



Tokyo Gakugei University Repository

東京学芸大学リポジトリ

<http://ir.u-gakugei.ac.jp/>

Title	日本の中学校健康教育における課題とヘルスリテラシーの必要性に関する一考察：中学校新学習指導要領の実施に向けて(fulltext)
Author(s)	山本,浩二; 渡邊,正樹
Citation	東京学芸大学紀要. 芸術・スポーツ科学系, 63: 87-97
Issue Date	2011-10-31
URL	http://hdl.handle.net/2309/111961
Publisher	東京学芸大学学術情報委員会
Rights	

日本の中学校健康教育における課題とヘルスリテラシーの
必要性に関する一考察
～中学校新学習指導要領の実施に向けて～

山本浩二*・渡邊正樹**

養護教育分野

(2011年6月27日受理)

YAMAMOTO, K. and WATANABE, M. : A Study on the Problems in Health Education at Japanese Junior High Schools and the Necessity for Health Literacy Education-toward the New Course of Study for Junior High Schools. Bull. Tokyo Gakugei Univ. Division of Arts and Sports Sciences., 63 : 87-97. (2011) ISSN 1880-4349

Abstract

This is a study to investigate the problems in health education for junior high school students in Japan today, and to propose possible solutions to those problems in the light of health literacy, for the introduction of the new Course of Study. First, new notions and findings among health literacy studies in the US are reviewed, and then from such point of views the problems in health education among Japanese schools are discussed.

The study defines four subcategories that are necessary for Japanese junior high students as follows, along with proposed lesson plans to enhance students' skills in each subcategories : 1) inquiry skills, 2) control of lifestyle habits, 3) selection and uses of information, 4) social skills.

Key words : health literacy, junior high school, health education, inquiry skills, control of lifestyle habits, selection and uses of information, social skills.

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

要旨 : 本研究は、現在の日本の中学生に対する健康教育の課題を明らかにし、平成24年度から本格導入される新学習指導要領の実施に向けて、ヘルスリテラシーの視点からその解決方法を検証することを目的とした。米国を中心としたヘルスリテラシーの概念について紹介し、現在の日本の学習指導要領における保健学習の問題点について、ヘルスリテラシーの視点から課題を明らかにした。そして、日本の中学生に必要なヘルスリテラシーの下位概念を、1. 自己探求力, 2. 生活習慣管理力, 3. 情報選択力・情報活用力, 4. ソーシャルスキルの4つと定義し、それぞれのリテラシーを育てる授業を提案した。

* 東京学芸大学附属世田谷中学校
** 東京学芸大学 養護教育分野

1. はじめに

青少年を取り巻く健康問題は、常に変化している。生活習慣病予備軍の低年齢化・運動習慣の2極化・心の健康問題・コミュニケーション力の低下・氾濫する健康情報・食生活の乱れ・薬物乱用・アレルギー性疾患・新興感染症など、健康教育の内容として必要と考えられる課題は年々多様化している。また、国際社会における健康教育の議論は、WHO主催の国際会議の変遷からわかるように、ヘルスプロモーションの考え方が浸透し、健康問題の多様性に対応するためのスキルやリテラシーを育てるための教育の重要性が述べられている。これらの背景を受けて日本の中学校健康教育においても現学習指導要領の内容からヘルスプロモーションの考え方が取り入れられるようになった。平成24年4月より中学校へ本格導入される新学習指導要領の実施に向けて、中央教育審議会では、「生きる力」を踏襲しつつ、基礎的・基本的な知識・技能の習得、思考力・判断力・表現力等を育成するという方向性にそって、現学習指導要領における各教科の課題と新学習指導要領で改訂すべき点について検討を重ねてきた。平成17年7月27日の初等中等教育分科会教育課程部会「健やかな体を育む教育の在り方に関する専門部会」では、「心身の健康の保持増進を図るためには、生涯を通じて自らの健康を管理し、改善していくというヘルスプロモーションの理念に基づき、運動、栄養、休養、睡眠の調和のとれた生活習慣の確立、健康の価値を自らのこととして認識し自分自身を大切にすることの確立、ストレスが生じた場合の対処法の習得、さらには、健康の保持増進のために必要なことを実行し、健康に良くないことを絶つことのできる実践力の涵(かん)養などが重要である。」¹⁾ことが強調されている。そしてさらに、保健の分野で「すべての子どもたちが身に付けるべきもの」を審議検討することに当たって、(1)「自他の命を大切にすること」、(2)次の世代につながる教育という視点、(3)情報を収集し正しく理解し判断する力を育成していくという視点、(4)知識を行動に結び付ける力を育成していくという視点の4点を挙げている。特に情報を収集し選択する力については、フードファディズムや健康番組のねつ造問題などが繰り返される現代社会において今後一層重要視されるべき課題といえよう。また、知識を行動に結びつけるための具体的な学習内容を開発することが、新学習指導要領に向けた授業研究の重要課題となるであろう。平成20年1月17日中央教育審議会

は「幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善について(答申)」において、「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を育成するため、一層の内容の改善を図る。その際、小・中・高等学校を通じて系統性のある指導ができるように、子ども達の発達の段階を踏まえて保健の内容の体系化を図る。また、生活習慣の乱れやストレスなどが健康に影響することを学ぶことが重要であり、健康の概念や課題などの内容を明確に示すとともに、心身の発育・発達と健康、生活習慣病などの疾病の予防、保健医療制度の活用、健康と環境、傷害の防止としての安全などの内容の改善を図る」²⁾としている。しかしながら、その結果、新学習指導要領中学校保健体育の保健分野における改正点としてはっきりと明示された項目は、「医薬品は、正しく使用すること」という学習内容が加わったことや、「傷害の防止」において、交通事故と自然災害が分けて扱われるようになった点だけとなった。「知識を活用するための思考力・判断力・表現力の育成」で重要と思われる、情報選択力と情報活用力の育成等の視点が薄まってしまったことが新学習指導要領を実施していくときの大きな課題である。

