

論 文

保健科教育受講学生におけるヘルスプロモーションのとらえかた

Understandings of Students, Who Take the Pedagogy of Health Education, of the Health Promotion

鈴木 明¹⁾, 和田 雅史²⁾, 鈴木 直樹³⁾

Akira SUZUKI, Masafumi WADA, Naoki SUZUKI

Key words : 保健科教育, 大学生, ヘルスプロモーション
pedagogy of health education, university student, health promotion

1. はじめに

中学高等学校の保健科教育内容を規定している現行学習指導要領(中学校平成21年, 高等学校平成22年)では, これまでの学習指導要領には見られなかったヘルスプロモーションの考え方が採用されている。この考え方の背景には, 平成20年1月に出された, 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」の影響が色濃く感じられる。この答申を審議した学校健康・安全部会の議事要旨によると, “基本的な考え方”の中での討議として, 「世界保健機関(WHO)のオタワ憲章(1986年)において, 人々が自らの健康をコントロールし, 改善することができるようにするプロセスとして表現されたヘルスプロモーションの考え方においては, 人々が自らの健康問題を主体的に解決するための技能を高めるとともに, それらを実現することを可能にするような支援環境作りも併せて重要である」として, 「学校教育においても, このヘルスプロモーションの考え方を取り入れ, 現行の学習指導要領の総則において体育・健康に関する指導は学校教育活動全体を通じて適切に行うもの」としている。さらにこの議論の中で

は, これまでの学校健康教育の概念にはなかった新たなモデルとしての, “ヘルスプロモートイングスクール”や“セーフティープロモーション”といった, 子ども達の様々な生活や心身の課題に適切に対応できるような取り組みについてもWHOから提案された内容に沿って審議された議事要旨が資料として公表されている¹⁾。

ヘルスプロモーションについては, 平成10年の学習指導要領改訂の際にも議論されていた。この中央教育審議会の答申にさきがけて平成9年の保健体育審議会では, 「生涯にわたる心身の健康保持のための今後の健康に関する教育及びスポーツ振興のあり方について」という保健体育審議会答申の中で, 「生涯にわたる心身の健康に関する教育・学習の充実」をあげ, 「ヘルスプロモーションの理念に基づく健康の保持増進」において「学校においては, 児童生徒の体位は向上しているものの, 体力・運動能力については逆に低下する傾向が続いており, 誠に憂慮すべき状況にあると言わざるを得ない。また, 薬物乱用や援助交際, 生活病の兆候, 感染症, いじめ, 登校拒否等, 児童生徒の心身の健康問題が, 極めて大きな問題となっている」と記述され, 21世紀に向けて健康の在り方として「時代の変化に対応し健康の保持増進を図って行くため, このヘルスプロモーションの理念に基づき, 適切な行動をとる実践力を身につけることが益々重要になっている」とし, 各ライフステージにおける適切な生活行動の基礎的内容として, バランスの取れた食生活, 適切な運動, 十分な休養や睡眠という基本的生活習慣の確立が重要であるとした²⁾。しかし残念ながら

1) 大東文化大学(スポーツ・健康科学部), 2) 聖学院大学(人間福祉学部), 3) 東京学芸大学

1) Daito Bunka University (Sports & Health Science), 2) Seigakuin University (Human Welfare), 3) Tokyo Gakugei University

ら、このような議論がなされたものの、ヘルスプロモーションという概念あるいは表現は、この期の学習指導要領には明記されないまま、次期改訂に至ったという経緯がある。

2. 保健科教育とヘルスプロモーション

1986年にカナダの首都オタワでWHO主催の「ヘルスプロモーションに関する国際会議」が開催された。そしてこの会議の中で世界の人々の健康を願って採択されたオタワ憲章が発表され、初めてヘルスプロモーションの概念が提唱された。WHOの提唱する概念によれば「ヘルスプロモーションとは、人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである」と定義している。また、WHOでは健康に役立つさまざまな行動や生活状態を良好に行うための教育や環境改善などのサポートもあわせておこなうことであると規定している。これは、個人のライフスタイルを包括的に捉え、地域社会や個人に対する総合的な健康づくりを担うことであるとともに、生涯にわたる包括的な健康管理活動を個人や地域をベースに計画的に進めることが、ヘルスプロモーションそのものの考え方であるとしている。これまでの健康教育が、人を対象として、知識・態度・行動・ライフスタイルの変容を目的としていたのに対し、ヘルスプロモーションでは人を取り巻く環境への働きかけをも目標としている点では大きな変容といえる³⁾。

