答えた方にお尋ねします。どのように変わったのか差支えない程度で教えてください（自由記述）。

(質問6) 薬教育を行う際に、重視すべきことは何であると思いますか（最大2つ選択可）。

1. 薬の主作用について
2. 薬の使用法（飲む時間、飲む回数、飲む量）について
3. 薬の種類について
4. 薬の副作用について
5. その他（自由記述）

(質問7) 薬教育はどの学年から始めるのが良いかと思いませんか。

1. 小学校低学年 2. 小学校中学年 3. 小学校高学年
4. 中学生 5. 高校生 6. 大学生、専門学校学生

(質問8) 薬教育について、主たる指導教諭は誰が担うべきであると思いませんか（最大2つ選択可）。

1. 管理職 2. 学級担任 3. 保健体育の教科教諭 4. 養護教諭
5. その他（自由記述）

(質問9) これまで勤務していた学校で学校薬剤師と連携して薬教育を行っていたことがありますか。

1. はい 2. いいえ 3. 行っていたかどうか把握していない

(質問10) 薬教育をするにあたり、先生方の研修を行う必要があると思いませんか。

1. 必要がある 2. 必要はない 3. その他（自由記述）

(質問11) 薬教育が義務化されたことにより、不安に思うことや困ったことがあれば、差支えない程度で教えてください（自由記述）。

III. 結果

書面調査の結果は、次の通りである。回収率は、90.9%（22人中20人）であった。なお、

質問7、質問8、質問10においては質問2の調査結果をもとに職務歴10年未満、職務歴10年以上30年未満、職務歴30年以上の3項目を設定し追加分析を行った。

(質問1) 年齢をお尋ねします。

1. 20代(4人)、2. 30代(7人)、3. 40代(3人)、4. 50代(4人)、5. 60代(2人)であった。

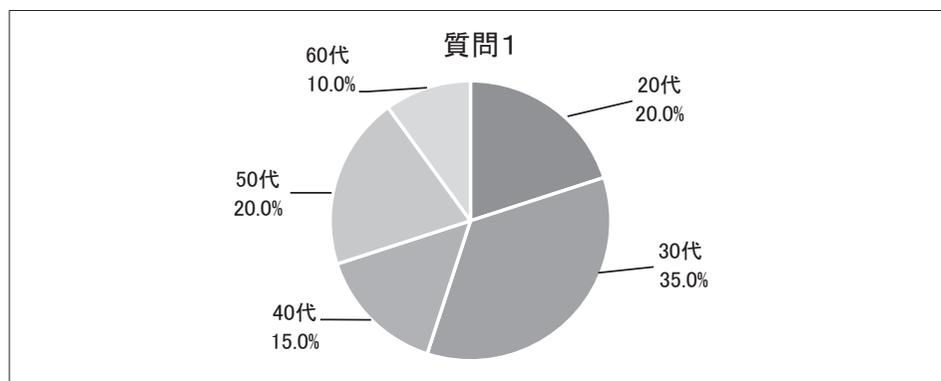


図1. 年齢 (n=20) について

その割合は、20代が20.0%、30代が35.0%、40代が15.0%、50代が20.0%、60代が10.0%であった。

(質問2) 通算勤務年数(講師等臨時採用も含む)をお尋ねします。

1. 5年未満(4人)、2. 5~10年未満(4人)、3. 10~20年未満(3人)、4. 20~30年未満(4人)、5. 30~40年未満(4人)、6. 40年以上(1人)であった。

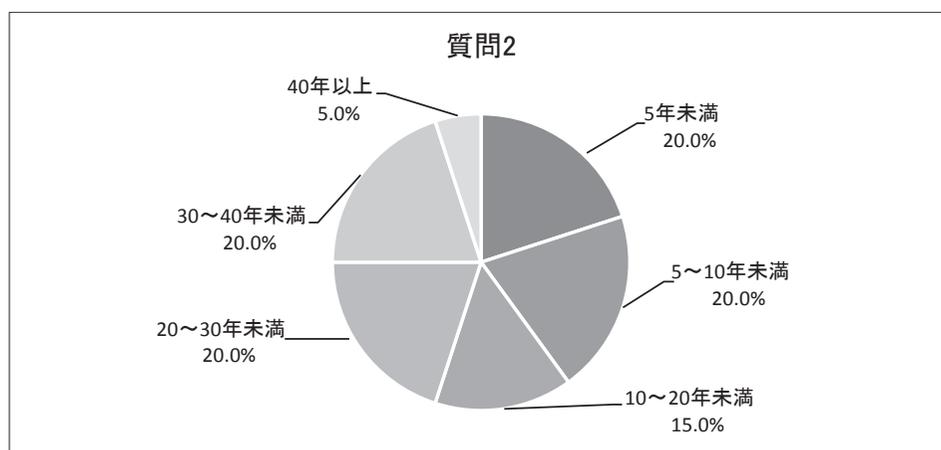


図2. 通算勤務年数(講師等臨時的任用期間を含む)について (n=20)

