

## ヘルスプロモーションにおける学校健康教育の可能性

にしおかのぶき  
○西岡伸紀（兵庫教育大学大学院学校教育研究科）

### 【はじめに】

学校での健康教育は、目立つものではなく学外からは特に見えづらいかもされない。しかしながら、学校健康教育は、ヘルスプロモーションにおいて固有の役割を果たしていると考えられる。本報では学校健康教育の特性について述べる。

### 【保健学習の特性】

学校健康教育は、様々な場の健康教育の中で、対象数、内容、時間数から見て大きな活動と言える。学校健康教育の中核である保健学習に限っても、小学校3年生から高校2年生まで合計900万人以上が、毎年数授業時間程度以上受講している。保健学習以外の保健指導、家庭科や体育分野等の健康に関わる内容を含めると尚更である。また、各学年の指導内容はカリキュラム（学習指導要領）により概ね定められており、それに沿った教科書、関連する教材や教具が、万全ではないものの揃っている。学校健康教育は大きな可能性を有するものと考えられる。

学校健康教育の内容は幅広い。例えば、時間数が少ない小学校保健学習においても、「健康な生活」「体の発育・発達」「心の健康」「けがの防止」「病気の予防」（疾病の要因、感染症、生活習慣、喫煙、飲酒、薬物乱用、地域の保健活動）等あり、それらを24授業時間程度で学習する。中学校、高校の保健学習では時間数や内容は拡大する。発育発達途

上にある子どもたちにとって、多岐にわたる健康課題の基本的内容を学習する意義は大きい。

しかしながら、健康課題の予防や解決、健康行動の形成からすれば、十分な効果を挙げているとは言いがたい。従来保健学習において重視されてきたのは知識であり、課題解決のためのプロセス、健康行動の形成や維持に関する内容はほとんど見られない。また小中高校生は保健学習に対して<sup>1)</sup>、重要性や有用性は認め、知識レベルは低くないものの、楽しさや面白さを肯定する割合は低かった。

### 【ライフスキル教育の特性】

保健学習以外の学校健康教育としては特別活動、他教科での取組等あるが、筆者らが特に関わったライフスキル教育を取り上げる。筆者らは青少年の危険行動防止を重要視していたことから、知識重視の保健学習とは別のアプローチも模索し、ライフスキル教育に取り組んだ。ライフスキルとは<sup>2)</sup>、日常生活上の課題への対処に必要な心理社会的能力であり、同教育では、意思決定、コミュニケーション、ストレス対処等のスキルやセルフエスティームの育成を図る。

米国健康教育基準では<sup>3)</sup>、コミュニケーション、意思決定、目標設定の各スキル育成の到達目標が、幼児～高校生の学年段階別に示されている。筆者らは、主に参加型学習を通してライフスキル形成を

図ってきた。その結果、ライフスキル教育により、飲酒率、不登校、暴力行為の経年的減少、小学校高学年の特定集団におけるセルフエスティームの向上等の成果を得た<sup>4)</sup>。また子どもたちは、同教育を概ね楽しく有用と捉えていた。

なお、従来、知識重視の保健学習と課題対処能力重視のライフスキル教育では違いを実感したが、昨年、学習指導要領の改訂、同解説が示され、保健学習においても、資質・能力の育成が目指され、課題解決のための思考力・判断力・表現力等が強く求められるようになった。保健学習と課題対処能力であるライフスキルと距離が若干縮まった印象がある。今後、新学習指導要領による保健学習がどのように展開されるか楽しみである。

#### 【保健学習におけるヘルスプロモーションの扱い】

保健学習を含む学校健康教育とヘルスプロモーションの関係について考える。ヘルスプロモーションは、高校の保健学習における学習内容である。さらに、保健学習で学習する様々な健康課題に対する方策には、ヘルスプロモーションの考え方が強く反映されている。また、新学習指導要領では、方策の方向性として、生活の質の向上や健康を支える環境の整備が例示されており、学校健康教育は、従来以上にヘルスプロモーションの理解や支持を促しているものと考えられる。

#### 【学校健康教育の評価】

最後に、学校健康教育については、評価研究の充実が必要と考える。学校健康教育の実践は極めて多いが、評価研究は

少ない。しかしながら、評価は、効果等のエビデンスを社会が共有したり、取組の改善の示唆を提供したりする。また、学習集団が比較的固定している学校健康教育では、プロセス評価と影響評価や結果評価の関連を明らかにすることも可能である。プロセスが結果等にどう結びつくのか興味深い。

なお、評価報告のスタイルや内容の提案としてTREND声明が注目される<sup>5)</sup>。声明は、学校健康教育の評価研究で多用される非無作為化介入研究の報告に関するもので、報告に含むべき項目22個がチェックリストとして示されている。

#### 【おわりに】

大会の特別講演、教育講演では、内容の一部を学校健康教育と関連させていただいた。またシンポジウムⅠは評価を取り上げ、シンポジウムⅡは中学校保健学習の新規内容である「がんの予防」に関わる。それぞれから大きな示唆をいただけるものと期待している。

- 1) 財) 日本学校保健会, 保健学習推進委員会報告—第2回全国調査の結果—, 2012
- 2) WHO 編, 川畑徹朗, 他訳, WHO ライフスキル教育プログラム, 大修館書店, 1997
- 3) American Cancer Society, National Health Education Standards 2<sup>nd</sup> Edition, 2007
- 4) 石井有美子, 他, 小学校5年生を対象としたセルフエスティーム育成プログラムの評価, 学校保健研究, 58,283-292, 2016
- 5) Jarlais, DCD, et.al, 中山健夫訳, 行動的介入および公衆衛生的介入を評価した非ランダム化研究報告の質の改善: TREND 声明, 「臨床研究と疫学研究のための国際ルール集」, ライフサイエンス出版, 194-201, 2008

略歴: 東京大学大学院教育学研究科博士課程単位修得退学, 新潟大学教育学部助手・講師・助教授, 兵庫教育大学学校教育学部助教授・教授等, 現職に至る  
(E-mail ; nobnishi@hyogo-u.ac.jp)