さらに2005年にはタイのバンコクにおいて「ヘルスプロモーションに関するグローバル会議」が開催され、オタワ憲章の内容を改訂したバンコク憲章を採択している。バンコク憲章では、小中高校や特別支援学校で次世代を担う子ども達への教育や健康ニーズという点ではオタワ憲章では見られなかった内容が加わっていることが特色として注目される。バンコク憲章においては、ヘルスプロモーションの定義についてもオタワ憲章で示された定義を修正し、「ヘルスプロモーションとは、人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである」と訳されるようになった。

これまでの健康の定義は、1946年のWHO設立当初に掲げられた保健憲章前文に示されたものがよく知られているが、健康が人生の目的化してしまう現代社会の傾向の中で、改めて健康の社会性と環境要因との関わりが強調されてきている。したがって、健康とは毎日の生活の基本的資力であって健康そのものが最終目標ではなく、

一人ひとりの生活の質の向上を目指し、幸福な人生を獲得することが目的とされなくてはならない。

改めて平成9年の保健体育審議会答申の中身を見ると、健康に関する教育・学習において、乳幼児期における健康教育内容としては「バランスの取れた食生活、適度な運動、十分な休養や睡眠」を挙げ、児童生徒期における健康教育内容としては「生涯を通じて心身ともに健康で安全な生活を送るための基礎を培う」という視点から、学校においては組織的・体系的な教育活動を行うことは極めて重要である」とし、現代的課題と心の問題を挙げ「薬物乱用、性の逸脱行動、肥満や生活習慣病の兆候、いじめや登校拒否、感染症の新たな課題等、そしてストレスや不安感や自己実現」などの課題を挙げている。しかしながら、教育課程としての保健教育内容がどのような形でヘルスプロモーションとして取り入れられているのかは不明確であり、教育内容の系統性という面でも極めて不十分と言わざるを得ない。その意味からも今後はヘルスプロモーションの理念が生かされるような教育内容の提示が期待される。

3. 学生のヘルスプロモーション教育の実態

i) 高校時代の保健の授業

表1～3は本学のスポーツ科学専攻の学生のうち、教職を希望している者（2年～3年生、計145名）に対して、高校時代の保健教育について質問した結果を示したものである。

	性別		
	全体	男子	女子
かなり詳しく行った	19.3	9.1	25.6
通常の授業	74.5	80.0	71.1
不定期で雨の日などに行った	6.2	10.9	3.3
n	145	55	90
p		**	**
		(**=p<0.01)	

表1は高校の保健の授業の実態について聞いたものである。保健の授業を「かなり詳しく行った」と答えた者は19.3%、「通常範囲の授業」と答えた者は74.5%、「不定期で雨などの日に行った」という者が6.2%であった。

この結果を男女差について χ^2 検定で比較したところ、有意な差が認められ、「かなり詳しく習った」は女子の方が多かったが、これは現在覚えているか否かの結果が関連していると推測できる。

表2はヘルスプロモーションの授業をどのくらい理解しているかを質問した結果である。「意味も詳しく理解している」と答えた者は、全体でわずかに2.1%と極端に低かった。「理解している」を含めても7.1%であった。

	性別		
	全体	男子	女子
意味も詳しく理解している	2.1	0.0	3.4
理解している	5.0	3.6	7.9
なんとなく覚えている	23.4	32.8	37.1
言葉だけ覚えている	24.8	29.1	39.3
覚えていない	28.4	23.6	33.7
習っていない	16.3	10.9	19.1
n	144	55	89
p		ns	

「なんとなく覚えている」の23.4%まで含めると、多くても3割程度の学生しか、ヘルスプロモーションについて理解していないと思われる。「言葉だけ覚えている」24.8%、「覚えていない」28.4%であった。また「習っていない」者が16.3%見られたが、たとえばヘルスプロモーションという用語は、大修館書店の『最新高等学校保健体育⁴⁾ (保体302)』では第一単元の現代社会と健康③「健康に関する意思決定・行動選択と環境づくり」で習う予定である。実際には習っていても、おそらく1年生の早い時期に習うので、記憶にないのではと推測できる。またこの時間の学習の狙いについては「ヘルスプロモーションの考え方に基づく環境づくりの特徴を説明できる」とあるが、この狙いは達成されていないと考えられる。ヘルスプロモーションの授業は「講義形式」が81.9%、「視聴覚機材を用いた授業」11.5%、「グループでの話し合い」はわずかに6.6%であった。前出の教科書にはここでブレインストーミングなどを推奨しているが、ブレインストーミングを使った授業を行ったのは2名だけで、まだ指導法が行き渡っていないと考えられる。