その割合は、5年未満が20.0%、5～10年未満が20.0%、10～20年未満が15.0%、20～30年未満が20.0%、30年～40年未満が20.0%、40年以上が5.0%であった。

(質問3) 現在の学級への関わりについてお尋ねします。

1. 学級担任をしている(5人)、2. 学級担任をしていない(12人)、3. その他(3人)であった。

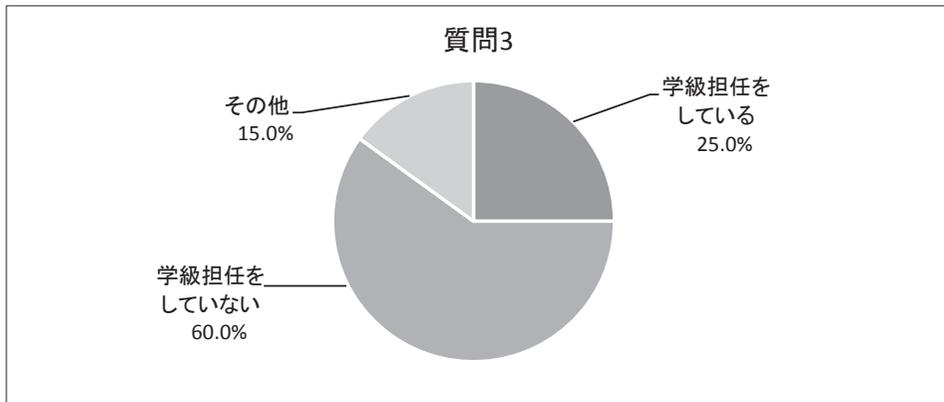


図3. 学級への関わりについて (n=20)

その割合は、学級担任をしているが25.0%、学級担任をしていないが60.0%、その他が15.0%であった。

(質問4) 平成24年度から、中学3年生を対象とした医薬品の適正使用に関する教育(以下:薬教育)が事実上義務化されましたが、生徒の薬に関する姿勢に関し義務化させると前と後で変化を感じますか。

1. はい(0人)、2. いいえ(19人)であった。例数が19から20になっているのは、分からないという記述があったためである。

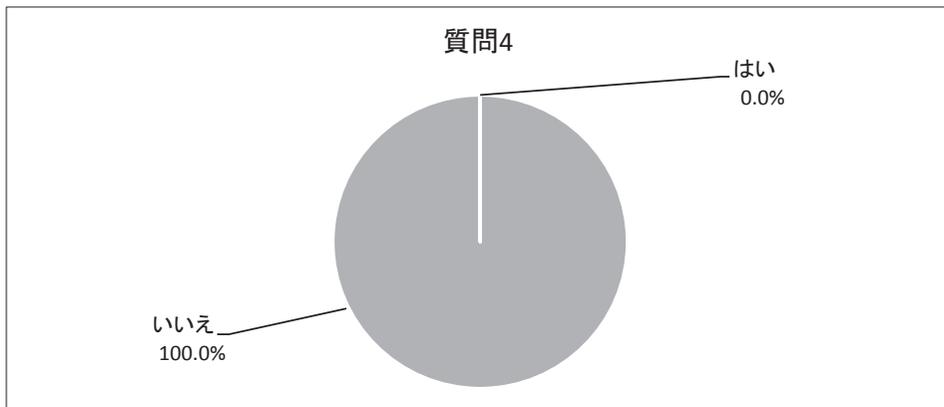


図4. 義務化される前と後での生徒の薬に関する姿勢の変化について (n=19)

その割合は、はいが0.0%、いいえが100.0%であった。

(質問5) 質問4で「はい」と答えた方にお尋ねします。どのように変わったのか差支えない程度で教えてください。

質問4で「はい」と回答した者がいなかったため、回答なし。

(質問6) 薬教育を行う際に、重視すべきことは何であると思いますか(最大2つ選択可)。

1. 薬の主作用について(8人)、2. 薬の使用法(飲む時間、飲む回数、飲む量)について(12人)、3. 薬の種類について(1人)、4. 薬の副作用について(15人)、5. その他(0人)であった。例数が20から19になっているのは、無回答が一例あったためである。