このような情報選択力や情報活用力を含む学力を示す概念として「ヘルスリテラシー」が挙げられる。WHOのHealth Promotion Glossary(1998)において、「ヘルスリテラシーとは、健康を保持増進するために、情報を得て理解し、利用するための動機づけと能力を決定する認知的・社会的スキル」と定義されている。しかし、ヘルスリテラシーの研究は、それぞれの国が抱えている環境や健康問題の違いや、研究対象の年齢によって、その概念の構造が定まっているとは言えない。そこで本研究では、日本の健康教育において「ヘルスリテラシー」を育てるという視点から、現学習指導要領中学校保健分野における健康教育の現状と課題を整理し、新学習指導要領の実施に向けての理論的示唆を明らかにし、日本の中学生に必要な「ヘルスリテラシー」とは何か、その定義づけを行い、新しい健康教育カリキュラムを開発するための基礎資料とすることを目的とする。

2. ヘルスリテラシーの定義

ヘルスリテラシーの定義は、1990年健康教育用語に関する合同委員会(the joint committee on health education terminology)で以下のように「ヘルスリテラシーとは、基本的な健康情報や健康サービスを知り、それ

を解釈・理解することのできる能力であり、また健康状態を高めるように情報やサービスを活用できる能力」と示された³⁾。その後、WHOによる health promotion glossary においては、「健康を保持増進するように、情報を得て、理解し、利用するための動機づけと能力を決定する認知的・社会的スキル」と定義された。Nutbeam は、「ヘルスリテラシーは、ヘルスプロモーションにおける新しい概念であって、健康教育とコミュニケーション行動の結果として構成されるものである。」⁴⁾として、健康教育でヘルスリテラシーを育てることの重要性を示唆している。また、Healthy people 2010においても、ヘルスリテラシーとは、「健康に関する適切な意志決定を行うのに必要な健康情報やサービスを手に入れ整理して理解する能力の程度」⁵⁾と定義され、意志決定する過程に必要な能力としている。このように、ヘルスリテラシーの主な研究は、米国と WHO のそれぞれが平行して進めてきており、WHO の国際会議などを通じて全世界へ広がってきている。そして、ヘルスリテラシーとは、単なる知識の理解ではなく、健康を保持増進するために、課題などを認知し、意志決定を行い、コミュニケーションやソーシャルスキルを用いながら行動を起こす実践力として重視されてきている。

3. ヘルスリテラシー教育の変遷

ヘルスリテラシーを教育内容として位置づけた実践例の中で、1994年にカリフォルニア州教育局が出したヘルスフレームワークが注目される。このヘルスフレームワークでは、「学校健康教育の最上位の目標はヘルスリテラシーを身につけることにある。」⁶⁾とした上で、ヘルスリテラシーを次の4領域に分類した。

1. 生涯にわたる自分の健康に対して、責任をもつ。
2. 他者の健康を尊重し、他者へのヘルスプロモーションを実践する。
3. 発育発達の過程を理解する。
4. 健康に関連した情報、製品、サービスを適切に利用する。

渡邊は、ヘルスフレームワークが示す船の骨組みと船体の構造に注目し、「ヘルスリテラシーの下位概念については、検討の余地があるものの、米国では学校健康教育の領域で発展、普及している」⁷⁾とした上で、日本の健康教育においても参考にするべき点があると述べている。このフレームワークについて注目できる点は、「自分の健康は、自分で責任を持つ」、「発育発達の過程を理解する」という概念である。斎藤らは、保健室に来室する中学生の現状から、子どもの健康管理能力を育成することの重要性を養護教諭の

立場から分析しているが⁸⁾、さらに保健学習の内容として、自分の成長の様子や体の変化を探求し、健康に責任を持つというリテラシーを学習することによって力が定着すると考えることができる。

次にヘルスリテラシーを健康教育における重要な力を示したものに、National Health Education Standards (以下 NHES) がある。NHES とは、アメリカで1995年に作成された全国健康教育基準であり、2007年に改訂版が出された。改訂版 NHES では、健康教育に必要な基準 (standards) として以下の8項目を示している。

1. 児童生徒は、ヘルスプロモーションと疾病予防に関する概念を理解するようになる。
2. 児童生徒は、家族、仲間、文化、メディア、科学技術、その他の要因が保健行動に与える影響を分析するようになる。
3. 児童生徒は、健康を高めるために有効な情報、製品、サービスを利用する能力を示すようになる。
4. 児童生徒は、健康のリスクを避けたり、減少させるための対人コミュニケーションスキルの能力を示すようになる。
5. 児童生徒は、健康を高めるための意志決定スキルの能力を示すようになる。
6. 児童生徒は、健康を高めるための目標設定スキルの能力を示すようになる。
7. 児童生徒は、健康を高める行動や健康のリスクを避けたり、軽減する能力を示すようになる。
8. 児童生徒は、個人や家族、コミュニティの健康のために提言する能力を示すようになる。

そして、パフォーマンス指標 (Performance Indicators) として、幼稚園から12年生までを発達段階に応じた4段階 (Pre-K-Grade 2, Grade 3-Grade 5, Grade 6-Grade 8, Grade 9-Grade 12) に分けて示している。そしてヘルスリテラシーと健康教育の目標には強い関連性があるとし、ヘルスリテラシーを育てることは、児童生徒の主な健康行動に欠かせないものであると述べている。「ヘルスリテラシーを身につけた人間とは、

