

健康管理・健康教育における学校と地域の連携

- 五色町と南オーストラリアの試み -

勝野眞吾¹⁾，永井純子¹⁾，松浦尊磨²⁾

要約：

学校を中心とした地域の包括的健康管理・健康教育 Program について，方法論の異なるふたつのアプローチを試みた。1. 兵庫県津名郡五色町では Study Design にもとづき，健康管理・健康教育の評価システムとしての健康指標の長期 Follow-up System の構築を行った。2. 南 Australia の新しい健康教育 Program : Action Pact をモデルとして欧米の健康教育における学校と地域の連携のあり方を考察した。また，Action Pact Program の翻訳してわが国への導入の可能性を検討した。

見出し語：健康管理・健康教育，学校と地域の連携，School-based Program，国際比較

はじめに

住民の生涯を通じた健康管理・健康教育 Program においては住民と地域の関係機関，学校の有機的連携が必要であり，またそこには評価のためのシステムが組み込まれていることが不可欠である。

今年度は学校を中心とした地域の包括的健康管理・健康教育 Program について，方法論の異なるふたつのアプローチを試みた。すなわち，兵庫県津名郡五色町では学齢期の小児を対象とした健康実態と健康教育に関する Program，Goshiki

Health Study において Study Design にもとづいて健康指標の長期 Follow-up System の構築を試み，Baseline 疫学調査の解析をライフスタイルに関する調査を中心に行った。一方，南 Australia の新しい健康教育 Program : Action Pact をモデルとして欧米の健康教育における学校と地域の連携のあり方を考察した。また，Action Pact Program を翻訳し，わが国への導入の可能性を検討した。

- 1) 兵庫教育大学 生活健康系教育講座 疫学・健康教育学研究室
Division of Epidemiology & Health Education, Department of Health Science,
Hyogo University of Teacher Education
- 2) 五色町健康福祉総合センター Goshiki Health and Welfare Center

I. 健康教育の評価システムとしての健康指標の長期Follow-up System

i) Goshiki Health Study の研究計画

健康教育Programにおいては、その評価のためのシステムを組み込むことが重要となる。

Goshiki Health Studyでは図1に示すような研究計画のもとに健康教育の評価システムとしての健康指標の長期Follow-up Systemを構築している。このSystemでは健康教育の成果を多角的に把握できるように表1の健康診断項目と表2のライフスタイルに関する調査項目を配置し、健康診断に関しては1984年から毎年継続した調査によりBaseline Survey^{3), 2)}を行ってきた。一方、小児のライフスタイルに関しては疾病、食生活(栄養)などと健康についての知識、意識、行動を調査してBaseline Survey^{3), 4)}とした。図2、図3はその成績の一部である。小学校の児童では朝食の規則正しい摂取が健康に関する知識、意識および食生活や喫煙・飲酒経験などの健康行動に総合的に影響を与えることが明らかとなり、朝食が学校健康教育プログラムでは重要な要因となることが示された。

ii) Database

Goshiki Health Studyでは健康診断で得られた個人の健康指標はホストコンピュータにDatabase化されて保存され、またICカードシステムによる地域内ネットワークに組み込まれている⁵⁾。

iii) 学校と地域の連携

Goshiki Health Studyは図4に示すように、五色町における生涯健康管理・健康教育に関する総合プログラムの一環である。ここで、Goshiki Health Studyは学齢期のみで完結するものとしてではなく、乳幼児期あるいは青年、壮年期、老年期と密接に関連するものとして位置づけされている。これは学校と地域の連携のあり方にひとつのモデルを提示するものである。