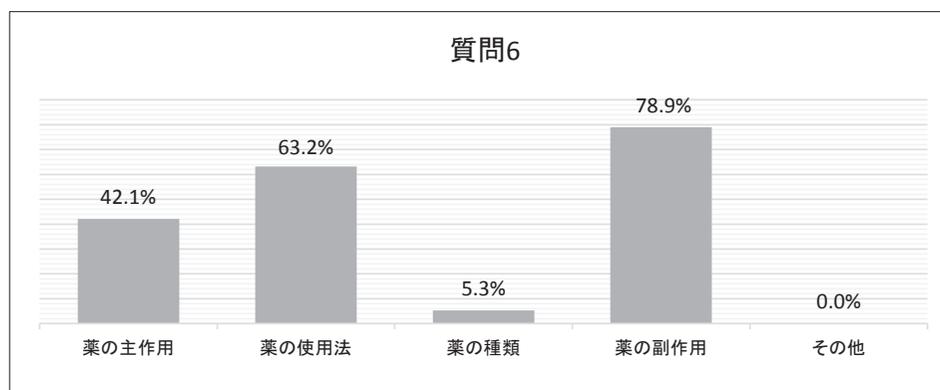


図5. 薬教育を行う際に、重視すべき内容について (n=19)

その割合は、薬の主作用について42.1%、薬の使用法(飲む時間、飲む回数、飲む量)について63.2%、薬の種類について5.3%、薬の副作用について78.9%、その他が0.0%であった。

(質問7) 薬教育はどの学年から始めるのが良いかと思いませんか。

1. 小学校低学年(2人)、2. 小学校中学年(3人)、3. 小学校高学年(8人)、4. 中学生(6人)、5. 高校生(1人)、6. 大学生、専門学生(0人)であった。

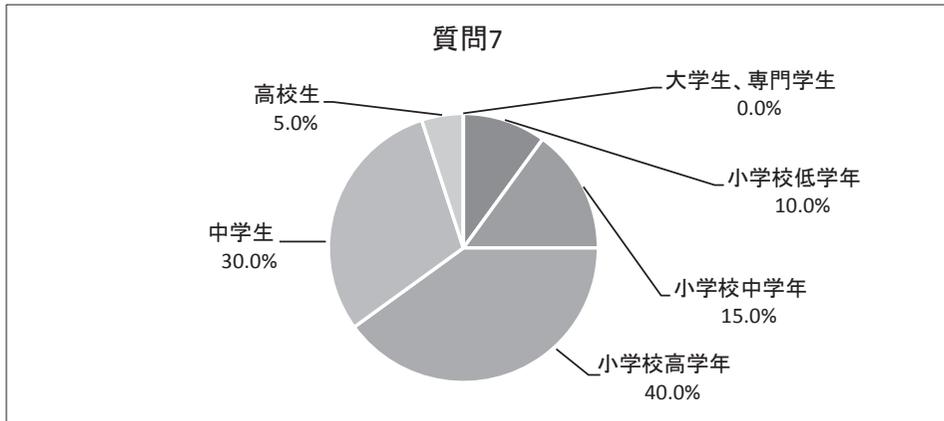


図6-1. 薬教育を始める時期について (n=20)

その割合は、小学校低学年が10.0%、小学校中学年が15.0%、小学校高学年が40.0%、中学生が30.0%、高校生が5.0%、大学生、専門学生が0.0%であった。

職務歴別の分析より、次のような結果となった。

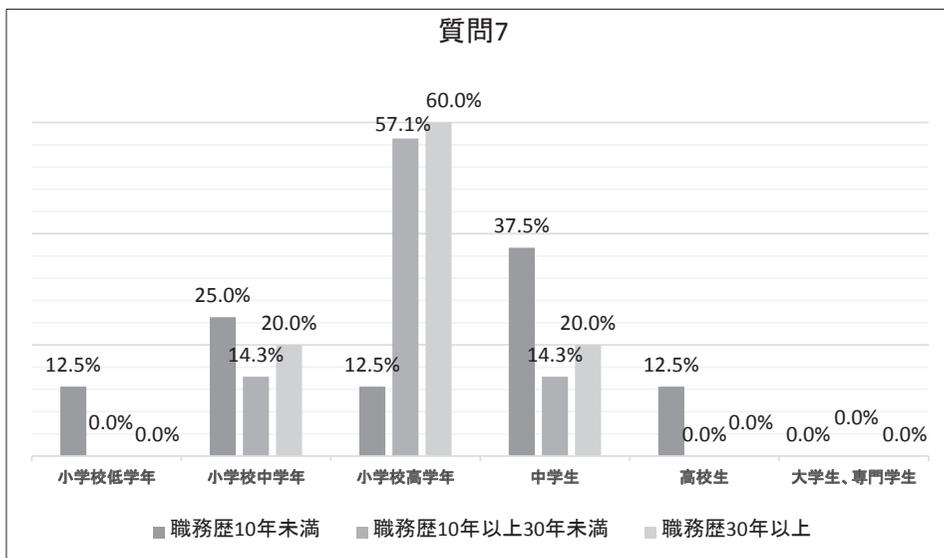


図6-2. 職務歴別における薬教育を始める時期について

(職務歴10年未満n=8、職務歴10年以上30年未満n=7、職務歴30年以上n=5)