1. 批判的に思考し、問題解決する人間。
2. 責任ある創造的な人間。
3. 自己学習できる人間。
4. 上手にコミュニケーションできる人間」⁹⁾としており、氾濫する健康情報などを批判的に思考し、問題解決する力やコミュニケーション力を身につけることなど、日本の健康教育においても参考にするべき点が多い。ただし、西岡が、NHES に関して「意志決定スキルは参考にできる面が多いが、コミュニケーションスキルでは文化の違いを強く感じる。日本に近い文化圏の健康教育を参照したいと感じている。」¹⁰⁾と述べているように、米国において必要なコミュニケーションスキルと日本の青少年に必要なコミュニケーションスキルでは、質の違いが明らかである。米国では、人種間の差

や経済格差、暴力、薬物の問題が青少年の生活や健康課題に大きく影響しており、それらに対するコミュニケーションスキルが必要である様子が窺える。しかし、日本の青少年に必要なコミュニケーションスキルは、小学生時期における対人関係力の希薄から正しい自己主張ができない、相手の意見に対して傾聴できないなどの問題が心の健康を保てない原因となっていることから¹¹⁾、「主張型スキル」「傾聴スキル」のような基本的コミュニケーションスキルから対人関係を良好に築くための「ソーシャルスキル」を育てることが重要と考える。

また Manganello が示した青少年に必要なヘルスリテラシーの構造図では、1. 読み書きする基礎学力、2. 対人関係力、3. 批判的思考力、4. メディアリテラシーの4点を挙げている¹²⁾。批判的思考力とメディアリテラシーは、インターネットやテレビ番組、雑誌やメールなどで氾濫する健康情報から、正しい情報を選択して活用するために重要な要素であり、山本も、中学校保健の学習内容として、メディアリテラシーの必要性を述べており¹³⁾、まさに現在の日本の青少年に欠如している力である。

さて、日本におけるヘルスリテラシー研究については、カリフォルニア州のヘルスフレームワークを日本に紹介した渡邊の研究が参考にできる点が多い。渡邊は、ヘルスリテラシーの代表的な定義を紹介した上で、その下位概念について、NHES とカリフォルニア州のヘルスフレームワークについて解説し、健康リテラシーの役割を具体的な学習内容との関係を示していると評価した¹⁴⁾。そして、健康リテラシー尺度を試作して、大学生を対象に調査し、「対人コミュニケーション」「社会と健康との関係」「計画立案と実行」「健康の規定要因」「意志決定」「リスク認知」「社会参加」という7つの因子を抽出している¹⁵⁾。また石川らは、日本人事務職員（平均年齢43.2才）を対象に質問紙調査を行い、ヘルスリテラシー高得点群は低得点群に比して体重の管理、運動習慣、質の高い睡眠、禁煙率、において健康的な生活を送っている率が高かった事を示した¹⁶⁾。そして、職場における健康教育は、ハイリスク群だけでなく、社員全般に実施することの必要性を問うている。このように日本のヘルスリテラシー研究は、大学生を対象に実施した調査と成人またはすでに罹患して治療中の患者を対象にした調査が多く、高校生以下の青少年を対象にした研究は筆者の知る限り見られない。特に、小学校から高等学校におけるヘルスリテラシー教育の効果を検証した研究や、カリキュラム研究については未だ存在していないのが現

状である。

4. ヘルスリテラシーの視点から見た現学習指導要領の評価と課題

現学習指導要領保健体育保健分野における目標は、「個人生活における健康・安全に関する理解を通して、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を育てる。」¹⁷⁾であり、知識の理解を通して、自らの健康を管理し、改善する資質や能力、いわゆる実践力を育てることを目標にしている。しかしながら新学習指導要領実施に向けての答申では、知識を活用するための思考力・判断力の重要性が明記されている。例えば2008.1.17の中教審の答申では、「自らの健康管理に必要な情報を収集して判断し、行動を選択していくことが一層求められることから、生涯に渡っ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育成するために保健の内容の体系化を図ること」を課題に挙げている。しかしながら、渡邊が、新学習指導要領に残された課題として、「情報を収集し正しく理解し判断する力を育程していくという視点」¹⁸⁾を挙げているように、中教審初等中等教育分科会教育課程部会「健やかな体を育む教育の在り方に関する専門部会」に挙げられていた情報収集力、情報活用力について、新学習指導要領の改訂には明確に示されておらず、実際の学習内容に反映する過程で、この点を重視した授業カリキュラムを作成する必要性を感じる。

次に（財）日本学校保健会保健学習推進委員会が2004年に実施した保健学習調査の結果について、ヘルスリテラシーの視点から考察を述べ、ヘルスリテラシーの必要性について触れられている National Health Education Standards と学習指導要領の比較についての考察を述べる。

4.1 保健学習調査2004について

この調査では、児童生徒の意識等の調査項目の結果から、生徒が自分の健康の価値や必要性を感じているにもかかわらず、自分で行動を起こしていないという実態が明らかになり、保健で学習した内容が、必ずしも実生活に活かされていないことがわかった。現学習指導要領では、授業で学習した内容を実生活に活かすための実践力が明確に示されず、そのための学習活動も課題であることが示唆される。

保健の各単元別に認知調査を行った結果では、「考えたり工夫したりできましたか」の肯定的回答率が低

かった。この結果から、保健の学習内容が知識習得に止まり、知識の習得から思考力・判断力を養う学習が少なかったことがわかった。心身の機能の発育と心の健康などの単元において、自分の身体計測や健康診断の資料から体の発育や健康状態を調べたりすることは、自らの課題をみつけ、知識を活用することにつながることから、学習方法の工夫が必要だろう。

