

博 士 論 文

日本の中学校保健教育におけるヘルスリテラシー育成の概念構造とカリキュラムに関する研究

山 本 浩 二

目次

	ページ
序章	
第 1 節 ヘルスリテラシーの概念と定義	1
第 2 節 ヘルスリテラシーの下位概念と対象	3
第 3 節 日本の学校教育においてヘルスリテラシーを育成する必要性	7
第 4 節 平成 29 年告示学習指導要領の学力観とヘルスリテラシーの関連性	10
第 5 節 研究の目的と論文の構成	13
序章文献	15
第一章 健康情報リテラシーを育てる中学校保健授業の開発と評価	
第 1 節 研究の目的	18
第 2 節 研究の方法	19
第 3 節 結果	26
第 4 節 考察	29
第 5 節 研究のまとめ	30
第一章文献	31
第二章 健康情報リテラシーを育てる中学校保健授業の効果に関する縦断的研究	
第 1 節 研究の目的	32
第 2 節 研究の方法	33
第 3 節 結果	40
第 4 節 考察	42
第 5 節 研究のまとめ	43
第二章文献	44
第三章 中学生用包括的ヘルスリテラシー尺度の開発	
第 1 節 研究の目的	45
第 2 節 調査 1 : 中学生用ヘルスリテラシー尺度の作成	46
第 3 節 調査 2 : 中学生のヘルスリテラシーと保健知識及び生活習慣の関連	52
第 4 節 研究のまとめ	57
第三章文献	58

第四章 中学校保健教育におけるヘルスリテラシー育成の概念構造とカリキュラムの検討

第1節	中学校保健教育におけるヘルスリテラシー育成の概念構造・・・・・・・・・・	60
第2節	平成29年告示中学校学習指導要領保健分野とヘルスリテラシーの概念構造	61
第3節	中学校保健教育におけるヘルスリテラシー育成カリキュラムの検討・・・	64
第4節	中学生用ヘルスリテラシー尺度による授業効果の測定・・・・・・・・・・	85
第四章文献	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	86

第五章 本研究の総括

第1節	総合考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	89
第2節	本研究の限界と今後の研究の展望・・・・・・・・・・・・・・・・	92
第五章文献	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	94

資料	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	96
----	--------------------------	----

序章

第1節 ヘルスリテラシーの概念と定義

ヘルスリテラシーの概念が広く用いられるようになったのは、第1回ヘルスプロモーション国際会議（1986年カナダ開催）で採択されたオタワ憲章以降である¹⁾。オタワ憲章では、ヘルスプロモーションの実現に向け、国や社会が取り組む5つの戦略として、1. 健康的な政策づくり、2. 健康を支援する環境づくり、3. 地域活動の強化、4. 個人技術の開発、5. ヘルス・サービスの方向転換が掲げられた²⁾。杉森は、オタワ憲章を通じて提示された「人々は、自分の健康をコントロールする力を高めるべきである。」という理念と、「社会の仕組みは、人々の健康増進のために協働するべきである。」という理念が、その後のヘルスリテラシーの概念に影響を与えていると述べている³⁾。

ヘルスリテラシーの概念が、実際に国のヘルスプロモーション政策に導入されるようになるのは1990年代以降である。米国、オーストラリア、イギリスでは、ヘルスプロモーション推進計画の中で、国民に育成すべきヘルスリテラシーの検討が行われている⁴⁾。また、1990年代前半には、ヘルスケアの観点からもヘルスリテラシーの概念が着目されるようになる。1991年に、米国の臨床現場における患者の健康関連用語の読み書き能力の格差が明らかになり、それに対応する個人の力として、機能的リテラシー（読み書き能力）を高める必要性が指摘されている⁵⁾。

その後、1990年代後半になると、Nutbeamは、ヘルスリテラシーの概念を、機能的リテラシー、相互作用的反リテラシー、批判的反リテラシーの3つに分類し（表1）、読み書き能力以外のリテラシーの必要性を論じ、「ヘルスリテラシーとは、ヘルスプロモーションにおける新しい概念であり、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」と説明している⁶⁾。

表1. Nutbeam が示したヘルスリテラシーの分類

ヘルスリテラシーと教育の ゴール	内容	アウトカム		教育活動例
		個人	コミュニティ/社会	
機能的ヘルスリテラシー 情報のコミュニケーション	健康リスクと健康サービス利用の情報の伝達	健康リスクと健康サービス利用の知識の向上、処方へのコンプライアンス	集団の健康プログラムへの参加増加（検診、予防接種）	現存する情報手段、人からの伝達や利用可能なメディアからの情報提供
相互作用的反ヘルスリテラシー 個人スキルの発達	上記と支援環境におけるスキル向上の機会	知識に基づき自立して行動する能力の向上、動機づけや自信の向上	社会規範や社会性に必要な能力の向上	特定のニーズに合わせたヘルスコミュニケーション、個人や社会の支援グループの促進、コミュニケーションの情報網を結びつける
批判的反ヘルスリテラシー 個人とコミュニティのエンパワメント	上記と健康の社会的経済的決定要因の情報の提供、政策や組織改善の機会	社会的経済的な逆境に対する回復力の向上	健康の社会的経済的要因に働きかける能力の向上、コミュニティエンパワメントの向上	コミュニティ活動、コミュニティリーダーや政治家への政策提言を支援する技術的アドバイスの提供、コミュニティ開発の促進

日本では、2000年代初頭に、ヘルスリテラシーの概念に関する研究が見られるようになる。渡邊は、大学生を対象にヘルスリテラシー調査を実施し、ヘルスリテラシーの下位概念として、「対人コミュニケーション」、「社会と健康の関係」、「計画立案と実行」、「健康の規定要因」、「意思決定」、「リスク認知」、「社会参加」の7つを示した⁷⁾。

上記のように、ヘルスリテラシーの概念に関する研究は、Nutbeam が分類した3つの下位概念をきっかけに、2000年代以降、文化的リテラシーや科学的リテラシーといった概念を含んだ様々な研究が行われるようになり、その研究領域により、概念の幅は広がりを見せながら現在に至っている。

一方、ヘルスリテラシーの定義も時代の変遷に伴い変化している。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」と定義している⁸⁾。その後、1998年にNutbeamは、WHOによるhealth promotion glossaryにおいて、「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」と定義した⁹⁾。さらに米国の健康施策であるHealthy people 2010では、ヘルスリテラシーをヘルスプロモーションの実現に必要な個人の能力として位置づけ、「健康に関する適切な意志決定を行うため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」¹⁰⁾と定義している。

このように、ヘルスリテラシーに関する概念や定義に関する研究は、1990年代以降、主にWHOと米国を中心に進められてきたが、2012年にオランダの公衆衛生学者であるSorensenは、ヘルスリテラシーに関する先行研究の概念や定義を整理し、健康情報の「入手」、「理解」、「評価」、「活用」という4つの能力を示し、その活用領域として「ヘルスケア」、「疾病予防」、「ヘルスプロモーション」からなるマトリックスを提案している¹¹⁾（表1）。

表1 The matrix with four dimensions of health literacy applied to three health domains

	Access/obtain information relevant to health	Understand information relevant to health	Process/appraise information relevant to health	Apply/use information relevant to health
Health care	Ability to access information on medical or clinical issues	Ability to understand medical information and derive meaning	Ability to interpret and evaluate medical information	Ability to make informed decisions on medical issues
Disease prevention	Ability to access information on risk factors for health	Ability to understand information on risk factors and derive meaning	Ability to interpret and evaluate information on risk factors for health	Ability to make informed decisions on risk factors for health
Health promotion	Ability to update oneself on determinants of health in the social and physical environment	Ability to understand information on determinants of health in the social and physical environment and derive meaning	Ability to interpret and evaluate information on health determinants in the social and physical environment	Ability to make informed decisions on health determinants in the social and physical environment

上記のように、ヘルスリテラシーの概念は、研究分野により狭義の概念が使用されていたり、包括的な概念が用いられていたり、その幅に違いは見られる。しかし、2000年代以降の共通した概念として、健康に関する知識や情報を理解するために必要な機能的リテラシーだけでなく、その知識や情報を活用するために必要な認知面や社会性を含んだ能力であり、適切な健康行動を起こすために必要な実践力として認識されている。

第2節 ヘルスリテラシーの下位概念と対象

1. ヘルスリテラシー研究領域の広がり

ヘルスリテラシーに関する研究は、1990年代に概念や定義が示された時期と並行して始まっている。初期（1990年代）の研究は、成人が医療従事者から提供された基礎的な健康情報を理解するために必要となる、読み書き能力としての機能的リテラシーに関する研究が主流であった。米国医師会（American Medical Association）の専門委員会による調査では、ヘルスリテラシーが不十分な患者は、自分の病気の症状や治療に関する知識理解が低く、羞恥心により、処方箋や説明書などの医療文書を理解するための必要な援助を受けにくい点を報告している¹²⁾。また、1994年にジョージア州の公立病院で実施された調査では、ヘルスリテラシーが不十分な患者は、逃避、否認、怒りといった行動により、治療における意思決定が適切にできないことが指摘されている¹³⁾。また、1990年代には個人のヘルスリテラシーを測定するツールも開発されている。代表的な測定ツールとして、1991年に、Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM)¹⁴⁾が、1995年には、Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA)¹⁵⁾が開発されている。いずれも医療関連の文書を読み理解するために必要な力を測定するもので、機能的リテラシーを測定する評価ツールとして使用された。

2000年代に入ると、ヘルスリテラシー研究は、機能的リテラシー以外の概念を対象とした研究が増え、Nutbeamが分類した相互作用的リテラシーや批判的リテラシーの枠を越えた幅広い領域の研究が行われるようになった。Zarcadoolasらは、ヘルスリテラシーの4次元モデルを示し、機能的リテラシーだけでなく、科学的リテラシー、市民リテラシー、文化的リテラシーを加えた4つの能力が個人のリテラシーとして必要であることを論じている¹⁶⁾。Freedmanらは、個人の健康に必要なリテラシーの枠を越え、コミュニティーの一員として集団の利益にも貢献するヘルスリテラシーとしてパブリックヘルスリテラシーの概念を提案している¹⁷⁾。そして、パブリックリテラシーとして、1. 健康のために行動できる知識と能力、2. 批判的なスキルにより、得られた情報についてよく考え評価し、判断する能力、3. 自分の健康だけでなく家族の健康やコミュニティーや地域社会の健康に参加する姿勢を挙げている。

さらに、EUでヘルスリテラシーを調査するために組織されたプロジェクトチームであるEuropean Health Literacy Survey; HLS-EUのリーダーを務めたSorensenは2012年に、過去のヘルスリテラシー研究に関するレビューを整理し、先行研究が扱ってきたヘルスリテ

ラシーの概念や研究内容の分類を行なっている¹⁸⁾(表2)。HLS-EUでは、ヘルスリテラシーの統合モデルを提案しており、表1に示した健康情報の「入手」、「理解」、「評価」、「活用」を概念の中心に位置づけた構造図を示している(図1)。この概念図は、ヘルスリテラシーの先行研究を踏まえて包括的に整理されており、今後のヘルスリテラシー研究の指針になるものと言える。しかし、評価と活用の段階で必要となる能力の中に、批判的思考 Critical thinking に関する記述が概念図に示されておらず、ヘルスリテラシーを学校教育に位置付けるための概念図を作成するときには、その点が課題と言える。

表2 Sorensenによるヘルスリテラシー研究の分類

ヘルスリテラシー研究	機能的リテラシー	文化的リテラシー	科学リテラシー	健康リスク行動	病気の予防	自己管理	病院の利用	コミュニケーション	薬の使用	情報活用	批判的思考
Lee et al. (2004)			○	○	○	○	○		○		
Institute of Medicine (2004)	○		○					○			
Zarcadoolas et al. (2005)	○	○	○								
Speros (2005)	○										
Baker (2006)	○										
Paashe-Orlow (2007)	○										
Kickbush & Maag (2008)	○										○
Mancuso (2008)			○					○			
Manganello (2008)	○									○	○
Freedman et al. (2009)		○	○								○
Von Wagner et al. (2009)	○										

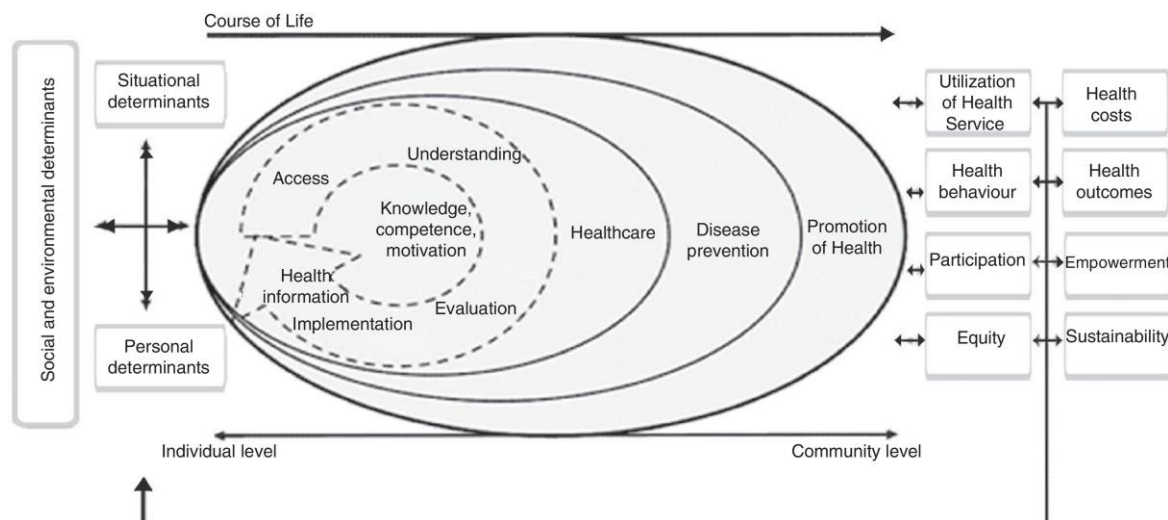


図1 Model of the health literacy concept proposed by HLS-EU (2012)

また、Sorensenらは、過去に開発されたヘルスリテラシーの評価ツールのレビューから、上記概念に基づいた新しい評価ツールとして、European Health Literacy Survey Questionnaire;HLS-EU-Q47を開発している¹⁹⁾。HLS-EU-Q47は、成人を対象に包括的なヘルスリテラシーを身につけているかを多面的に測定する評価ツールであり、欧州に止まらず国際的に比較可能な評価ツールとして期待されている。Sorensenが試みたように、ヘルスリテラシーの概念構造に基づき、包括的リテラシーを測定するための評価ツールを開発することは、日本の学校教育においても、ヘルスリテラシーを育成するための授業やカリキュラムを検討する上で、重要な課題である。

2. 健康教育におけるヘルスリテラシー研究の動向

米国では、1990年代以降、ヘルスリテラシーを健康教育の内容に位置づけた研究が進められてきた。まず、1994年にカリフォルニア州教育局が示した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。」とした上で、ヘルスリテラシーを次の4領域に分類している。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²⁰⁾。このフレームワークは、自分の健康に責任を持ちながらも、他者の健康に配慮することにより、家族や学校といった身近なコミュニティのヘルスプロモーションに貢献するという点で注目すべき提案である。平成29年告示の中学校学習指導要領保健分野の学習目標では、個人の健康だけでなく「自他の健康」が加わっており、日本の保健教育にとって参考となる研究と言える。

次に1995年に米国で全国健康教育基準として作成された、**National Health Education Standards**（以下NHES）においても、ヘルスリテラシーの育成は、健康教育に欠かせないものと位置づけられている。2007年に出された改訂版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、上記8項目のパフォーマンス指標（Performance Indicators）を、発達段階（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²¹⁾。その中で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り、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とし、ヘルスリテラシーの獲得による行動目標を示している。

米国の青少年が置かれている環境は、日本に比して人種差別や暴力、薬物乱用の課題が重視されているという違いはあるものの、NHESがヘルスリテラシーの要素として、批判的思考力や対人コミュニケーション能力を重視している点は、日本の保健教育にとって参考となる。さらにNHESが発達段階ごとに示しているパフォーマンス指標は、小・中・高

等学校ごとに作成された日本の学習指導要領とも比較しやすく、日本の青少年に必要な、健康や安全に関する資質や能力を、ヘルスリテラシーの視点から検討することには意義がある。

また、Manganello は、青少年に必要なヘルスリテラシーの構造図の中で、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²²⁾。メディアリテラシーとは、インターネットやテレビ番組、雑誌やメールなどのメディアから発信される情報に対する包括的なリテラシーを指しているが、日本の青少年を取り巻くメディア環境は、インターネットやSNSを始め、テレビ番組、新聞記事、雑誌等により、科学的根拠が曖昧な健康情報が溢れており、健康情報に関するメディアリテラシーを育成することは今日的課題である。

さらに、St Leger は、学校教育におけるヘルスリテラシーを、機能的リテラシー、相互作用のリテラシー、批判的リテラシーの3段階に分け、それぞれに「学習内容」、「アウトカム」、「教育活動の例」を示している²³⁾ (表3)。この分類は、ヘルスリテラシーの学習内容を3段階で示し、それぞれの学習で、アウトカムと教育活動を明確にしたものであり、「何ができるようになるのか」「どのように学ぶのか」を重視した平成29年告示学習指導要領が示す3観点(知識・技能、思考力・判断力・表現力等、学びに向かう力・人間性)の学習内容やアウトカムを検討する際に参考になる視点である。

表3 St Leger の学校教育におけるヘルスリテラシーの分類

ヘルスリテラシーのレベル	内 容	アウトカム	教育活動の例
機能的ヘルスリテラシー	基本的情報の伝達 ・衛生 ・栄養 ・安全 ・薬物 ・人間関係 ・セクシュアリティ ・親の役割	健康を阻害および促進する要因に関する知識が増える。	・教室での授業 ・読書
相互作用のヘルスリテラシー	特定のスキルの育成 ・問題解決 ・食品選択 ・衛生 ・コミュニケーション	健康関連行動(運動や非喫煙など)の実践を通じて、主体性を身につけ、健康の自己管理ができる。また健康情報やサービスにアクセスできる。	・学校でのグループワーク ・学校での健康課題の分析と討論 ・学外での課外授業
批判的ヘルスリテラシー	学校・地域での学習 ・社会的不平等 ・健康の決定要因 ・方策の開発 ・変化の方法	地域社会に参加して、逆境にある集団の健康改善のために行動できる。	・生徒が選んだ、または現在の政策や実践において直面している学校・地域の課題への取り組み

ここまで本論文の対象(中等教育)と関連ある海外の健康教育に関する取り組みについて説明してきたが、米国の高等教育では、ハーバード公衆衛生大学院で、ヘルスコミュニケーション専攻の授業内容にヘルスリテラシー教育が組み込まれており²⁴⁾、メリーランド大学公衆衛生大学院では、2007年に学術ベースのヘルスリテラシーセンターが設立され、学校教育における成果を地域活動に還元する活動も行われている。

3. 日本の健康教育におけるヘルスリテラシー研究の課題

上記のように、欧米の健康教育におけるヘルスリテラシー研究では、まず学校教育で育てるヘルスリテラシーの概念構造やカリキュラム構造を明らかにした上で、その構造に基づいた学習内容やアウトカムの研究を進めている。しかし、日本の健康教育におけるヘルスリテラシーの先行研究では、その概念構造を示すことなく、特定の題材を取り上げた、コンテンツベースの学習内容を提案している授業研究が多い。例えば中山は、中学1年生から3年生を対象に「健康と病気の情報を正しく読み解くために」というテーマで、薬の効果を示すデータを正しく読み解く授業の実践報告をしている²⁵⁾。また、江藤は、中学校3年生の女子を対象に、酒とたばこの広告を批判的に見るポイントを学習する授業提案を行っている²⁶⁾。さらに大久保らは、中学校2年生を対象とした健康教育の内容として、ストレス対処に必要なメンタルヘルスリテラシーに関連した講義形式の授業を実施している²⁷⁾。上記授業は、いずれもヘルスリテラシーの視点を含んでいるが、薬、広告、ストレスといった個別の題材に対する狭義のリテラシーの育成をねらいとした授業研究であった。このように、日本では、渡邊が大学生を対象に実施したヘルスリテラシーの下位概念の研究以降、コンピテンシーベースの視点から青少年に育成すべきヘルスリテラシーの概念構造を明らかにした上で、その概念に基づき学習内容を検討した研究は進んでいるとは言えない。

そこで、日本の健康教育におけるヘルスリテラシー研究の課題を3点挙げる。1点目は、初等教育や中等教育の各段階において、子ども達のヘルスリテラシーを包括的な視点から調査し、どのような力が身につけていて、どのような力が不足しているかを明らかにすること。2点目は、児童生徒を対象とした包括的なヘルスリテラシーを測定するための評価ツールを開発すること。3点目は、保健教育において、包括的にヘルスリテラシーを育成するための授業やカリキュラムを提案することである。

第3節 日本の学校教育においてヘルスリテラシーを育成する必要性

日本の青少年を取り巻く健康課題は、著しい社会構造の変化に伴い年々多様化している。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、アレルギー疾患、薬物乱用、スマホ依存、氾濫する健康情報といった新しい健康課題に対応するためには、日本の学校教育において、健康や安全に関する知識を理解するだけでなく、その知識や情報を活用し、主体的に思考し、協働的な活動を通じて自他の健康を維持、改善することが出来る能力の育成が急務となっている。日本学校保健会が2016年に示した児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書によれば、社会環境や生活様式の激変は、子どもたちの身体的活動の減少、食生活の変化、人間関係の希薄化などさまざまな形で顕れてきており、生活習慣リスクファクターに問題のある児童生徒の増加と心身の健全な発達に深刻な影響を及ぼしていることが指摘されている²⁸⁾。

このように多様化する健康課題に対して、学校の保健教育ではどのような対策が取られ、どのような課題が指摘されてきたのであろうか。平成 20 年告示学習指導要領では、新しい知識・情報・技術が社会のあらゆる領域で重要性を増す知識基盤社会に対応する力として、確かな学力、豊かな心、健やかな体の調和を重視する「生きる力」が掲げられた。保健分野における改善の基本方針では、小・中・高と系統性のある指導を行い、子供たちの発達段階を踏まえて保健の内容の体系化を図るとし、心と体をより一体としてとらえ、健全な成長を促すために、学習したことを実生活、実社会に生かすことを重視した。例えば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だけでなく、実際の生活を振り返り、生活習慣や心の健康の改善に生かすことが出来るようになることを学習の最終目標としている。また、保健教育の課題として、2017 年の保健学習推進委員会報告書では、保健授業で学習した知識を活用できていないという課題に対し、いくつかの項目で改善がみられるものの、自分の生活習慣から課題を見つける力や、自分に必要な正しい健康情報を選択し、活用する力を今後も引き続き育てていく必要性が示唆されている²⁹⁾。さらに、平成 29 年告示学習指導要領解説保健体育編では、平成 20 年告示学習指導要領保健分野の課題として、習得した知識や技能を活用して課題解決するために、健康課題を発見し、主体的に課題解決に取り組む学習が不十分であり、社会の変化に伴う新たな健康課題に対応した教育の必要性を指摘している³⁰⁾。

さて、上記した保健教育の課題である、自ら課題を見つけ主体的に課題解決に取り組む力や自分に必要な情報を活用する力は、教科を越えて必要となる汎用的能力と言える。この汎用的能力として国立教育政策研究所は、平成 25 年 3 月の報告書「社会の変化に対応する資質や能力を育成する教育課程編成の基本原則」の中で、21 世紀型能力を提案している³¹⁾。21 世紀型能力は、基礎力、思考力、実践力の 3 つを柱に構成されており、基礎力である言語スキル、数量スキル、情報スキルを活用するための能力として、問題解決力、論理的思考力、批判的思考力、メタ認知などの思考力を中核に位置づけている（図 2）。この考え方は、平成 29 年告示学習指導要領に向けた審議の中で、各教科を越えた汎用的な能力を議論する過程で参考にされているが、健康教育におけるヘルスリテラシーの概念や能力と共通する点が多い。21 世紀型能力とヘルスリテラシーの共通点について以下 3 点を挙げる。第 1 に、基礎的スキルを活用するために必要な能力として問題解決力や批判的思考力を挙げている点である。第 2 に情報の入手、選択、判断といった情報活用力を重視している点である。第 3 に人間関係形成力（コミュニケーション力）や社会参画力を挙げている点である。このように、21 世紀型能力が掲げる 3 つの柱のうち、思考力と実践力に挙げられている能力は、ヘルスリテラシーの定義「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」が示す、認知的・社会的スキルと共通する能力と言える。



図 2. 21 世紀型能力の構造

上記したように、平成 20 年告示学習指導要領の課題に対する汎用的能力として検討されてきた 21 世紀型能力と、ヘルスリテラシーには共通する能力が多く見られる。山本らは、2011 年に、日本の学校教育におけるヘルスリテラシー育成の必要性を論じ、中学校の健康教育で育成すべきヘルスリテラシーの下位概念として、1.自己探求力、2. 生活習慣管理能力、3. 情報選択力・情報活用力、4. ソーシャルスキルの 4 要素からなる構造図を提案している³²⁾ (図 3)。自己探求力とは、自己の体や心の変化に関心を持ち、変化の原因について探求し評価する力を意味する。生活習慣管理能力とは、生活習慣病のリスクファクターを理解し、軽減するための自己管理能力である。情報選択力・情報活用力は、自分に必要な正しい健康情報を選択し活用する力である。ソーシャルスキルは、自分だけでなく家族や身近なコミュニティを構成する人たちの健康を改善し、維持、増進するために必要なコミュニケーション力を意味する。この山本らが示したヘルスリテラシーの概念図には、21 世紀型能力が示す思考力や実践力と共通する概念が含まれており、ヘルスリテラシーの視点から、保健教育で育成すべき汎用的能力を検討することは、意義がある。

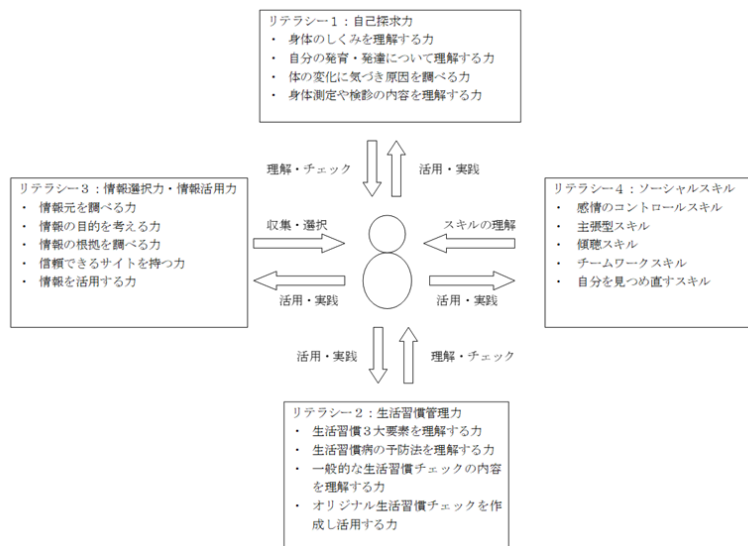


図 3 日本の中学生に育てたいヘルスリテラシー 4 つの下位概念図

さて、健康に関する情報選択力・情報活用力を意味する用語に、健康情報リテラシーがある。古田は、健康情報リテラシーとヘルスリテラシーの関係について、健康情報リテラシーは、ヘルスリテラシーを形成する中心的な概念であり、リテラシーの内容として情報の収集と分析に主眼が置かれているものと説明している³³⁾。そこで本研究においても、図3で示したリテラシー3: 情報選択力・情報活用力のことを健康情報リテラシーという用語に統一して使用することとする。

図3に示したヘルスリテラシー4つの下位概念の中で、特に健康情報リテラシーの育成は急務の課題である。その理由を2点挙げる。第1に情報化やグローバル化といった著しい社会構造の変化に対応した資質・能力として、健康情報リテラシーの育成が欠くことのできない重要課題だからである。高橋は日本におけるフードファディズムの問題を指摘し、テレビの健康情報番組、インターネットや雑誌の広告等、営利目的で意図的な健康情報の操作に対応する力が日本人の多くに身につけていないという課題を指摘している³⁴⁾。健康情報リテラシーには、批判的思考力が含まれており、科学的根拠の不確かな健康情報の中から自分に必要な正しい情報を選択し活用できる能力は、情報化社会に不可欠な力である。第2に学習指導要領改訂に向けた視点について述べる。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、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」を審議する中で、情報を収集し正しく理解し判断する力を育成する必要性が指摘されていた³⁵⁾。しかし、その答申を反映した平成20年告示学習指導要領では、中学校保健分野において、健康に関する情報活用力に関する具体的な記述はされず、学習目標や学習内容として着目されることがなかった。渡邊は、平成20年告示学習指導要領に残された保健分野の課題として、「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」を挙げている³⁶⁾。さらに平成28年12月の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及び必要な方策等について」では、現代的な諸課題に対応して求められる健康・安全・食に関する資質・能力として、必要な情報を自ら収集し、適切な意思決定や行動選択を行うことができる力を挙げている³⁷⁾。このように、学校教育で健康に関する情報活用力を育成する必要性については、これまで度々指摘されており、ようやく平成29年告示中学校学習指導要領保健分野の学習内容として記述されることになった。このように「健康情報リテラシー」は、10数年に渡りその必要性が指摘されてきたにも関わらず、いまだ中学校保健分野の学習内容に反映されていない能力であり、平成32年度より本格的に運用が始まる中学校学習指導要領保健分野で育成すべき重要課題なのである。

第4節 平成29年告示学習指導要領の学力観とヘルスリテラシーの関連性

平成29年3月に小・中学校の新しく改訂された学習指導要領が告示された。今回の改訂では、現行学習指導要領における「生きる力」の基本的理念を踏襲しながらも、著しい

社会構造の変化が進む知識基盤社会の中で、社会に開かれた教育課程を目指し、グローバルな視点から国際的競争力にも対応できる資質・能力を育成することが目指されている。そして、教育課程全体を通して育成すべき資質・能力を「知識及び技能」の習得、「思考力、判断力、表現力等」の育成、「学びに向かう力、人間性等」の涵養の3つの柱に整理し、各教科等の目標及び内容について、「何を学ぶのか」、「どのように学ぶのか」、「何ができるようになるのか」を示している。さらに、「主体的・対話的で深い学び」の実現に向け、教科ごとに、どのような視点で物事を捉え、どのような考え方で思考していくのかといった「見方・考え方」を明確にすることが重視されている。