I. 南Australiaにおける新しい健康教育Program : Action Pact

i) Australiaの健康教育の動向とAction Pact

Australiaでは学校の教育課程全般についての見直しが行われ、1993年に初めての全国統一カリキュラムのガイドラインが発表された。これはわが国の学習指導要領にあたるものであるが、このなかで学校保健・体育に相当する科目はHealth and Physical Educationである。この科目はわが国の保健体育とは異なり、Australia旧来の保健科、体育科、家庭科、技術科が統合され、新たな視点から再構成された内容を持つものである。このカリキュラムではHealth Promotionの視点から学校、家庭、地域社会の連携を重視し、学校の実際のカリキュラムには生徒、教師、保護者および地域社会のニーズを追加する事ができるようになっている。また、健康教育プログラムの目標についても心疾患の減少という長期目標だけではなく、Programがその遂行過程で学校と地域にどのような短期、中期の好ましい効果をもたらすかを重要な到達目標としてあげている。表3は短期および中期の到達目標に関わる評価の指標をまとめたものであるが、これらは新しい健康教育Programの最も大きな特徴である。ここには従来行われてきた血圧、肥満度、血清コレステロールなどの医学的指標のみを用いた健康教育Programが現実的なStrategyを欠いたために学校と地域のなかで長期にわたって続けられなかった反省が生かされている。

Action PactはこのようなAustraliaの学校教育改革を背景に南AustraliaのHealth Development Foundationが開発した新しい健康教育Programである⁶⁾。特にPhysical Educationに焦点をあてている点に特徴があり、1993年以来Australiaの約20%の小学校に導入されている。

ii) わが国への適用

Action Pact は表 4 に示す 4 部から構成され、それぞれ小学校低学年から中学校までの発達段階を踏まえた内容を持っている。この Program では教師用の指導の手引き、教材が整備されており、その日本語版がほぼ完成している⁷⁾。

前述のように、Action Pact は Australia での実績がある新しい魅力ある健康教育 Program である。しかし、これをわが国の学校教育のなかでそのまま適用することはできない。わが国では学習指導要領によって学校での教育が規定されている⁸⁾。小学校に関して 6 年生の健康教育、体育についてみると、総授業時間数 1,015 時間（1 単位 45 分）のうち、体育科は 105 時間（このうち保健に 10% 程度配分）と定められており、体育の内容についても図 5 のように細かく規定されている⁹⁾。わが国の学校体育の内容と Action Pact の内容には共通する部分があり、これを体育の中に組み込むことは可能であるが、Action Pact の部分的な適用は総合的健康教育 Program としての Action Pact の特徴を損なう危険が大きい。図 6 はわが国の小学校課程の構成を示したものであるが、学校と地域の連携を重視し、短期および中期の目標の達成の積み上げを通して Health Promotion の具現化をめざす Action Pact の特徴を生かすためには、むしろ教科のなかへの導入より、学級活動、児童会活動、クラブ活動、学校行事などの特別活動における導入が適していると考えられる。

文献

- 1) 勝野眞吾他、五色町児童・生徒健康実態調査報告書昭和 59 年～平成 6 年、1984-1994
- 2) 勝野眞吾 農村地域の学齢期小児の健康実態—成人病の危険因子— JJPEN Vol.16, 323-330, 1994
- 3) 赤星隆弘、北山敏和、渡邊正樹、中井久純、

松浦尊麿、勝野眞吾、中学生の健康に関する知識と生活様式についての疫学的研究 民族衛生 Vol.58, 87-98, 1992

4) 永井純子、赤星隆弘、北山敏和、山本博信、釜谷仁士、渡邊正樹、勝野眞吾、高田利子、松浦尊麿 学齢期小児の健康についての知識とライフスタイルに関する疫学的研究 学校教育学研究 Vol.6, 1-12, 1995

5) 勝野眞吾、永井純子、山上孝司、北山敏和、浅野隆信、松浦尊麿 「富山 Study における健康教育 Program」 厚生省心身障害研究 小児期からの健康的なライフスタイルの確立に関する研究 平成 6 年度研究報告書 181-190, 1995