職務歴10年未満では、小学校低学年が12.5%、小学校中学年が25.0%、小学校高学年が12.5%、中学生が37.5%、高校生が12.5%、大学生、専門学生が0.0%であった。職務歴10年以上30年未満では、小学校低学年が0.0%、小学校中学年が14.3%、小学校高学年が57.1%、中学生が14.3%、高校生が0.0%、大学生、専門学生が0.0%であった。職務歴30年

以上では、小学校低学年が0.0%、小学校中学年が20.0%、小学校高学年が60.0%、中学生が20.0%、高校生が0.0%、大学生、専門学生が0.0%であった。

(質問8) 薬教育について、主たる指導教諭は誰が担うべきだと思いますか(最大2つ選択可)。

1. 管理職(2人)、2. 学級担任(3人)、3. 保健体育の教科教諭(12人)、4. 養護教諭(17人)、5. その他(0人)であった。

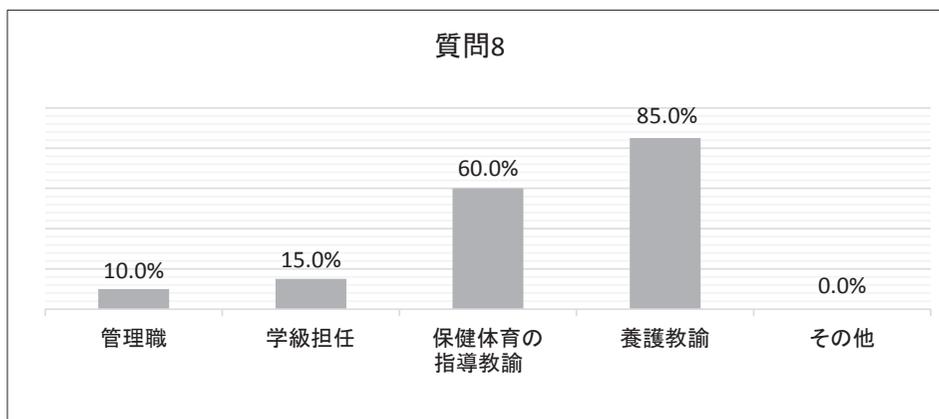


図7-1. 薬教育の主たる指導教諭について (n=20)

その割合は、管理職が10.0%、学級担任が15.0%、保健体育の教科教諭が60.0%、養護教諭が85.0%、その他が0.0%であった。

職務歴別の分析より、次のような結果となった。なお、その他は0.0%であったため、分析から除外している。

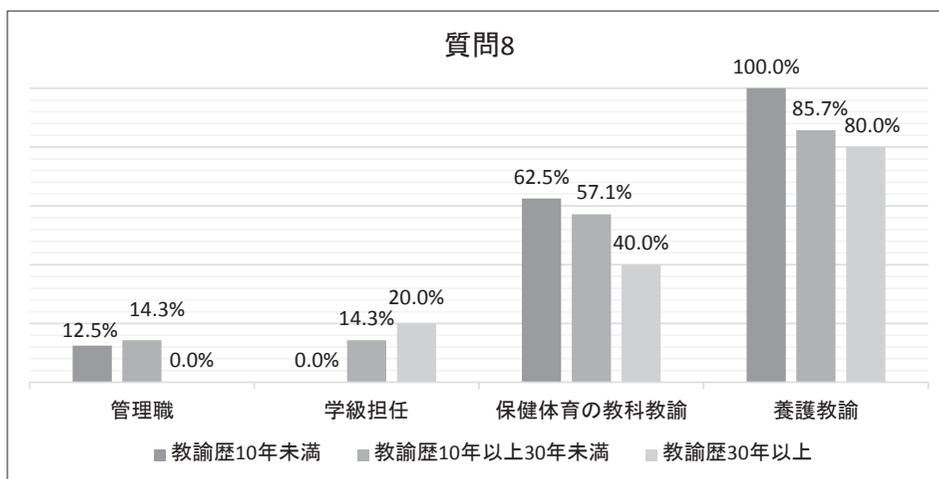


図7-2. 職務歴別における薬教育の主たる指導教諭について

(職務歴10年未満n=8、職務歴10年以上30年未満n=7、職務歴30年以上n=5)