平成29年告示中学校学習指導要領解説保健体育編では、保健分野の目標として、社会の変化に伴う現代的な健康課題の出現や、情報化社会の進展による様々な健康情報の入手等に対し、生徒が生涯にわたって正しい健康情報を選択し、健康に関する課題を適切に解決することが挙げられている。そして、小・中・高等学校における保健の「見方・考え方」として、「個人及び社会生活における課題や情報を、健康・安全に関する原則や概念に着目して捉え、疾病等のリスクの軽減や、生活の質の向上、健康を支える環境づくりと関連付けること」が示された³⁸⁾。

平成28年12月答申「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及び必要な方策等について」では、中学校保健分野において育成すべき、思考力・判断力・表現力等として健康に関する課題解決に向けた健康情報の活用力が重視されている（表4）。さらに保健分野における学習過程のイメージでは、健康に関する課題解決力の中核に健康情報の活用力を置いた学びのプロセスを示している（図4）。その中で健康情報の活用力として、健康情報の収集、分析、選択という手順を示し、収集した健康情報を仲間と共有しながら協働的な活動を通して学習するイメージを表している。

さて、平成29年告示中学校学習指導要領が掲げる健康に関する課題解決力は、第3節で示したヘルスリテラシーの概念と共通する点が多い。例えば St Leger が相互作用的リテラシーのアウトカムで示した「健康関連行動の実践を通じて主体性を身につけ、健康の自己管理ができる。健康情報やサービスにアクセスできる。」という目標や、Sorensen が示した健康情報の「入手」、「理解」、「評価」、「活用」のプロセス、Manganello が青少年に必要なヘルスリテラシーとして挙げた対人関係力と共通する視点が平成29年告示中学校学習指導要領には含まれている。

さらに平成29年告示中学校学習指導要領では、各教科の見方・考え方を明確にした学習内容が求められているが、ヘルスリテラシーは、中学校保健分野における見方・考え方を明確にする理論的な概念や原則と言える。

このように、平成29年告示中学校学習指導要領の学力観とヘルスリテラシーの概念には、共通する点が多く、保健分野の見方・考え方としてヘルスリテラシーの視点から学習目標や学習内容を検討することには意義がある。

表 4 中学校保健分野において育成を目指す資質・能力の整理

観点	保健分野の資質・能力
知識・技能	個人生活における健康・安全についての科学的な知識や技能・現代的な健康課題を踏まえた心身の機能の発達と心の健康，健康と環境，傷害の防止，健康な生活と疾病の予防に関する知識・ストレス対処，応急手当に関する基礎的な技能
思考力・判断力・表現力等	健康課題を把握し，適切な情報を選択，活用し，課題解決のために適切な意思決定をする力・自他の健康課題を発見する力・健康情報を収集し，批判的に吟味する力・健康情報や知識を活用して多様な解決方法を考える力・多様な解決方法の中から，適切な方法を選択・決定し，自他の生活に生かす力・自他の健康の考えや解決策を対象に応じて表現する力
学びに向かう力・人間性	健康の保持増進のための実践力を育成し，明るく豊かな生活を営む態度・自他の健康に関心をもつ・自他の健康に関する取組のよさを認める・自他の健康の保持増進や回復のために協力して活動する・自他の健康の保持増進に主体的に取り組む

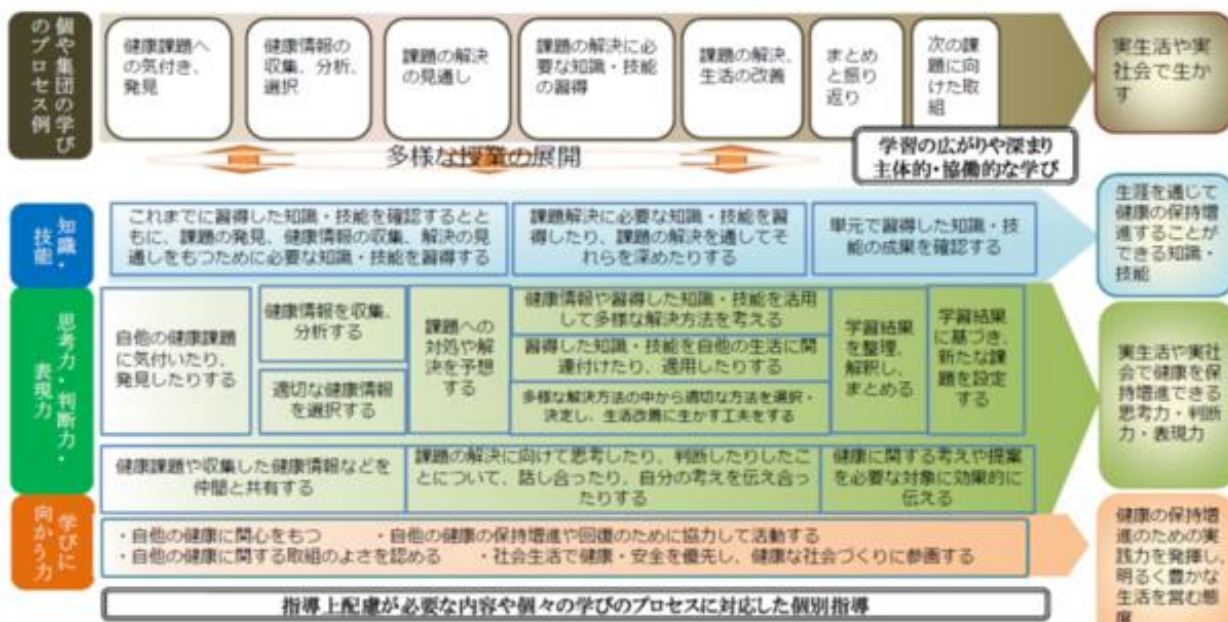


図 4 保健分野における学習過程のイメージ (2016年12月中教審答申添付資料)

第5節 研究の目的と論文の構成

(1) 研究の目的

本研究の目的は、第1に日本の中学校保健教育における、健康情報リテラシーの育成を目的とした授業を開発し、その授業効果を明らかにすることである。第2に中学生用包括的ヘルスリテラシー尺度を開発することである。第3に中学校保健教育におけるヘルスリテラシー育成の概念構造を明らかにし、平成29年告示中学校学習指導要領保健分野において、ヘルスリテラシーの育成を目的とした保健授業カリキュラムを提案することである。

小・中・高等学校12年間の学校教育の中で、中学生を研究の対象とした理由を2点挙げる。1点目は、中学生の心身の発達段階の特色として保護者からの自立心が強くなり、食事、運動、休養に関わる生活習慣が、保護者からの管理を離れ、自己管理の必要性が高まる時期であること、そして2点目は、インターネットやスマートフォン等の情報に対して、利用制限が掛けられることが多い小学生に比べ、中学生は、自己管理の必要性が高まり、入手できる情報も膨大となり、自分に必要な正しい健康情報を選択する機会が増える点である。

(2) 論文の構成

論文の構成を表6に示す。

- ・第一章では、健康情報リテラシーを育成する保健授業の開発と評価について論じた。
- ・第二章では、健康情報リテラシーの授業効果に関する縦断的研究について論じた。
- ・第三章では、中学生用包括的ヘルスリテラシー尺度の開発について論じた。
- ・第四章では、中学校保健教育におけるヘルスリテラシー育成の概念構造を示し、その概念構造より、中学校保健分野におけるカリキュラム及び授業を提案した。
- ・第五章では、本研究の総括として総合考察を行った。

表 6 論文の構成

<p>序章</p> <p>第1節 ヘルスリテラシーの概念と定義</p> <p>第2節 ヘルスリテラシーの下位概念と対象</p> <p>第3節 日本の学校教育においてヘルスリテラシーを育成する必要性</p> <p>第4節 平成29年告示学習指導要領の学力観とヘルスリテラシーの関連性</p> <p>第5節 研究の目的と論文の構成</p> <p>序章文献</p>
<p>第一章 健康情報リテラシーを育てる中学校保健授業の開発と評価</p> <p>第1節 研究の目的</p> <p>第2節 研究の方法</p> <p>第3節 結果</p> <p>第4節 考察</p> <p>第5節 研究のまとめ</p> <p>第一章文献</p>
<p>第二章 健康情報リテラシーを育てる中学校保健授業の効果に関する縦断的研究</p> <p>第1節 研究の目的</p> <p>第2節 研究の方法</p> <p>第3節 結果</p> <p>第4節 考察</p> <p>第5節 研究のまとめ</p> <p>第二章文献</p>
<p>第三章 中学生用包括的ヘルスリテラシー尺度の開発</p> <p>第1節 研究の目的</p> <p>第2節 調査1: 中学生用ヘルスリテラシー尺度の作成</p> <p>第3節 調査2: 中学生のヘルスリテラシーと保健知識及び生活習慣の関連</p> <p>第4節 研究のまとめ</p> <p>第三章文献</p>
<p>第四章 中学校保健教育におけるヘルスリテラシー育成の概念構造とカリキュラムの検討</p> <p>第1節 中学校保健教育におけるヘルスリテラシー育成の概念構造</p> <p>第2節 平成29年告示中学校学習指導要領保健分野とヘルスリテラシーの概念構造</p> <p>第3節 中学校保健教育におけるヘルスリテラシー育成カリキュラムの検討</p> <p>第4節 中学生用ヘルスリテラシー尺度による授業効果の測定</p> <p>第四章文献</p>
<p>第五章 本研究の総括</p> <p>第1節 総合考察</p> <p>第2節 本研究の限界と今後の研究の展望</p> <p>第五章文献</p>

序章文献

- 1) 大竹聡子, 池崎澄江, 山崎喜比古. 健康教育におけるヘルスリテラシーの概念と応用. 日本健康教育学会誌 2004;12(2):70.
- 2) World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. Health Promotion 1986;1:iii-v.
- 3) 杉森裕樹. ヘルスリテラシー健康教育の新しいキーワード. 東京:大修館 2016. 24-26.
- 4) Nutbeam D, Kickbusch I. Advancing health literacy: a global challenge for the 21st century. Health Promotion International 2000;15:183-184.
- 5) Davis TC, Crouch MA, Wills G, et al. The gap between patient reading comprehension and the readability of patient education materials. The Journal of Family Practice 1990;31(5):533-538.
- 6) Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International 2000;15:259-267.
- 7) 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 2000:188-189.
- 8) Joint committee on Health Education Terminology. Report of the 1990 Joint Committee on Health Education Terminology. Journal of Health Education 1991;22:97-110.
- 9) Nutbeam D. Health promotion glossary. Health Promot Int 1998;13(4):349-364.
- 10) U.S. department of health and Human Service(2000) Healthy people 2010, Washington, DC. U.S Government Printing Office.
- 11) Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 2012;12:80.
- 12) Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs. Health literacy:report of the Council on Scientific Affairs. journal of the American Medical Association 1999.
- 13) Baker DW, Parker RM, Williams MV, Clark W.S. Health Literacy and the Risk of Hospitalization. Journal of General Internal Medicine 1998;13(12):791-798.
- 14) Davis TC, Crouch MA, Long SW, et al. Rapid assessment of literacy levels of adult primary care patients. Fam Med:1991;23:433-435.
- 15) Parker RM, Baker DW, Williams MV, Nurss JR. The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patients' literacy skills. J Gen Intern Med 1995;10:537-541.

- 16) Zarcadoolas C, Pleasant A, Greer DS. Elaborating a definition of health literacy: a commentary. J Health Commun 2003; 8 (3): 119-120.
- 17) Freedman DA, Bess KD, Tucker HA, Boyd DL, Tuchman AM, Wallston KA: Public health literacy defined. Am J Prev Med 2009; 36 (5): 446-451.
- 18) (前掲 11) ; 18-19.
- 19) Sorensen K, Van den Broucke S, Pelikan J, et al. Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of HLS-EU-Q, BMC Public Health 2013;13:948.
- 20) The California Department of Education:Health framework for California public schools kindergarten through grade twelve. The California Department of Education.1994
- 21) The joint committee on National Health Education Standards (AAHE, ASHA, APHA, SSDHPER) : National Health Education Standards; second edition: Achieving Excellence. American Cancer Society.2007.
- 22) Manganello JA. Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research.2007.
- 23) St Leger. Schools health literacy and public health: possibilities and challenges, Health Promotion Int 2001;16(2):197-205.
- 24) 石川善樹. ハーバード公衆衛生大学院におけるヘルスコミュニケーションの歴史と概要. 日本ヘルスコミュニケーション学会雑誌 2015, 5(1):7-8
- 25) 中山健夫. 子どもたちのための健康情報リテラシー. 子どもの健康科学 2008;9(1): 65-70.
- 26) 江藤真生子. 中学校保健授業における「広告分析」授業の検討ー生徒の思考力に及ぼす影響に関する一考察ー. 琉球大学教育学部教育実践総合センター紀要 2011;18:153-161.
- 27) 大久保智恵 他 5 名. 中学校におけるこころの健康とメンタルヘルスリテラシーに関する心理教育とその効果についての研究. 奈良教育大学教育実践総合センター研究紀要 2011;20:79-84.
- 28) 日本学校保健会. 児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書. 2016 年 3 月.
https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_H280010/index_h5=pdf
(平成 30 年 7 月 25 日アクセス)
- 29) 日本学校保健会. 平成 28 年度保健学習推進委員会報告書. 2017 年 2 月.
https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_H280040/data/174/src/174=pdf
(平成 30 年 7 月 25 日アクセス)
- 30) 文部科学省. 中学校学習指導要領解説保健体育編 2017 年 7 月.

- 31) 国立教育政策研究所. 社会の変化に対応する資質や能力を育成する教育課程編成の基本原理 2013:26-30.
- 32) 山本浩二・渡邊正樹. 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～. 東京学芸大学紀要, 芸術・スポーツ科学系 2011;63:87-97.
- 33) 古田真司. 保健教育における健康情報リテラシーの重要性に関する検討. 愛知教育大学教科開発学論集 2013;1:1-12
- 34) 高橋久仁子. フードファディズム 2007:22-24, 中央法規出版.
- 35) 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. 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.
- 36) 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 2008;56(8):40-43.
- 37) 中央教育審議会. 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及び必要な方策等について(答申) 2016:186-188.
- 38) 文部科学省. 中学校学習指導要領解説保健体育編 2017年7月.

第一章

健康情報リテラシーを育てる中学校保健授業の開発と評価

第1節. 研究の目的

本研究の目的は、中学校保健分野において健康情報リテラシーを育成する授業を開発することである。健康情報リテラシーの定義について、中山は、「健康情報リテラシーとは、ヘルスリテラシーとも呼ばれ、健康情報を適切に利用できる能力」としている¹⁾。また、古田は、健康情報リテラシーとヘルスリテラシーの関係について、健康情報リテラシーは、ヘルスリテラシーを形成する中心的な概念であり、リテラシーの内容として情報の収集と分析に主眼が置かれているものと説明している²⁾。本論では、健康情報リテラシーの定義を「健康に関する情報を正しく理解し、適切に利用できる能力」とし、ヘルスリテラシーに含まれる概念のうち、情報の収集と分析に主眼を置いたものという意味で使用する。

2008年1月の中央教育審議会答申では、「社会の変化への対応の観点から教科等を横断して改善すべき事項」の一つとして「情報活用能力」の育成を挙げている³⁾。この答申を受け2010年に文部科学省が作成した「情報教育に関する手引き」では、情報活用能力を「必要な情報を主体的に収集・判断・表現・処理・創造し、受け手の状況などを踏まえて発信・伝達できる能力」とし、平成20年告示学習指導要領の中で各教科を横断して育てる必要性を論じている⁴⁾。

日本の青少年を取り巻く健康に関する情報は、インターネット、SNS、テレビ番組、雑誌、通販と多様化する中で多くの誤情報も含まれている。松永は、健康情報を発信する側の情報操作の問題点として、情報を受け取る側を欺くメディア・バイアスの手法について説明している⁵⁾。営利目的や視聴率アップを目的としたメディア・バイアスに対抗する力として、中学校保健分野で健康に関する情報活用能力を育てることは重要課題である。また、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、保健分野ですべての子どもたちが身に付けるべきものとして「情報を収集し、正しく理解し判断する力」を挙げており⁶⁾、渡邊も、平成20年告示中学校学習指導要領保健分野の課題として「情報を収集し正しく理解し判断する力」の育成を挙げている⁷⁾。このように日本の学校教育において健康に関する情報活用力の育成は重要な課題であり、特に中学生期には、生活習慣も親から自立しはじめ、スマートホン、雑誌、テレビ番組などから入手する情報量も増加するため、情報の媒体が変わっても対応できる、情報活用能力の育成が必要である。

健康情報リテラシーの内容を含む国内の授業研究を見ると、江藤は、中学校3年生の女子を対象にしたライフスキル教育として、酒とたばこの広告を批判的に見るポイントを学習する授業提案を行っている⁸⁾。また、中山は中学生1～3年生を対象に「健康と病気の情報を正しく読み解くために」というテーマで授業を実施し、薬の効果を示すデータについて、批判的に考え、多角的な視点から判断する学習を行っている⁹⁾。江藤と中山の授業

に共通していることは、批判的思考により、正しい情報を選択する力の育成であり、「健康情報リテラシー」を題材に中学校保健分野の授業を構築する意義を示唆している。しかし、二人の授業は、たばこやお酒の広告、薬のデータといった特別なテーマを対象に実施したものであり、健康情報リテラシーが持つ汎用的な能力の育成を目的として提案されているものではない。青少年が多くメディア媒体から健康情報を入手できる現代社会の状況を考えると、中学1年生で汎用的な能力として「健康情報リテラシー」に必要な視点を学習し、その後の単元の中で、さらに学習を深めていくことが求められる。

そこで、本研究では、中学校保健分野として「健康情報リテラシー」を育てるための授業「健康情報の正しい選択方法」を1年時の単元計画の中に組み込み、その授業効果を検証することとした。本授業の学習内容は、健康情報リテラシーの重要な要素である批判的思考の育成に重点をおき計画した。その理由は次の2点である。第1に、Nutbeam, Manganello, NHAS など海外のヘルスリテラシー研究では、ヘルスリテラシーの下位概念の中に批判的思考が共通して重要な概念として含まれていること。第2に、上記した国内の授業研究においても、健康情報リテラシーとして批判的思考を重視しているためである。

本研究では、授業効果を測定する尺度として「健康情報の批判的思考尺度」を開発し、使用した。また、学習教材「健康情報評価カード」を開発し、その有効性について検証した。

第2節. 研究の方法

1. 対象者とその属性

東京の某国立大学附属中学校1年生160名（男子80名，女子80名）を対象者とした。対象者の学力は、全国的な学力調査の結果によると、全国平均より高く、分散の幅が大きいという特徴が見られる。

2. 授業研究の評価デザイン

健康情報リテラシーを育てる授業として、「健康情報の正しい選択方法」（50分授業）を立案した。実施日は、2008年11月18日である。対象は、1学年の生徒160名のうち、授業を実施した2クラス80名（男子40名，女子40名）を介入群、授業を実施していない2クラス80名（男子40名，女子40名）を対照群とした。授業効果を測定するために「健康情報の批判的思考尺度」を作成し、授業前（2008.10.28）と授業後（2008.12.10）の比較分析（対応のあるt検定）を行った。また生徒が授業中に使用した「健康情報評価カード」の記述状況について分析を行った。それぞれの調査内容は、3.1及び3.2に示す。

授業は、心身の発達と心の健康の単元の中で実施し、心身の発達（体の発育・発達，呼吸・循環機能の発達，性機能の発達）の学習後に導入した。その理由を2点挙げる。1点目は、心身の発達の学習で、体の発達を示すグラフから平均値と個人差の関係を学習しており、身長伸び方や体重の増加等の健康に関する情報に触れていることである。生

徒の実態として、身長やダイエットへの関心が高く、この時期に健康情報リテラシーを育成することが重要と考えた。2点目は、本授業後に実施する単元（思春期の心の変化、心の発達、健康と環境）では、心の悩みやストレスに関するアンケートのデータ、新聞や雑誌の記事、テレビ番組等を副教材で使用する機会が増えるため、その前に「健康情報リテラシー」を学習しておくことが効果的と考えた。

3. 調査内容

3.1 「健康情報の批判的思考尺度」の作成

健康情報の批判的思考を測定する尺度として、中学校1年生に理解できる項目を作成するため、中学校保健体育教員（筆者）と健康教育を専門としている大学教員で、各項目の内容と文章表現の妥当性について検討した。米国の大学生を対象に健康情報リテラシーを測定するために開発された、Research Readiness Self-Assessment¹⁰⁾、後藤が開発した「メディアリテラシー尺度」¹¹⁾、高比良らが開発した「情報活用の実践力尺度」¹²⁾を参考に批判的思考に関連する項目を検討した。まず、RRSAの25項目の中から項目21（情報の発信者を問う項目）、項目23（情報の信頼性を問う項目）、項目24（情報の目的を問う項目）について検討した。次にメディアリテラシー尺度からは、批判的思考尺度の項目として挙げられている、情報に疑問を持つこと、情報の誇張や強調に気づくことに関する項目について検討した。また、情報活用の実践力尺度からは、情報の根拠を調べる、情報の疑問点を調べる、たくさんの資料から必要な情報を探すという項目について検討した。これらの項目について、中学生の批判的思考を問う質問として妥当であると考えた7項目を作成し、中学生に理解できる文章に修正した。以下に、その7項目を示す。

項目1:あなたは健康情報を入手するときに本当にそうなのかまず疑問をもちますか

項目2:あなたは健康情報を入手するときに情報の発信源が誰なのか調べますか

項目3:あなたは健康情報を入手するときに情報の目的について考えますか

項目4:あなたは健康情報を入手するときに科学的根拠について調べようとしますか

項目5:あなたは健康情報を入手するときに情報の裏の部分について考えますか

項目6:あなたは健康情報を入手するときに疑問点が見つければさらに調べますか

項目7:あなたは健康情報を入手するときに他の情報も参考にしますか

回答は、「そう思う」「どちらかといえばそう思う」「どちらかといえばそう思わない」「そう思わない」の4段階評定尺度法とした。

3.2 「健康情報評価カード」の作成

健康情報リテラシーを育てるための学習教材として、「健康情報評価カード」を開発した。この教材は、健康情報の信憑性について評価するためのカードで、評価項目は①「誰が」、②「どのような目的で」、③「何を根拠に」、④「副作用や害に関する記述があるか」、⑤「表現方法が適切か」の5項目とした。項目作成に当たって、芝崎らが情報の信憑性の目安として挙げた①目的、②範囲、③内容、④適正、⑤典拠、⑥鮮度¹³⁾や、後藤

が挙げた ①ページの開設者、②開設時期、③ドメイン名、④連絡先の有無、⑤作成目的、⑥記載者の属性¹⁴⁾を参考に、中山が情報を読む際に大切であると論じている「根拠を見直す」という点¹⁵⁾、松永が科学報道を見破る視点として指摘した「情報の表現方法」¹⁶⁾をプラスして作成した。それぞれの項目について、具体的な評価の視点を挙げ、当てはまる内容を加点する方法で記入させた。さらに、各項目の点数を合計した総合得点により、評価 A=信頼できる、評価 B=少し信頼できる、評価 C=疑うべきの3段階で評価させた。尚、ABC 得点の基準は、授業者が、健康情報評価カードを用いてインターネット上の健康情報を評価した結果より設定している。

4. 分析方法

4.1 「健康情報の批判的思考尺度」の因子分析・信頼性・妥当性の検討

本研究の対象者である中学校1年生160名に対し、2008年10月28日に実施した尺度調査について以下の分析を行った。分析には、SPSS 20.0 for windowsを使用した。

(1) 因子分析

尺度を構成する7項目について、因子分析（主因子法バリマックス回転）を行った。

(2) 信頼性の分析

Cronbach のアルファ係数により内的整合性を検証した。また、授業を実施しなかった対照群には、約5週間の期間を空けて再調査を実施し、信頼性について検証した。分析は、2変量の相関係数（Pearson の積率相関係数）を使用した。

(3) 妥当性の分析

2008年10月28日に尺度の調査項目と同時に調査した質問項目、「健康に関する情報源の種類（複数回答）」、「健康に関する情報をインターネットだけでなく書籍なども調べる」、「健康に関する情報の中で信頼している情報源は何か」との関連性について、以下の分析のより基準関連妥当性の検証を行った。後藤は、メディアリテラシー尺度の批判的思考に関わる項目の妥当性を検証する方法として、多様なメディアを活用しているかとの関連性と、正しいと思う情報源として何を選択しているかとの関連について調べている¹⁷⁾。その考えに基づき、本研究では、まず入手する情報源の数に関して、「健康に関する情報源の種類」が3つ以上の群と2つ以下の群で、「健康情報の批判的思考尺度」得点について比較分析（独立サンプルのt検定）を行った。次に「インターネットだけでなく書籍なども調べる」の質問に対して、「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した群と「どちらかといえばそう思わない」「そう思わない」と回答した群の「健康情報の批判的思考尺度」得点について比較分析（独立サンプルのt検定）を行った。さらに「健康に関する情報の中で信頼している情報源は何か」について、信頼している情報源として選択した項目（教科書、教科書以外の本、雑誌、インターネット、テレビの健康番組、学校の授業、親からの情報、友達からの情報、その他）について、選択した群と選択していない群の「健康情報の批判的思考尺度」得点について比較分析（独立サンプルの

t 検定)を行った。

4.2 授業効果の測定

「健康情報の批判的思考尺度」を得点化(そう思う 4 点, どちらかといえばそう思う 3 点, どちらかといえばそう思わない 2 点, そう思わない 1 点)し, 7 項目の合計得点を尺度得点とした。介入群(授業を実施した群)と対照群(授業を実施していない群)に分け, 授業前後の尺度得点について比較分析(対応のある t 検定)を行った。また, 個々の項目毎の検定において, 第 1 種の過誤を犯す全体の確率を管理するために, Bonferroni の方法に従い, 有意水準を調整した。各項目の有意水準は, $\alpha' = \alpha / \text{項目数} = 0.05 / 7 = 0.00714 (= 0.007)$ を利用した。分析には SPSS20.0 for windows を使用した。

4.3 「健康情報評価カード」記入状況の分析

「健康情報評価カード」の記入状況について調べ, 次の内容を分析した。まず, 生徒がサイトを評価した合計点と, 授業者が同基準で同サイトを評価した合計点との差を比較した。その結果, 差のない群(+-1 点以内の者)と差のある群(+-2 点以上の者)の割合を調べた。またそれぞれの群で, 授業前後の健康情報の批判的思考尺度得点について比較分析(対応のある t 検定)を行った。分析には SPSS20.0 for windows を使用した。

5 授業計画(表 1)

5.1 授業の構想

授業名を「健康情報の正しい選択方法」とし, 50 分授業を計画した。健康情報リテラシーを育てるための学習内容は主に次の 2 点である。1 点目は, 健康情報の発信者, 目的, テクニックから情報の信憑性を判断すること。2 点目は, 健康情報を評価するために「誰が」「どのような目的で」「何を根拠に」を調べることである。そして, その 2 点で学習したスキルを活用するために, 「健康情報評価カード」を用い, 実際のインターネット上にあるサイトを評価する演習を行った。

5.2 授業のねらい

- ・健康情報の表に現れない隠れた部分を推測し, 情報の発信者は誰か, 目的は何か, どのようなテクニックが使用されているかを理解する。
- ・健康情報を評価するポイント「誰が」「どのような目的で」「何を根拠に」を理解し, 健康情報評価カードを活用して, 実際の健康情報を評価できるようになる。

5.3 使用した学習教材と資料

本授業で使用した学習教材と資料は, 以下の通りである。

- ①テレビ健康番組ねつ造問題のプリント
- ②ダイエットに関する広告例
- ③健康情報評価カード(図 1)

5.4 学習内容と学習活動

授業「健康情報の正しい選択方法」の主な学習内容と学習活動を学習指導案に示す。

表 1. 健康情報の正しい選択方法 学習指導案

中学校保健 学習指導案

日時：平成 20 年 11 月 18 日（火）1 限

対象：1 年 A 組 男子 20 名 女子 20 名 計 40 名

場所：総合学習室

授業者：山本浩二

1. 単元名 「健康情報の正しい選択方法」

2. 授業の構想

私たちの周りには、多種多様な健康情報があふれている。中学生もテレビ番組、インターネット、雑誌の広告などを通じて、健康情報に関心を持つことが多い。その情報をうのみにすることなく、批判的思考により信憑性を判断し、自分に必要な正しい情報を入手するリテラシーを学習させたい。

3. 本時の授業計画

1) 本時の目標

①健康情報を評価する 3 つのポイントを理解することができる。（知識・理解）

ポイント 1 「誰が」

ポイント 2 「どのような目的で」

ポイント 3 「何を根拠に」

②健康情報の見えない部分（目的やテクニック）を推測することができる。（思考・判断）

③健康情報評価カードを用い、健康情報を評価することができる。（思考・判断）

2) 使用する資料

①あるある大辞典 ねつ造問題について プリント

②ダイエットに関する広告例 プリント

③健康情報評価カード

3) 本時の展開

段階	学習内容・学習活動	○教師の指導・支援 ◇評価	資料
導入 5分	<p>あるある大辞典のねつ造について、問題点と背景を知る。 （問題点）</p> <ul style="list-style-type: none"> データの改ざん インタビューの一部だけ使用 都合の良い情報だけを使用 調査期間や調査人数が少ない（背景） 視聴率を上げたい 注目される情報→誇大表現 シナリオに合った情報操作 <p>あるある大辞典の問題からわかること 健康情報には、表と裏の部分がある。 （表の部分） 目にする健康情報は、必要な情報の 1 部をピックアップしたものがほとんどで、総合的に判断したものは少ない。 （裏の部分） 健康情報には、表に出さない（わざと見せない）裏の部分がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> 営利目的（たくさん売ってもうけたい） 視聴率（テレビ番組）を上げたい 研究の成果を出したい 反対の情報（効果がないなど）を隠したい 副作用や害を隠したい 	<p>「あるある大辞典」ねつ造問題についてプリント配布</p> <p>ねつ造、改ざんの意味を伝える</p> <p>健康情報には見える部分と裏に隠されている部分があることを伝える。</p>	資料①
展開 1	<p>ねらい 1：健康情報の見えない部分を推測する</p> <p>次の広告から読みとれる目的や興味を持たせるテクニックを考えられるだけ書き出してみよう。</p>	<p>ダイエットの広告を配布</p>	資料②