思考・判断を問う調査では、思考力・判断力など知識を活用する力が身につけていないことを示唆する結果が得られている。このことから、新学習指導要領の実施に向けて、思考力や判断力など知識を活用する力を育てるための具体的な学習内容を検討し、提案する事の必要性を感じる。このことから、思考力・判断力とヘルスリテラシーとの関係について、検討を加えることの必要性が指摘できるだろう。

4.2 日本の学習指導要領とNHESとの比較から

NHESの特徴について、渡邊は、パフォーマンス指標の述語の使い方に着目し、「見分ける」→「記述する」→「説明する」→「分析する」→「評価する」という児童生徒の発達段階に応じて共通したスパイラル構造を挙げている¹⁹⁾。そして、改訂版NHESのねらいとして、健康リテラシー（health literacy）の育成が中心概念となっている点を評価している。また面澤は、日本の学習指導要領とNHESを比較し、NHESの、「発達段階毎に内容の系統性を重視して理解度を深めていく、つまり同じ内容（トピック）を一貫して様々な視点やレベルで扱い理解度を深めていく」という点と、学習目標について、学習指導要領では「～について理解できるようにする」が多いのに対し、NHESでは、「理解する」「述べることができる」「分析できる」「明示する」「予測する」等、到達目標を明確にしている点を評価している²⁰⁾。このように、NHESには、知識の理解だけでなく、その知識を活用できるようになるまでの段階が示してあり、この点がまず、日本の学習指導要領にも参考のできる課題であると考えられる。また、NHESがヘルスリテラシーを育てる必要性を挙げている点についても、現学習指導要領から新学習指導要領移行の課題を解決するための重要なポイントである。新学習指導要領実施に向けて、理解すべき知識を明らかにするだけでなく、知識を活用するために必要な力が何かを具体的に示すことは重要な課題であり、NHESがその中心となる力のひとつとしてヘルスリテラシーを挙げ、情報活用などの具体的な例も示している点が評価できる。

さて、上記した保健学習調査2004の結果から考察し

た実践力に関する課題や、NHESから参考となる改善点、そして中教審が指摘している思考力・判断力を育てるための課題を解決する実践力とはどのような力なのか。日本の健康教育における、中学生期に個人として身につけなければならない力とは何か。渡邊が課題として挙げる、情報収集力や活用力を育てる力とは何か。新学習指導要領における中学校保健学習の内容をヘルスリテラシーの観点から見直すことによって、これらの課題が解決できるという仮説のもとに、ヘルスリテラシーを育てる授業研究とカリキュラム研究の重要性を指摘する。新学習指導要領の各単元において育てたいヘルスリテラシーを明らかにし、ヘルスリテラシーを系統的に学習するためのカリキュラム表を作成する。

5. 日本の中学校健康教育に必要な「ヘルスリテラシー」の定義とは

前述したとおり、ヘルスリテラシーの定義は、1990年に初めて使用されて以降、その時代や国の実情に合わせて、変化してきている。最近では、Peersonらの研究において、オーストラリアの実情に合わせた「ヘルスリテラシー」とは何であるか、その必要性を指摘しながら定義の再検討を行っている²¹⁾。このように一般的な概念が定まっているヘルスリテラシーではあるが、その国や年齢によってその下位概念を正しく定義することは、教育という観点からは、必然的な作業なのである。そこで、平成24年4月より中学校に本格導入される新学習指導要領の実施に向けて、日本の中学生に必要なヘルスリテラシーとは何か、以下に示す4つの下位概念の必要性を述べ、新たな定義づけを行うこととする。

5.1 下位概念①「自己探求力」

上述した保健学習調査2004の課題からわかるように、日本の中学生は、自分自身の体の発育発達や心の健康に対して「考えたり工夫する」学習が少ない。NHESが健康教育に必要な基準のひとつとして、「児童生徒は、家族、仲間、文化、メディア、科学技術、その他の要因が保健行動に与える影響を分析するようになる。」ことを挙げているように、保健行動に与える影響について、知識として理解するだけでなく、自分自身の健康について探求し、自分の健康に対して責任を持つ力を育てることが重要課題であると考えられる。この課題を解決するために、ヘルスリテラシーの下位概念として、健康の視点から自己の体や心の変化

について認知する力,そして,認知するためには自分の体や心の変化に関心を持ち,その原因を探求するリテラシーが必要と考える。

5.2 下位概念②「生活習慣管理力」

カリフォルニア州教育局の示したヘルスリテラシーのうち,生涯にわたる自分の健康に対して責任を持つ力を身につけるためには,ある短期間における「自己探求力」と併せて「長期に渡って継続的に自分の生活習慣の変化を知り,改善する力」を持ち合わせている必要がある。「自己探求力」と「生活習慣管理力」をセットで身につけてこそ,生涯に渡って自分の健康に対して責任を持つ事ができると考えるものである。日本人の死因の2位,3位である心臓病と脳卒中の原因である動脈硬化は,サイレントキラーと呼ばれるように自覚症状がないまま長い年月をかけて,症状が進行する。よって,生活習慣をチェックし,見直す力は,日本人の青少年期から身につける必要があるのである。学期に1回などの定期的な生活習慣チェックと合わせて,「生活習慣管理力」を育てるための新しい学習内容とカリキュラム構造が必要と考える。