職務歴10年未満では、管理職が12.5%、学級担任が0.0%、保健体育の教科教諭が62.5%、養護教諭が100%であった。職務歴10年以上30年未満では、管理職が14.3%、学級担任が14.3%、保健体育の教科教諭が57.1%、養護教諭が85.7%であった。職務歴30年以上では、管理職が0.0%、学級担任が20.0%、保健体育の教科教諭が40.0%、養護教諭が80.0%であった。

(質問9) これまで勤務していた学校で学校薬剤師と連携して薬教育を行っていたことがありますか。

1. はい(2人)、2. いいえ(15人)、3. 行っていたかどうか把握していない(3人)であった。

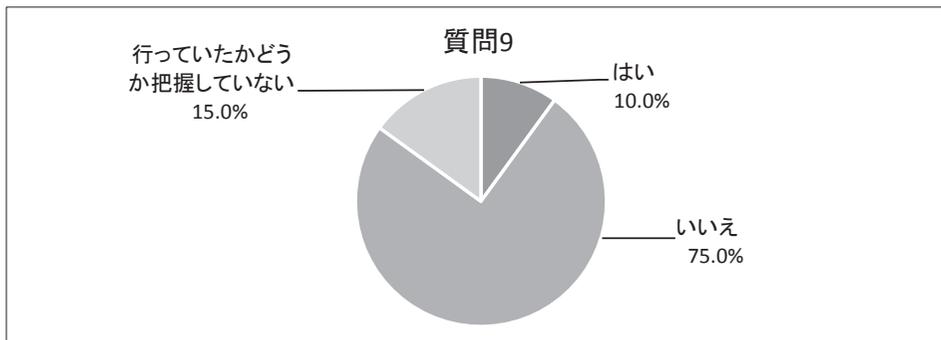


図8. 学校薬剤師との連携について (n=20)

その割合は、はいが10%、いいえが75.0%、行っていたかどうか把握していないが15.0%であった。

(質問10) 薬教育をするにあたり、先生方の研修を行う必要があると思いますか。

1. 必要がある(15人)、2. 必要がない(5人)、3. その他(0人)であった。

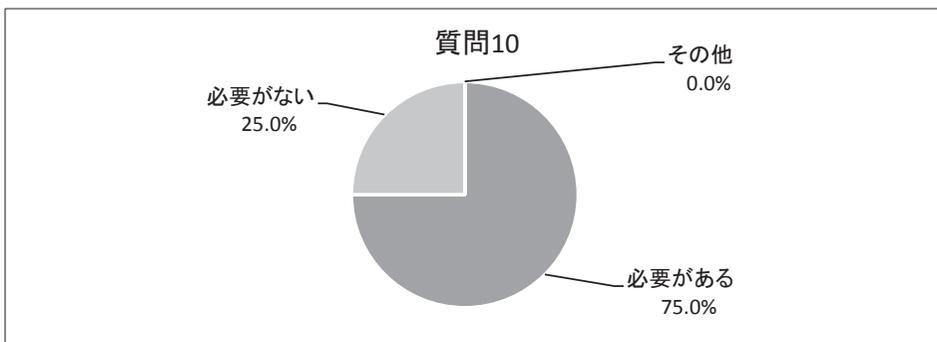


図9-1. 教諭の研修について (n=20)

その割合は、必要があるが75.0%、必要がないが25.0%、その他が0.0%であった。

職務歴別の分析より、次のような結果となった。なお、その他は0.0%であったため、分

析から除外している。

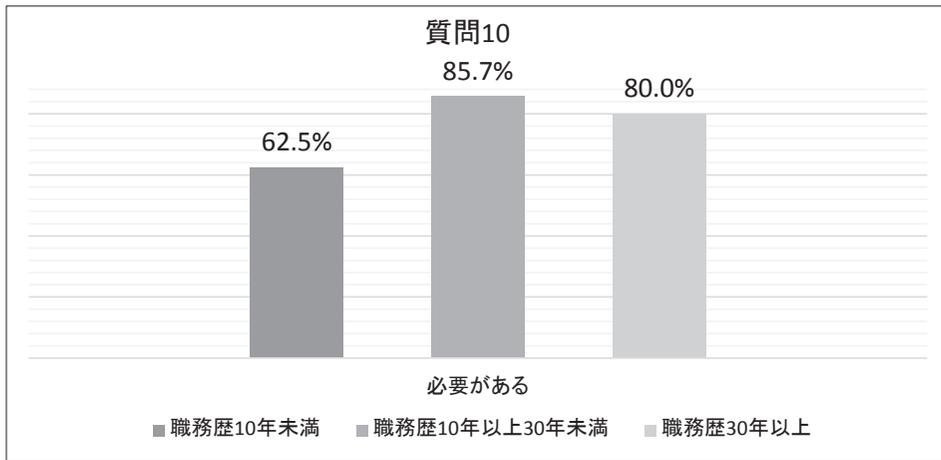


図9-2. 職務歴別における教諭の研修について

(職務歴10年未満n=8、職務歴10年以上30年未満n=7、職務歴30年以上n=5)