10分	<p>例1「〇〇ダイエットのホームページ 体験者モデルAさんの実験 〇〇ダイエット法で1カ月で体重8kg、 ウエスト10cm細くなりました。 ウエストを測った事前・事後の写真 定価29800円 限定100名様 14800 円 残りあとわずか。」</p> <p>予想される回答 目的：もうけるため。買ってもらうため。 テクニック：事前事後の写真。値引き。限定。</p>	<p>学習プリントの目的とテクニックの欄に考えた事を記入させる</p> <p>机間巡視で、各自の回答を把握し、良い回答の生徒に発表させる</p> <p>◇健康情報の見えない部分（目的やテクニック）を推測することができたか。（思考・判断）</p>	
<p>ねらい2：健康情報を評価するポイントを理解し、健康情報評価カードを用い評価する。</p>			
展開20分	<p>健康情報を評価するポイントの説明を聞く ポイント1「誰が」 ポイント2「どのような目的で」 ポイント3「何を根拠に」 + ポイント4「副作用や害はないのか」</p> <p>健康情報評価カードを見ながら採点方法の説明を聞く。 1「誰が」 専門家・健康関係団体・不明 2「目的」 研究の発表・情報の提供・営利目的 視聴率や購読率 3「根拠」 情報源は何か 効果の検証方法は適切か 4「副作用や害」 リスクについての記述はあるか</p> <p>インターネットの検索サイトを使用し、「身長 伸ばす」で検索する。 検索の中から信頼できそうなタイトル1つとあやしいタイトル1つを選んで評価してみる</p> <p>健康情報評価カードを使用し評価する。</p>	<p>◇健康情報を評価する3つのポイントを理解することができたか。（知識・理解）</p> <p>健康情報評価カードを配布する</p> <p>健康情報によって、ポイント4も評価するときがあることを説明する</p> <p>点数はあくまで参考であることを説明する</p> <p>机間巡視により、目的に合ったサイトを検索しているか把握する</p> <p>◇健康情報評価カードを用い、健康情報を評価することができたか。（思考・判断）</p>	資料③
まとめ10分	<p>自分の調べたサイトについて評価の高かったサイトと低かったサイトそれぞれ発表する。その際3つのポイントが何点であったかを示す。</p> <p>健康情報を評価するポイントとなぜ評価が必要なのか学習を振り返る。</p>	<p>評価の高いサイト例 子どもの身長を伸ばす育児法 評価の低いサイト例 身長をぐんぐん伸ばす 悩んだ評価については、その理由を説明させる。</p>	

健康情報評価カード

年 月 日

年 組 番・氏名

- ・当てはまる内容の評価得点に○をつけましょう。
- ・評価項目1.～5.の合計点を出して、評価（A・B・C）をつけましょう。

情報源の名称					
情報の種類 ○をつけましょう 書籍 ・ 雑誌 ・ インターネット ・ テレビ番組 ・ 広告 その他 ()					
情報制作者名 (団体名)				わからない場合は未記入	
インターネットのアドレス					
情報を評価する項目 (どれにも当てはまらない場合は0点とする)					評価得点
1. 情報提供者の所属 「誰が」	営利目的のない専門家や団体 (医者・研究所・省庁・学会など)				2点
	営利目的もある健康関係の団体 (医薬品会社・テレビ番組・雑誌広告)				1点
	所属不明または営利目的の強い団体や個人				0点
2. 情報提供の目的 「どのような目的で」	研究の発表				2点
	情報の提供				1点
	営利目的が強い				0点
3. 科学的根拠 「何を根拠に」	学会や論文で発表された内容を説明				2点
	専門家としてわかっている知識を説明				1点
	出典先(引用先)の示されたデータを使用				1点
	体験者の声やお礼の手紙				0点
	事前事後の比較写真や感想				0点
4. 副作用や害について	副作用や害についても記述している				2点
	副作用や害がないという証拠を示している				1点
	副作用や害について一切ふれていない				0点
5. 広告の表現方法	結果やわかった事を通常の表現で説明				1点
	誇大表現を使用(即効性・奇跡の・驚きの 話題の・絶対・万能など)				0点
評価	6点以上	A	信頼できる	合計点	点
	4点以上	B	少し信頼できる		
	3点以下	C	疑うべき	評価	A・B・C

図1. 健康情報評価カード

6. 倫理的配慮

本研究は、保健教育の授業研究を目的に実施することを本校運営委員会および研究部に説明し、研究方法や倫理上の配慮について了承を得た。また、研究の目的と研究方法について保護者と生徒に説明し、以下の点について了承を得た。1. 授業効果の分析のため授業前後に質問紙調査を実施し、統計処理番号を使用し、個人の氏名を特定できない方法で統計処理を行う。2. データは、授業研究の目的のみに使用する。3. 授業を実施しない群についても、調査終了後に時期をおいて、同様の授業を実施することにより学習内容に差がでないようにする。

第3節. 研究結果

1. 「健康情報の批判的思考尺度」の分析結果

1.1 因子分析の結果（表2）

7項目について、因子分析（主因子法、バリマックス回転）を行った結果、1因子として認められた。

1.2 信頼性の分析結果

7項目について尺度の内的整合性を分析したところ、Cronbachのアルファ係数は、0.72であった。また、再テスト信頼性を分析した結果、2変量の相関係数（Pearsonの積率相関係数）は、0.61であった。上記2点の結果より信頼性がおおよそ認められた。

1.3 妥当性の分析結果（表3,4）

（1）「健康に関する情報源の種類」を3つ以上選択している群の「健康情報の批判的思考尺度」得点 16.1(SD4.7) は、2つ以下選択している群の得点 13.7(SD4.6)に比して高く、t検定の結果、1%水準で有意差が認められた。

（2）「インターネットだけでなく書籍なども調べる」の質問に対して、「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した群の「健康情報の批判的思考尺度」得点 16.8点(SD4.6) は、「どちらかといえばそう思わない」「そう思わない」と回答した群の得点 13.4点(SD4.5) に比して高く、t検定の結果1%水準で有意差が認められた。

（3）「健康に関する情報の中で信頼している情報源は何か」の質問に対し、学校の教科書を選択している群の「健康情報の批判的思考尺度」得点 15.3 (SD5.0) は、選択していない群の得点 12.5 (SD6.6) に比して高く、t検定の結果5%水準で有意差が認められた。さらに同質問に対し、「友達からの情報」を選択していない群の「健康情報の批判的思考尺度」得点 14.8 (SD5.9) は、選択している群の得点 8.9 (SD3.6) と比して高く、t検定の結果5%水準で有意差が認められた。

以上の結果より、7つの調査項目は、中学生を対象とした健康情報の批判的思考を測定する尺度として妥当性が認められるものと判断した。

表 2. 健康情報の批判的思考尺度の因子分析結果

項目	因子負荷量
項目 1 :あなたは健康情報を入手するときに本当にそうなのかまず疑問をもちますか	.525
項目 2 :あなたは健康情報を入手するときに情報の発信源が誰なのか調べますか	.630
項目 3 :あなたは健康情報を入手するときに情報の目的について考えますか	.466
項目 4 :あなたは健康情報を入手するときに科学的根拠について調べようとしますか	.509
項目 5 :あなたは健康情報を入手するときに情報の裏の部分について考えますか	.622
項目 6 :あなたは健康情報を入手するときに疑問点が見つければさらに調べますか	.454
項目 7 :あなたは健康情報を入手するときに他の情報も参考にしますか	.412

因子抽出法：主因子法，バリマックス回転

表 3 妥当性の検討結果①（情報源の数）

情報源の数	N	平均値	標準偏差
2以下の群	60	13.7	4.6
3以上の群	93	16.1	4.7
t 検定		**	

**p<0.01

表 4 妥当性の検討結果②（インターネット+書籍）

	N	平均値	標準偏差
そう思う	78	16.8	4.6
そう思わない	76	13.4	4.5
t 検定		**	

**p<0.01

2. 授業効果の分析結果（表 5,6）

「健康情報の正しい選択方法」授業前後の「健康情報の批判的思考尺度」得点の平均値について回答に不備のあった者（介入群 2 名，対照群 6 名）を除き分析を行った。その結果，介入群（授業を実施した群 N=78）の授業前得点は，15.2（SD4.8）点だったのに対し，授業後の得点は 18.6（SD4.9）点と上昇し，t 検定の結果，1%水準で有意差が認められた。対照群（授業を実施しなかったクラス N=74）では，授業前得点は，15.3（SD4.8）点だったのに対し，授業後の得点は 15.8（SD4.2）点となり有意差が認められなかった。

介入群において、7項目それぞれ授業前後の尺度得点について個別に検定を行った結果、授業後の得点の上昇について、項目1, 2, 3, 4, 5で有意差が認められた。

表5 健康情報の批判的思考尺度得点 授業前後の比較

		平均値	N	標準偏差	t検定
対照群	授業前	15.3	74	4.8	ns
	授業後	15.8	74	4.2	
介入群	授業前	15.2	78	4.8	**
	授業後	18.6	78	4.9	

**p<0.01

表6 項目別 授業前後の尺度得点

尺度		平均値	N	標準偏差	t検定
項目1	授業前	2.7	78	0.96	†
	授業後	3.2	78	0.73	
項目2	授業前	1.9	78	0.97	†
	授業後	2.6	78	0.98	
項目3	授業前	2.5	78	0.87	†
	授業後	3.0	78	0.85	
項目4	授業前	2.1	78	1.01	†
	授業後	2.8	78	0.87	
項目5	授業前	2.3	78	1.08	†
	授業後	3.0	78	0.76	
項目6	授業前	2.5	78	0.96	ns
	授業後	2.7	78	1.01	
項目7	授業前	2.8	78	0.95	ns
	授業後	3.1	78	0.81	

† p<0.007

3. 「健康情報評価カード」の分析結果（表7）

健康情報評価カードの記入状況を調べた結果、健康情報評価カードの「授業者の評価と差のない群 N=52」は、74.3%、「授業者の評価と差のある群 N=18」は、25.7%であった。「差のない群」について、授業前後の「健康情報の批判的思考尺度」得点を調べた結果、授業前が15.4 (SD5.1) 点で授業後は18.9 (SD5.1) 点であった。「差のある群」では、授業前が14.0 (SD3.5) 点で授業後が18.3 (SD4.5) 点であった。

表 7. 健康情報評価カード記入状況と健康情報の批判的思考尺度得点

カードの記入状況	N	%	授業前得点	授業後得点
授業者の評価と差のない群	52	74.3	15.4 (5.1)	18.9 (5.1)
授業者の評価と差がある群	18	25.7	14.0 (3.5)	18.3 (4.5)
群間の t 検定結果			**	

**p<0.01

第 4 節. 考察

授業「健康情報の正しい選択方法」の学習効果に関して、授業後の「健康情報の批判的思考尺度」得点が授業前に比して有意に上昇していることから、健康情報を批判的思考により判断する力が高まったことが示唆された。尺度の項目別では、「健康情報に対して本当にそうなのかまず疑問をもつこと」など 7 項目中 5 項目で得点が高まったが、その主な理由として健康情報の信憑性を判断する視点を、「誰が」「どのような目的で」「何を根拠に」の 3 点を中心に授業を構成したことが挙げられる。例えば、授業者が作成したダイエットの広告例を見て、「誰が」「どのような目的で」「使用されているテクニック」を考える学習活動では、生徒の反応として次のような場面が見られた。「誰が」を考える発問に対して、「専門家なのか一般の人なのか示されていない」という発言が見られ、「どのような目的で」を考える発問に対しては、「儲けるため」「商品売るため」という発言が見られた。また、「使用されているテクニック」を考える場面では、使用前使用後の写真の信憑性について意見が複数出され、結論として、その写真には根拠がなく、信頼できないという意見を得ることができた。

芝崎らや後藤は、情報の信憑性を判断する目安を、6 項目以上挙げているが、中学校 1 年生の学習内容として、その全てを学習させるのではなく、山本がインターネットを利用した課題学習の実践で重視した、誰がどのような目的で発信した情報なのかという点¹⁸⁾と、中山が重視する、情報の根拠は何かという点¹⁹⁾を強調して学習することにより、学習のねらいが明確となり、知識として習得できたと推察する。

次に「健康情報リテラシー」を育てる授業を中学校 1 年生の単元に位置づけたことについて考察する。その理由については、授業研究の評価デザインで上述したが、中学校保健分野では、健康情報に関わる学習内容を含む単元が少なくない。1 年生「心身の機能の発達と心の健康」で扱う性情報、2 年生「傷害の予防」で扱う災害に関する情報、3 年生「健康な生活と疾病の予防」で扱う、食、喫煙、飲酒、薬物、医薬品に関する情報等が該当する。本授業で提案した、批判的思考により健康情報を判断する学習内容は、これらの題材においても必要となる汎用的能力であり、中学校 1 年生の早期に実施することにより、その後の保健授業で活用できる可能性を示唆することができた。

次に学習教材として開発した「健康情報評価カード」を使用した効果について述べる。「健康情報評価カード」は、情報の信憑性を評価するために、批判的思考の観点を5つ提示し、それぞれの観点を得点化し、評価項目の合計得点から総合評価を行うものである。「健康情報評価カード」の記入状況を分析した結果、授業者の評価と差のない生徒の割合が、74.3%であったことから、授業を受けた生徒の約4人に3人は、「健康情報評価カード」を学習教材として有効に活用できたと判断できる。また、授業者の評価と差のあった25.7%の生徒については、授業後の健康情報の批判的思考尺度得点が上昇していることから、批判的に思考するための知識と意識の向上は見られたものの、その知識や意識を活用する段階で支援が必要となることが明らかとなった。

以上のことから、本研究で開発した「健康情報評価カード」は、中学校保健分野の授業において、評価の判断に迷っている等の個別の生徒に対する支援を行えば、「健康情報リテラシー」を育てるための学習教材として活用できる可能性が示唆された。

第5節. 研究のまとめ

本研究では、中学校1年生を対象に、健康情報リテラシーを育てるための授業「健康情報の正しい選択方法」を立案した。授業の学習効果を検証した結果、「健康情報の批判的思考尺度」得点が上昇し、その効果が認められた。また、学習教材として開発した「健康情報評価カード」の有効性も認められた。しかし、学習した知識を活用する場面で、効果の見られなかった25.7%の生徒に対する指導方法について課題も残った。本授業では、「身長を伸ばす方法」という自由度の高い検索により、生徒が興味をもったサイトを選択し評価する活動であった。その結果、多様なホームページに対する評価活動が見られ、評価しやすいサイトと評価の難しいサイトに格差が生じた。その課題を解決するためには、授業者があらかじめ評価しやすいページを絞り込んでおく等の配慮が必要であった。

研究の限界として以下の点を挙げる。まず、本研究の対象者は、国立大学附属中学生であり、学力が全国平均より高い。そのため、本研究の結果を一般化するためには、公立中学校の生徒に追加調査する必要がある。また、本研究で検索したインターネットの健康情報サイト以外に、テレビ番組や雑誌、通販情報など健康情報全般に対応できる学習内容であるかは、明らかになっておらず、「健康情報評価カード」の汎用性という点も今後の課題である。

さらに中学1年生という早い時期に導入した健康情報リテラシーを育てる授業の効果が、今後どのくらいの期間、持続可能かを検証することも課題である。中学校保健教育に健康情報リテラシーを育成するための授業を導入することにより、一時的な効果が認められたとしても、生徒に健康情報リテラシーが定着しなくては意味がない。今後の研究の展望として、本研究の対象者を1年後、2年後と追跡調査し、健康情報リテラシーの推移を継続して調査していく所存である。

第一章文献

- 1) 中山健夫. 子どもたちのための健康情報リテラシー. *子どもの健康科学* 2008;9(1):65-70.
- 2) 古田真司. 保健教育における健康情報リテラシーの重要性に関する検討. *愛知教育大学教科開発学論集* 2013;1:1-12
- 3) 中央教育審議会. 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 2008:65-69.
- 4) 文部科学省. 情報教育に関する手引き 2010:1-12.
- 5) 松永和紀. *メディア・バイアス* 2008. 光文社: 東京, pp. 238-255.
- 6) 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. 中央教育審議会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」平成17年7月27日 http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/05091401.htm (平成30年7月22日アクセス)
- 7) 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* 2008;56(8):40-43.
- 8) 江藤真生子. 中学校保健授業における「広告分析」授業の検討ー生徒の思考力に及ぼす影響に関する一考察ー. *琉球大学教育学部教育実践総合センター紀要* 2011;18:153-161
- 9) (前掲1): 67-68.
- 10) Ivanitskaya L, O' Boyle I, Casey AM. Health Information Literacy and Competencies of Information Age Students: Results from the Interactive Online Research Readiness Self-Assessment (RRSA). *J Med Internet Res* 2006; 8(2):e6.
- 11) 後藤康志(2005). *メディア・リテラシー尺度の作成に関する研究*. *日本教育工学会論文誌* 2005;29:77-80.
- 12) 高比良美詠子ら他10名. 情報活用の実践力尺度の作成と信頼性および妥当性の検討, *日本教育工学雑誌* 2001;24(4):247-256.
- 13) 芝崎順司, 近藤智. Web情報に対する中学校教員の批判的認識に関する調査, *教育メディア研究* 2000;7(1):55-63.
- 14) 後藤康志. 学習者のWeb情報に対する批判的な見方尺度の作成, *教育メディア研究* 2005;1(2):39-46.
- 15) 中山健夫. 健康・医療の情報を読み解く健康情報学への招待 2008. 丸善:東京, pp. 10-17.
- 16) (前掲5):253-255
- 17) (前掲11):77-78.
- 18) 山本浩二. インターネットを利用した課題学習, *学校体育* 2000;53(3):22-27.
- 19) (前掲15): 18-24.

第二章

健康情報リテラシーを育てる中学校保健授業の効果に関する縦断的研究

第1節. 研究の目的

第一章では、中学校1年生を対象に健康情報リテラシーを育てる授業「健康情報の正しい選択方法」を実施し、健康情報の批判的思考尺度得点が授業前に比して授業後には上昇したことを明らかにした。山本らは、健康情報リテラシーを育てる授業の研究課題として、次の2点を挙げている¹⁾。第1に中学1年2学期に実施した健康情報リテラシーの授業で上昇した「健康情報の批判的思考尺度」得点が、学習指導要領に沿った授業カリキュラムの中で1年後も維持しているか追跡調査を行うこと。第2に、健康情報リテラシーの学習教材として開発した「健康情報評価カード」が具体的な健康課題を扱う単元の授業においても使用可能か検証することである。

そこで本研究の目的は、第一章で調査した生徒を対象に、健康情報の批判的思考尺度得点の追跡調査を実施し、その推移を明らかにすることである。また、その過程で第2回目の健康情報リテラシーの授業を行い、フォローアップ効果の検証を行った。さらに第1回目の授業で開発した健康情報評価カードを第2回目の授業で再使用し、第1回目の授業と異なる単元であっても使用できる教材であるか検討した。

2010年に文部科学省が作成した「情報教育に関する手引き」では、情報活用能力を「必要な情報を主体的に収集・判断・表現・処理・創造し、受け手の状況などを踏まえて発信・伝達できる能力」とし、平成20年告示学習指導要領の中で各教科を横断して育てる必要性を論じている²⁾。さらに、国立教育政策研究所が平成25年3月にまとめた報告書「社会の変化に対応する資質や能力を育成する教育課程編成の基本原則」では、次期学習指導要領に向けた能力として、基礎力、思考力、実践力の3構造からなる「21世紀型能力」を提案しているが、その中で情報を活用するためのスキルとして、批判的思考力の重要性を挙げている³⁾。情報を活用するために必要となる批判的思考力は、各教科を横断して汎用的に育てる必要があり、各教科が扱う多様なテーマを通じて定着が深まるものといえる。

中学校保健分野においても、中央教育審議会初等中等教育分科会教育課程部会では、健康情報に対する批判的思考力の育成の必要性が指摘されており⁴⁾、山本らは、日本の青少年を取り巻く健康情報の多様化に対するメディア・バイアスなどの諸問題を取り上げ、中学校保健分野で健康に関する情報活用能力を育てる必要性について論じている⁵⁾。

さて、本章の研究テーマに使用されている健康情報リテラシーの定義について、中山は、「健康情報リテラシーとは、ヘルスリテラシーとも呼ばれ、健康情報を適切に利用できる能力」としている⁶⁾。また、古田は、健康情報リテラシーとヘルスリテラシーの関係について、健康情報リテラシーは、ヘルスリテラシーを形成する中心的概念であり、リテラシーの内容として情報の収集と分析に主眼が置かれているものと説明している⁷⁾。本論では、健康情報リテラシーの定義を「健康に関する情報を正しく理解し、適切に利用できる

能力」とし、ヘルスリテラシーに含まれる概念のうち、情報の収集と分析に主眼を置いたものという意味で使用する。

第2節. 研究の方法

1. 対象者とその属性

東京の某国立大学附属中学校の生徒を対象とした。介入群は、中学1年2学期(2008.11.18)に、健康情報リテラシーを育てる授業「健康情報の正しい選択方法：第1回目」を実施した生徒78名のうち、中学校2年2学期(2009.11.16)に「健康情報の正しい選択方法：第2回目」の授業を受けることのできた67名(男子34名, 女子33名)である。また、対照群は、健康情報リテラシーの授業を実施していない1年下級生の159名とした。

対象者の属性として、約3割の生徒が入学試験を経て入学し、約7割の生徒が附属小学校から内部進学している。そのため全国学力調査の結果は、全国平均より高く分散の幅が大きいという特徴がある。また、1年3学期に実施している一般学力テストの結果からは、介入群と対照群の学力差は、認められていない。

2. 調査内容

調査には、山本らが作成した、「健康情報の批判的思考尺度」⁸⁾を使用した(表1)。「あなたは、健康情報を入手するときに、本当にそうなのかまず疑問をもちますか。」などの7項目で、回答は、「そう思う」「どちらかといえばそう思う」「どちらかといえばそう思わない」「そう思わない」の4段階評定尺度法とし、合計得点を求めた。得点が高いほど、健康情報の批判的思考が高いと評価する。尺度の信頼性と妥当性については、山本らが検証済みの為⁹⁾、記述は省略する。

表1. 健康情報の批判的思考尺度

項目
項目1:あなたは健康情報を入手するときに本当にそうなのかまず疑問をもちますか
項目2:あなたは健康情報を入手するときに情報の発信源が誰なのか調べますか
項目3:あなたは健康情報を入手するときに情報の目的について考えますか
項目4:あなたは健康情報を入手するときに科学的根拠について調べようとしますか
項目5:あなたは健康情報を入手するときに情報の裏の部分について考えますか
項目6:あなたは健康情報を入手するときに疑問点が見つかればさらに調べますか
項目7:あなたは健康情報を入手するときに他の情報も参考にしますか

3. 調査方法と分析方法

介入群には「健康情報の批判的思考尺度」調査を計4回実施した(表2)。調査時期は、第1回目(2008.10.28)、第2回目(2008.12.10)、第3回目(2009.11.6)、第4回目(2009.11.30)である。第1回目と第2回目の間には、授業1「健康情報の正しい選択方法」を実施し、第3回目と第4回目の間には、授業2「食情報の正しい選択方法」の授業を実施した。計4回の「健康情報の批判的思考尺度」合計得点の推移を分析した。分析には反復測定による一元配置の分散分析を行った。

対照群には、「健康情報の批判的思考尺度」調査を計2回(第1回目:2009.10.28,第2回目:2010.11.30)実施した(表2)。第1回目と第2回目の調査間隔は、介入群の第1回目と第4回目と同間隔となるよう約1年1ヶ月空けて実施した。分析には、介入群の第1回目と第4回目の尺度得点と対照群の第1回目と第2回目の尺度得点について、2元配置の分散分析を行った。分析は、SPSS20.0 for windowsを使用した。

介入群と対照群の保健授業は、全て同じ教員(筆者)が担当し、介入群における授業1「健康情報の正しい選択方法」と授業2「食情報の正しい選択方法」以外の授業は、通常の学習指導要領に沿って、同カリキュラムで同じ学習内容の授業を実施した。

表2. 研究デザイン

介入群		対照群	
調査実施日	(n)	調査実施日	(n)
調査1回目	2008.10.28 (78)	調査1回目	2009.10.28(159)
授業1	2008.11.18 (78)		
調査2回目	2008.12.10 (78)		
調査3回目	2009.11.6 (60)		
授業2	2009.11.16 (60)		
調査4回目	2009.11.30 (60)	調査2回目	2010.11.30 (159)

4. 介入群に実施した健康情報リテラシーを育てる授業の概要

4.1 授業1

(1) 実施時期 2008年11月

(2) 単元名および題材名

単元名: 心身の健康と心の発達

題材名: 「健康情報の正しい選択方法」

(3) 学習内容などの詳細は、第一章で記述しているため割愛する。

4.2 授業 2

(1) 実施時期 2009 年 11 月

(2) 単元名および題材名

単元名：食生活と健康

題材名「食情報の正しい選択方法」

(3) 授業の構想

2 年生以降に扱う単元の中から健康情報リテラシーをテーマに授業を構築することが出来る単元について検討した結果，食生活と健康に関わる単元として「食に関する情報リテラシー」を育てる授業を実施することにした。その理由を 2 点述べる。1 点目は，2005 年に食育基本法が施行されたことを受け，2008 年 1 月の中央教育審議会答申では，食育に関して，社会の変化への対応の観点から教科等を横断して改善すべき事項として，栄養や食事の摂り方とともに正しい知識・情報に基づいて食品の品質及び安全性等について自ら判断できる能力の育成の重要性が指摘されている点である¹⁰⁾。2 点目は，高橋がフードファディズムからの脱却を目的に食育を通して育てたい力としてメディアリテラシーの育成を挙げており¹¹⁾，中学校保健分野で，フードファディズムの現状を理解し，「健康情報リテラシー」の観点から，食に関する正しい知識や情報を自ら選択，判断できる力を育てることが重要な課題と考えたからである。中学生は，テレビ番組以外にもインターネットや雑誌など食に関する情報も主体的に入手することが多くなり，外食などの機会も増えている。そのため，自分が入手した情報の中から正しい情報を判断し選択する力が欠かせない。また，日本の TPP への参加や放射能汚染など食の安全性についても関心が高まっており，安全な食材をいかに選択するべきかという能力も今後必要になってくると思われる。

そこで本時は，まずフードファディズムという現状があることを学習し，インターネット上に溢れる営利目的の食情報の手法なども学習した上で，「健康情報評価カード」を使用し，正しい情報を選択する為のポイントや判断基準を学習し，実際にインターネットの食情報サイトを評価する活動を通じて，食情報リテラシーを育てる学習を立案した。

(4) 授業のねらい

ねらい 1. フードファディズムの現状と問題点を理解する。

ねらい 2. 健康情報を評価するポイント「誰が」「どのような目的で」「何を根拠に」を理解し，健康情報評価カードを活用し，実際の食情報を評価できる。

(5) 学習教材と資料

本時で使用した教材と資料を以下に示す

- ・ゼロカロリー飲料の成分表示に関する新聞記事
- ・フードファディズムの事例に関するプリント
- ・健康情報評価カード（図 1）

健康情報リテラシーを育てるための学習教材として，「健康情報評価カード」を使用

した。この教材は、健康情報の信憑性について評価するためのカードで、評価項目は①「誰が」、②「どのような目的で」、③「何を根拠に」、④「副作用や害に関する記述があるか」、⑤「表現方法が適切か」の5項目とした。詳細は、山本らが健康情報リテラシーを育てる中学校保健授業の研究¹²⁾の中で報告しているため割愛する。

授業後に「健康情報評価カード」の記入状況を調査した。調査方法は、健康情報リテラシーを育てる中学校保健授業の研究⁷⁾の授業1で実施した記入状況調査と同様の方法（生徒がサイトを評価した点数と、授業者が同サイトを評価した点数と比較し、授業者の評価点プラスマイナス1点以内の者を「授業者の評価と差のない群」、プラスマイナス2以上の者を「授業者の評価と差のある群」とし、その割合を調べる）を用い、比較検討した。

健康情報評価カード

年 月 日

年 組 番・氏名

- ・当てはまる内容の評価得点に○をつけましょう。
- ・評価項目1.～5.の合計点を出して、評価（A・B・C）をつけましょう。

情報源の名称	
情報の種類 ○をつけましょう 書籍 ・ 雑誌 ・ インターネット ・ テレビ番組 ・ 広告 その他（ ）	
情報制作者名（団体名） わからない場合は未記入	
インターネットのアドレス	
情報を評価する項目（どれにも当てはまらない場合は0点とする）	評価得点
1. 情報提供者の所属	2点
「誰が」	1点
<ul style="list-style-type: none"> 営利目的のない専門家や団体（医者・研究所・省庁・学会など） 営利目的もある健康関係の団体（医薬品会社・テレビ番組・雑誌広告） 所属不明または営利目的の強い団体や個人 	0点
2. 情報提供の目的	2点
「どのような目的で」	1点
<ul style="list-style-type: none"> 研究の発表 情報の提供 営利目的が強い 	0点
3. 科学的根拠	2点
「何を根拠に」	1点
<ul style="list-style-type: none"> 学会や論文で発表された内容を説明 専門家としてわかっている知識を説明 出典先（引用先）の示されたデータを使用 体験者の声やお礼の手紙 事前事後の比較写真や感想 	0点
4. 副作用や害について	2点
副作用や害についても記述している	1点
副作用や害がないという証拠を示している	0点
副作用や害について一切ふれていない	
5. 広告の表現方法	1点
結果やわかった事を通常の表現で説明	0点
誇大表現を使用（即効性・奇跡の・驚きの話題の・絶対・万能など）	
評価	合計点
6点以上 A 信頼できる	点
4点以上 B 少し信頼できる	
3点以下 C 疑うべき	評価
	A・B・C