5.3 下位概念③「健康情報の選択力と活用力」

上述した海外のヘルスリテラシー研究において,カリフォルニア州教育局のヘルスフレームワーク,アメリカの National Health Education Standards, Jennifer A. Manganello の4つのリテラシーそれぞれに示されたヘルスリテラシーの内,全てに共通して挙げられていた項目は,③健康情報の選択・活用リテラシーである。インターネットを中心とした氾濫する健康情報に世界中の青少年がさらされている状況において,日本ではインターネットだけにとどまらず,テレビ番組や雑誌から収集する誤情報も多く,フードファディズムなどの問題は大人の社会でも取り上げられておりいまだ解決されていない問題である。よって,小中学生の段階から,健康情報を正しく選択し,活用する力を身につけさせておくことは最重要課題である。

5.4 下位概念④「ソーシャルスキル」

National Health Education Standards の示しているヘルスリテラシーのひとつとして,「上手にコミュニケーションできる人間」が挙げられている。また前述したように日本の青少年に必要なコミュニケーションスキルは,小学生時期における対人関係力の希薄から正しい自己主張ができない,相手の意見に対して傾聴できないなどの問題が心の健康を保てない原因となっ

ていることから,「主張型スキル」「傾聴スキル」のような基本的コミュニケーションスキルから対人関係を良好に築くための「ソーシャルスキル」を育てることが重要であることを述べた。日本の小中学生における対人コミュニケーション不足が原因となる心の健康問題は,いじめや不登校,校内暴力など多岐にわたっており,中学校教育において,道徳・学活の時間だけでソーシャルスキルの学習が十分とはいえない現状が見られる。現学習指導要領では,保健分野「心の発達発育」の単元で「考え,感動し,決断する心」,「人とのかわり」,「自分らしさ」,「欲求やストレスへの対処」を学習する事になっているが,学習内容として明確なりテラシーが示されているわけではなく,改善の必要性がある。心の発達発達の学習内容として,ヘルスリテラシーの下位概念としての「ソーシャルスキル」を学習させる事が重要と考える。

5.5 ヘルスリテラシー4つの下位概念の構造図

上記した4項目のヘルスリテラシー①自己探求力(自己の体のしくみや変化の原因を探求する力)②生活習慣管理力(健康を管理し,生活習慣を見直す力)③情報選択力・情報活用力(氾濫する健康情報の中から正しい情報を選択し,実生活に活用する力)④ソーシャルスキル(他者と円滑なコミュニケーションを図って,自分の感情をコントロールしたり,健康面での主張や提案をする力)を柱に日本の中学校健康教育のカリキュラムを開発する事を提案する。カリフォルニア州のヘルスフレームワークや Manganello が示した青少年に必要なヘルスリテラシーの構造図を参考に,日本の中学生に必要な4つの下位概念の構造図を示す(図1)。そして,この4項目の「ヘルスリテラシー」を新学習指導要領で育てる最重要課題として,中学校保健学習カリキュラムを構成するときの柱とすることにより,「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」を育てる効果が上がることを今後の実践の中で検証していくこととする。