職務歴10年未満では、必要がある62.5%であった。職務歴10年以上30年未満では、必要がある85.7%であった。職務歴30年以上では、必要がある80.0%であった。

(質問11) 薬教育が義務化されたことにより、不安に思うことや困ったことがあれば、差支えない程度で教えてください。

- ・薬教育が義務化されたことを知らなかった。
- ・イメージがつかない。
- ・なぜ義務化されたのか、その理由をしっかりと研修すべきである。
- ・具体的な実践例や指導案を知りたい。
- ・近年、違法ドラッグや薬の間違った使用が問題になっており、そのことをどう伝えていくのか知識に不安がある。
- ・薬の知識はあるが、食べ合わせや組み合わせ、主作用・副作用などそれらを学校教育で教えていくことは教員の負担増につながる。
- ・生半可な知識で教えて、生徒たちの副作用や重大な事故につながったら困るのではないかとと思う。
- ・現代においては薬を過剰に使用している傾向（病院からたくさん処方される、本人も薬に頼らなければ生活できない、睡眠薬の多量摂取など）がある。そのため薬とどうつきあって、自分の健康を維持し生活していくのかを伝えていくことが必要だと思う。

IV. 考察

教諭のプロフィールについて

今回調査した中学校において年代別では30代が全体の35.0%を占めており、一般的に働き盛り時期と言われている世代が最も多く勤務していることが分かった。通算勤務年数では、どの年数も均等に分布しており大きな差は見られなかった。

義務化される前と後での生徒への薬に関する姿勢の変化について

薬教育が導入され数年が経過したが、今回調査した中学校において生徒への薬に関する姿勢の変化を感じている教諭はいなかったことから、教育の効果が未だ反映されていないことが明らかになった。これらの理由として、教諭の十分な薬教育に関する教育訓練が確立されておらず制度が変わっても薬教育に関して手探り状態であり教諭は困惑していることから、薬教育の内容の充実が図られていないことが考えられる。

薬教育を行う際に、重視すべき内容について

薬の副作用が75.0%、薬の使用法（飲む時間、飲む回数、飲む量）が60.0%、薬の副作用が40.0%と高い割合を示した。これらの3項目においては、中学校学習指導要領解説保健編より、「医薬品には、主作用と副作用があることを理解できるようにする。医薬品には、使用回数、使用時間、使用量などの使用法があり、正しく使用する必要があることについて理解できるようにする」と明記されている⁹⁾。医薬品は、両刃の剣と呼ばれるように、その有効性の一方で、本来の目的以外の好ましくない働き（有害作用）があること、主作用の効果の向上や有害作用のリスクを軽減させるためには、適切な医薬品の使用が重要であることを理解させることが必要であると考えられる。しかしながら、近年では適切に医薬品を使用しているにもかかわらず、重篤な有害作用の発症が懸念されている。特に、医薬品が原因となることが多い激しい炎症反応等が見られるスティーブンス・ジョンソン症候群（SJS）¹⁰⁾では、私たちが服用することが多い風邪薬の成分によって引き起こされ、最終的には死に至るケースも報告されている。このことから、薬の作用のメカニズムについても指導していくことで薬教育の内容の充実につながるのではないかと考えられる。

適正な薬教育の開始時期について

小学校高学年あるいは中学生と回答した割合が全体の7割を占めていた。河野ら¹¹⁾の報告によると、小学生で20%強、中学生で10%強が学校に医薬品を持参し、小学生で約15%、中学生では約30%が自分の判断で医薬品を服用すると回答していた。このことから、早い段階から薬教育をする必要があるのではないかとということが考えられる。また、酒井ら¹²⁾は小学校での発達段階に応じた薬教育が、中学生の医薬品に対する理解を高める要因となって

いることを報告しており、早い段階からの薬教育は効果的だと言える。

今回の調査結果では、職務歴が10年未満の教諭は中学生を多く挙げていたのに対し、職務歴が10年以上の教諭は小学校高学年を多く挙げていたことが分かった。これは、学校現場に長く勤めることで、生徒が医薬品を使用する場面や医薬品に関しての相談を受ける機会に携わることが増えてくるため、小学校高学年の時期から学習を行い、適正な医薬品使用行動を身に付けてほしいと感じているためではないかと考えられる。