図1. 健康情報評価カード

(6) 学習指導案

授業「食情報の正しい選択方法」の学習指導案を表3に示す。

表3 「食情報の正しい選択方法」指導案

保健体育科（保健分野）学習指導案

日時：平成21年11月16日（月）2限

場所：総合学習室

対象：2年A組 男子20名 女子20名

授業者：山本浩二

1. 題材名「食情報の正しい選択方法」

2. 授業の構想

学習指導要領では、「食生活と健康」単元の目標及び内容として、以下が示されている。

「健康を保持増進するためには、毎日適切な時間に食事をする事、また、年齢や運動量に応じて栄養素のバランスや食事の量などに配慮すること及び運動によって消費されたエネルギーを食事によって補給することが必要であることを理解できるようにする。」また内容の取り扱いにおいて、「食育の観点も踏まえつつ健康的な生活習慣の形成に結びつくように配慮する」ことが挙げられている。

本校では、ヘルスリテラシーを育てるという観点から、食生活と健康の単元において以下の3つの力を育てたいと考える。まず、日本人の一般的な食の課題から自分自身の食生活を振り返り、課題を考える学習を通して「自己探求力」を、次に自分の生活を振り返って摂取エネルギーと消費エネルギーのバランスと栄養素のバランスを考える学習を通して「生活習慣管理力」を、そしてテレビ番組や雑誌、インターネットに氾濫する食情報に対して正しい情報を選択する方法を考える学習を通して「健康情報リテラシー」を育てる授業を計画した。

フードファディズムに代表されるように、現在の日本人は、偏った食情報に影響を受けやすい。最近の健康食品、健康商品ブームを見る限り、多くの日本人が健康情報を正しく選択する力を備えていないことが危惧される。本時は、生徒がフードファディズムという現状を理解した上で、食情報を正しく選択する為に必要なりテラシーを育てる授業を提案する。1年次の授業で使用した「健康情報評価カード」を再活用して、インターネットの食情報サイトを実際に評価する活動を通じて、健康情報リテラシーを高めたい。

3. 本時の目標

- ①カロリーゼロ飲料の話題より健康情報を評価するポイントを書き出すことができる。（関心・意欲・態度）
- ②フードファディズムの現状を知り、正しい情報を選択するために必要なりテラシーを理解することができる。（知識・理解）
- ③「健康情報評価カード」を使用し、健康情報リテラシーを活用しながら情報の信憑性について考えることができる。（思考・判断）

4. 使用する資料

- ①カロリーゼロ飲料2種類、糖類ゼロ飲料2種類
- ②ゼロ食品に関する新聞記事（日本経済新聞 2009.9.19）
- ③健康情報評価カード
- ④国立健康・栄養研究所のサイト
素材情報データベース「コラーゲンについての説明」

5. 本時の展開

	学習活動・学習内容	指導上の留意点 ◇評価	資料
導入	<p>ゼロカロリー飲料と糖類ゼロ飲料を見て、何がゼロなのか考える。</p> <p>「2種類のコーラには、カロリーが0と表示されていますが信じていいですか？」</p> <p>先生が会社に問い合わせをしたところ、カロリーは0kcalではないとの解答がありました。</p> <p>「2種類の缶コーヒーには無糖と書かれています、何を意味しているのでしょうか？」</p> <p>ゼロ食品に関する新聞の記事を見て、ゼロのテクニックを知る。</p> <p>本時のテーマを「食情報を正しく選択する方法」を知る。</p> <p>1年次の「健康情報の正しい選択方法」で学習した、健康情報を評価するポイントを思い出して書き出してみる。</p> <p>①「誰が」 ②「どのような目的で」 ③「何を根拠に」 ④ 副作用や害 ⑤ 表現方法</p>	<p>4種類の商品を例にするが、会社名、商品名は見えないように目隠しする。</p> <p>某社のお客様相談室にメールで問い合わせをした結果を伝える。</p> <p>新聞資料は、なるべく新しい記事「日本経済新聞2009.9.19」を紹介する</p> <p>健康情報評価カードを配布する。</p> <p>復習として、5項目について説明する。</p>	<p>資料①</p> <p>資料②</p> <p>資料③</p>
展開	<p>1. 「フードファディズム」について知る。 フードファディズムの定義：「食べ物や栄養が健康や病気へ与える影響を過大に信奉したり評価すること」高橋久仁子</p> <p>フードファディズムと思う事例を学習プリントに書いてみる。</p> <p>予想される答え ・バナナダイエット、納豆、大豆イソフラボン、ポリフェノール、カテキン</p> <p>2. 健康情報評価カードの活用 最近食品成分として話題となっている「コラーゲン」について、健康への効果をインターネットで調べ、健康情報評価カードで評価す</p>	<p>フードファディズムの意味と背景について説明する。</p> <p>テレビや雑誌に良く出てくる商品や成分を考えさせる。</p> <p>◇フードファディズムの現状を知り、正しい情報を選択するために必要なリテラシーを理解することができたか。(知識・理解)</p> <p>googleで検索させる。検索1ページ目に評価の高いサイト(コラーゲンの安全性と機能性 石見佳子)があるため。</p> <p>複数のサイトの概要を見たあとに、興味のあるサイト1つに絞り込み評価するよう指示する。</p>	

	<p>る。 検索ワード 「コラーゲン 効果」</p> <p>総合評価 A 信頼できる B 少し信頼できる C 疑うべき</p> <p>評価点の低かったサイト、高かったサイトについて、誰かに発表してもらおう。</p> <p>3. 国立健康・栄養研究所サイトの活用</p> <p>素材情報データベースで、食品成分を検索する方法を練習する。「コラーゲン」を検索し、その効果について、上で調べたサイトと比較する。</p> <p>『コラーゲンは健康食品として、俗に「美容によい」、「骨・関節疾患に伴う症状の緩和によい」などといわれているが、ヒトでの有効性については信頼できるデータが見当たらない。』</p> <p>スライド「こんな表現にも注意しよう。」を見て、広告の表現方法で注意が必要な事を確認する。</p>	<p>事前の教材研究では、7割以上の評価がCとなる。</p> <p>◇健康情報評価カードを使用し、健康情報リテラシーを活用しながら情報の信憑性について考えることができたか。（思考・判断）</p> <p>国立健康・栄養研究所の素材情報データベースを開く手順を説明する</p> <p>コラーゲンは、食品としてヒトによる有効性について、信頼性が確認されていないことを伝える。</p>	資料④
まとめ	<p>1. 健康情報を評価するポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康情報を5項目で評価しよう。 ・信頼できるサイトを活用しよう。 <p>2. 食生活の意識について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定の食品に偏らず、多くの食品を摂取しよう。 ・健康に良いといわれる食品も適度な量で ・食生活もQOLを大切に 	<p>食生活では、正しい情報を選択するとともに、ある食品に偏らないように、多くの食品を楽しみながら摂取する事を説明する。</p>	

5. 倫理的配慮

本研究は、健康教育の授業研究を目的に実施することを研究実施校運営委員会および研究部に説明し、研究方法や倫理上の配慮について了承を得た。また、研究の目的と研究方法について保護者と生徒に説明し、以下の点について了承を得た。1. 授業効果の分析のため授業前後に質問紙調査を実施し、統計処理番号を使用し、個人の氏名を特定できない方法で統計処理を行う。2. データは、授業研究の目的のみに使用する。3. 授業を実施しない群についても、調査終了後に時期をおいて、同様の授業を実施することにより学習内容に差がでないようにする。

第3節. 研究結果

1. 授業効果の分析結果

1.1 「健康情報の批判的思考尺度」平均得点の推移分析結果

介入群のうち、授業の欠席者や調査に不備のあった7名を除いた60名を対象に、授業1の前後と授業2の前後、計4回の「健康情報の批判的思考尺度」平均得点の推移を調べた結果、1回目15.6(SD4.8)、2回目18.5(SD4.9)、3回目17.3(SD4.4)、4回目21.4(SD3.9)であった(表4)。反復測定による一元配置の分散分析の結果、1%水準で有意差が認められた($F(3,177)=29.35, p<.001$)。また、Bonferroni法による多重比較では、1回目と2回目、1回目と4回目、2回目と4回目、3回目と4回目のそれぞれに有意差が認められた。得点の変化は図2に示す通りである。

表4. 健康情報の批判的思考尺度得点 一元配置分散分析と多重比較の結果

	1回目	2回目	3回目	4回目	F値 ^a	多重比較 ^b
健康情報の批判的思考尺度得点	15.6(4.8)	18.5(4.9)	17.3(4.4)	21.4(3.9)	29.35**	1回目<2回目,4回目: 2回目<4回目: 3回目<4回目

数値は、尺度得点平均値(SD)

a 一元配置分散分析 ** $p<.001$

b Bonferroni

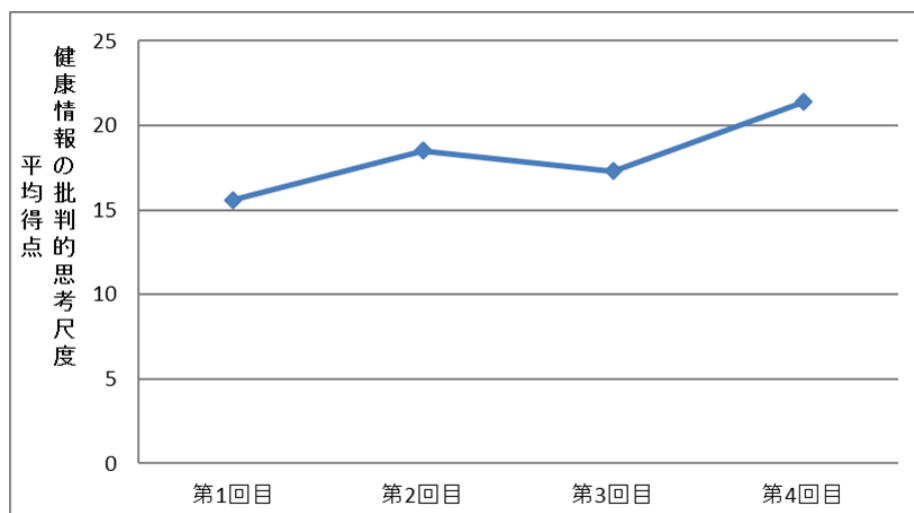


図2. 健康情報の批判的思考尺度平均得点の推移

1.2 「健康情報の批判的思考尺度」平均得点の推移（介入群と対照群の比較分析結果）

健康情報の批判的思考尺度平均得点の推移について、介入群（N=60）の第1回目・授業1実施前 15.6(SD4.8)と第4回目・授業2実施後 21.4(SD 3.9)，対照群（N=159）の第1回目 14.5(SD 4.9)と第2回目 15.1(SD 5.1)に対して，2元配置の分散分析，被験者間効果の検定を行った結果，介入群と対照群の交互作用について，1%水準で有意差が認められた（ $F(1,217)=28.27, p<.001$ ）。得点の変化は図3に示す通りである。

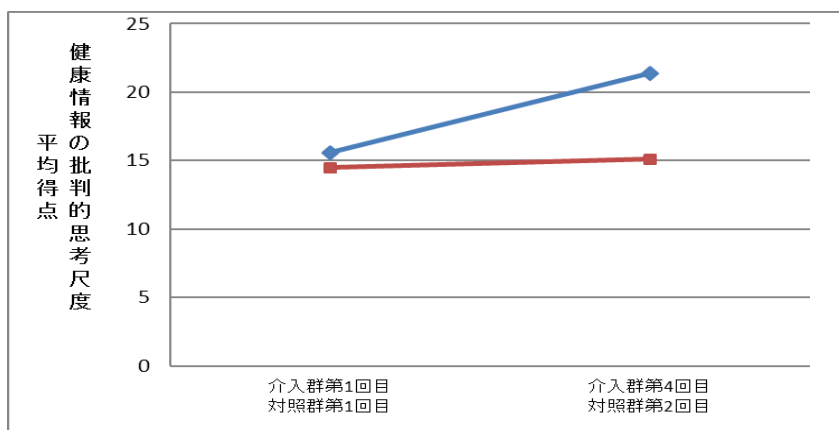


図3. 健康情報の批判的思考尺度平均得点：介入群と対照群の比較

1.3 「食情報の正しい選択方法」授業効果の分析結果

授業2「食情報の正しい選択方法」前後の「健康情報の批判的思考尺度」平均得点について分析した結果，授業前の得点が 17.3 (SD4.5) 点だったのに対して，授業後の得点は 21.4 (SD3.9) 点と上昇し，対応のある t 検定の結果，1%水準で有意差が認められた。

1.4 「健康情報評価カード」の分析結果

授業2「食情報の正しい選択方法」で使用した健康情報評価カードの「授業者の評価と差のない群 N=50」は，83.3%，「授業者の評価と差のある群 N=10」は，16.7%であった（表5）。また，「授業者の評価と差のない群」について，授業前後の「健康情報の批判的思考尺度」平均得点は，授業前が 18.3 (SD3.9) 点で授業後が 22.1 (SD3.5) 点であった。「授業者の評価と差のある群」では，授業前が 12.2 (SD3.7) 点で授業後が 15.2 (SD3.7) 点であった。

表5. 健康情報評価カード記入状況と健康情報の批判的思考尺度平均得点（標準偏差）

健康情報評価カード記入状況	n	%	授業前尺度平均得点	授業後尺度平均得点
授業者と差のない群	50	83.3	18.3(3.9)	22.5(3.5)
授業者と差がある群	10	16.7	12.2(3.7)	15.7(2.9)
群間のt検定結果			**	**

**p<0.01

第4節．考察

「健康情報の批判的思考尺度」平均得点の推移分析から、授業1の実施後に上昇した第2回目の平均得点が、約1年後の第3回目の測定で低下していることから、健康情報リテラシーを育てることを目的とした授業1の効果は、約1年という期間が経過すると、薄れていくことが示唆された。また、授業2の実施後に測定した第4回目の平均得点が再度上昇し、第2回目の平均得点よりもさらに高得点となったことから、健康情報リテラシーを育てる授業は、約1年という期間が経過しても、フォローアップを目的とした授業を再度実施することにより、1度きりの授業に比して、学習効果を高めることが認められた。対照群の尺度得点が上昇していない点から見て、経年変化による知的能力の発達の影響ではないことが示唆された。単なる知識理解ではないスキルやリテラシーに関するフォローアップ効果の先行研究を見ると、岩永らは、集団社会的スキル学習の長期的維持効果に関する研究の中で、1年後に低下した社会性スキルが、1年後のフォローアップ学習により維持され向上した結果を示している¹³⁾。また、M.Dijkstraらは、社会性アプローチによる喫煙防止教育を12カ月の期間を空けて再度実施し、1回目に比して2回目の教育効果が上昇した研究結果を示した¹⁴⁾。このように、本研究の結果は、児童を対象とした社会的スキルや米国の青少年を対象とした喫煙防止教育と同様に、日本の中学生を対象とした健康情報リテラシーの学習においてもフォローアップの効果を認めるものとなった。そして、学習指導要領に沿った保健授業を進める中で、第1学年、第2学年それぞれの単元の中で、年に1度程度、健康情報リテラシーに関連する学習内容を組み込むことができれば、第1回目の授業後の学習効果の低下を抑制するだけでなく、さらに学習効果が高まることを示唆した結果といえる。

次に「健康情報評価カード」の分析結果から以下の点が示唆された。まず、授業者の評価と差のある群では、評価項目①「誰が」、②「どのような目的で」において、営利目的であることを見落としていたり、③「何を根拠に」では、表やグラフに出典の記述がないことに気づかないなどの課題が見られた。授業者の評価と差のない群では、そのような間違いは見られず、③「何を根拠に」の専門家の範囲や、⑤「広告の表現」の誇大表現の範囲に関して、授業者より甘めに評価しているケースが若干見られた。また、表4に示すように、授業者と差がない群は、差のある群に比して、健康情報の批判的思考尺度平均得点が高い。これらの点から、授業者の評価と差のない群は、授業の導入時に説明した健康情報評価カードの使用方法を正しく理解し、授業の展開時に調べたサイトで活用できた生徒と判断した。その割合が8割を超えたことから、健康情報評価カードは、食情報を題材に扱った本授業において、学習教材としての効果が認められた。さらに、授業者の評価と差のない群の割合（83.3%）は、授業1で調査した割合（74.3%）に比して、上昇しており、健康情報評価カードを活用する力という観点からも、第2回目の授業を行うことによるフォローアップの効果が認められた。ただし、授業者の評価と差のある群（16.7%）に対して

は、授業中の机間巡視等における個別指導など、検討すべき課題も見られた。

以上の結果を受け、第1学年で実施した健康情報リテラシーの学習効果を、中学校3年間に渡り維持するためには、第2学年以降の単元において、健康情報リテラシーを育てる授業を再度、組み込むことが必要であることが明らかとなった。

国立教育政策研究所が次期学習指導要領に向けて提案している21世紀型能力では、教科を横断して能力を育てるためには、教科を中心とした領域固有性の重要性を理解した上で、教科横断的で一般的にも共通する汎用的スキルを各教科で指導することが必要であると指摘している¹⁵⁾。本研究では、批判的思考力という汎用的スキルを保健授業で育てるため、健康情報リテラシーという保健領域固有の題材で授業を実施し、約1年の期間を空け2度授業を行うことにより、その学習効果が認められた。この結果は、国立教育政策研究所が示した21世紀型能力を次期中学校学習指導要領保健分野で育てる一事例として提案できるものとする。21世紀型能力の中核となる思考力を各教科の枠を超えて、包括的に育てるためには、批判的思考力など汎用的スキルの構造や概念を理解した上で、教科ごとに領域固有の題材を設定し、学習内容や学習教材を工夫することにより、学習効果が期待できる可能性が明らかとなった。

第5節．研究のまとめ

本研究では、中学校1年次に健康情報リテラシーの育成を目的に実施した授業「健康情報の正しい選択方法」により高まった、健康情報の批判的思考尺度得点に関して、約1年後の推移を調査した結果、尺度得点の低下が見られ、健康情報リテラシーが定着しないことが明らかとなった。しかし、2年次に第2回目の「健康情報リテラシー」育成を目的とした授業を行うことで、フォローアップ効果が認められ、健康情報の批判的思考尺度得点が1回目の授業後より、さらに高まった。また、学習教材として開発した「健康情報評価カード」が第2回目の授業（食情報という具体的な題材を扱った授業）においても使用できることが認められた。

今後は、平成20年度告示学習指導要領で扱われている単元の中で、健康情報リテラシーを育てることが可能な題材を整理し、健康情報評価カードの教材としての可能性をさらに幅広く調査したい。「傷害の防止」単元における「自然災害による傷害の防止」や「健康な生活と疾病の予防」単元における「運動と健康」、「食生活と健康」、「医薬品の有効利用」、「保健・医療機関の有効利用」が候補の題材として考えられる。

次に本研究の限界について述べる。まず、本研究の対象者が、国立大学附属中学校の生徒であることから、本結果を一般化するためには、公立中学校の生徒を対象とした追加調査の必要がある。また、本研究の対照群を1学年下級生としたことにより、保健体育科以外の授業が影響を与えている可能性も排除しきれなかった。今後は、公立中学校の同一学年を介入群と対照群に分けて追加調査をすることが課題である。

第二章文献

- 1) 山本浩二, 渡邊正樹. 健康情報リテラシーを育てる中学校保健授業の研究－健康情報評価カードの開発と授業効果の分析－, 日本教科教育学会誌 2014;37(2):29-38.
- 2) 文部科学省. 情報教育に関する手引き 2010:1-12.
- 3) 国立教育政策研究所. 社会の変化に対応する資質や能力を育成する教育課程編成の基本原理 2013:26-30.
- 4) 中央教育審議会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: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」平成17年7月27日 http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/05091401.htm
(平成30年7月22日アクセス)
- 5) 山本浩二, 渡邊正樹. 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～, 東京学芸大学紀要, 芸術・スポーツ科学系 2011;63:87-97.
- 6) 中山健夫. 子どもたちのための健康情報リテラシー. 子どもの健康科学 2008;9(1):65-70.
- 7) 古田真司. 保健教育における健康情報リテラシーの重要性に関する検討. 愛知教育大学教科開発学論集 2013;1:1-12.
- 8) (前掲 1) :33.
- 9) (前掲 1) :32-34
- 10) 中央教育審議会. 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 2008:65-69.
- 11) 高橋久仁子. フードファディズム 2007:22-24, 中央法規出版.
- 12) (前掲 1) :31-35
- 13) 岩永三智子ら. 集団社会的スキル訓練の長期維持効果:1年のフォローアップ, 宮崎大学教育文科学部附属教育実践総合センター研究紀要 2011;19:1-13.
- 14) Dijkstra M, Mesters I, Devries H, et al. Effectiveness of a social influence approach and booster to smoking prevention. Health Education Research Theory and practice 1999;14(6):791-802.
- 15) (前掲 3) :29-30.

第三章

中学生用包括的ヘルスリテラシー尺度の開発

第1節 研究の目的

本研究の目的は、中学生に必要なヘルスリテラシーの因子を明らかにし、包括的ヘルスリテラシー尺度を開発することである。調査1では中学生用ヘルスリテラシー尺度の項目作成と尺度構成を行い、調査2では、調査1で作成した尺度を使用し、中学生のヘルスリテラシーと、保健知識及び生活習慣との関連を調査した。

ヘルスリテラシーを測定する尺度の研究は、1990年代より始まっている。序章で述べたように1990年代の始めには、患者の読み書き能力の低さが課題となっており、その調査を行うための評価ツールとして、REALM(Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine)が開発されている¹⁾。その後、1992年に米国の国民成人リテラシー調査(National Adult Literacy Survey;NALS)により、米国成人の2割以上が読み書き能力が低いことが明らかになり²⁾、1994年には、機能的ヘルスリテラシーを測定する尺度としてTOFHL(Test of Functional Health Literacy in Adults)が開発されている³⁾。REALMとTOFHLは、日本でもよく知られるようになるが、2つの尺度が測定しているリテラシーは、Nutbeamが3分類した機能的リテラシー、相互作用的反リテラシー、批判的反リテラシーの内、機能的リテラシー(読み書き計算に関するリテラシー)のみを測定するものであり、読み書きが出来る日本人にとってあまり参考となる尺度ではなかった。2000年以降は、機能的リテラシー以外の尺度も開発されるようになり、石川らは、相互作用的反リテラシーと批判的反リテラシーを含む健康情報に関するリテラシーを測定するための、Communicative and Critical Health Literacy尺度を開発している⁴⁾。また須加らは、病気と診断されたときに必要なヘルスリテラシーを問う14-item Health Literacy Scaleを開発している⁵⁾。石川の尺度は、一般市民向けの健康情報リテラシーという狭義のリテラシーを測定する尺度として優れているが、包括的なリテラシーを測定するものではない。また、須加らの尺度は、相互作用的反リテラシーと批判的反リテラシーを含んだ測定という点で評価できるが、病気になったときという条件が限定された尺度であった。健康な人を対象に包括的ヘルスリテラシーを測定した研究として、渡邊は、大学生を対象に「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」の7因子を測定する尺度を開発しており⁶⁾、本研究で中学生に必要な包括的なヘルスリテラシーを考える上で、参考となる研究である。

このように先行研究では、医療サービスを受けるために必要なヘルスリテラシーを測定するための尺度は開発されているが、学校教育でヘルスリテラシーを育てること目的とした包括的なリテラシー尺度の研究は進んでいないことがわかる。また、日本におけるヘルスリテラシー尺度の研究では、ヘルスリテラシーの特定要因に限定したものが多く、対象も成人や大学生であり、中学生を対象とした包括的なヘルスリテラシー尺度は未だ開発さ

れていない。本研究において中学生用包括的ヘルスリテラシー尺度を開発することは、意義がある。

第2節 調査1：中学生用ヘルスリテラシー尺度の作成

1. 研究の方法

(1) 中学生用ヘルスリテラシー調査項目の検討

中学生のヘルスリテラシーを測定するための調査項目は、以下の手順で検討を行った。まず先行研究より、ヘルスリテラシーの下位概念を整理、分類した Sorensen の Health Literacy Dimension⁷⁾から、日本の中学生に必要なヘルスリテラシーについて検討を行った。次に St Leger の示した学校教育におけるヘルスリテラシーの分類⁸⁾より、日本の中学生に必要な下位要素について検討を行った。さらに児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書(2012)⁹⁾と保健学習推進委員会報告書(2010)¹⁰⁾より、日本の中学生を取り巻く多様化した健康問題と保健教育における課題に対して、必要となるヘルスリテラシーとは何かという観点から検討した。また、調査項目の検討は、中学校保健体育教員1名(筆者)と、健康教育を専門とする大学教員1名で行った。

(2) 質問紙調査の実施

①調査対象：国立大学附属中学校1年生 159名

(男子79名，女子80名)

②実施時期：2013年3月

(3) 質問紙調査項目の因子分析

質問紙調査55項目に対して、因子分析(主因子法・プロマックス回転)を行った。

(4) 質問紙調査の信頼性、妥当性の検証

因子分析により抽出された5因子35項目について信頼性と妥当性の検証を行った。信頼性は、内的整合性を検証するためにクロンバックの α 係数を用いた。また、約3週間後に再テスト法を実施し、相関係数を求めた。妥当性は、基準関連妥当性を検証する尺度として、生活習慣に関する因子1と因子2に対し、飯田らが開発した学校生活スキル尺度の健康維持スキル9項目を用いた¹¹⁾。健康情報活用力に関する因子3に対し、高泉らの食情報リテラシー尺度5項目を用いた¹²⁾。コミュニケーション力に関する因子4と因子5に関して、東海林らが開発した中学生用コミュニケーション基礎スキル尺度の意志伝達スキル8項目を用いた¹³⁾。上記の組み合わせで、Pearsonの相関係数を算出した。なお、信頼性及び妥当性の検証では、有意水準を5%とした。

(5) 分析で使用したアプリケーションソフト

質問紙調査の因子分析及び信頼性、妥当性の検証には、SPSS23.0 for windowsを用いた。

(6) 倫理的配慮

本研究は、研究方法や倫理上の配慮に関して、東京学芸大学研究倫理委員会の承認を得

ている。また研究の目的と研究方法について保護者と生徒に説明を行い、以下の点について了承を得た。1. 質問紙調査では統計処理番号を使用し、個人の氏名を特定出来ない方法で分析を行う。2. データは、研究の目的のみに使用する。

2. 研究結果

(1) 中学生用ヘルスリテラシー調査項目の検討

①Sorensen の示した Health Literacy Dimension からの検討結果

Sorensen は、先行研究のレビューにより、ヘルスリテラシーの要素を機能的リテラシー、文化的リテラシー、科学的リテラシー、健康リスク行動、病気の予防、自己管理、病院の利用、コミュニケーション、薬の使用、情報活用、批判的思考に整理している¹⁴⁾。この11の要素から、日本の中学生に必要なヘルスリテラシーを検討した。まず、機能的リテラシーは、日本の中学生には既に身につけているリテラシーと判断し、調査項目から除外した。次に、文化的リテラシーは、市民活動や社会活動に必要なリテラシーであるが、社会生活と健康の単元が始まる高校生以上の課題と考え除外した。科学的リテラシー、健康リスク行動、病気の予防、自己管理、病院の利用、コミュニケーション、薬の使用、情報活用、批判的思考は、日本の中学生が、生活習慣を改善し、自分に必要な健康情報やサービスを活用するための力として必要なリテラシーと判断し、調査項目に反映することとした。

②St Leger の示した学校教育におけるヘルスリテラシーの分類 (St Leger, 2001) からの検討結果

St Leger は、学校教育におけるヘルスリテラシーの段階を機能的リテラシー、相互作用のリテラシー、批判的リテラシーの3段階構造とし、それぞれの段階ごとに教育内容、アウトカム(何ができるようになるか)、教育活動の例を示している¹⁵⁾(表1)。この分類より、日本の中学生に必要なと思われる教育内容とアウトカムについて検討を行った。前述したように、機能的リテラシーは、既に身につけているものとし、教育内容より問題解決スキル、コミュニケーションスキルを、アウトカムより、健康関連行動(運動や非喫煙など)の実践を通じて主体性を身につけ、健康の自己管理ができる力と健康情報やサービスにアクセスできる力を調査項目に反映することとした。

③児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書(2012)からの検討結果

児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書で指摘された、急激なライフスタイルの変化に対応し、生活習慣に影響を及ぼすリスクファクター¹⁶⁾を予防するために必要なリテラシーについて検討を行った結果、自分自身の体の変化や環境の変化に気づき、生活習慣を評価し改善する力を調査項目に反映することとした。

④保健学習推進委員会報告書(2010)からの検討結果

保健学習推進委員会報告書で指摘された、学習した知識を活用できていないという課題について¹⁷⁾検討を行った結果、自分の生活習慣から課題を見つける力や氾濫する健康情報の中から自分に必要な正しい健康情報を選択し活用する力を調査項目に反映することとし

た。

(2) ヘルスリテラシー下位要素の検討

上記の視点より、日本の中学生に必要なヘルスリテラシーの調査項目を検討した結果、およそ以下に示す3要素のリテラシーに大別できた。

要素①：急激なライフスタイルの変化に対応し、生活習慣リスクファクターを予防するために必要なリテラシーの視点から、自分自身の体の変化や環境の変化に気づき、生活習慣を評価し改善する力。

要素②：青少年を取り巻く氾濫する健康情報に対応するリテラシーの視点から、自分に必要な正しい健康情報を選択し、活用する力。

要素③：自他の健康に関するコミュニケーションで必要となるリテラシーの視点から、生徒が家族や養護教諭、医師などに、自分の症状を説明し、健康面の課題を相談する場面で必要となるコミュニケーション力。