6. 中学校新学習指導要領でヘルスリテラシーを育てる学習内容の授業提案

中学校新学習指導要領保健分野において,上記した4項目のヘルスリテラシーを授業としてどのような学習内容で展開すべきなのか,その具体例を提案する。

6.1 自己探求力を育てる授業提案

現学習指導要領では,「心身の発達と心の健康」と

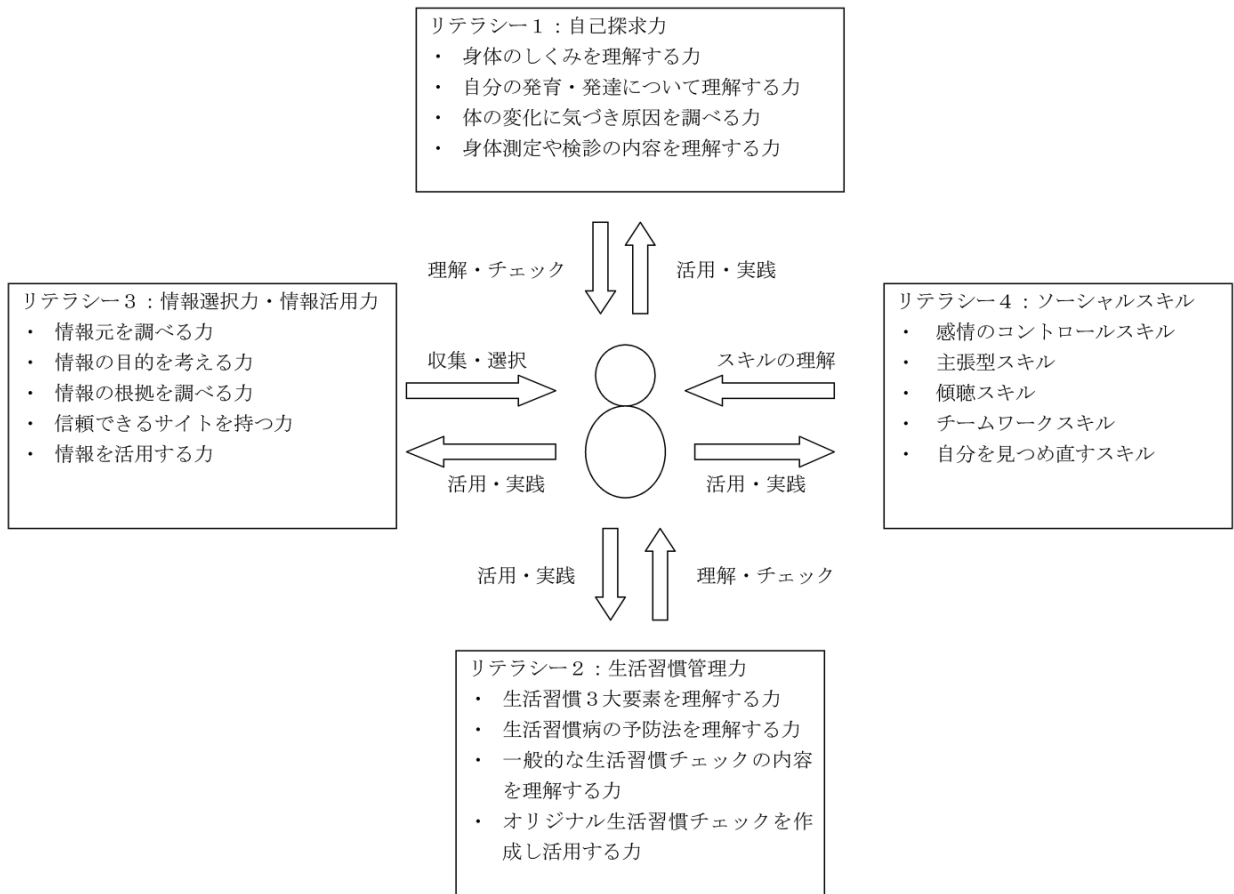


図1 日本の中学生に育てたいヘルスリテラシー4つの下位概念図

いう領域のなかで、「体の発育・発達」、「呼吸・循環機能の発達」、「性機能の発達」という単元が設定されている。人間の体のしくみや発達について知識を学ぶだけでなく、自分自身の健康に関心を持ち、体の変化に気づくようにするために、以下の単元を提案する。

①「身体測定・健康診断から何がわかる」

対象：中学校1年生

この単元は、中学校に入学して1学期中に実施される、身体測定の目的や内科検診、歯科検診、耳鼻科検診、眼科検診で、自分の体の何を調べ、検診から何がわかるのかについて実際に使う聴診器など体験しながら学習する授業である。

②「性の疑問や悩みについて調べよう」

対象：中学校1年生

この単元は、思春期の男女の一般的な性機能の発達について学習した後に、アンケート調査の結果から思春期の男女が疑問に思ったり、雑誌の間違った情報を正しく選択するために、調べ学習を行う授業である。

③「オリジナルスポーツドリンクを作ろう」

対象：中学校2年生

この単元は、現指導要領の学習内容である体の適応能力について学習した後に、熱中症予防のために適し

た成分（水・塩分）に糖分とクエン酸を加えたオリジナルスポーツドリンクを作って試飲する授業である。

④「運動強度判定表を利用した有酸素運動実践」

対象：中学校2年生

この単元は、心肺機能の発達について学習した後に、自分の心拍数からオリジナル運動強度判定表を作成し、持久走や縄跳びを実践しながら、自分に合った運動強度を体験しながら、運動と心肺機能の働きについて学習する授業である。

6.2 生活習慣管理力を育てる授業提案

現学習指導要領では、「運動と健康」、「食生活と健康」、「休養と健康」、「生活習慣病とその予防」の中で、生活習慣と健康の関係を知識として学習することになっているが、その知識を実生活に移す（将来移すための力を育てる）ための具体的な教材が示されていない。そこで学期に1回生活習慣チェックを実施し、3年時にはそのまとめとして「オリジナルの生活習慣チェック票」を完成させ、自分の生活に活用するための授業を提案する。

①「〇学期の生活習慣を振り返って」

対象：中学校1, 2, 3年生

この単元は、「健康とは何か」という授業で、生活習慣の3大原則とQOLについて学習した後に、「食事」「運動」「休養」「心の健康：自分自身」「心の健康：他者との関わり」という5項目について、自分の生活習慣をチェックし、次学期の課題を明らかにする授業である。学期末に1回、年3回実施する。

②「中学校1年生の生活習慣を振り返って」

対象：中学校1年生

この単元は、中学校1年で学期ごとに実施した生活習慣チェックのまとめとして、学年全体の傾向をグラフに表したのから、1年間の生活を振り返ったり、個人のグラフを見ながら、中学2年生で意識する課題を見つけ、「食事」「運動」「休養」「心の健康：自分自身」「心の健康：他者との関わり」の5項目について目標を立てる授業である。

③「日本人の食生活の課題と自分の課題」

対象：中学校2年生

この単元は、日本人の一般的な食生活の課題を学習した後に、自分自身の食生活を振り返り、課題を見つける授業である。

④「オリジナル生活習慣チェック表を作成し実践しよう」 対象：中学校3年生

この単元は、「運動と健康」、「食生活と健康」、「休養と健康」、「生活習慣病とその予防」の単元で学習した知識を元に、日常でチェックする項目を自分で考え、30点満点のオリジナルチェック表を作成し、1週間実践するものである。

6.3 情報選択力・情報活用力を育てる授業提案

現学習指導要領では、情報選択力・情報活用力を育てるための単元は設定されていない。

しかしながら、中学生が入手できる健康情報は氾濫しており、インターネット、テレビ番組、雑誌、健康商品の情報を正しく選択し、活用する力が急務である。そこで、以下の7つの単元において、学習の継続と繋がりを工夫した情報選択力・情報活用力を育てる授業を提案する。

①「健康情報の正しい選択方法」

対象：中学校1年生

この単元は、テレビ健康番組のねつ造問題について考え、独自に開発したオリジナルの「情報評価カード」を使用して、実際のインターネットでダイエットを扱うサイトを評価する授業である。

②「くすりの正しい使用方法」

対象：中学校1年生

この単元は、実際のくすりの説明書や使用上の注意

を理解するとともに、医薬品医療機器情報提供ホームページで実際の薬の添付文書について調べ、その効果と副作用について学習する授業である。

③「食情報の正しい選択方法」

対象：中学校2年生

この単元は、フードファディズムの例をきっかけに間違った食情報を正しく選択するための方法を学習する授業である。「情報評価カード」を使用し、コラーゲンについて説明している実際にあるサイトを評価するとともに、国立健康・栄養研究所のサイトでコラーゲンについて調べることによって情報の信頼性について考える力を身につける。