表3は授業の程度と理解度の関係を示したものである。「かなり詳しく行った」と感じているの方が他の授業方法より理解度は優れており、有意な差が認められた。これらを見ても教師の授業意欲が生徒・学生に反映すると考えられる。

	程度		
	かなり詳しく行った	いつも通り行った	不定期で行った
意味も詳しく理解している	11.1	0.0	0.0
理解している	7.4	4.6	0.0
なんとなく覚えている	14.9	25.0	22.2
ことばだけ覚えている	22.2	22.2	55.6
覚えていない	33.3	29.8	22.2
習っていない	11.1	18.5	0.0
n	27	108	9
p		*	

*=p<0.05

表4は授業形態が理解度にどのように反映しているかを示したものである。「グループ討論」、「視聴覚機材使用」など、いつもと異なる方法の方が、理解度が高いが、n数が少ないので今後さらに検討することが必要であると考えられる。

	形式		
	講義形式	視聴覚機材を用いた	グループ討論中心
意味も詳しく理解している	2.0	14.3	25.0
理解している	10.0	14.3	25.0
なんとなく覚えている	46.0	71.4	50.0
ことばだけ覚えている	38.0	0.0	0.0
覚えていない	4.0	0.0	0.0
n	50	7	4
p		ns	

ii) 学生への指導法

2008・2009年の保健の学習指導要領では、その内容の取り扱いについて、「知識を活用する学習活動を取り入れるなどの指導方法の工夫を行うこと」と示されている⁵⁾。中教審では学力の重要な要素の中に、意識・技能を活用して課題を解決するために必要な思考力・判断力・表現力が示されているが、知識を活用して、思考力・判断力を養う学習活動が必要である。

現行学習指導要領では、ヘルスプロモーションの考えをさらに促進させるための授業方法に関する内容の提示も行われている。中学校学習指導要領解説には、内容の取り扱いとして「指導に当たっては、事例などを用いたディスカッション、ブレインストーミング、心肺蘇生法などの実習、実験、課題学習などを取り入れること」と説明されている⁶⁾。また同様に、高等学校指導要領解説では「・・・指導に当たっては、ディスカッション、ブレインストーミング、ロールプレイング(役割演技法)、心肺蘇生法などの実習や実験、課題学習などを取り入れること」とロールプレイング(役割演技法)が加わった形での説明がされている⁷⁾。これらの学習指導要領の記述はともに従来の授業形式である”講義形式”の授業を改善し、生徒自らの主体的、共働的な学びの指導方法の一例であり、アクティブ・ラーニング、すなわち主体的・対話的で深い学びの考え方と推察される。

4. おわりに

現行学習指導要領にはヘルスプロモーションの考え方は導入されたものの、実際の具体的な教育内容は示されておらず、小中高段階のそれぞれの段階における教育内容とその系統性についての検証が早急に図られなくてはならないと考えられる。

保健の授業の特色は単に知識の伝達、理解だけでは不十分である。すなわち理解した知識を実践することによって、初めて保健の授業の効果として、授業が成り立つものである。

今回の調査結果では、ヘルスプロモーションの内容に関しては、きわめて理解度が低かった。しかしこの結果

は言い換えれば、教える側の教師側にも問題が指摘される。教師の保健の授業に対する意欲や放熱、授業内容に工夫が、生徒・学生の理解に影響すると考えられるので、その点を再検討して、生徒・学生が実際に生涯にわたって実践するように導く教育を行うことが重要である。保健の授業は多岐広範にわたっており、教師となって、より一層の研修が大切である。

加えて、保健科教育を受講する学生については、自身の健康行動だけでなく、他の人々や社会のヘルスプロモーション活動に貢献する能力を育成する必要がある。この点をしっかりと理解させることが重要であると考えられる。

参考文献

1. 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」、2008年。
2. 保健体育審議会答申「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あり方について」、1997年。
3. 和田雅史、「ヘルスプロモーションの理念」、犀書房、p12, 1999年。
4. 「最新高等保健体育」、大修館書店、p12-15, 2017年。
5. 杉山重利、高橋建夫、園山和男編、「保健体育科教育法」、大修館書店、p166-177, 2014年。
6. 文部科学省、中学校学習指導要領解説保健体育編、p163, 2008年。
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、p121, 2009年。