表1. St Leger の学校教育におけるヘルスリテラシーの分類

ヘルスリテラシーの段階	教育内容	アウトカム	教育活動の例
機能的ヘルスリテラシー	<ul style="list-style-type: none"> 基本的情報の伝達 ・衛生・栄養・安全 ・薬物・人間関係 ・セクシャリティ ・親の役割 	健康を阻害および促進する要因に関する知識が増える。	<ul style="list-style-type: none"> ・教室での授業 ・読書
相互作用的ヘルスリテラシー	<ul style="list-style-type: none"> 特定のスキルの育成 ・問題解決 ・食品選択 ・衛生 ・コミュニケーション 	健康関連行動(運動や非喫煙など)の実践を通じて、主体性を身につけ、健康の自己管理ができる。また健康情報やサービスにアクセスできる。	<ul style="list-style-type: none"> ・学校でのグループワーク ・学校での健康課題の分析と討論 ・学外での課外授業
批判的ヘルスリテラシー	<ul style="list-style-type: none"> 学校・地域での学習 ・社会の不平等 ・健康の決定要因 ・方策の開発 ・変化の方法 	地域社会に参加して逆境にある集団の健康改善のために行動できる。	生徒が選んだ、または現在の政策や実践において直面している学校・地域の課題への取り組み

(3) 質問紙調査項目の作成

上記3要素を柱に調査項目を検討した結果、55項目を抽出した。要素①に関する項目は、「食欲から自分の体調について考える。」等17項目、要素②では、「健康情報を入手するときには、どのような目的で発信されているのか考える。」等21項目、要素③では「体調不良やけがの時、薬を使用するべきか相談してから決める。」等17項目となった。回答は「とても当てはまる」「やや当てはまる」「どちらともいえない」「あまり当てはまらない」「当てはまらない」の5段階評定尺度法とし得点化(とても当てはまる5点、やや当てはまる4点、どちらともいえない3点、あまり当てはまらない2点、当てはまらない1点)した。

(4) 質問紙調査項目の因子分析

回答に不備のみられた5名を除き、154名(男子75名、女子79名)のデータを分析した。床効果は見られず、天井効果の見られた5項目を削除した。残った50項目に対して因子分析(主因子法・プロマックス回転)を行った結果、固定値の変化(11.96, 3.51, 2.66, 2.42,

2.01, 1.84, 1.76 …) と因子の解釈可能性から 5 因子構造が妥当であると考えた。因子数を 5 と仮定し、因子分析を行った結果、因子負荷量 .400 に満たない 15 項目を除外することとし、残った 35 項目について再度因子分析（主因子法・プロマックス回転）を行った。その結果、全ての項目が共通性 .20 を越え、いずれかの因子に .40 以上の高い因子負荷量を示す単純構造がみられた（表 2）。なお、回転前の 5 因子で 35 項目の全分散を説明する割合は、45.1%であった。

項目内容	因子					平均 (SD)
	1	2	3	4	5	
因子 1. 健康管理思考力 ($\alpha = .82$)						
疲労を感じたらその原因について考える	.703	-.134	.071	.128	.011	3.75(1.05)
体調が悪いときは、その原因について考える	.701	.012	.017	-.036	.068	3.65(1.06)
疲労に関する健康面の課題について考えることがある	.602	.244	-.017	.042	-.006	3.48(1.05)
頭痛、腹痛のとき、その原因について考える	.485	.179	-.089	.156	.068	3.69(0.99)
便の状態（硬さなど）から自分の体調について考える	.469	-.020	.295	-.099	.060	2.98(1.14)
食欲から自分の体調について考える	.430	-.003	.036	.178	.123	3.53(1.13)
因子 2. 生活習慣改善力 ($\alpha = .80$)						
運動習慣に関する健康面の課題を改善するために行動を起こしたことがある	.055	.738	-.108	.049	-.040	3.28(1.08)
食生活に関する健康面の課題を改善するために行動を起こしたことがある	.108	.657	.058	.159	-.014	3.08(1.16)
健康診断の結果を、自分の健康維持や改善のために活用している	.152	.613	.045	-.024	-.146	3.14(1.00)
身体測定の結果を、自分の健康維持や改善のために活用している	.095	.588	.088	-.192	-.022	3.13(0.96)
健康診断の項目が、それぞれ何を調べているのか説明できる	-.062	.544	-.016	.083	-.088	3.31(0.96)
因子 3. 健康情報リテラシー ($\alpha = .91$)						
健康情報を入手するときは、どのような目的で発信されているのか考える	.127	-.070	.783	-.088	-.026	2.81(1.16)
健康情報を入手するときは、効果だけでなくリスクも調べる	.069	.028	.780	-.271	-.009	3.29(1.13)
健康情報を入手するときは、信頼できるものかその根拠を調べる	.149	.003	.776	-.171	.014	3.06(1.20)
健康情報を入手するときは、どのような人が発信しているのか考える	.143	-.092	.755	-.129	.059	2.84(1.20)
健康情報を入手するときは、新しいデータか古いデータか確認する	-.192	.236	.677	-.079	.008	3.19(1.21)
健康情報を入手するときは、異なった見解がないか複数調べる	-.114	.235	.661	-.086	-.012	3.12(1.21)
自分に必要な健康情報を入手するときは、なるべく多くの情報を集める	.169	-.094	.656	.116	.010	3.03(1.18)
メディアが発信している健康情報は、本当かどうか調べる	.104	-.144	.648	.235	-.036	2.92(1.21)
人から聞いた健康情報は、本当かどうか調べる	.250	-.019	.562	.128	-.153	3.03(1.18)
健康に関わる授業でよくわからないことは、後で自分で調べてみる	.082	-.158	.539	.215	-.039	3.27(1.11)
自分に必要な健康情報を入手するときは、インターネットを活用する	-.102	-.018	.511	.086	-.012	3.37(1.45)
食料品の安全や効果を調べるための、信頼できるサイトを知っている	-.365	.098	.500	.296	.003	2.12(1.08)
自分に必要な健康情報を入手するときは、本を活用する	.035	.111	.487	-.036	-.010	2.80(1.17)
医薬品の効能や副作用について調べる、信頼できるサイトを知っている	-.284	-.039	.468	.324	.025	2.14(1.10)
因子 4. ヘルスコミュニケーション ($\alpha = .76$)						
家族に自分の健康面に関わる要望をする	.192	-.030	-.088	.695	-.034	3.41(1.17)
体調不良やけがの時、病院へ行くべきか相談してから決める	.126	-.014	-.024	.690	-.148	3.79(1.13)
家族の健康面に関わるアドバイスを求める	.120	-.040	-.014	.662	-.129	3.38(1.18)
保健室や病院で、先生やお医者さんの診断で、わからないことを質問する	-.045	-.055	-.052	.602	.311	3.43(1.07)
体調不良やけがの時、薬を使用するべきか相談してから決める	.047	.036	-.036	.456	-.022	3.87(1.02)
因子 5. アサーション ($\alpha = .71$)						
自分の意見は、理由を説明しながら主張できる	.075	-.126	.055	-.056	.734	3.68(0.96)
物事を決める時には、自分と違う意見も参考にする	.146	-.069	-.081	-.105	.658	4.02(0.77)
物事を決める時には、自分の意見を主張することができる	.080	-.288	-.030	.177	.593	3.64(1.01)
悩みを相談できる人がいる	.253	.066	-.161	-.155	.492	4.12(0.83)
人からの誘いで嫌なことは理由を伝えて断ることができる	.037	-.102	.061	.037	.437	4.03(0.95)

表3. 因子相関及び基準関連性尺度との相関

	因子 2	因子 3	因子 4	因子 5	健康維持スキル尺度	食情報リテラシー尺度	意思伝達スキル尺度
因子 1	.454**	.417**	.440**	.336**	.360**		
因子 2		.457**	.353**	.179*	.198*		
因子 3			.370**	.198*		.694**	
因子 4				.197*			.365**
因子 5							.494**
N=154	** <.01	* <.05					

(5) 因子の命名

① 因子 1

「疲労を感じたらその原因について考える」, 「健康面の課題について考える」など, 健康管理に必要な思考力を問う項目が高い負荷量を示していた。そこで「**健康管理思考力**」と命名した。

② 因子 2

「運動習慣に関する健康面の課題を改善するために行動を起こしたことがある」, 「食生活に関する健康面の課題を改善するために行動を起こしたことがある」など, 生活習慣を改善する力を問う項目が高い負荷量を示した。そこで「**生活習慣改善力**」と命名した。

③ 因子 3

「健康情報を入手するときには, どのような目的で発信されているのか考える」, 「健康情報を入手するときには, 効果だけでなくリスクも調べる」など, 自分に必要となる健康情報を選択し, 活用する力を問う項目が高い負荷量を示した。そこで「**健康情報リテラシー**」と命名した。

④ 因子 4

「家族に自分の健康面に關わる要望をする」, 「体調不良やけがの時, 病院へ行くべきか相談してから決める」など, 健康の維持や改善に必要なコミュニケーション力を問う項目が高い負荷量を示した。そこで「**ヘルスコミュニケーション**」と命名した。

⑤ 因子 5

「自分の意見は, 理由を説明しながら主張できる」, 「物事を決める時には, 自分と違う意見も参考にする」など, 相手の意見を参考にしながら自分の意見を理論的に主張する力を問う項目が高い負荷量を示した。そこで「**アサーション**」と命名した。

(6) 調査の信頼性, 妥当性

① 信頼性の結果

信頼性を検証するため 5 因子について内的整合性を検証した結果, クロンバックの α 係数は, 因子 1 で .82, 因子 2 で .80, 因子 3 で .91, 因子 4 で .76, 因子 5 で .71 であった。また, 約 3 週間後に再テスト法を実施した結果, Pearson の相関係数は, 0.89 であり, 1%水準で相関が認められた。

② 妥当性の結果

中学生用ヘルスリテラシー尺度の 5 因子と基準関連妥当性を検証するための各尺度との相関を分析した結果を表 3 に示した。因子 1 と健康維持スキル尺度では, 正の相関 ($r=0.36, p<0.01$) が認められた。因子 2 と健康維持スキル尺度では, 弱い正の相関 ($r=0.20, p<0.05$) が認められた。因子 3 と食情報リテラシー尺度では, 正の相関 ($r=0.69, p<0.01$) が認められた。因子 4 と意思伝達スキル尺度では, 正の相関 ($r=0.37, p<0.01$) が認められた。因子 5 と意思伝達スキル尺度では, 正の相関 ($r=0.49, p<0.01$) が認められた。

3. 考察

(1) 因子分析

中学生用ヘルスリテラシー尺度に関して、調査項目の検討段階では、日本の中学生に必要なヘルスリテラシーを3つの要素（①自分自身の体の変化や環境の変化に気づき、生活習慣を評価し改善する力。②自分に必要な正しい健康情報を選択し活用する力。③生徒が家族や養護教諭、医師などに、自分の症状を説明し、健康面の課題を相談する場面で必要となるコミュニケーション力）と考え、質問項目を作成した。因子分析の結果、5因子が抽出されたことにより、中学生に必要なヘルスリテラシーの3要素と抽出された5因子の関係について次のように考察した。

まず、要素①の観点から作成された質問項目には、体や環境の変化に気づくために必要となる思考力と、生活習慣を評価し改善する力が含まれており、因子分析では、それぞれ別の因子と判断されたものと考えた。次に、要素③の観点から作成された質問項目には、自分の考えや意思を伝えるために必要となる力と、健康に関するコミュニケーション力が含まれており、因子分析により、それぞれ別の因子と判断されたものと考えた。要素②の観点から作成された質問項目は、因子分析においても1因子として判断されたため、このまま1因子として使用することとした。

以上の結果から、中学生用ヘルスリテラシー尺度は5因子構造が妥当とした。各因子の項目数は、因子1が6項目、因子2が5項目、因子3が14項目、因子4が5項目、因子5が5項目である。因子3の項目数が他の項目数の倍以上となるという課題も見られたが、因子3の健康情報リテラシーに関する14項目は、全て中学生に必要な項目と判断し、このまま使用することとした。よって、中学生用ヘルスリテラシー尺度は、5因子からなる35項目とした。

(2) 信頼性

5因子の α 係数は、0.71～0.91であり、内的整合性の観点における信頼性は、概ね安定した信頼性があると言える。また、再テスト法による相関係数は、0.89であり、信頼性が認められたものと判断した。

(3) 妥当性

中学生用ヘルスリテラシー尺度の5因子において基準関連妥当性を分析した結果、因子2では、0.20と弱い相関となったが、因子1、3、4、5では、0.36～0.69となり、概ね妥当性が認められたと判断した。

第3節 調査2：中学生のヘルスリテラシーと保健知識及び生活習慣の関連

1. 研究の方法

(1) 調査対象：国立大学附属中学生 460 名の内、
回答に不備があった 15 名を除き、445 名のデータを分析の対象とした。

- ・中学校 1 年 156 名（男子 77 名，女子 79 名）
- ・中学校 2 年 142 名（男子 69 名，女子 73 名）
- ・中学校 3 年 147 名（男子 76 名，女子 71 名）

(2) 調査時期 2014 年 7 月

(3) 調査方法

調査 1 で作成した中学生用ヘルスリテラシー尺度を用い、中学生全体及び学年別にヘルスリテラシーの傾向を調査した。同時に文部科学省が体力テスト時に毎年実施している生活習慣に関する質問項目 10 項目と保健学習推進委員会が 2010 年に実施した保健学習調査のうち、小・中・高等学校共通に知識理解を問う質問項目 50 問を調査した。生活習慣に関する項目は、「1 週間の運動・スポーツの実施頻度」「朝食の有無」，「1 日の睡眠時間」等の 10 項目である。知識理解を問う項目は、「日本では、人々の健康を増進するための法律として健康増進法がある。」，「人は、できるだけいろいろな種類の食品を食べた方が健康に良い。」「体の成長を促すホルモンは、睡眠中に多く出る。」などの 50 問である。

(4) 分析方法

ヘルスリテラシー尺度を得点化（とても当てはまる 5 点，やや当てはまる 4 点，どちらともいえない 3 点，あまり当てはまらない 2 点，当てはまらない 1 点）し，それぞれの因子ごとに平均値を算出した。得点が高いほどヘルスリテラシーが高いと判断する。ヘルスリテラシー尺度得点平均値を用い，次の 3 点を分析した。分析には，SPSS23.0 for windows を用いた。

①ヘルスリテラシー尺度得点の 5 因子合計平均値と因子別平均値について，学年差を検証するため，一元配置の分散分析及び多重比較（Bonferroni 法）を行った。

②保健学習調査 50 問を得点化（1 問 1 点，50 点満点：これ以降は，保健知識得点とする。）し，ヘルスリテラシー尺度得点平均値との関連（Pearson の相関係数）を調査した。

③生活習慣に関する質問項目 10 項目を得点化（例えば問 3「朝食を毎日食べますか」では，毎日食べる 2 点，ときどき欠かす 1 点，全く食べない 0 点，10 項目 20 点満点）し，ヘルスリテラシー尺度得点平均値との関連（Pearson の相関係数）を調査した。

(5) 倫理的配慮

本研究は，研究方法や倫理上の配慮に関して，東京学芸大学研究倫理委員会の承認を得ている。また研究の目的と研究方法について保護者と生徒に説明し，以下の点について了承を得た。1. 質問紙調査では統計処理番号を使用し，個人の氏名を特定出来ない方法で分析を行う。2. データは，研究の目的のみに使用する。

2.研究結果

(1) ヘルスリテラシー尺度得点 (表 4)

①ヘルスリテラシー尺度得点の傾向

ヘルスリテラシー尺度得点平均値は、全体 3.1(SD 0.7)、1年 3.0 (SD 0.7)、2年 3.2 (SD 0.6)、3年 3.2 (SD 0.7) であった。反復測定による一元配置の分散分析の結果、1%水準で有意差が認められた ($F(2,442)=5.349, p<.01$)。多重比較の結果、1年と2年、1年と3年では、5%水準で有意差が認められた。2年と3年では、有意差が認められなかった。

②ヘルスリテラシー尺度得点の因子別傾向

一元配置の分散分析の結果を因子別に見ると、因子1 ($F(2,442)=3.172, p<.05$)、因子2 ($F(2,442)=3.599, p<.05$)、因子3 ($F(2,442)=3.291, p<.05$)、因子4 ($F(2,442)=4.733, p<.01$)、因子5 ($F(2,442)=3.559, p<.05$) であり、因子4では、1%水準で、それ以外の因子では5%水準で有意差が認められた。多重比較の結果、因子4の1年と2年では、1%水準で、因子2の1年と2年、因子3の1年と3年、因子5の1年と3年では5%水準で有意差が認められ、2年と3年では、全ての因子で有意差は認められなかった。

(2) 保健知識得点

①全体の傾向と学年別傾向 (表 4)

保健知識得点平均値は、全体 28.9 (SD 9.0)、1年 25.9 (SD 9.8)、2年 29.1 (SD 8.1)、3年 31.9 (SD 8.1) であった。多重比較 (Bonferroni 法) の結果、1年と2年、1年と3年では1%水準で、2年と3年では5%水準で有意差が認められた。

②保健知識得点とヘルスリテラシー尺度得点の相関 (表 5)

全体の保健知識得点平均値とヘルスリテラシー尺度得点平均値の相関を調べた結果、.301と弱い相関が認められた。因子別では、.170~.270の弱い相関が認められた。

学年別に保健知識得点平均値と因子別ヘルスリテラシー尺度得点平均値との相関を調べた結果、1年生では、因子2で中程度の相関が認められ、因子1,3,4,5で弱い相関が認められた。2年生では、因子1,3に弱い相関が認められた。3年生では、全ての因子において相関は認められなかった。

(3) 生活習慣得点

①全体の傾向と学年別傾向 (表 4)

生活習慣得点平均値は、全体 11.6 (SD 3.1)、1年 11.8 (SD 3.2)、2年 12.1 (SD 3.0)、3年 10.8 (SD 3.0) であった。多重比較 (Bonferroni 法) の結果、1年と3年、2年と3年に5%水準で有意差が認められた。1年と2年では有意差が認められなかった。

②生活習慣得点とヘルスリテラシー尺度得点の相関 (表 5)

全学年の生活習慣得点平均値とヘルスリテラシー尺度得点平均値との相関を調べた結果、.329と弱い相関が認められた。因子別でも、.171~.299の弱い相関が認められた。

学年別に生活習慣得点平均値と因子別ヘルスリテラシー尺度得点平均値との相関を調べた結果、1年生では、因子1～4で弱い相関が認められ、因子5では認められなかった。2,3年生では、因子1～5全てに弱い相関が認められた。

表4 ヘルスリテラシー尺度得点・知識得点・生活習慣得点の一元配置分散分析と多重比較

	全体	1年	2年	3年	一元配置 分散分析	多重比較		
	N=445	n=156	n=142	n=147		F値	1年と2年	1年と3年
因子1. 健康管理思考力	3.31(0.96)	3.15(0.97)	3.36(0.94)	3.41(0.97)	3.172 *			
因子2. 生活習慣改善力	3.01(0.94)	2.87(0.98)	3.15(0.85)	3.01(0.95)	3.599 *	*		
因子3. 健康情報リテラシー	2.75(0.86)	2.62(0.90)	2.79(0.79)	2.87(0.85)	3.291 *		*	
因子4. ヘルスコミュニケーション	3.29(1.00)	3.12(1.07)	3.47(0.87)	3.28(1.00)	4.733 **	**		
因子5. アサーション	3.68(0.85)	3.54(0.90)	3.72(0.83)	3.79(0.80)	3.559 *		*	
5因子合計	3.10(0.69)	2.95(0.71)	3.17(0.63)	3.18(0.70)	5.349 **	*	*	
知識得点	28.90(9.03)	25.87(9.75)	29.10(8.11)	31.88(8.05)	18.082 **	**	**	*
生活習慣得点	11.57(3.11)	11.76(3.15)	12.15(3.00)	10.81(3.01)	7.256 **		*	*

多重比較は、Bonferroni法を用いた

**<0.01 *<0.05

表5. ヘルスリテラシー尺度得点と知識得点及び生活習慣得点との相関

	学年	知識得点		生活習慣得点	
因子1	1	0.371	**	0.290	**
健康管理思考力	2	0.187	*	0.258	**
	3	0.159		0.396	**
	全体	0.270	**	0.299	**
因子2	1	0.432	**	0.289	**
生活習慣改善力	2	0.129		0.231	**
	3	0.124		0.239	**
	全体	0.268	**	0.249	**
因子3	1	0.264	**	0.191	*
健康情報リテラシー	2	0.204	*	0.267	**
	3	0.131		0.354	**
	全体	0.230	**	0.248	**
因子4	1	0.285	**	0.245	**
ヘルスコミュニケーション	2	0.142		0.311	**
	3	-0.004		0.254	**
	全体	0.170	**	0.266	**
因子5	1	0.240	**	0.036	
アサーション	2	0.120		0.290	**
	3	0.159		0.272	**
	全体	0.301	**	0.171	**
因子合計	1	0.409	**	0.028	
	2	0.222	**	0.363	**
	3	0.152		0.410	**
	全体	0.301	**	0.329	**
生活習慣得点	1	0.083			
	2	0.114			
	3	0.112			
	全体	0.063			
N=445 **<0.01 *<0.05					

3.考察

(1) ヘルスリテラシー尺度得点

①全体の傾向

中学生全体のヘルスリテラシー尺度得点平均値 3.1 (SD 0.7) は、5段階尺度法 (5点満点) の「どちらともいえない」に該当する、ほぼ中央値であり、ヘルスリテラシーが概ね満足できる段階まで、身についていない現状が示唆された。また、標準偏差が 0.7 という点から、中学生のヘルスリテラシーは、個人差が大きいことがわかった。因子別に見ると、因子 3 (健康情報リテラシー) が 2.75(SD 0.9)と 5 因子中一番低く、重点的に育てる必要性が示唆された。Nakayama らは、健康情報を入手し意思決定する行動の困難度を測定する尺度 (HLS-EU-Q47) を用い、日本人の成人を対象に調査した結果、欧州人に比べ日本人の方が健康情報の活用を「困難」と感じている人の割合が高いことを明らかにしている¹⁸⁾。そしてその一要因として子どもの頃からの健康教育が十分機能していないことを指摘している。本研究の結果は、その指摘を裏付けるものであり、小・中学校といった早い段階でヘルスリテラシーを育てる必要性を示唆するものとなった。

②学年別の傾向

ヘルスリテラシー尺度得点平均値は、1年生の 3.0 から 2年生では 3.2 と上昇が見られ、5%水準で有意差が認められたことから、この 1 年間でヘルスリテラシーが若干高まっていると言える。しかし、その上昇率は低く、他教科の学習による経年変化の可能性も排除できない。また、2年生と 3年生の尺度得点平均値は共に 3.2 で同値であった点から、2年生から 3年生の 1 年間では、ヘルスリテラシー上昇に影響を与える要因がなかったことが推察される。

(2) 保健知識得点

①学年別傾向

保健知識得点平均値が、学年が上がるに従って高得点となった点は、保健学習調査の本来の目的である、習得した知識の理解力を調査することから見て当然の結果と言える。保健学習推進委員会が 2010 年に実施した高校 1 年 (中学校 3 年間で学習した知識を調査したもの) の全国平均得点は、31.3 点であり、本調査中学校 3 年生の平均得点 31.9 点との差は見られず、妥当な結果と言える。

②ヘルスリテラシー尺度得点平均値と保健知識得点平均値の相関

学年全体の保健知識得点平均値とヘルスリテラシー尺度得点平均値の間に弱い相関が認められたことは、中学生における健康に関する知識理解とヘルスリテラシーには関連性がある可能性を示唆している。しかし、学年別に見た場合、その相関は 1 年 0.41, 2 年 0.22, 3 年 0.15 と学年が上がるに従って低くなっている。この要因として、保健知識得点が学年毎に段階的に上昇しているのに比して、ヘルスリテラシー得点は段階的に高まっていない点を挙げることができる。特に、3 学年の知識得点平均値とヘルスリテラシー尺度得点平

均値のみ相関が認められなかった点は、留意する必要がある。対象校の3年生は受験期を迎え、保健授業における知識習得の目的が、1, 2年生に比して、内申を上げるという側面が強まり、実生活や実社会での活用という側面が弱まった可能性も排除できない。この結果は中学校の保健授業を、ヘルスリテラシーの向上に繋げ、実生活に生かすためには、その学年特有の状況を考慮した学習内容や指導方法の工夫が必要なことを示唆している。

(3) 生活習慣得点

①全体の傾向と学年別傾向

中学生全体の生活習慣得点平均値 11.6 (SD 3.1) は、20点満点の中間得点より若干高い得点であり、生活習慣に大きな乱れは見られないが、食生活、睡眠時間、運動時間など個別の課題があることがわかった。学年別に見ると、3年生の平均得点が一番低かった。竹鼻らは、中学3年生の受験前と受験期の自己管理行動得点を調査し、受験期は受験前に比して自己管理行動得点が低いことを明らかにしているが¹⁹⁾、本研究においても受験期のスタートともいえる7月の生活習慣得点が低いことが明らかになった。原因として運動部引退による運動不足や受験期特有の睡眠不足が推察され、この時期に生活習慣管理力を高めしておく必要性を示唆している。

②ヘルスリテラシー尺度と生活習慣得点の相関

中学生全体の生活習慣得点平均値とヘルスリテラシー尺度得点平均値に弱い相関が認められた点から、中学生のヘルスリテラシーは、生活習慣に影響を及ぼしている可能性を示唆している。因子別に見ると中学生全体では、因子1 (健康管理思考力) 及び因子4 (ヘルスコミュニケーション) との相関が他の因子に比して高いことから、主に自分の健康管理に関わる思考力とコミュニケーション力が生活習慣に影響を与えていると考えられる。学年別では、1年生は、因子5 (アサーション) のみ相関が認められないという特色が見られた。2年生は、因子4 (ヘルスコミュニケーション) との相関が他の因子に比して若干高い傾向が見られた。3年生は、因子1 (健康管理思考力) と因子3 (健康情報リテラシー) の相関が他の因子に比して若干高い傾向が見られた。

上記のことから次の点が示唆された。中学1, 2年生は、食生活を中心に生徒の生活習慣を、主に保護者が管理しているため、ヘルスリテラシーを自発的に活用する機会が少なく、生活習慣に影響を及ぼすヘルスリテラシーは、家族とのコミュニケーションが重要となる。中学3年生は、1, 2年時に比して生活習慣に関する親からの自立心が強くなることに加え、部活動引退や塾通い等により、生活習慣を自ら管理する機会が増えるため、因子1 (健康管理思考力) や、因子3 (健康情報リテラシー) が生活習慣に影響を与える要因となっていることが推察される。

第4節．研究のまとめ

(1) 結論

本研究では、日本の中学生に必要なヘルスリテラシーを明らかにするために、中学生を対象にヘルスリテラシーに関する質問紙調査を作成し実施した。因子分析の結果、因子1（健康管理思考力）、因子2（生活習慣管理力）、因子3（健康情報リテラシー）、因子4（ヘルスコミュニケーション）、因子5（アサーション）の5因子35項目による中学生用包括的ヘルスリテラシー尺度を開発することができた。

このヘルスリテラシー尺度を用い、中学生のヘルスリテラシーを調査した結果、中学生全体（1年～3年）のヘルスリテラシーは、概ね満足できる値ではないことが明らかとなった。また、学年別、因子別に見ても、中学校3年間で段階的に高まっていないことがわかった。さらに、中学生全体では、ヘルスリテラシー尺度得点と保健知識得点及び生活習慣得点の間に弱い正の相関が認められ、因子別にみると学年別の傾向が見られることが明らかとなった。ヘルスリテラシーの育成を目的とした学習内容を検討する際には、学年ごとのヘルスリテラシーの傾向を考慮した学習計画が必要であることが示唆された。

Nakayamaらは、日本人成人の病気の予防に関するヘルスリテラシーは、欧州人に比して知識理解までは大きな差は見られないが、評価と活用という段階で困難と感じている割合が高いことを明らかにしている²⁰⁾。本研究において、3年生の保健知識得点とヘルスリテラシーには相関が認められておらず、知識が高くてもヘルスリテラシーが高いとは言えない結果となった。この点から、中学校保健授業では、学んだ知識から自他の生活習慣を評価し、改善に向けて活用するための学習内容を検討することが重要である。

(2) 本研究の限界

本研究は、国立大学附属中学生を対象としており、本研究の結果を一般化するためには、公立中学校等で追加調査を行う必要がある。また、本研究の調査時期は、1学期末であったため、正確に各学年の状況を把握するという点で課題が残った。

(3) 今後の課題

平成29年3月告示学習指導要領保健分野では、平成20年告示学習指導要領における小中高12年間の系統性を重視した授業カリキュラムを踏襲し、学習内容を計画することとなっている。今後は、本研究の結果を踏まえ、小学生と高校生を対象にヘルスリテラシーの調査を行い、12年間の発達段階を踏まえた授業研究及びカリキュラム研究に繋げたい。

第三章文献

- 1) Davis TC, Crouch MA, Long SW, et al. Rapid assessment of literacy levels of adult primary care patients. *Fam Med* 1991;23:433-435.
- 2) Kirsch IS, Jungeblut A, Jenkins L, et al. *Adult Literacy in America: A First Look at the Result of the National Adult Literacy Survey.*, N.C.F.E.S. Department of Education, Editor. 1993, Department of Education, National Center for Education Statistics: Washington, DC:US.
- 3) Parker RM, Baker DW, Williams MV, et al. The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patient's literacy skills. *Journal of General Internal Medicine* 1995;10:537-541.
- 4) Ishikawa H, Nomura K, Sato M, et al. Developing a measure of communicative and critical health literacy: a pilot study of Japanese office workers, *Health Promotion Int* 2008;23(3):269-274 .
- 5) Suka M, Odajima T, Kasai M, et al. The 14-item health literacy scale for japanese adults (HLS-14), *Environ Health Prev Med* 2013;18(5):407-415.
- 6) 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 2000:188-189.
- 7) Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 2012:12-80.
- 8) St Leger(2001) Schools, health literacy and public health : possibilities and challenges. *Health Promotion Int* 2001;16(2):197-205.
- 9) 日本学校保健会. 児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書 2012.
- 10) 保健学習推進委員会. 保健学習推進委員会報告書 2010.
- 11) 飯田順子, 石隈利紀. 中学生の学校生活スキルに関する研究－学校生活スキル尺度(中学生用)の開発－. *教育心理学研究* 2002;50:225-236.
- 12) 高泉佳苗 他 3名. 健康的な食生活リテラシー尺度の信頼性および妥当性－インターネット調査による検討－. *日本健康教育学会誌* 2012;20(1):30-40.
- 13) 東海林渉 他 3名. 中学生用コミュニケーション基礎スキル尺度の作成, *教育心理学研究* 2012;60:137-152.
- 14) (前掲7) :15-17.
- 15) (前掲8) :200-201.
- 16) (前掲9) :4-21.
- 17) (前掲10) :114-117.
- 18) Nakayama K, Osaka W, Togari T, et al. Comprehensive health literacy in Japan

is lower than in Europe a validated Japanese-language assessment of health literacy. BMC Public Health 2015;23(15):505.