薬教育の主たる指導教諭について

養護教諭85.0%、次いで保健体育の教科教諭60.0%が高い割合を示しており、両教諭への薬教育に対する期待度が高いことが明らかになった。特に、養護教諭が高い割合を高い割合を示した理由は、学校保健のスペシャリストとして、専門性や役割を生かした実践の工夫にも取り組みやすい¹³⁾ということが考えられる。保健体育の教科教諭においては、保健体育の中で保健の授業を担当しているという職務内容のイメージが強いことから期待が寄せられていると考えられる。

次に全体として、どの職務歴においても保健体育の教科教諭が5割前後に留まっているが、養護教諭は8割以上と高い割合を示した。また、職務歴が長くなると共に、保健体育の教科教諭あるいは養護教諭と回答した割合が低くなっていることが分かった。これは、これまで保健体育科において保健分野に薬教育が組み込まれていなかったことや現在と比較して養護教諭が実際に保健に関する授業に参画していた事例が少なかったことから、保健体育の教科教諭あるいは養護教諭が薬教育を担当して行っているイメージがついていない可能性が考えられる。

学校薬剤師との連携について

これまでに学校薬剤師と連携して薬教育を行ったことがあると回答した教諭はわずか1割であったことから、学校と学校薬剤師の間の医薬品に関する情報共有が十分に実施されているとは言い難い。平成20年1月の中央教育審議会答申「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取り組みを進めるための方策について」において、「子どもに、生涯にわたり自己の健康管理を適切に行う能力を身に付けさせることが求められる中、医薬品は、医師や薬剤師の指導の下、自ら服用するものであることから、医薬品に関する適切な知識を持つことは重要な課題であり、学校薬剤師がこのような点について更なる貢献をすることが期待されている」と提言されている¹⁴⁾。それに加え、学校薬剤師が行った講義形式の教育により、中学生の薬に対する理解の向上がみられた例も報告されている¹⁵⁾ことから、学校薬剤師と連携して薬教育を行うことは極めて重要であると考えられる。

先生方の研修を行う必要性について

必要があると回答した割合は75.0%にも上っていた。これは養護教諭を除く教諭は、教員養成課程において薬理学に関する科目がなく、医薬品に関して学習する機会が設けられていないこと、これまで学校に勤務後も平時の教諭の研修で薬をテーマにした内容が組み込まれている事例がなかったことなどが影響しているものと考えられる。医薬品に関する制度や仕組みも時代と共に変化してきていることから、継続的な研修の機会を設ける必要性が強く感じられる。

また職務歴別でみると、必要があると回答した割合は職務歴10年未満が約6割であったが、職務歴10年以上では約8割を超えており高い割合を示した。これは、職務歴が長い教諭ほど、医薬分業が進んできたことや一般用医薬品や医療用医薬品の分類など医薬品に関する制度や仕組みの変化を、職務歴が浅い教諭より敏感に感じているのではないかということが考えられる。

不安に思うことや困ったことについて

薬教育が事実上義務化されたことを知らなかったなどの認識や指導していくための知識が十分でないことが明らかになった。薬教育の重要性を高めるためには、研修を通して教諭の薬教育に対する意識の向上や学校薬剤師との連携など専門家を起用し内容の充実を図ることが必要であり、その中でも学校保健のスペシャリストとして養護教諭が率先して薬教育に取り組む必要があると考えられる。さらに、医薬品の適正使用教育を早い段階から推進することは、昨今大問題化している覚せい剤、麻薬及び大麻等のいわゆる薬物乱用防止教育に確実にリンクしていくものと考えられ、学校教育での指導内容の充実が切望される。

以上のことから、薬教育が事実上義務化され数年が経過したにも関わらず、教諭の薬教育に対する認識が十分ではないことから、薬教育が未だ教育界に浸透していないことが分かった。今後、中学校における薬教育を充実させるためには、学校内で期待度が最も高い養護教諭が、保健指導や健康教育の専門性や役割を生かして薬教育のリーダーシップをとり、教諭全体の医薬品についての知識レベルを高めることができるように研修の機会を設け学校全体で薬教育に取り組む姿勢が重要である。また、指導効果の充実を図るために小学校の時期からの薬教育の導入や学校薬剤師など医療の専門家を教育や教諭の研修に投入することなどが急務の課題であると考えられる。

V. 総括及び結論

この研究では、学習指導要領の改正により中学校において事実上の薬教育が義務付けられ、取り組み状況に加え学校教育の果たすべき課題について、現職教諭へ意識調査を行った。

その結果、次のようなことが明らかとなった。

- ①学習指導要領の改正を受けて、薬教育が事実上義務化され数年が経過したが、教育の効果が十分に反映されていないことが明らかになった。その改善のためには、セルフメディケーションを背景とした教諭全体の薬教育の重要性に関する意識の向上が必要である。
- ②中でも学校保健のスペシャリストとして期待度の高い養護教諭がリーダーシップをとり、教育や職員研修の担い手となることが重要である。
- ③教育効果を高めるためには、中学校ではなく小学校高学年などの早い時期からの教育の導入や学校薬剤師などの専門家を教育や研修に投入することが必要である。