④「疲労と健康」

対象：中学校3年生

この単元は、「疲労物質」をテーマにした最新のテレビ番組を例に、新しく発見された健康情報の信頼性について考える授業である。

⑤「運動のリスクと予防方法」

対象：中学校3年生

この単元は、健康のために一般的には推奨されることが多い運動について、リスクがないかどうか考える授業である。

6.4 ソーシャルスキルを育てる授業提案

現学習指導要領では、心の健康に関する領域として、「考え、感動し、決断する心」、「人とのかかわり」、「自分らしさ」、「欲求やストレスへの対処」の単元が設定されている。しかしながら、具体的に対人関係力や欲求に対する対処力を育てるための教材などが示されているわけではない。一方で小林・相川は、「ソーシャルスキル教育で子どもが変わる 小学生」の中で、日本で初めて「ソーシャルスキル教育 (social skills education) 以下 SSE」という言葉を用い、それ以降ソーシャルスキルの授業研究は、道徳や学活などの時間を想定していくつかの研究が実践されている²²⁾。山本は、相川らとソーシャルスキルの授業研究に関わり、コンピテンシーを育成するためのソーシャルスキルについて授業を開発した²³⁾。その経験を生かし、以下の単元を提案する。

①「大脳生理学から見た感情のコントロール方法」

対象：中学校1年生

この単元は、人間の感情が大脳の働きによって起きているという知識を理解し、その大脳の働きをコントロールする方法について学習する授業である。

②「人とのかかわり社会性スキル (主張型スキル) を磨く

対象：中学校1年生

この単元は、ソーシャルスキルの主張型スキルについて学習し、友達の誘いを断るときの事例について、主張型で断る練習を行うことによってその利点を学習する授業である。

③「人とかかわり社会性スキル（傾聴スキル）を磨く

対象：中学校1年生

この単元は、ソーシャルスキルの傾聴スキルについて学習し、悪い聴き方と良い聴き方の両方を体験することによって、スキルの利点について学習する授業である。

6.5 新学習指導要領で育てるヘルスリテラシーのカリキュラム表（表1）

上記に提案した学習内容を、新学習指導要領中学校3年間の中で、どのように組み込んでいくと良いのか。中学生の心身の発達を考慮しながら、中学生に育てたい4項目のヘルスリテラシーの効果的な配置について次のような観点でカリキュラム化した。

観点①：自己探求力の学習は、1年の1,2学期に重点的に実施する。

観点②：生活習慣管理力の学習は、毎学期に1回生活習慣チェックを実施し、食事、運動、休養の3つを学習した2年生後半から詳しく学習し、3年2学期にはオリジナル習慣チェックを作り実践することでまとめとする。

観点③：情報選択力・情報活用力を育てるためには、継続し定着した学力が活用の力となるため、3年間のいろいろな単元でオリジナル情報評価カードを定期的に利用した学習を組む。

観点④ソーシャルスキル：学級経営や学校行事に効果を発揮させるために1年時に集中して学習させる。

7. 今後の課題

1) 中学校3年間で縦断的に研究する。

上記した新しい授業提案については、ばらばらの学年に実施するのではなく、中学校1年生から3年生までの3年間、ある学年を対象に継続的に授業研究を行い、縦断的に調査を実施する。そしてその学習効果について評価し、分析を行う。

2) ヘルスリテラシーの測定・評価

渡邊は、ヘルスリテラシーの測定・評価の例としてNHESのヘルス・リテラシー・インベントリーを紹介し、「健康リテラシーの評価は、健康リテラシー自体

多様な側面を持っているため、質問紙法を含めさまざまな面からの測定を試みる必要がある。」²⁴⁾と述べておりポートファリオをひとつの例として挙げている。このヘルスリテラシー・インベントリーを参考にヘルスリテラシーが測定できる質問紙調査を作成することが課題のひとつである。また、保健の授業における評価となるので、学習プリントの記述やビデオによる評価も合わせて実施する。

3) 学校教育現場への還元

上記した測定・評価により効果が明らかになった単元やカリキュラムについて、新学習指導要領で実施する具体的な授業提案として、公開授業研究会などを通じて教育現場に広めていくこととする。