- 19) 竹鼻ゆかり 他 2 名. 自己管理スキル尺度の中学生への適用に関する検討. 学校保健研究 2004;45:541-550.
- 20) (前掲 18):505.

第四章

中学校保健教育におけるヘルスリテラシー育成の概念構造とカリキュラムの検討

第三章では、中学校保健教育で育成すべきヘルスリテラシーが、1.健康管理思考力、2.生活習慣改善力、3.健康情報リテラシー、4.ヘルスコミュニケーション、5.アサーションの5因子からなることを明らかにした。本章では、そのヘルスリテラシー5因子から中学校保健教育におけるヘルスリテラシーの概念構造を示し、その構造に基づいたカリキュラムと授業の提案を行う。

第1節 中学校保健教育におけるヘルスリテラシー育成の概念構造

序章第3節、第4節で論じたように、中学校で育成すべきヘルスリテラシーの中で、健康情報リテラシーは、中核となるリテラシーである。健康情報を活用するためには、情報の収集、情報の分析、情報の評価、情報の選択という過程が必要であるが、仮に健康情報リテラシーが低い人の場合は、自分に必要な正しい情報を入手できなかったり、複数の情報を分析し正しい情報であるか評価することが困難となり、その結果、間違った選択をする可能性も生まれる。この状況は、他のヘルスリテラシーの因子（健康管理思考力、生活習慣改善力、ヘルスコミュニケーション、アサーション）が高い場合にもそれほど改善が期待できない。なぜなら、他の因子は、正しい知識や情報を得た後の活用場面でその効果を発揮するリテラシーであり、前提となる正しい知識や情報の選択がなければ意味をなさないからである。状況によっては、ヘルスコミュニケーションやアサーションが高い人が、間違った知識や情報を入手し選択してしまった場合、健康被害をむしろ助長する可能性さえある。また、本研究第3章の結果から、中学生のヘルスリテラシー5因子の中で、健康情報リテラシーの尺度平均得点が2.75(SD 0.9)と一番低く、重点的に育てる必要性が示唆されている。このように、健康情報リテラシーは、5因子の構造を検討する上で、他の因子の土台となる重要なリテラシーである。

次に因子1「健康管理思考力」と因子2「生活習慣改善力」は、自他の健康状態に気付き課題を把握し改善する過程において、相互に関係しているリテラシーである。それぞれの因子は独立したものではあるが、健康管理思考力により課題や改善策を検討し、生活習慣改善力により選択した方法を実行したり修正するという一連の過程の中で、その繋がりを切り離すことは難しく、同じカテゴリーの構造とした。

さらに因子4「ヘルスコミュニケーション」の場面では、健康に関する課題解決に向け、家族同士や患者と医師といった、人間関係における相互理解が必要となる。相互理解には、相手の考えを尊重しながら自分の意見を主張する力、すなわち因子5「アサーション」が関連するため、この2因子を切り離すことは難しく、同じカテゴリーの構造とした。

上記のように、中学生保健教育に必要なヘルスリテラシー5因子は、健康情報リテラシーを基盤にしながら、それぞれの因子が相互に関連して成り立つ能力である。そこで本研究では、中学校保健教育に必要な包括的ヘルスリテラシーの概念構造を、5因子3構造と

し、5 因子が相互に関連した概念図として提案する（図 1）。

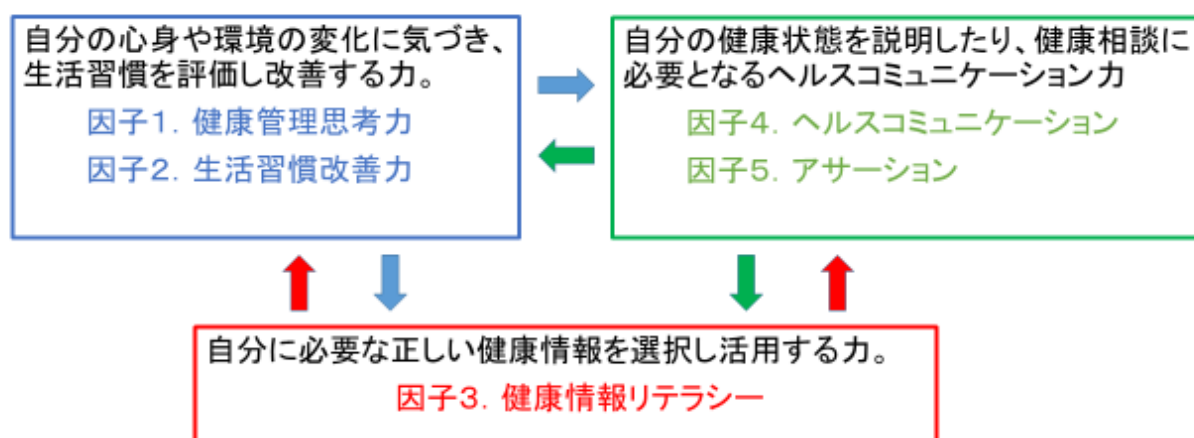


図1 中学生におけるヘルスリテラシー育成の概念構造

第2節 平成29年告示中学校学習指導要領保健分野とヘルスリテラシーの概念構造

序章第3節で説明したように、平成29年告示中学校学習指導要領解説保健体育編では、健康に関する課題解決力と課題解決に向けた健康情報の活用力の育成が重視されている¹⁾。さらに2016年12月に発表された中央教育審議会答申では、中学校保健分野で育成を目指す資質・能力として、健康課題を把握し、適切な情報を選択、活用し、課題解決のために適切な意思決定をする力を挙げており、そのために必要な力として、1. 自他の健康課題を発見する力、2. 健康情報を収集し批判的に吟味する力、3. 健康情報や知識を活用して多様な解決方法を考える力、4. 多様な解決方法の中から、適切な方法を選択・決定し、自他の生活に生かす力、5. 自他の健康の考えや解決策を、対象に応じて表現する力の5点が挙げられている²⁾。これら5つの力は、図1に示したヘルスリテラシーの概念図の5因子3構造を用い説明することができる。ヘルスリテラシーの因子1と因子2は、1. 自他の健康課題を発見する力に対応したリテラシーであり、因子3は、2. 健康情報を収集し批判的に吟味する力、3. 健康情報や知識を活用して多様な解決方法を考える力、4. 多様な解決方法の中から、適切な方法を選択・決定し、自他の生活に生かす力に対応したリテラシーである。さらに因子4と因子5は、5. 自他の健康の考えや解決策を、対象に応じて表現する力に対応したリテラシーである。

このようにヘルスリテラシーの概念構造と平成29年告示学習指導要領が重視する課題解決力と情報活用力とは関連が深く、その関連性を視覚化するために、図1のヘルスリテラシーの構造図に学習指導要領が求める健康に関する課題解決に向けたPDCAサイクルと健康情報を活用するための手順を入れた構造を図2に示した。

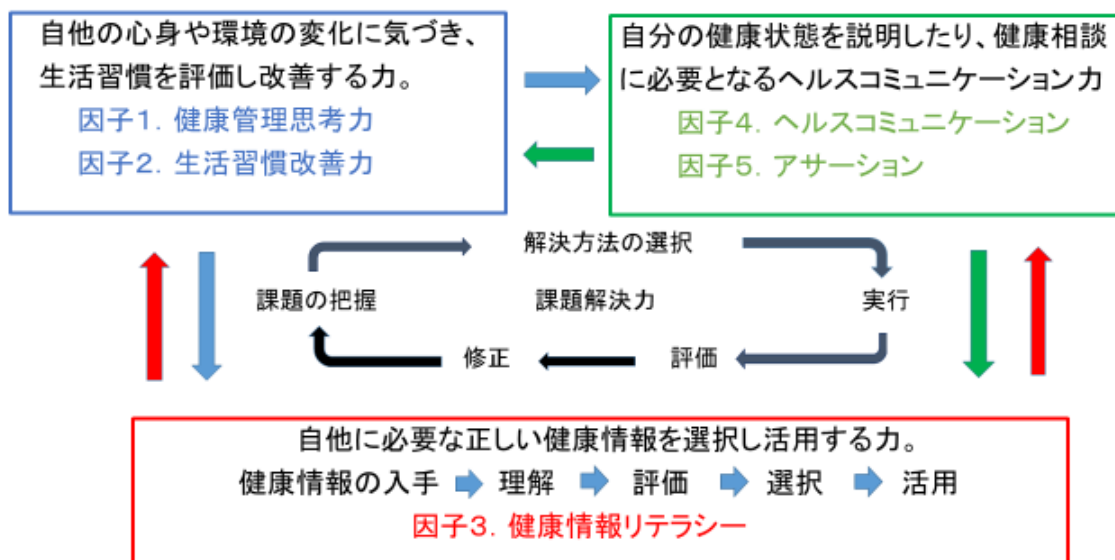


図2 平成29年度告示学習指導要領が求める課題解決力、情報活用力とヘルスリテラシーの構造

図3は、2016年12月に発表された中央教育審議会答申の添付資料³⁾である。そこに示されている中学校保健分野学習過程のイメージ（思考力・判断力・表現力等）とヘルスリテラシー概念構造には、多くの共通点が見られる。表1は、この答申添付資料に示されている保健分野の学習過程における思考力・判断力・表現力の内容とヘルスリテラシー5因子との関連を示したものである。健康課題への気づき、発見、対処に対応するリテラシーとして健康管理思考力、生活改善や新たな課題の設定に対応するリテラシーとして生活習慣改善力、健康情報の収集・選択・分析と健康情報や取得した知識・技能の活用に対応するリテラシーとして健康情報リテラシー、健康課題や収集した健康情報などを仲間と共有する力に対応するリテラシーとしてヘルスコミュニケーション、健康に関する考えを必要な対象に効果的に伝える力に対応するリテラシーとしてアサーションが必要であることを示した。

この中央教育審議会答申が示した保健分野学習過程のイメージ図は、自他の健康に関心を持ち、課題を見つけ生活改善に生かす学習内容を明確に示した点と、健康情報を活用する力に関して具体的な学習活動を示した点で大いに評価できるものである。しかし、以下に示す2点が課題である。1点目は、保健の見方、考え方を明確にするための理論や概念が示されていない点である。2点目は、学習過程が時系列で表されているため、1単位時間（50分）の保健授業を計画する際には参考にしやすいが、保健授業の大単元（例；健康な生活と病気の予防：17時間）や中単元（例；食生活と健康：3時間）といった単元計画の構想を練る際に、単元全体とそれぞれの小単元の関連性をイメージすることが難しい。

その課題を解決するために、図2に示したヘルスリテラシーの構造図を用いることにより、大単元、中単元、小単元の関連性を示すことが可能となり、1単位時間の授業内容や授業目標を明確に設定できることが可能となる。例えば、食生活と健康を3時間扱いとして単元計画を立てた場合、1時間目には、健康情報リテラシーの視点により、日本人の食

生活における傾向や課題を調べ、2 時間目には、健康管理思考力と生活習慣改善力の視点より、自分や家族の課題を見つけ食生活の改善計画を立て、3 時間目には、改善計画を実行するために、ヘルスコミュニケーションやアサーションを用い、どのように家族に提案したり、協力を求めるのか、グループ討論するといった中単元計画の構想が可能となる。

このように、平成 29 年告示中学校学習指導要領保健分野が掲げる、健康に関する課題解決力と情報活用力を、ヘルスリテラシーの構造概念を用い検討することには意義があり、保健の見方、考え方をより明確にする一つの方策となる。

図 3 保健分野学習過程のイメージ（2016 年 12 月中教審答申添付資料）とヘルスリテラシー

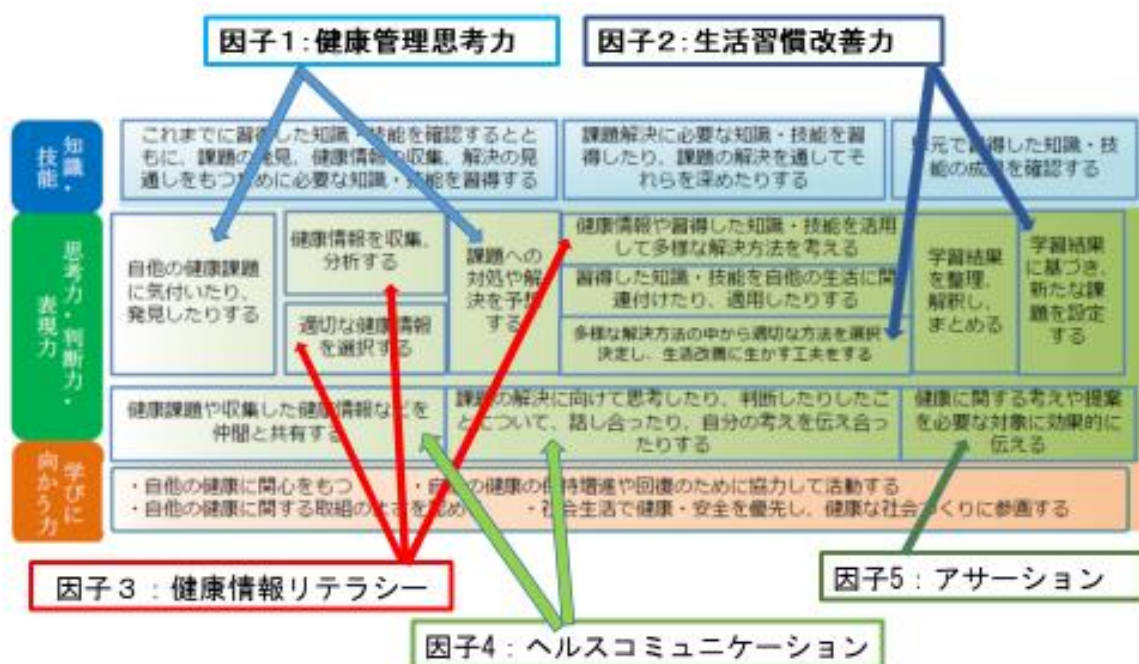


表 1. 平成 29 年告示学習指導要領保健分野の学びのプロセスと対応するヘルスリテラシーの因子

新学習指導要領における学びのプロセス (思考力・判断力・表現力)	対応するヘルスリテラシーの因子
・ 自他の健康課題への気付き、発見	健康管理思考力
・ 課題への対処や解決を予測する	
・ 解決方法から適切な選択、決定し生活改善に生かす	生活習慣改善力
・ 学習結果に基づき新たな課題を設定する	
・ 健康情報の収集、分析	健康情報リテラシー
・ 適切な健康情報の選択	
・ 健康情報や習得した知識・技能の活用	ヘルスコミュニケーション
・ 健康課題や収集した健康情報などを仲間と共有する	
・ 課題の解決に向けて思考したり、判断したことを話し合ったり、伝え合う	
・ 健康に対する考えや提案を効果的に伝える	アサーション

第3節 中学校保健教育におけるヘルスリテラシー育成カリキュラムの検討

平成29年告示学習指導要領では、教育活動の質を向上させ、学習の効果の最大化を図るために、カリキュラム・マネジメントが重要であることが示された⁴⁾。各教科の目標や内容を見通し、学習の基盤となる資質・能力（言語能力、情報活用能力、問題発見・解決能力等）の育成のために、単元や題材など内容や時間のまとまりを見通して、カリキュラムを検討することが求められている。本節では、中学校保健教育におけるカリキュラム・マネジメントとして、第4章第1節で示したヘルスリテラシー5因子3構造の概念構造を用い、ヘルスリテラシーの視点から中学校保健分野3年間のカリキュラムを検討した。

1. 各学年におけるヘルスリテラシーの課題に応じた学習内容の検討

第3章では、開発したヘルスリテラシー尺度を用い、中学生のヘルスリテラシー5因子と生活習慣得点及び保健知識得点との関係を分析した。その結果、ヘルスリテラシー5因子と生活習慣得点、保健知識得点それぞれの相関には、学年ごとの特徴が見られ、相関の高い因子が学年ごとに異なっていることが明らかになった。この結果から、中学校保健分野でヘルスリテラシーの育成をねらいとした授業を計画する際には、学年ごとの生活習慣や学校生活の課題を理解した上で、学習内容を検討する必要性が示唆された。具体的には、以下のような点を配慮して学習内容を検討した。

(1) 中学1年生

第3章の表4に示したように、中学校1年生のヘルスリテラシー因子1（健康管理思考力）、因子2（生活習慣改善力）の尺度得点平均値は、中学校2、3年生に比して低い。その理由として、健康管理や生活習慣に関わる保護者の関与が強いため、自分の健康管理や生活習慣の改善について自ら考えることがなくても、ある程度の水準を維持できている状況が推察される。そのために自分の健康管理や生活習慣について主体的に思考し、判断する機会が少ないという課題がある。しかし、中学校3年間の生活習慣の状況を見ると、学年が上がるにつれて、親からの自立度が高くなり、食生活や睡眠時間の管理など、本人の意思により判断する機会が増えてくる。よって、中学1年生のうちに、自分の健康管理や生活習慣の課題を見つけ、改善する力を育てる学習機会を作ることが大切である。また、中学生になった事をきっかけに、スマートホンやタブレット端末の使用が増加する時期でもあり、健康情報リテラシーの基礎を学習することも重要である。

(2) 中学2年生

第3章の表4に示したように、中学校2年生のヘルスリテラシーの5因子は、中学1年生に比して高い傾向にあった。特に因子4（ヘルスコミュニケーション）は、中学3年生と比べても高く、健康に関する相談やアドバイスを友達や家族にしている様子がわかる。しかし、因子3（健康情報リテラシー）の尺度得点平均値は、5段階尺度法の2.79と低い点が課題である。低い健康情報リテラシーに基づき、健康課題に対して意思決定したり、

ヘルスコミュニケーションを取ることは、健康のリスクを高める危険性もあるため、健康情報リテラシーを高めることが中学校 2 年生の最重要課題と言える。山本らは、健康情報リテラシーの授業を 1, 2 年それぞれに組みこむことにより、約 1 年の期間が空いてもフォローアップ効果が認められたことを明らかにしており⁵⁾、中学校 2 年生で扱う単元計画の中に、健康情報リテラシーの育成をねらいとした授業を組み込むことにより、フォローアップ効果が期待できる。このように中学校 2 年生では、健康情報リテラシーを高めながら、それを基盤にヘルスコミュニケーションやアサーションを用いた授業を計画することが望まれる。

(3) 中学 3 年生

第 3 章の考察で述べたように、中学 3 年生の保健知識得点は 1, 2 年生に比して高いにもかかわらず、ヘルスリテラシーとの相関が認められなかった。そして、運動部引退による運動不足をはじめ、受験期特有の生活習慣の乱れが課題となる時期である。竹鼻らは、中学 3 年生の受験前と受験期の自己管理行動得点を調査し、受験期は受験前に比して自己管理行動得点が低いことを明らかにしている⁶⁾。そのため、中学 3 年生では、生活習慣の改善に向けてヘルスリテラシーの 5 因子をそれぞれに関連づけながら実生活へ生かす授業を計画することが重要である。例えば、中学 1 年生と 2 年生において「健康な生活と疾病の予防」の単元計画の中で学習してきた知識とヘルスリテラシーを活用し、ヘルスリテラシー 5 因子を総合的に活用する実践的な機会を設ける授業計画を立てる必要がある。具体的には、生活習慣改善チャレンジ期間などを設定し、各自の課題に対して、自分のライフスタイルに合わせた目標設定と中期的な計画を立てさせ、評価、修正する等の学習方法を提案したい。

2. 中学校 3 年間の中学校保健分野カリキュラム表の作成 (表 2)

平成 29 年告示中学校学習指導要領保健分野に示された学習目標と学習内容に基づき、中学校 3 年間の学習内容をヘルスリテラシーの視点から検討し、カリキュラム表を作成した。検討の手順として、まず学習指導要領に示された大単元(1. 健康な生活と疾病の予防, 2. 心身の発達と健康, 3. 健康と環境, 4. 傷害の防止)ごとに育成すべきヘルスリテラシーの因子を検討した。次に上述した各学年におけるヘルスリテラシーの課題に応じた学習内容を検討した。例えば、平成 20 年告示中学校学習指導要領保健分野において第 3 学年の学習内容として扱われていた「健康な生活と疾病の予防」⁷⁾が、平成 29 年告示中学校学習指導要領保健分野では、第 1 学年から第 3 学年の学習内容に分割されたが⁸⁾、第 1 学年の中単元(運動と健康から調和のとれた生活)では、因子 1: 健康管理思考力と因子 2: 生活習慣改善力に視点を当てた学習内容を検討し、第 2 学年の中単元(喫煙, 飲酒, 薬物乱用と健康)では、健康情報リテラシーの視点を含んだ学習内容を検討した。その際、学習活動欄にはヘルスリテラシーの因子に対応した学習活動を文章で記述した。

表 2 ヘルスリテラシーの視点から見た中学校保健分野カリキュラム案

学年	単元名	ヘルスリテラシーの因子					ヘルスリテラシーの視点による学習活動	
		因子① 健康管理 思考力	因子② 生活習慣 改善力	因子③ 健康情報 リテラシー	因子④ ヘルス コミュニケーション	因子⑤ アサー ション	因子① 因子②	因子③ 因子④ 因子⑤
第一学年	健康の成り立ちと疾病の発生要因	○	○				自他の生活を振り返る。	自他の生活を振り返る。
	運動と健康	○	○				課題を見つける。 改善方法を考える。	課題を見つける。 改善方法を考える。
	食生活と健康	○	○		○	○	必要な正しい知識や情報を入手する。 情報を分析し、評価する。 情報を選択する。	必要な正しい知識や情報を入手する。 情報を分析し、評価する。 情報を選択する。
	健康情報の正しい選択方法			○			自分の意見を、理由を説明し伝える。 他者の意見を傾聴する。それぞれの意見の共通点や差異、長所短所などについて討論する。	自分の意見を、理由を説明し伝える。 他者の意見を傾聴する。それぞれの意見の共通点や差異、長所短所などについて討論する。
	休養及び睡眠と健康	○	○				運動と健康の関連について理解し、自他の課題を見つけ改善策を考え、グループ討論する。	運動と健康の関連について理解し、自他の課題を見つけ改善策を考え、グループ討論する。
	調和のとれた生活	○	○		○	○	本章第3節を参照 生活習慣チェックシートを用い、自他の調和の取れた生活を評価し、課題と改善策についてグループ討議する。	本章第3節を参照 生活習慣チェックシートを用い、自他の調和の取れた生活を評価し、課題と改善策についてグループ討議する。
	体の発育・発達	○	○				体の発育・発達には、個人差があり、発育や発達の段階に合わせて、運動、食事、休養を選択することが必要な事を理解し、自分の生活を振り返り、課題について考える。	体の発育・発達には、個人差があり、発育や発達の段階に合わせて、運動、食事、休養を選択することが必要な事を理解し、自分の生活を振り返り、課題について考える。
	呼吸器官・循環器官の発育・発達	○	○				中学生は、呼吸器官や循環器官が発達する時期であることを理解し、自分の生活を振り返り、発達を促すために必要な生活や行動について考える。	中学生は、呼吸器官や循環器官が発達する時期であることを理解し、自分の生活を振り返り、発達を促すために必要な生活や行動について考える。
	生殖機能の成熟	○	○				中学生は、生殖機能が成熟する時期であることを理解し、発達を促すために必要な生活や行動について考える。	中学生は、生殖機能が成熟する時期であることを理解し、発達を促すために必要な生活や行動について考える。

	異性の尊重と性情報への対処			○	○	○	異性についての理解や性情報に関して、正しい情報を入手、選択、判断するためには、どのようなことが必要か考え、グループ討論する。
	知的機能と情意機能の発達	○				○	中学生は、知的機能や情意機能が高まる時期であることを理解し、自分の感情のコントロール等の課題や改善策について考え、グループ討論する。
	社会性の発達と自己形成	○				○	中学生は、自己形成と社会性が発達する時期であることを理解し、自尊感情や社会性など自分の課題について考え、グループ討論する。
	心と体のかかわり	○				○	心と体の関わりについて理解し、良い効果のあった事例などについて考え、グループ討論する。
	欲求やストレスへの対処	○	○			○	欲求やストレスの対処法について理解し、自他の取組について説明したり、アドバイスし合う等グループ討論する。
第二学年	生活習慣病の予防	○	○			○	生活習慣病の要因について理解し、自分や家族の課題を見つけ、生活習慣の改善方法についてグループ討論する。
	がんの原因と予防	○	○				がんの起きるしくみや要因について理解する。がんは主に生活習慣、感染症、遺伝的要因が原因となることを知り、それぞれの予防法について考える。
	がんのことをさらに深く調べよう	○		○			本論第四章第3節を参照
	家族の生活を振り返りがん予防策を提案しよう	○	○			○	本論第四章第3節を参照
	喫煙と健康	○	○	○	○		喫煙の害について理解し、副流煙の予防法等をグループ討論する。家族など身近な人にタバコを止めるように説得する方法を話し合う。
	飲酒と健康	○		○	○		過度な飲酒の害や、アルコール分解能力には個人差があることを理解し、将来の飲酒行動についてアルハラなどの課題に対して、グループ討論する。
	薬物乱用と健康	○		○	○		資料やインターネットにより、薬物乱用に関する健康への害と社会の影響について調べ、分かったことや疑問点などをグループ討論する。
	喫煙、飲酒、薬物乱用のきっかけ	○			○	○	たばこや飲酒を誘われた時の断り方について、個人で考えた方法をグループ討論し、アサーションを用いてロールプレーを行う。

	傷害の発生要因と防止	○			○	傷害の発生要因について理解し、身近な事例について、危険を予測し回避するために必要なことを考え、グループ討論する
	交通事故の要因と傷害の防止	○		○	○	自転車事故の主な要因について、資料やインターネットで調べ、防止策を考え、グループ討論する
	犯罪被害の防止	○		○	○	中学生の主な犯罪被害事例について、資料やインターネットで調べ、予防策や対処策を考えグループ討論する。
	自然災害による傷害の防止	○		○	○	住んでいる地域の自然災害事例について、資料やインターネットで調べ、防災、減災の方法をグループ討議する。またアサーションを用い避難時に行う声かけのロールプレーを行う。
	RICE 処置の方法と処置の意味を調べよう。	○		○		本論第四章第3節を参照
	外傷の応急手当の実習	○			○	足首のねんざと腕の骨折を想定して、応急手当の手順を理解し、実習を行う。
	心肺蘇生法の実習	○			○	心肺蘇生の意義と手順について理解し、4人1組で役割分担を決め、必要なコミュニケーションは何かを事前に討議し、その結果を受けて心肺蘇生法の実習を行う。
第 三 学 年	感染症の予防	○			○	感染症の原因と予防法について、病原体、感染経路、主体の3観点から理解する。インフルエンザ予防に有効な方法について考え、グループ討論する。
	感染症をさらに調べよう。	○		○	○	グループごとに選択した感染症について、資料やインターネットで調べ、予防法を中心にグループ討議する。
	性感染症の予防	○			○	性感染症の原因と予防法について、感染症予防の3観点から考え、グループ討論する。
	エイズとその予防	○		○	○	エイズが発症するしくみについて、免疫の観点から理解する。資料やインターネットによりエイズの世界の現状を調べ、グローバル社会における日本の課題についてグループ討論する。
	保健・医療機関の利用	○		○	○	地域の保健・医療機関がより活用されるようにするためには、どのような事が必要かグループでテーマを決め話し合い、広報ポスター等を作成する。
	薬の正しい使用方法	○		○	○	薬の正しい使用方法を理解し、インターネットで使用したことがある一般用医薬品について、効用や副作用等を調べ、使用する際の留意点をグループ討論する。
	健康を守る社会の取り組み			○	○	○

総合的視点から生活習慣を見直そう	○	○	○	○	○	健康な生活と病気の予防のまとめとして、ヘルスリテラシーの5つの視点から現在の生活習慣の課題を見つけ、改善に必要な情報を入手し、対策を考え、ヘルスコミュニケーションとアサーションを用いた計画を立てる。
環境の適応能力	○				○	環境に対する適応能力について理解し、限界を超えたときに起きる健康被害について考え、グループ討論する。
快適な温熱条件と明るさ	○					快適な生活の温熱条件や明るさについて理解し、照度を測定するなど、教室や家の環境に当てはめて考える。
熱中症の予防法と対処方法	○			○	○	熱中症の事例について、資料やインターネットで調べ、予防策と対処方法についてグループ討議する。
空気の汚れと換気	○				○	教室内の二酸化炭素濃度の変化を測定し、どのような時にどのくらいの頻度で換気が必要か、グループ討議する。
水の役割と飲料水	○			○		住んでいる地域の水道水の水質管理方法と他の都道府県の方法の共通点や相違点等について資料やインターネット調べ、長所短所を比較する。
生活に伴う廃棄物の処理	○			○		住んでいる地域の廃棄物の処理方法と他の都道府県の方法の共通点や相違点等について資料やインターネットで調べ、長所短所を比較する。
環境問題への取り組み	○			○	○	関心のある環境問題を取り上げ、知識構成型ジグソー法により配付資料やインターネットで調べ、グループ討論し、発表する。

*グループ討論とは、それぞれの考えについて共通点や差異を明らかにしたり、比較したり、評価する話し合いを意味する。グループ討議とは、それぞれの意見を集約して優先順位をつけるなどグループの考えを絞り込むための話し合いを意味する。また、ヘルスコミュニケーションの○印は、自他の健康について考えを述べたり、他者の意見を参考にしたり、グループで討論する活動を指しており、実生活や実社会で必要となるヘルスコミュニケーションの育成に繋がる学習活動であることを意味する。