VI. 謝辞

調査対象の中学校関係各位に甚大な謝意を表する。

VII. 参考文献

- 1) 厚生労働省、健康長寿社会の実現に向けて～健康・予防元年～、平成26年版厚生労働省白書 (2014) pp.44～57
- 2) Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for Use in Self-Medication, WHO Geneva, (2002)
- 3) 厚生労働省医薬食品局、薬事法の一部を改正する法律等の施行等について、薬食発第0508003号平成21年5月8日、(2009)
- 4) 文部科学省、第二章 第七節 保健体育、中学校学習指導要領、東山書房、(2008) pp.85～97
- 5) 堺千紘、川畑徹朗、宋昇勲、菱田一哉、李美錦、辻本悟史、中村晴信、今出友紀子、中学生の医薬品使用行動の実態とその関連要因—予備的質問紙調査の結果より—、学校保健研究、54 (3)、(2012) pp.227～239
- 6) 緒方郁子、高校生におけるセルフメディケーションに対する認識度に関する調査、平成19年度一般用医薬品セルフメディケーション振興財団調査・啓発事業報告書、(2008)
- 7) 長崎県薬剤師会 学校薬剤師部会、平成25年度～平成27年度、中学校における「医薬品に関する教育」の実態調査と推進に向けた取り組み、長崎県学校保健会健康教育調査研究委託事業報告書、(2015)
- 8) 松本禎明、坂口裕美、学校における身近な医薬品の教育に関する研究、九州女子大学紀要、51 (2)、(2014) pp.191～207
- 9) 文部科学省、第二章 保健分野、中学校学習指導要領解説、保健体育編、東山書房、(2009) pp.148～163
- 10) 厚生労働省、重篤副作用疾患別対応マニュアル ステイブンス・ジョンソン症候群 (皮膚粘膜眼症候群)、(2006)

- 11) 河野有、小林英夫、小田原照男、永田浩子、玉田隆司、山田大輔、竹内節子、嶋本陽子、児玉典子、松田偉太郎、佐藤実、米澤清子、安井舞、小中学生の医薬品や健康に関するアンケート調査結果について、第57回日本保健学会、口頭発表抄録及び発表内容、(2010)
- 12) 酒井理紗、岸本桂子、福島紀子、小学生時の発達段階別薬育が中学生の医薬品への理解と適正使用に与える影響の検討、社会薬学、33(1)、(2014) pp.8～14
- 13) 香田由美、養護教諭から発信する医薬品に関する教育—管理と教育をつなぐ医薬品の保健指導—、学校保健研究、56(6)、(2015) pp.412～415
- 14) 文部科学省、中央教育審議会答申、子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について、(2008)
- 15) 山田純一、高柳理早、横山晴子、鈴木康弘、篠原智美、山田安彦、中学生を対象として医薬品適正使用に関する意識調査と学校薬剤師による教育の効果、YAKUGAKU ZASSHI、132(2)(2012) pp.215～22

The opinion poll of senior high school teachers about the drug education

Yoshiaki MATSUMOTO, Yu NAGAMIZU

Advanced course of child care and education at Kyushu Women's Junior College
1-1, Jiyugaoka, Yahatanishi-ku, Kitakyushu-shi 807-8586, Japan

Abstract

The World Health Organization (WHO) proposed self-medication in 2000 and received it, and revised Drugs, Cosmetics and Medical Instruments Act was performed in our country in 2009. Also, a junior high school course of study was revised in the educational front, and the proper use education of the medical supplies for ninth graders was introduced from 2012. Therefore we decided to examine the way of the medicine education in the future junior high school by investigating action posture and consciousness to the education of the teacher in this study in the junior high school where it was made mandatory virtually that we learned about medical supplies by the revision of the former course of study.

As a result, at first, as for the teacher who felt a change of the posture about the medicine to a student in the junior high school which we investigated this time, it was found that an effect of the education was not yet reflected because it was not.

Also, the teacher who felt the need of the medicine education from an early stage was found that there was many it because the teacher who replied it when the medicine education should begin with the elementary school lower grades or the junior high students accounted for overall approximately 70%.

Based upon the foregoing, the school nurse that an expectation degree is the highest plays a key role in a school to expand the medicine education in the junior high school and we establish the opportunity of the training and plan improvement of the knowledge level for medical supplies of the whole teacher, and it is thought to be necessary in future to cast medical experts such as induction or school pharmacist of the medicine education from the time of the elementary school into education and the training of the teacher.

Keywords : drug, senior high school, education