表1 新学習指導要領における中学校保健カリキュラム提案
ヘルスリテラシー（4つの下位概念）を育てる学習計画

時期	保健学習で扱う単元名		ヘルスリテラシー				オリジナルの開発教材	
	現学習指導要領の内容	現学習指導要領を考慮した内容	自己探求力	生活習慣管理力	情報選択力 情報活用力	ソーシャルスキル		
1年	一学期	健康について考えよう	現	○				
		身体計測・健康診断から何がわかる	新	○		○		
		体力測定の結果からわかること	現	○				
		ウォーミングアップと体ほぐしの運動	現	○				
		生活習慣のチェック項目と評価方法	新		○			生活習慣チェック票
	二学期	体の発育・発達（骨・筋肉）	現	○				
		呼吸・循環機能の発達	現	○				
		性機能の成熟	現	○				
		性の疑問や悩みについて調べよう	新	○				性の疑問アンケート
		健康情報の正しい選択方法	新			○		オリジナル情報評価カード
	三学期	2学期の生活習慣を振り返って	新		○			生活習慣チェック票
		大脳生理学から見た感情のコントロール方法	新	○			○	感情のレーダーチャート
		人とかかわり社会性スキルを磨く①	新				○	主張型スキル学習ドリル
		人とかかわり社会性スキルを磨く②	新				○	傾聴スキル学習ドリル
		人とかかわり社会性スキルを磨く③	新			○	○	
		くすりの正しい使用方法	新			○		オリジナル情報評価カード
		中学校1年間の生活習慣を振り返って	新		○			生活習慣チェック票
		2年	一学期	傷害の発生要因と防止	現			○
交通事故の原因と防止	現					○		
自然災害に備えて	現							
応急手当の意義と手順	現							
きずの手当 湿潤療法と RICE 処置	新			○				RICE 処置模擬教材
オリジナルスポーツドリンクを作ろう	新			○				スポーツドリンク材料
日光の紫外線と健康	現							
二学期	1学期の生活習慣を振り返って		新		○			生活習慣チェック票
	喫煙と健康		現		○			
	飲酒と健康		現		○			
	日本人の食生活の課題と自分の課題		新		○	○		
	食情報の正しい選択方法		新		○	○		オリジナル情報評価カード
三学期	消費エネルギーと摂取エネルギーのバランス	現	○	○				
	2学期の生活習慣を振り返って	新		○			生活習慣チェック票	
	運動強度判定表を利用した有酸素運動実践	新	○	○			中学生用運動強度判定表	
	健康と休養	現		○				
	薬物乱用と健康	現			○			
3年	一学期	性情報の正しい選択方法	現			○		オリジナル情報評価カード
		3学期の生活習慣を振り返って	新		○			生活習慣チェック票
		環境と健康（環境管理）	現					
		環境と健康（水と健康）	現					
		環境と健康（ゴミ問題）	現					
		疲労と健康	新	○	○			
	二学期	ストレスとは何か	現	○	○			
		1学期の生活習慣を振り返って	新		○			生活習慣チェック票
		生活習慣病とその予防	現		○			
		運動と健康②運動のリスクと予防	新		○	○		
		オリジナル生活習慣チェック表を作成しよう。	新	○	○	○		オリジナル生活習慣チェック票
		感染症とその予防	現					
三学期	性感染症の予防／エイズ	現						
	保健・医療機関の利用方法	現			○			
	地域の保健活動を調べよう	現			○			
	高校生活と性について	現			○			
	中学3年間の生活習慣と高校生活	新		○			生活習慣チェック票	

参考文献

- 1) 初等中等教育分科会教育課程部会：健やかな体を育む教育の在り方に関する専門部会，健やかな体を育む教育の在り方に関する専門部会，これまでの審議の状況—すべての子どもたちが身に付けているべきミニマムとは？—，2005
- 2) 中央教育審議会答申：幼稚園，小学校，中学校，高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善について（答申），2008
- 3) Joint committee on Health Education Terminology : Report of the 1990 Joint Committee on Health Education Terminology, *Journal of Health Education*, 22 : 97-110. 1991
- 4) D. Nutbeam : (2000) *Health Promotion International*, Vol. 15, No. 3, 259-267, 2000
- 5) *Healthy people 2010*
- 6) The California Department of Education : Health framework for California public schools kindergarten through grade twelve. The California Department of Education. 1994
- 7) 渡邊正樹・D.Evans：米国カリフォルニア州における学校健康教育 健康教育ガイドライン「ヘルス・フレームワーク」の概要. *日本公衆衛生雑誌*, 46, 216-223, 1999
- 8) 斎藤理砂子・岡田加奈子・高田しずか：中学生の健康管理能力を一人ひとりに育成するための養護教諭の日々の対応とその視点, *学校保健研究*, 第52巻第1号, 2010
- 9) The joint committee on National Health Education Standards (AAHE, ASHA, APHA, SSDHPER) : *National Health Education Standards ; second edition : Achieving Excellence*. American Cancer Society. 2007
- 10) 西岡伸紀：日本健康教育学会誌，第15巻第3号，2007
- 11) 小林正幸・相川充（編）：ソーシャルスキル教育で子どもが変わる，図書文化社，2007
- 12) Jennifer A. Manganello. : *Health literacy and adolescents : a framework and agenda for future research*, 2007
- 13) 山本浩二：学校体育，第53巻第3号，2000
- 14) 渡邊正樹：健康リテラシーの概念と評価，*日本保健医療 行動科学年報* Vol.16, 2001
- 15) 渡邊正樹：大学生のヘルス・リテラシーの評価. *日本健康心理学会第13回大会発表論文集*, 188-189, 2000
- 16) H.Ishikawa et al. : *Developing a measure of communicative and critical health literacy : a pilot study of Japanese office workers*, *Health Promotion International*, 24 (3), 269-274, 2008
- 17) 文部科学省：中学校学習指導要領平成10年3月告示
- 18) 渡邊正樹：新学習指導要領で保健はどう変わったのか，*体育科教育*，第56巻，第8号，40-43，2008
- 19) 渡邊正樹：改訂版 *National Health Education Standards* の概要東京学芸大学紀要芸術・スポーツ科学系，第59集，93-101，2007
- 20) 面澤和子：アメリカの保健学習の動向と日本，*弘前大学教育学部紀要*，119-127，2010
- 21) A. Peerson and M. Saunders : *Health literacy revisited : what do we mean and why does it matter?*, *Health Promotion International*, 24 (3), 285-296, 2009
- 22) 相川充・佐藤正二：実践！ソーシャルスキル教育：中学校対人関係能力を育てる授業の最前線，図書文化社，2006
- 23) 相川充：多様な集団で交流するコンピテンシーを育成するソーシャルスキル教育の研究，東京学芸大学・ベネッセコーポレーション共同研究報告書，2009
- 24) 渡邊正樹：ヘルスリテラシー・インベントリー作成の試み. *日本健康教育学会誌*，特別号，226-227，2000