3. ヘルスリテラシーの育成を目的とした中学校保健分野の授業展開例

本章第1節で論じたヘルスリテラシーの概念構造と、本章第3節で示した、平成29年告示学習指導要領中学校保健分野における中学校3年間のカリキュラム案より、ヘルスリテラシーの育成を目的とした授業展開4例を示す。

①授業展開例1

単元名「調和のとれた生活」 学年：中学校1年生

関連するヘルスリテラシーの因子（健康管理思考力，生活習慣改善力，ヘルスコミュニケーション）

②授業展開例2

単元名「がんのことをさらに深めよう」 学年：中学校2年生

関連するヘルスリテラシーの因子（健康情報リテラシー）

③授業展開例3

単元名「家族の生活を振り返り，がん予防策を提案しよう」 学年：中学校2年生

関連するヘルスリテラシーの因子（ヘルスコミュニケーション，アサーション）

④授業展開例4

単元名「RICE処置の方法と理由を調べ，伝えよう」 学年：中学校2年生

関連するヘルスリテラシーの因子（健康情報リテラシー）

（1）上記の授業展開例を取り上げる理由

まず、授業展開例1「調和のとれた生活」は、平成20年告示学習指導要領の課題として挙げられていた、習得した知識を活用して課題解決することや、学習したことを相手に分かりやすく伝えることが学習内容に求められる重要な単元である⁹⁾。具体的には、運動と健康，食事と健康，休養と健康で学んだ知識や情報を活用して、実生活に生かすことをねらいとしている。この単元では、生活習慣に関わる知識や情報を活用する力として、ヘルスリテラシーの因子1（健康管理思考力）と因子2（生活習慣改善力）の視点から授業を構想することが可能であり、また計画したことを家族の協力を得ながら実践する過程では、因子4（ヘルスコミュニケーション）が必要となる。本単元をヘルスリテラシーの視点から立案することにより上記の学習内容が明確となり、実生活で実践する過程に貢献できる。

次に授業展開例2と授業展開例3で、がんに関する授業を取り上げる理由を述べる。がん教育は、平成29年告示学習指導要領から初めて中学校保健分野に導入される単元である。がん教育とは、「健康教育の一環として、がんについての正しい理解と、がん患者や家族などのがんと向き合う人々に対する共感的な理解を深めることを通して、自他の健康と命の大切さについて学び、共に生きる社会づくりに寄与する資質や能力の育成を図る教育」と定義されている¹⁰⁾。平成28年にがんの教育総合支援事業がまとめた、がん教育モデル校における授業報告書では、

がんに対する意識と知識理解に関しては、全ての学校で成果が見られたが、がん教育全体の関連性や医師等の外部講師確保など、カリキュラム・マネジメントが今後の課題であることが指摘されている¹¹⁾。学習指導要領では、がんの授業を、生活習慣の予防の中で1単位時間程度を当てることになっているが、筆者は、がん教育をヘルスリテラシー育成のための重要な題材と認識しており、がんに関する授業を3時間計画とすることで、ヘルスリテラシーの5因子全てを総合的に学習することが可能となる。そこで、がん授業の展開例を2例挙げることにした。授業展開例2「がんのことをさらに深めよう」では、ヘルスリテラシー因子3（健康情報リテラシー）の育成をねらいに授業を計画した。また、授業展開例3「家族の生活を振り返り、がん予防策を提案しよう」では、ヘルスリテラシー因子4（ヘルスコミュニケーション）と因子5（アサーション）の育成をねらいに授業を計画した。尚、ヘルスリテラシー因子1（健康管理思考力）と因子2（生活習慣管理力）をねらいとした授業展開例は、文部科学省が1単位時間程度の学習内容として教師用指導参考資料に示している¹²⁾、「生活習慣が主な要因で起きるがんの予防」の授業で実施可能のため、本論では省略する。

最後に授業展開例4でRICE処置を挙げた理由を述べる。平成29年告示中学校学習指導要領保健分野では、学習目標3観点の内、知識に関する目標に新たに「技能」を加え、「知識・技能」とした。そして保健分野において技能を学習させる単元として、ストレスの対処と応急手当を挙げている¹³⁾。正しい技能の習得には、技術だけでなく、なぜそうする必要があるので科学的根拠を理解した上での実習が大切である。例えば心肺蘇生法をできるだけ早く行わなければいけない理由やAEDの電極パッドを張る位置の理由などを学習した上で実習することが重要である。そこで、応急手当の実習を行う前の単元として、応急処置に関する知識と情報を、健康情報リテラシーにより自ら入手し、選択する授業を提案する。

（2）ヘルスリテラシーの育成を目的とした学習内容と主体的・対話的で深い学び

ヘルスリテラシーの育成を目的とした学習内容を検討する上で、その単元で育成するヘルスリテラシーの因子に対応した学習活動を組み込むようにした。具体的には、表2のヘルスリテラシーの視点による学習活動に示した項目（因子①と因子②：自他の生活を振り返る。課題を見つける。改善方法を考える。因子③：必要な正しい知識や情報を入手する。情報を分析し、評価する。情報を選択する。因子④と因子⑤：自分の意見を、理由を説明し伝える。他者の意見を傾聴する。それぞれの意見の共通点や差異、長所短所などについて討論する。）から、それぞれの単元の学習活動として相応しい内容を扱うようにした。

このヘルスリテラシーの因子に対応した学習活動には、平成29年告示学習指導要領の掲げる「主体的・対話的で深い学び」に関連する視点が含まれている。平成29年告示学習指導要領では、教科等の指導に関わって「主体的・対話的で深い学び」の実現に向けた授業改善（アクティブ・ラーニングの視点に立った授業改善）を推進することが求められて

いる¹⁴⁾。アクティブ・ラーニングの定義について、文部科学省の用語集では「学習者の能動的な学習への参加を取り入れた教授・学習法の総称」と説明しており、その方法の具体例として、発見学習、問題解決学習、教室内でのグループ・ディスカッション、グループ・ワークなどを挙げている¹⁵⁾。平成27年に中央教育審議会教育課程部会（体育・保健体育、健康、安全WG）が示した保健体育科におけるアクティブ・ラーニングのイメージ（保健）検討素案では、主体的な学びとして「健康に関心をもち、健康課題の解決に向けて意欲的に取り組む。」こと、対話的な学びとして「健康課題や健康情報を仲間と共有する。」こと、深い学びとして「健康に関する情報を収集、批判的に吟味し、健康課題の解決に役立つ情報を選択する」こと等が挙げられている¹⁶⁾。

また、平成29年告示中学校学習指導要領解説保健体育編では、保健分野の内容の取り扱いの中で、主体的・対話的で深い学びとして、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、また、必要に応じてコンピューター等を活用することを挙げている¹⁷⁾。

そこで、授業展開例1～4では、「主体的・対話的で深い学び」を実現するための学習活動をヘルスリテラシー5因子の視点から示した。また、学習活動として、主に次の2点を重視した。1点目は、ヘルスリテラシーの育成を促す学習教材を使用することである。具体的には、①生活習慣チェックシート、②RPDCAサイクルを用いた課題解決シート、③健康情報評価カード、④家族のがん予防対策ワークシート等である。2点目は、グループ討論において次の過程を踏ませることである。ステップ1：課題に対してまず個人で調べる。ステップ2：調べてわかったことを、根拠を示しながらノート等に記入する。ステップ3：調べてわかったことをグループで発表する。ステップ4：自分の考えと他者の意見から、共通点や差異、長所短所などについて討論する。ステップ5：討論の結果より、自分の考えを修正したり、新たな視点を付け加えたりして整理する。この2点の学習過程により、ヘルスリテラシー育成をねらいとした学習効果を高めるとともに、主体的・対話的で深い学びが可能となる。

授業展開例 1. 単元名 健康な生活と疾病の予防

題材名 調和のとれた生活

対象学年 中学校 1 年生

(1) 本授業で育てるヘルスリテラシー

因子 1:健康管理思考力, 因子 2:生活習慣改善力, 因子 4:ヘルスコミュニケーション

(2) 本時の目標

- ・ 調和のとれた生活に関係する要因を理解する。(知識)
- ・ 自分の生活習慣について調和という視点から見直し, 改善方法を考え説明できる。
(思考力・判断力・表現力等)
- ・ 自他の課題について進んで意見や考えを出し合い, 討論することができる。
(主体的に学習に取り組む態度)

(3) 本時の展開

段階	学習内容・学習活動	教師の指導・支援 ◇評価	資料
導入 5分	<p>前時までの授業を振り返り, 調和のとれた生活に必要な要因を ノートに書き出してみる。</p> <p>発問 1. 調和のとれた生活を送る には, どのようなことを意識して 行動すると良いでしょうか。</p> <p>[予想される反応]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 食事, 運動, 睡眠 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 前時までに学習した運動と健康, 食生活と健康, 休養・睡眠と健康の 関連性から調和について考えさせる。 	
展開 1 10分	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>ねらい 1 健康な生活について調和を崩す要因について考えよう。</p> </div> <p>1. 調和が崩れたと感じる要因を挙げ てみる。</p> <p>発問 2 健康な生活を送る中で, 調 和が崩れたと感じるときはどのよ うなときでしょうか。</p> <p>[予想される反応]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 食生活の乱れ ・ 睡眠不足 ・ 疲労がたまる 	<p>◇調和のとれた生活に関係する要 因を理解できたか。</p> <p>(知識)</p>	

	<p>ねらい2 調和の視点から現在の生活の課題を見つけ、改善策について考え、説明しよう。</p>		
<p>展開2 10分</p>	<p>2. 調和のとれた生活について自分の生活を振り返り、課題を見つける。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣チェックシートを用い、運動、食事、休養、心の健康の4観点から最近の生活を評価する。 ・生活習慣チェックシートの結果より、自分の課題と改善策をノートに記入する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・課題解決型の手順（RPDCA）を伝える。 1. 課題の把握・発見 2. 解決方法の選択 3. 計画の立案 4. 計画の実行 5. 評価、修正 	<p>生活習慣チェックシート</p>
<p>展開3 15分</p>	<p>3. 4人グループで、各自の課題と改善策について話し合う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①私の課題と改善策について考えを説明する。 ②他者の意見を聞く ③アドバイスをもらう ④改善策を修正する。 <p>4. グループごとに話し合ったことをまとめ、発表する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◇自分の生活習慣について調和という視点から見直し、改善方法を考え説明できたか。 (思考力・判断力・表現力等) ・改善する要因を単独で考えるだけでなく、他の要因との相乗効果も考えさせる。 ◇自他の課題について進んで意見や考えを出し合い、討論することができたか。 (主体的に学習に取り組む態度) 	
<p>まとめ 10分</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・発表内容からどのような要因が課題として多かったか整理する。 ・改善策の評価方法について説明を聞く。 	<ul style="list-style-type: none"> ・食生活、運動習慣、疲労の3大要因を中心にまとめる。 ・生活習慣の改善には、家族の協力が必要なことが多く、家族へ伝えるスキルが大切であることを伝える。 	

使用する学習教材

1. 生活習慣チェックシート

(○△×をつける。 ○2点, △1点, ×0点 合計得点を出す。)

運動	食事	休養	心の健康
体育授業でしっかり運動した。	朝食を毎日食べている。	適度な睡眠時間が取れている。	心の健康状態は良いほうだと思う。
休み時間や放課後に運動した。	規則正しい時間に食べている	午後11時頃には寝ている。	現在大きな悩みはない
部活動で運動した。	栄養素のバランスを考えて食べている	身体的な疲労をすぐに回復することができる。	悩みを相談できる人がいる。
休日に運動した。	運動量に合わせて食べている。	精神的な疲労をすぐに回復することができる。	ストレスに対処できている。
よく歩いている。	夜遅くに間食しない。	SNSによる疲労はない。	ストレス解消法を持っている。
合計得点	合計得点	合計得点	合計得点

2. 課題解決型の手順 (RPDCA) で考えよう。

①課題の把握・発見

生活習慣チェックシートの結果から、あなたの課題を挙げましょう。

②解決方法の選択

①の課題を解決する方法を考えて、優先順位をつけてみましょう。

③計画の立案

②で考えた方法を実行する計画を立てましょう。

④計画の実行 　　いつどのようなことを実践したか記録しましょう。

⑤評価 　　うまくできたことや今後の課題を書きましょう。

授業展開例 2. 単元名 健康な生活と疾病の予防

題材名 がんのことをさらに調べよう。

対象学年 中学校 2 年生

(1) 本授業で育てるヘルスリテラシー

因子 3: 健康情報リテラシー

(2) 本時の目標

- ・ がんに関して調べたこと（がん検診，がんの治療法，がん患者の QOL，がん患者を支える社会の仕組みなど）を説明することができる。 (知識)
- ・ がんに関する情報の信憑性を評価しながら調べることができる。 (思考力・判断力・表現力等)
- ・ 他者の説明について疑問点や課題など考えや意見を述べるすることができる。 (思考力・判断力・表現力等)
- ・ 進んで調べ，発表し，意見や考えを出し合い討論することができる。 (主体的に学習に取り組む態度)

(3) 本時の展開

段階	学習内容・学習活動	教師の指導・支援 ◇評価	資料
導入 5分	<ul style="list-style-type: none"> ・ 前時の学習，「がんの起こるしくみと予防」を振り返る。 ・ 前時の最後に記入した，がんについてさらに深めたいことのテーマごとに 3，4 名のグループを作る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 前時の記入状況を見て，3，4 人組で同じテーマを調べることができるように選択テーマを絞り込んでおく。 	
展開 1 10分	<p style="text-align: center;">選択したテーマについて調べ、がんについての理解を深めよう。</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. テーマごとに用意された資料を読んで，わかったことをノートにまとめる。 2. グループごとに選択したテーマに関連してさらに調べてみたいことを話し合う。 ・ 1 人または 2 人で調べる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ グループで作業させ，個人が資料で調べる過程で，わかったことや疑問点等を自由に発言ができるようにする。 ・ 調べたいことに優先順位をつけさせ，時間内で調べる順序を確認させる。 	選択テーマ 探究ワークシート

<p>展開 2 20分</p>	<p>3. 選択したテーマについてインターネットで調べる。健康情報評価カードを用い情報の信憑性を考えながら調べる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・PC 又はタブレットのどちらかを使用できるようにする。 ・信頼できるサイトであるか、健康情報評価カードで B 評価以上のサイトを調べさせる。 	<p>健康情報評価カード</p>
<p>調べたことを説明し、考えや意見を出し合い深めよう。</p>			
<p>展開 3 10分</p>	<p>4. 同じテーマを調べたグループで各自が調べたことを説明し、意見や疑問点を出し合いながら、わかったことをまとめる。</p> <p>5. 発表内容他者評価シートを用い、他者の発表内容をお互いに評価する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◇選択したテーマについて調べ、わかったことを説明することができたか。(知識) ◇調べたことについて疑問点や課題を挙げ、考えや意見を述べることができたか。(思考力, 判断力, 表現力等) ◇進んで調べ、発表し、討論することができたか。(主体的に学習に取り組む態度) 	<p>発表内容他者評価シート</p>
<p>まとめ 5分</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・グループで話し合ったことを代表者が発表する。 ・次時の発表方法を知る。 <p>ジグゾー法により、次回グループは選択テーマの異なる人達で集まる。そこで本時に調べてわかったことを発表する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・わかったことだけでなく、思考の雑記帳欄に書かれた疑問点等も発表させる。 ・詳細は、次回ジグゾー法によるグループで発表することを伝える。 	

使用する学習教材

1. 選択テーマ探究 ワークシート

保健授業：選択テーマ探究 ワークシート

1. 選択したテーマ名

記入例 がん検診について

2. 探究活動1：配布資料を調べて

① 配布資料からわかったこと。

記入例 多くのがんは、早期発見で治る可能性が高くなる。

住んでいる市区町村で、がん検診が受診できる。

② 配布資料により出てきた疑問点

記入例 がん検診の受診率が、なぜ低いのか。

③ 配布資料によりさらに深く調べたいこと

記入例 がん検診で見つかりにくいがんは何か。

3. 探究活動2：インターネットで調べて

① 新しくわかったこと

記入例 会社員や公務員は、職場で検診を受けることができるが、自営業の人は市区町村などのサービスを活用する必要がある。

短期間で急に進行するがんは、1年に1度のがん検診で見つからないこともある。

最新のがん検診は、有料で高いものが多い。

② 新たに生まれた疑問点

記入例 市区町村のがん検診は無料なのか。

人間ドックの料金が高いが、どのような人が受けているのか。

③ 調べて出てきた課題

記入例 もっと簡単に安く検診できる方法はないのか。

思考の雑記帳

記入例 高校生や大学生でがんに罹る可能性を調べる方法はないか
子宮頸がんとは何か 小児がんは早期に発見できるのか
コンビニで検診できないか 選挙のように母校で検診できないか

2. 健康情報評価カード

健康情報評価カード

年 月 日

年 組 番・氏名

- ・当てはまる内容の評価得点に○をつけましょう。
- ・評価項目1.～5.の合計点を出して、評価（A・B・C）をつけましょう。

情報源の名称	
情報の種類 ○をつけましょう 書籍 ・ 雑誌 ・ インターネット ・ テレビ番組 ・ 広告 その他 ()	
情報制作者名 (団体名) わからない場合は未記入	
インターネットのアドレス	
情報を評価する項目 (どれにも当てはまらない場合は0点とする)	評価得点
1. 情報提供者の所属 「誰が」	営利目的のない専門家や団体 (医者・研究所・省庁・学会など) 2点 営利目的もある健康関係の団体 (医薬品会社・テレビ番組・雑誌広告) 1点 所属不明または営利目的の強い団体や個人 0点
2. 情報提供の目的 「どのような目的で」	研究の発表 2点 情報の提供 1点 営利目的が強い 0点
3. 科学的根拠 「何を根拠に」	学会や論文で発表された内容を説明 2点 専門家としてわかっている知識を説明 1点 出典先(引用先)の示されたデータを使用 1点 体験者の声やお礼の手紙 0点 事前事後の比較写真や感想 0点
4. 副作用や害について	副作用や害についても記述している 2点 副作用や害がないという証拠を示している 1点 副作用や害について一切ふれていない 0点
5. 広告の表現方法	結果やわかった事を通常の表現で説明 1点 誇大表現を使用(即効性・奇跡の・驚きの 話題の・絶対・万能など) 0点
評価	6点以上 A 信頼できる 合計点 4点以上 B 少し信頼できる 3点以下 C 疑うべき 評価 A・B・C

3. 発表内容他者評価シート

発表内容他者評価シート

とても良い◎ 良い○ がんばろう△

評価項目	さん	さん	さん	さん
調べてわかったことの説明がわかりやすかった。				
疑問点を挙げて説明していた。				
課題を挙げて説明していた。				
他者の発表に対して、疑問点や課題に対する考えや意見を述べていた。				

授業展開例 3. 単元名 健康な生活と疾病の予防

題材名 家族でがんのリスクを低めるためにできることを考え、伝えよう。

対象学年 中学校 2 年生

(1) 本授業で育てるヘルスリテラシー

因子 1: 健康管理思考力, 因子 4: ヘルスコミュニケーション, 因子 5: アサーション

(2) 本時の目標

- ・どのような生活習慣が、家族のがんのリスクを高めるのか説明できる。(知識)
- ・家族でがんのリスクを低めるために、どのようなコミュニケーションが必要か、考えや意見を説明することができる。(思考力・判断力・表現力等)
- ・家族への伝え方について、進んで意見や考えを述べ討論することができる。
(主体的に学習に取り組む態度)

3 本時の展開

段階	学習内容・学習活動	教師の指導・支援 ◇評価	資料
導入 5分	<p>前時の学習, 「がんの起こるしくみと予防」を振り返る。</p> <p>発問 1. どのような生活習慣ががんのリスクを高めますか。自分の家族の生活を振り返って考えてみましょう。</p> <p>[予想される反応]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・偏食, 喫煙, 飲酒, 運動不足 肥満, ストレス 	<p>・前時の学習の中で, がんが起きる原因には, 生活習慣, 感染症, 遺伝等があること学んだが, 生活習慣の改善はすぐに行動できるため, 家族で協力して実践することが大切であるところを説明する。</p>	
展開 1 10分	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>家族でがんのリスクを低めるためにできることを考え、伝えよう。</p> </div> <p>1. 自分の家族について, がん予防に対する課題を挙げる。</p> <p>発問 2. 発問 1 で挙げたことから, 家族で改善すべき点を挙げてみましょう。</p> <p>[予想される反応]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・私は運動不足・父が朝食を欠食する。 ・兄がたばこを吸っている。 ・母がよくイライラしている。 <p>2. 4人グループで, 課題に挙げたこ</p>	<p>・考えたことを家族のがん予防対策ワークシートに記入させる。</p> <p>◇どのような生活習慣が、家族のがんのリスクを高めるのかノート等に記述することができたか。(知識)</p> <p>・家族として心配する気持ち</p>	<p>家族のがん予防対策ワークシート</p>

<p>展開 2 15分</p>	<p>とを、家族へどのように伝えたら実行したり改善してもらえるか話し合う。</p> <p>発問 3 家族全員が、がん予防を意識して改善策を実践できるようにするためには、何をどのように伝えることが必要でしょうか。</p> <p>[予想される反応]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心配な気持ちを伝える。 ・家族が止めてほしいと思っていることを伝える。 ・科学的根拠を示す ・家族の協力がないとできないことを伝える。 <p>3. 提案をサポートする方策を考える。</p> <p>発問 4 あなたの提案をサポートする方策を考えてみましょう。</p> <p>[予想される反応]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・〇〇強化月間 ・トイレにスローガン掲示 ・達成出来たら家族旅行 ・守れなかったら罰金 	<p>をどのように伝えたら良いか考えさせる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・なぜ家族の協力が必要なのか理由を伝えることが大切であることを伝える。 ・アサーションを用いて説明することを伝える。 <p>◇家族でがんリスクを低めるために、どのようなコミュニケーションが必要か考えや意見を説明できたか。 (思考力・判断力・表現力等)</p> <p>◇家族への伝え方について、進んで意見や考えを述べ討論することができたか。 (主体的に学習に取り組む態度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・予想される反応に挙げた内容が出ないときには、例として示す。 	
<p>展開 3 10分</p>	<p>4. グループの代表が発表する。</p>	<p>○家族を説得するには、科学的根拠や心配な気持ちが大切であることを確認する。</p>	
<p>まとめ 10分</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・発表内容を整理する。 ・家族間のヘルスコミュニケーションで大切なことをまとめる。 		

*アサーションとは、人の意見も尊重しながら自分の考えを説明する方法のことである。アサーションスキルには、自分の主張（結論）を述べ、理由を説明し、他者の意見を聞くという過程が含まれる。

使用する学習教材

1. 家族のがん予防対策 ワークシート

家族のがん予防対策 ワークシート 記入例

1. 家族の課題は何か。

現在の家族ひとりひとりの生活について、がんのリスクがある生活習慣の課題を挙げてみましょう。

記入例 ・私の食生活の乱れ（間食が多すぎる） ・兄のたばこ
・父がたまに酔っぱらって帰ってくる ・母は最近ストレスが多くイライラしている

2. 上記の課題をどのように伝えたら改善してくれるか、具体的なコミュニケーションの方法について考えてみましょう。

記入例 ・兄へ「肺がんになるリスクを説明して私が心配していることを伝える。」
・父へ「飲む量が多いと肝がんになりやすいことを説明し、私がお父さんの体を心配しておりいつまでも元気でいてほしいことを伝える。」

3. 提案サポート作戦

上記の提案をサポートするための方策を考えましょう。

例：目的や目標を掲げる。実行に移せたときの報酬を決めておく。ポイント制で競争する。

記入例 ・兄へ「彼女に協力してもらい、私が本当に心配していることを2人で伝える。」
・父へ「深酔いして帰ってきたら1週間口を聞かない。守れたら一緒に買い物に行く。」

4. 評価

記入例

実行できたこと

兄へ「肺がんになってほしくないのでたばこを止めてほしいと伝えた。」

実行できなかったこと

父には、私が心配していることを伝えるのが恥ずかしくてまだ言えていない。

今後の課題

母と協力しながら、父に深酒をしないように伝える。

授業展開例 4. 単元名 傷害の防止

題材名 「RICE 処置の方法と理由を調べ、伝えよう。」

対象学年 中学校 2 年生

(1) 本授業で育てるヘルスリテラシー

因子 3: 健康情報リテラシー, 因子 4: ヘルスコミュニケーション

(2) 本時の目標

- ・ RICE 処置の 4 つの処置別に方法と理由を調べ、説明することができる。 (知識)
- ・ 健康情報の信ぴょう性を考えながら調べることができる。
(思考力・判断力・表現力等)
- ・ 他者の説明について疑問点や課題など、考えや意見を述べることができる。
(思考力・判断力・表現力等)
- ・ 進んで調べ、発表し、意見や考えを出し合い討論することができる。
(主体的に学習に取り組む態度)

(3) 本時の展開

段階	学習内容・学習活動	教師の指導・支援 ◇評価	資料
導入 5分	<p>発問 1 学校の運動やスポーツ活動では、どのようなけがが起きていますか。</p> <p>[予想される反応]</p> <p>ねんざ, 突き指, すりきず</p> <p>・保健室記録より, ねんざや打撲, 擦り傷, 切り傷が多いことを知る。</p> <p>・ねんざや打撲には RICE 処置が有効であることを聞く</p>	<p>・自分自身がけがした時のことを振りかえさせる。</p> <p>・学校で起きやすいけがの種類について考えさせる。</p> <p>・保健室の記録より, 円グラフを作成し, 資料として提示する。</p>	
展開 1 20分	<p style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">RICE 処置について処置の方法と理由を調べよう。</p> <p>1. 4人組で Rest, Ice, Compression, Elevation の処置方法とそうする理由を 4人が別々の処置方法について分担任して調べる。</p>	<p>○ 4人それぞれが PC やタブレットを使用し調べる過程で, わかったことや疑問点等を自由に発言ができるようにする。</p>	健康情報評価カード

	<ul style="list-style-type: none"> 健康情報評価カードを用い情報の信憑性を考えながら調べる。 調べてわかったことをノートにまとめる。 	<ul style="list-style-type: none"> 信頼できるサイトか健康情報評価カードでB評価以上のサイトを調べさせる。 処置方法と、そうする理由の両方を記述させる。 	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>調べたことを発表し合い、RICEの処置方法とそうする理由を伝えよう。 また疑問点や考えなど、意見を出し合い深めよう。</p> </div>			
展開2 20分	<p>2. グループで各自が調べたことを発表し、意見や疑問点を出し合いながら、わかったことをまとめる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 発表内容他者評価シートを用い、発表内容をお互いに評価し合う。 <p>3. グループの代表がRICE処置の方法と理由について話し合ったことを発表する。</p>	<p>◇RICE 処置の方法と理由について調べ、説明することができたか。 (知識)</p> <p>◇調べたことについて疑問点や課題を挙げ、考えや意見を述べることができたか。 (思考力, 判断力, 表現力等)</p> <p>◇進んで調べ、発表し、討論することができたか。 (主体的に学習に取り組む態度)</p>	発表内容他者評価シート
まとめ 5分	RICE 処置の方法と理由をまとめる。 次時は、本時で調べたことを生かして、RICE 処置の実習を行うことを確認する。	調べて理解するだけでなく、実生活に生かすことが大切であることを伝える。	

使用する学習教材

- 健康情報評価カード（授業展開例2で使用した教材と同じため省略する。）
- 発表内容他者評価シート（授業展開例2で使用した教材と同じため省略する。）

第4節 中学生用ヘルスリテラシー尺度による授業効果の測定

本節では、第三章で開発した中学生用ヘルスリテラシー尺度を用い、第四章第3節で示した、ヘルスリテラシーの育成を目的とした授業の効果測定の方法について説明する。

(1) 授業展開例1の場合

授業「調和のとれた生活」は、ヘルスリテラシー因子1（健康管理思考力）、因子2（生活習慣改善力）、因子4（ヘルスコミュニケーション）の育成を目的として計画されている。そのため、授業効果の測定では、ヘルスリテラシー尺度のうち、因子1、2、4に関連する項目の調査を授業前後に実施し、尺度得点の平均値について、対応のある平均値の差の検定（t検定）により有意差を検証する方法を用いることができる。授業後の尺度得点が授業前に比して有意に高い場合、授業の効果があったと判断できる。

(2) 授業展開例2の場合

授業「がんのことをさらに調べよう」は、ヘルスリテラシー因子3（健康情報リテラシー）の育成を目的として計画されている。そのため、授業効果の測定では、ヘルスリテラシー尺度のうち、因子3に関連した項目の調査を授業前後に実施し、尺度得点の平均値について、対応のある平均値の差の検定（t検定）により有意差を検証する。授業後の尺度得点が授業前に比して有意に高い場合、授業の効果があったと判断できる。

(3) 授業展開例3の場合

授業「家族でがんのリスクを低めるためにできることを考え、伝えよう。」は、ヘルスリテラシー因子1（健康管理思考力）、因子4（ヘルスコミュニケーション）、因子5（アサーション）の育成を目的として計画されている。そのため、授業効果の測定では、ヘルスリテラシー尺度のうち、因子1、4、5に関連した項目の調査を授業前後に実施し、尺度得点の平均値について、対応のある平均値の差の検定（t検定）により有意差を検証する。授業後の尺度得点が授業前に比して有意に高い場合、授業の効果があったと判断できる。

(4) 授業展開例4の場合

本授業「RICE 処置の方法と理由を調べ、伝えよう。」は、ヘルスリテラシー因子3（健康情報リテラシー）、因子4（ヘルスコミュニケーション）の育成を目的として計画されている。そのため、授業効果の測定では、ヘルスリテラシー尺度のうち、因子3、4に関連した項目の調査を授業前後に実施し、尺度得点の平均値について、対応のある2つの平均値の差の検定（t検定）により有意差を検証する。授業後の尺度得点が授業前に比して有意に高い場合、授業の効果があったと判断できる。

このように第三章で開発したヘルスリテラシー尺度は、授業効果の測定方法としても活用することが可能である。また、年度の始め（4月）と終わり（3月）に因子1から因子5まで全ての項目について調査することにより、その1年間でヘルスリテラシーがどの程度高まったのか、全体の推移と因子別の推移を測定することが可能となる。

第四章文献

- 1) 文部科学省.平成 29 年告示中学校学習指導要領解説保健体育編.2017.
- 2) 文部科学省中央教育審議会.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及び必要な方策等について(別途資料 12-1; 体育科,保健体育科において育成を目指す資質・能力の整理《中学校》) 2016.12.21:67.
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1380731.htm
(参照 2018.7.11)
- 3) (前掲2) 別途資料12-1; 体育科・保健体育科《保健》における学習過程のイメージ
(参照 2018.7.11)
- 4) 文部科学省.平成 29 年告示中学校学習指導要領.2017.
- 5) 山本浩二,渡邊正樹.健康情報リテラシーを育てる中学校保健授業の効果に関する縦断的研究-健康情報の批判的思考尺度得点の推移分析-,日本教科教育学会誌
2017;40(1):27-34.
- 6) 竹鼻ゆかり 他 2 名.自己管理スキル尺度の中学生への適用に関する検討.学校保健研究 2004;45:541-550.
- 7) 文部科学省.平成 20 年告示中学校学習指導要領保健体育編.2008.
- 8) (前掲 1) : 226-227.
- 9) (前掲 1) : 8.
- 10) がん教育の在り方に関する検討会(文部科学省)平成 26 年度「学校におけるがん教育の在り方についての報告」 <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/0000086258.pdf> (参照 : 2018.7.11)
- 11) 文部科学省 平成 28 年度「がんの教育総合支援事業成果報告書」
http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1379587.htm (参照 : 2018.8.21)
- 12) 文部科学省中央教育審議会:次期学習指導要領等に向けたこれまでの審議のまとめについて(報告)2016.8.26 http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/004/gaiyou/1377051.htm (参照 : 2018.7.11)
- 13) 文部科学省「中学校・高等学校版がん教育プログラム補助教材」2017.3.
http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1385781.htm (参照 : 2018.8.21)
- 14) (前掲4)
- 15) 文部科学省中央教育審議会:新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて～生涯学び続け,主体的に考える力を育成する大学へ～(答申),用語集 2012.8.28
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1325047.htm
(参照 : 2018.7.11)
- 16) 文部科学省中央教育審議会教育課程部会体育・保健体育,健康,安全 WG 資料 7

2015.11.23 http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/074/siryo/___icsFiles/afieldfile/2016/06/13/1371955_14_3_4.pdf (参照 : 2018.7.11)

17) (前掲 1) : 226-227.

第五章 本研究の総括

序章では、本研究の背景として、日本の中学校保健教育における課題を示した。要約すると以下の3点である。

課題1. 生徒の健康課題の多様化¹⁾²⁾（平成22、26年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書）

課題2. 健康や安全に関する課題解決力と情報活用力の育成³⁾⁴⁾（平成22、28年度保健学習推進委員会報告書）

課題3. 日本人の健康に関する情報活用力の低さとその要因としての学校教育の課題⁵⁾

さらに序章では、これらの課題に対して、ヘルスリテラシーを学校教育に導入する意義について、平成29年告示学習指導要領が示す学力観との関連から論じた。日本の学校教育におけるヘルスリテラシー育成に関する研究は、「薬に関する情報」、「たばこの広告」「ストレス対処」というように、狭義のヘルスリテラシーの要素をコンテンツベースの学習内容として開発したものがほとんどであり、包括的ヘルスリテラシーの視点から概念構造を明らかにした上で、検討されているものはいまだ見られない。欧米の健康教育におけるヘルスリテラシー研究では、米国のNational Health Education Standards⁶⁾やカリフォルニア州のヘルスフレームワーク⁷⁾のように、まずその概念構造を示した上で、その概念に基づいたカリキュラムや学習内容の検討がなされている。この点は、これまで日本の保健教育に欠けていた重要な課題であり、平成29年度告示の学習指導要領において、初めて各教科の見方・考え方を明らかにし、その概念や原則を理解しながら学習する必要性が指摘されている。

そこで本研究では、研究の第1段階として、保健教育の課題として挙げられており、ヘルスリテラシーの基盤として最重要課題として位置づけた「健康情報リテラシー」を育成するための授業開発を行い、その効果の検証を行った。次に研究の第2段階として、中学校保健教育で育成すべきヘルスリテラシーについて健康情報リテラシー以外の因子を明らかにするために、中学生用包括的ヘルスリテラシー尺度の開発を行った。さらに研究の第3段階として、その研究で明らかとなった5因子に関して、中学校保健教育における概念構造を検討し、5因子3構造からなる概念図を示した。そして5因子3構造を用い、新学習指導要領中学校保健分野のカリキュラム・マネジメントを行い、ヘルスリテラシーの視点から中学校3年間の学習内容を検討した。

さて本研究は、平成20年から約10年間に渡り実施したものである。その間、平成26年11月には、文部科学大臣の諮問を受け中央教育審議会が発足し、学習指導要領の改訂に向けた審議が行われてきた。その審議の過程において、知識基盤社会に必要な資質・能力として、本研究と関連する課題解決力や情報活用力の育成に関する提案がなされている。

そして、2018年8月に審議結果を整理した文部科学省中央教育審議会報告「次期学習指導要領等に向けたこれまでの審議のまとめ」では、2030年の社会を見据えて、子どもたちに求められる資質・能力として①「知識・技能の習得（何を理解しているか、何ができるか）」、②「思考力・判断力・表現力等の育成（理解していること・できることをどう使うか）」、③「学びに向かう力・人間性等の涵養（どのように社会・世界と関わり、よりよい人生を送るか）」の3つの柱が示された⁸⁾。この提案は、OECDが調査したコンピテンシーベースの学力観⁹⁾や国立教育政策研究所が示した21世紀型能力における基礎力、思考力、実践力からなる資質・能力¹⁰⁾を参考に作成されており、平成29年告示中学校学習指導要領の学力観は、この考え方を受け、各教科の枠を超えて必要となる資質・能力（コンピテンシー）を、各教科で系統的に整理した学習内容（コンテンツ）に関連づけながら示された構造になっている。

本研究で提案した中学校保健教育カリキュラムは、コンピテンシーベースであるヘルスリテラシー5因子3構造の視点より、中学校保健分野の学習内容（コンテンツ）を検討したものである。そこには、平成29年告示学習指導要領が掲げる課題解決力や情報活用力に貢献できる内容が多く含まれており、中学校保健分野において学習指導要領が示す3観点を、ヘルスリテラシーの視点より育成できる可能性を示唆することができた。

また、平成29年告示中学校学習指導要領保健体育編では、保健分野の「見方・考え方」として、「個人及び社会生活における課題や情報を、健康・安全に関する原則や概念に着目して捉え、疾病等のリスクの軽減や、生活の質の向上、健康を支える環境づくりと関連付けること」が示されている¹¹⁾。そして中央教育審議会答申には、中学校保健分野の学習過程のイメージとして、健康に対する課題解決や情報活用に関する学習内容が時系列で示されているが、その学習内容の根拠となっている概念や原則は示されていない。この課題に対し、本研究で提案するヘルスリテラシー5因子3構造の概念構造は、平成29年中学校学習指導要領保健分野における「見方・考え方」を明確にする概念として活用できる可能性を示唆することができた。

第1節 総合考察

1. 健康情報リテラシーを育てる中学校保健授業の開発と評価

本研究では、中学生に育成すべきヘルスリテラシーの中で、特に健康情報リテラシーの育成を重点課題と位置づけた。そのため、中学校1年生を対象に、健康情報リテラシーの育成を目的とした授業「健康情報の正しい選択方法」を開発し、健康情報の批判的思考尺度を用い授業効果を検証した結果、授業前に比して授業後の批判的思考尺度得点の上昇が見られ、その効果が認められた。また、健康情報の批判的思考を育成する学習教材として開発した健康情報評価カードは、記述内容の分析結果より、その効果が明らかとなった。

中学校1年生は、スマートホンやインターネットの使用制限が小学生時に比べ低くなり、

入手可能な情報量が著しく増加する時期である。この時期に健康情報リテラシーを育成する意義は大きく、中学校 1 年生の保健分野では、学習指導要領に示されている単元計画の中に「健康情報リテラシー」に関する授業を組み込むことを推奨する。

次に健康情報リテラシーを育てる保健授業の縦断的研究では、第 1 回目の授業から約 1 年の期間を空けて再度授業を実施することにより、フォローアップ効果が認められ、健康情報の批判的思考力が高まることが明らかとなった。この結果より、中学校 3 年間の保健授業カリキュラムにおいて、健康情報リテラシーを育成する授業を各学年 1 回以上実施することを推奨する。

2. 中学生用包括的ヘルスリテラシー尺度の開発

中学生 1 年生～3 年生を対象に実施したヘルスリテラシー調査項目による因子分析の結果、中学生に必要なヘルスリテラシーは、5 因子となることが明らかとなった。各因子の特性から因子 1:健康管理思考力、因子 2:生活習慣改善力、因子 3:健康情報リテラシー、因子 4:ヘルスコミュニケーション、因子 5:アサーションと命名し、5 因子 35 項目からなる中学生用包括的ヘルスリテラシー尺度を開発することができた。

中学生用包括的ヘルスリテラシー尺度の開発は、急速な情報化やグローバル化といった社会構造の著しい変動に伴う、健康課題の多様化といった課題に対し、中学生に育成すべき資質・能力とは何かを検討することにより生まれたものである。その結果、OECD が掲げたキーコンピテンシーの概念¹²⁾や PIAAC (国際成人力調査) が示したリテラシーの概念¹³⁾、さらには国立教育政策研究所が提案した 21 世紀型能力¹⁴⁾といった、いわゆる知識基盤社会に対応した汎用的な能力と共通する因子が多く含まれることになった。さらにヘルスリテラシーの 5 因子と平成 29 年告示学習指導要領が掲げる、思考力・判断力・表現力にも、多くの共通点を見いだすこととなり、ヘルスリテラシーの育成が、知識基盤社会で必要となるコンピテンシーベースの汎用的能力として、学習指導要領が掲げる 3 観点の能力の育成に貢献できる可能性を示唆する結果となった。

ヘルスリテラシーを測定する尺度は、機能的ヘルスリテラシーを測定するための REALM¹⁵⁾や TOFHLA¹⁶⁾が開発されて以降、石川らが健康情報に関するリテラシーを測定するために開発した、Communicative and Critical Health Literacy 尺度¹⁷⁾、須加らが病気と診断されたときに必要なヘルスリテラシーを問う 14-item Health Literacy Scale¹⁸⁾など相互作用のリテラシーや批判的リテラシーを測定するための様々な尺度が開発されてきている。しかし学校教育におけるヘルスリテラシーの育成という観点から開発された尺度は少なく、特に日本の青少年を対象にした包括的ヘルスリテラシーを測定するための尺度は未だ開発されていなかった。本研究により、日本の中学生を対象とした包括的ヘルスリテラシーを測定する尺度を開発できた意義は大きい。

開発したヘルスリテラシー尺度を用い、某国立大学附属中学生のヘルスリテラシーを調

査した結果、中学生のヘルスリテラシーが概ね満足できる段階まで、身についていない現状が示唆された。また、中学校3年生は、保健学習で学んだ知識を実生活に活用できていないという課題も明らかとなった。この結果から、中学校保健分野でヘルスリテラシーを高める必要性があり、学習した知識や技能を実生活へ生かすための学習内容をヘルスリテラシーの視点から検討する意義があることが明らかになった。

さらに、中学生用包括的ヘルスリテラシー尺度を開発したことにより、今後以下の調査が可能となる。

①中学生の包括的ヘルスリテラシー及び因子別ヘルスリテラシーの測定

日本の中学生がどの程度、包括的なヘルスリテラシーを身につけているのか、また、健康情報リテラシーなど個別の因子に関する能力を身につけているのか、ヘルスリテラシー尺度を使用して調査することにより、ある集団におけるヘルスリテラシーの状況を調査することが可能となる。

②ヘルスリテラシー育成を目的とした授業効果の測定

中学校保健教育において、ヘルスリテラシーの育成を目的として授業を実施する際、授業前後に、尺度調査を実施し、尺度得点の推移を分析することにより、授業の効果を測定することが可能となる。

3. 中学校保健授業におけるヘルスリテラシーの概念構造

中学生に必要なヘルスリテラシーの概念構造として5因子3構造からなる概念図を提案することができた。この概念構造は、平成29年告示中学校学習指導要領保健分野が重視する健康に関する課題解決力や情報活用の手順¹⁹⁾と共通する点が多く、思考力・判断力・表現力等の育成という点で、貢献できる可能性が示唆された。また、この概念構造図を用い、中学校保健分野の学習内容を計画、立案することにより、授業者（教師）の単元に対する見方、考え方を明確にし、その結果、学習者（生徒）が学習目標を明確にしながら授業に取り組むことができる可能性を示すことができた。

4. ヘルスリテラシーの視点による中学校保健授業カリキュラムの検討

平成29年告示学習指導要領では、教育活動の質を向上させ、学習の効果の最大化を図るために、カリキュラム・マネジメントが重要であることが示されている²⁰⁾。ヘルスリテラシーの概念構造を用い、ヘルスリテラシーの視点から中学校保健授業カリキュラムを検討した結果、平成29年告示中学校学習指導要領保健分野に示されている学年毎の単元において、ヘルスリテラシー5因子のいずれかに焦点を当てた授業を計画することで、健康に関する課題解決力や情報活用力を育成できる可能性を示すことができた。

さらに、ヘルスリテラシーの視点から保健授業の学習目標と学習内容を検討することにより、中学校保健授業における各単元の見方・考え方を明確にすることができる可能性を

示唆することができた。特に中単元数時間分の計画を立てる際には、5 因子 3 構造の概念構造により学習内容を多角的に検討することが可能となり、食生活と健康の中単元例やがんの授業展開例で示したように、ヘルスリテラシーそれぞれの因子を相互に関連づけたカリキュラム・マネジメントの提案をすることができた。

第 2 節 本研究の限界と今後の展望

1. 本研究の限界

本研究は、東京の某国立大学附属中学校の生徒を対象に調査を実施している。対象者の学力は、全国的な学力調査の結果より、全国平均より高いことがわかっているため、本研究の結果をそのまま一般化することは出来ない。そのため、今後、公立中学校等で追加調査する必要がある。

また、本研究で開発した、中学生用包括的ヘルスリテラシー尺度は、調査項目数の合計が 35 項目となっている。この調査項目数は、調査を実施する上で、対象者の負担となる数である。今後、各因子の項目数を 5 項目に統一して 25 項目にするなど、簡易版を作成する必要がある。

さらに、第 4 章 4 節では、このヘルスリテラシー尺度を用い、授業効果を測定する方法について説明したが、平成 29 年告示学習指導要領における学習評価は、単なる知識の評価ではなく、思考力・判断力・表現力といったパフォーマンス課題に対する評価（ルーブリック等）が求められており、ヘルスリテラシーに関する評価も学習プリントの記述や生徒が計画を立て実行した行動等を評価する方法も合わせて検討する必要がある。その点も今後の課題である。

2. 今後の展望

今後の展望として以下 3 点を挙げる。

1 点目は、本論第 4 章で示したヘルスリテラシー 5 因子 3 構造の概念構造による授業展開例を実践し、その授業効果を明らかにすることである。本研究の限界として挙げた、研究の一般化のためにも公立学校を対象とした研究を行っていく。

2 点目は、ヘルスリテラシー育成の研究対象を小学校と高等学校へ広げ、小・中・高等学校 12 年間の保健教育における、ヘルスリテラシー育成カリキュラムの研究へと発展させていくことである。

3 点目は、ヘルスリテラシーの領域に含まれる、「メンタルヘルスリテラシー」の育成に焦点を当てた学習内容や学習教材の研究を行うことである。他の健康課題と同様に中学生の心の健康問題は、年々多様化、複雑化しており、小・中・高等学校の保健教育で、メンタルヘルスリテラシーを育成するための学習内容や学習教材の開発は重要な課題である。大久保らは、中学生において、メンタルヘルスリテラシーを高め、精神的な問題につ

いて正しい知識を得られるような心理教育が精神的健康の保持に有効である可能性を示唆しており²¹⁾、メンタルヘルスリテラシー教育に関する研究は、今後重要性を増すと考える。

保健教育で育成すべきヘルスリテラシーは、その時代の社会構造や環境の変化に対応したものでなくてはならない。そのために本研究を通して省察した、日本の保健教育におけるコンピテンシーベースの資質・能力とは何か、その資質と能力を保健授業で育成するためには、どのようなカリキュラム・マネジメントが必要かという視点を大切にしながら、今後もヘルスリテラシーに関する研究を継続する所存である。

第五章文献

- 1) 日本学校保健会. 平成 22 年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書. 2012 年 3 月. https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_H230030/
(平成 30 年 7 月 25 日アクセス)
- 2) 日本学校保健会. 平成 26 年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書. 2016 年 3 月. https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_H280010/index_h5.html
(平成 30 年 7 月 25 日アクセス)
- 3) 日本学校保健会. 平成 22 年度保健学習推進委員会報告書. 2012 年 2 月.
https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_H280040/data/174/src/174=pdf
(平成 30 年 7 月 25 日アクセス)
- 4) 日本学校保健会. 平成 28 年度保健学習推進委員会報告書. 2017 年 2 月.
https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_H280040/data/174/src/174=pdf
(平成 30 年 7 月 25 日アクセス)
- 5) Nakayama K, Osaka W, Togari T, et al. Comprehensive health literacy in Japan is lower than in Europe a validated Japanese-language assessment of health literacy. BMC Public Health 2015;23(15):505.
- 6) The joint committee on National Health Education Standards (AAHE, ASHA, APHA, SSDHPER) : National Health Education Standards; second edition: Achieving Excellence. American Cancer Society. 2007.
- 7) The California Department of Education: Health framework for California public schools kindergarten through grade twelve. The California Department of Education. 1994
- 8) 文部科学省中央教育審議会 : 次期学習指導要領等に向けたこれまでの審議のまとめについて (報告) 2016. 8. 26:239-251
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/004/gaiyou/1377051.htm
(平成 30 年 7 月 11 日アクセス)
- 9) ドミニク・S・ライチェン, ローラ・H・サル ガニク編著 立田慶裕監訳
キー・コンピテンシー (国際標準の学力をめざして), 明石書店 2006:105-120
- 10) 国立教育政策研究所. 社会の変化に対応する資質や能力を育成する教育課程編成の基本原則 2013:26-30.
- 11) 文部科学省. 平成 29 年告示中学校学習指導要領保健体育編. 2017.
- 12) (前掲 6) :73-76
- 13) 国立教育政策所編「成人スキルの国際比較－OECD国際成人力調査 (PIAAC) 報告書」明石書店. 2013.
- 14) (前掲 7) :26-30.

- 15) Davis TC, Crouch MA, Long SW, et al. Rapid assessment of literacy levels of adult primary care patients. *Fam Med* 1991;23:433-435.
- 16) Parker RM, Baker DW, Williams MV, et al. The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patient's literacy skills. *Journal of General Internal Medicine* 1995;10:537-541.
- 17) Ishikawa H, et al. Developing a measure of communicative and critical health literacy: a pilot study of Japanese office workers, *Health Promotion Int* 2008;23(3):269-274 .
- 18) Suka M, et al. The 14-item health literacy scale for Japanese adults (HLS-14), *Environ Health Prev Med* 2013;18(5):407-415.
- 19) 中央教育審議会. 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及び必要な方策等について(別途資料 12-1; 体育科・保健体育科《保健》における学習過程のイメージ) 2016:67-71.
- 20) 文部科学省. 平成 29 年告示中学校学習指導要領解説保健体育編. 2017:22-23.
- 21) 大久保千恵ら. 中学生におけるメンタルヘルスリテラシーが精神的健康に与える影響について，奈良教育大学教育実践開発研究センター研究紀要 2013;22:123-130.

中学生の健康に関する調査のお願い

このアンケートは、みなさんの健康に対する行動・意識・知識についてお聞きするものです。この調査はテストではなく、学校の成績と関係ありません。自分の行動や考えをそのまま答えてください。無記名のため個人が特定されることはありません。結果は、健康教育の研究にのみ使用します。調査へのご協力、よろしくお願いたします。

東京学芸大学附属高等学校保健体育科教諭 山本浩二

調査実施日 平成 年 月 日()曜日

学年 中学()年生

性別 (男 ・ 女)

I. 生活習慣に関する調査

あなたの1学期の生活を振り返って、当てはまる番号に○をしてください。

- ①運動・スポーツの実施状況(学校の体育授業を除く)
 1. 週3日以上
 2. 週1～2日程度
 3. 週1日未満
- ②朝食の有無
 1. 毎日食べる
 2. 時々欠かす
 3. まったく食べない
- ③1日の睡眠時間
 1. 6時間未満
 2. 6時間以上8時間未満
 3. 8時間以上
- ④体力に自信がありますか。
 1. ある
 2. ふつう
 3. ない
- ⑤現在の体調はどうですか。
 1. 良い
 2. ふつう
 3. 悪い
- ⑥夜食の有無
 1. 毎日食べる
 2. 時々食べる
 3. ほとんど食べない
- ⑦間食の有無
 1. 毎日食べる
 2. 時々食べる
 3. ほとんど食べない
- ⑧朝起きるのがつらいときがありますか。
 1. よくある
 2. 時々ある
 3. ほとんどない
- ⑨イライラすることがありますか。
 1. よくある
 2. 時々ある
 3. ほとんどない
- ⑩授業中眠いことがありますか。
 1. よくある
 2. 時々ある
 3. ほとんどない

II. 健康に関する意識調査

右ページの質問に対して、あなたの考えに近いものを選び、枠の中の番号(5～1)に○をつけてください。

「とても当てはまる」5、「やや当てはまる」4、「どちらともいえない」3、「あまり当てはまらない」2、「当てはまらない」1

1.身体測定の結果を、自分の健康維持や改善のために活用している	5	4	3	2	1
2.健康診断の結果を、自分の健康維持や改善のために活用している	5	4	3	2	1
3.健康診断の項目が、それぞれ何を調べているのか説明できる	5	4	3	2	1
4.体調が悪いときは、その原因について考える	5	4	3	2	1
5.疲労を感じたらその原因について考える	5	4	3	2	1
6.便の状態(硬さなど)から自分の体調について考える	5	4	3	2	1
7.食欲から自分の体調について考える	5	4	3	2	1
8.頭痛、腹痛のとき、その原因について考える	5	4	3	2	1
9.疲労に関する健康面の課題について考えることがある	5	4	3	2	1
10.食生活に関する健康面の課題を改善するために行動を起こしたことがある	5	4	3	2	1
11.運動習慣に関する健康面の課題を改善するために行動を起こしたことがある	5	4	3	2	1
12.自分に必要な健康情報を入手するときは、インターネットを活用する	5	4	3	2	1
13.自分に必要な健康情報を入手するときは、本を活用する	5	4	3	2	1
14.自分に必要な健康情報を入手するときは、なるべく多くの情報を集める	5	4	3	2	1
15.健康に関わる授業でよくわからないことは、後で自分で調べてみる	5	4	3	2	1
16.人から聞いた健康情報は、本当かどうか調べる	5	4	3	2	1
17.メディアが発信している健康情報は、本当かどうか調べる	5	4	3	2	1
18.健康情報を入手するときは、どのような人が発信しているのか考える	5	4	3	2	1
19.健康情報を入手するときは、どのような目的で発信されているのか考える	5	4	3	2	1
20.健康情報を入手するときは、信頼できるものかその根拠を調べる	5	4	3	2	1
21.健康情報を入手するときは、効果だけでなくリスクも調べる	5	4	3	2	1
22.健康情報を入手するときは、新しいデータか古いデータか確認する	5	4	3	2	1
23.健康情報を入手するときは、異なった見解がないか複数調べる	5	4	3	2	1
24.食料品の安全や効果を調べるための、信頼できるサイトを知っている	5	4	3	2	1
25.医薬品の効能や副作用について調べる、信頼できるサイトを知っている	5	4	3	2	1
26.物事を決める時には、自分の意見を主張することができる	5	4	3	2	1
27.物事を決める時には、自分と違う意見も参考にする	5	4	3	2	1
28.自分の意見は、理由を説明しながら主張できる	5	4	3	2	1
29.人からの誘いで嫌なことは理由を伝えて断ることができる	5	4	3	2	1
30.悩みを相談できる人がいる	5	4	3	2	1
31.保健室や病院で、先生やお医者さんの診断で、わからないことを質問する	5	4	3	2	1
32.体調不良やけがの時、病院へ行くべきか 相談※ してから決める (※相談とは、自分の意見も伝えながら他者の意見も参考にすることです。)	5	4	3	2	1
33.体調不良やけがの時、薬を使用するべきか 相談※ してから決める (※相談とは、自分の意見も伝えながら他者の意見も参考にすることです。)	5	4	3	2	1
34.家族に自分の健康面に关わる要望をする 例: 食事、睡眠時間、たばこをやめてほしいなど	5	4	3	2	1
35.家族の健康面に关わるアドバイスをする 例: はやく寝たほうがいいよ。たばこやめたほうがいいよ。	5	4	3	2	1

Ⅲ. 健康に関する知識調査

以下の文章が正しければ○、間違っていれば×、わからなければ△を()へ記入してください。

1. WHO(世界保健機関)は、国際的な保健活動を行っている機関である。()
2. 日本では、人々の健康を増進するための法律として健康増進法がある。()
3. 人は、できるだけいろいろな種類の食品と食べた方が健康によい。()
4. 食育とは、食物を育てることである。()
5. 心臓病や脳卒中などの血管の病気の予防には、ウォーキング、ジョギング、水泳などの有酸素運動が良い。()
6. 体力を高めるには、運動を行うばかりでなく、食事と休養についても考えてとることが必要である。()
7. 人は眠る時間が長ければ長いほど健康によい。()
8. 体の成長を促すホルモンは、睡眠中に多く出る。()
9. 体のどの器官も、20歳頃までは年齢とともに大きくなる。()
10. 脳は各部分によって、それぞれ違った働きをもっている。()
11. 思春期には、男子では初経、女子では精通という現象が起こる。()
12. 思春期の変声や発毛などの体の変化は、ホルモンの働き(作用)によって起こる。()
13. 家族計画とは、出産する人の健康や年齢、子どもを育てる環境、家庭の経済状況などを考えて、子どもの数や産む間隔を計画的に調節することをいう。()
14. お腹に赤ちゃんがいる時(妊娠中)や赤ちゃんを産んだ後には、特に周りの人の支援や保健・医療機関での定期的な受診が必要である。()
15. エイズは、咳やくしゃみでうつる。()
16. インフルエンザなどの感染症の予防には、マスクを着ければ十分である。()
17. 我が国の死亡原因は、近年では、第1位はがん、2位は心疾患、3位は糖尿病である。()
18. 生活習慣病は、20歳頃からの不健康な生活習慣が原因となって起こる。()
19. むし歯は、砂糖などの糖分が歯を溶かしてできる。()
20. 歯周病とは、歯を支えている歯ぐきなどの病気のことである。()
21. 人は、たばこを吸い始めた時期が早く、吸っている時間が長いほど、がんになりやすくなる。()
22. 覚醒剤は、一度だけなら乱用しても、すぐにやめることができる。()
23. けがが起こる人的要因としては、人の心や体の状態、行動の仕方などがある。()
24. 同じ場所であっても、時刻や天候によって危険な場所になることがある。()
25. 車の後部座席に座っている人も、シートベルトをすることが法律によって決められている。()
26. わが国では様々な交通安全対策が行われているので、近年では交通事故の発生件数は減少している。()
27. 公園のようにいつも人が出入りできる場所では、犯罪にあう危険はほとんどない。()
28. 地域における犯罪を防止するために、ボランティアの人々によって「見守り活動」などが行われている。()
29. 家にいるときに地震が起きたら、すぐに家の外に出た方が安全である。()
30. 緊急地震速報は、気象庁が、地震の大きな揺れの前に、震度や震源などを予測して発表する。()
31. 鼻血が出たときの応急手当は、鼻にティッシュペーパーをつめる方法が正しい。()
32. AEDを使うことができるのは、その免許(資格)をもつ人だけである。()
33. ストレスを感じることは自然なことであり、適度なストレスは心の発達の上で必要なものである。()
34. ストレスは、脳や神経を通して体の動きに影響を与える。()
35. 我が国は、男女ともに世界1位の長生きの国である。()
36. 高齢者になると身体機能が衰えるので、できるだけ運動は行わない方がよい。()
37. 直接日光の当たらない部屋の中では、熱中症にかかることはない。()

38. 日常生活において、飲料水として利用される水は、衛生的な検査が必要である。 ()
39. 食中毒は、梅雨時の季節にしか発生しない。 ()
40. 食品衛生法は、加工食品などの成分や添加物などの規格や基準を定めた法律である。 ()
41. 医薬品には、副作用のあるものとないものがある。 ()
42. 錠剤の薬は、安全であることが検査などによって確認されているので、つぶして飲みやすくしても問題はない。 ()
43. 我が国では、すべての国民が医療保険に加入することになっている。 ()
44. 我が国では、16歳以上から献血できる。 ()
45. 労働による傷害や職業病などは、働く人自身が注意していれば防ぐことができる。 ()
46. 働く人の健康のために、労働時間、休憩時間などが法律で規定されている。 ()
47. 平均寿命とは、現在の国民が生きることができる寿命の平均のことである。 ()
48. わが国では、エイズの患者数は増えている。 ()
49. わが国では、がんで死亡する人が減っている。 ()
50. わが国では、がんを早期に発見するためにがん検診を受ける人が、近年急激に増えている。 ()

調査のご協力ありがとうございました。

謝辞

本論文を作成するに当たり，東京学芸大学教育学部の渡邊正樹教授には，多角的な視点より様々なご指導とご助言をいただきました。そして，千葉大学教育学部の高橋浩之教授，埼玉大学教育学部の戸部秀之教授，東京学芸大学健康・スポーツ科学講座の鈴木明哲教授，東京学芸大学教育学講座の林尚示教授には，それぞれ専門分野の視点より，的確なご指導とご助言をいただきました。皆様に心より感謝申し上げます。