6) Action Pact . Health Development Foundation, 1994

7) JOAN International The Action Pact (Japanese version), 1996

8) 文部省 小学校学習指導要領, 1989

9) 文部省 小学校指導書 体育編, 1989

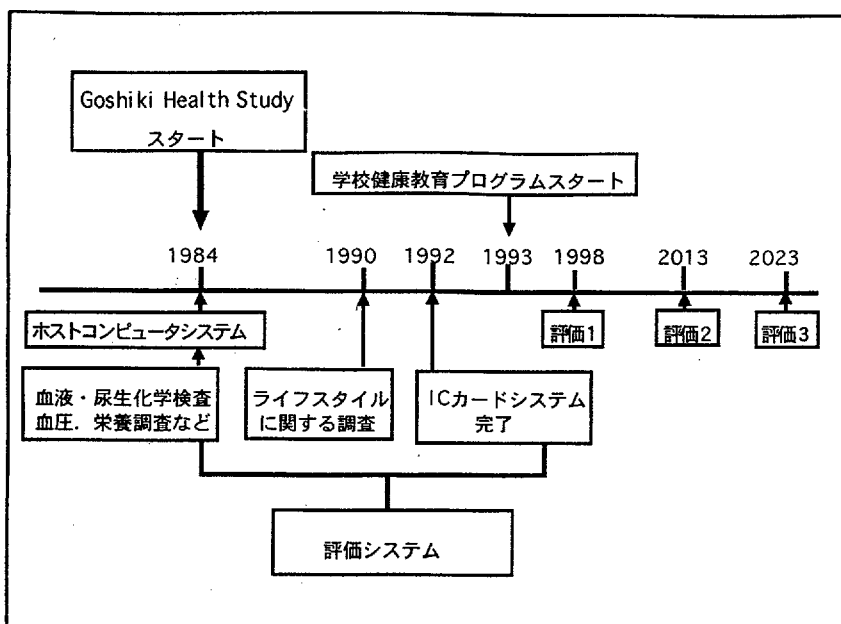


図1 Goshiki Health Studyの研究計画

表1 Goshiki Health Study 調査項目

調査項目	
血圧および身体計測	
1. 最大血圧/最小血圧 (臥位, 立位)	5. 体重
2. 脈拍 (臥位, 立位)	6. ローレル指数
3. 皮膚厚	7. 胸囲
4. 身長	
臨床・生化学検査	
【血液】	
1. 赤血球	11. 血糖値
2. ヘモグロビン	12. 総蛋白質
3. ヘマトクリット	13. アルブミン
4. 白血球	14. A/G比
5. 総コレステロール	15. GOT
6. HDL コレステロール	16. GPT
7. LDL+VLDL コレステロール	17. 血清鉄
8. 中性脂肪	18. 不飽和脂肪酸
9. 尿酸	19. 血清IgE
10. 尿素窒素	20. 抗原特異IgE
【早期尿】	
1. 糖	5. pH
2. 蛋白質	6. Na/cr
3. ウロビリノーゲン	7. K/cr
4. 潜血	8. Na/K
栄養調査	
1. 3日間食事調査 (小5, 中2)	2. 食習慣アンケート
問診	
1. 家族構成, 保護者の職業	3. 性的成熟度
2. 家族・本人の既往歴	4. 日常身体活動度
運動能力・体力診断テスト	
1. 運動能力テスト	2. 体力診断テスト

表2 ライフスタイルに関する調査項目

1. 食生活 (栄養) についての知識, 態度, 行動	1) 食品成分の知識
	2) 朝食摂取状況
	3) 食品摂取状況 (牛乳, 卵, ハンバーガー, 魚, ポテトチップス, 人参, アイスクリューム, コーラ, インスタントラーメン, 豆腐)
2. 健康についての知識, 意識態度	1) 食品成分と病気
	2) 救急処置
	3) 運動の効果
3. 飲酒, 喫煙についての行動	1) これまでの飲酒, 喫煙

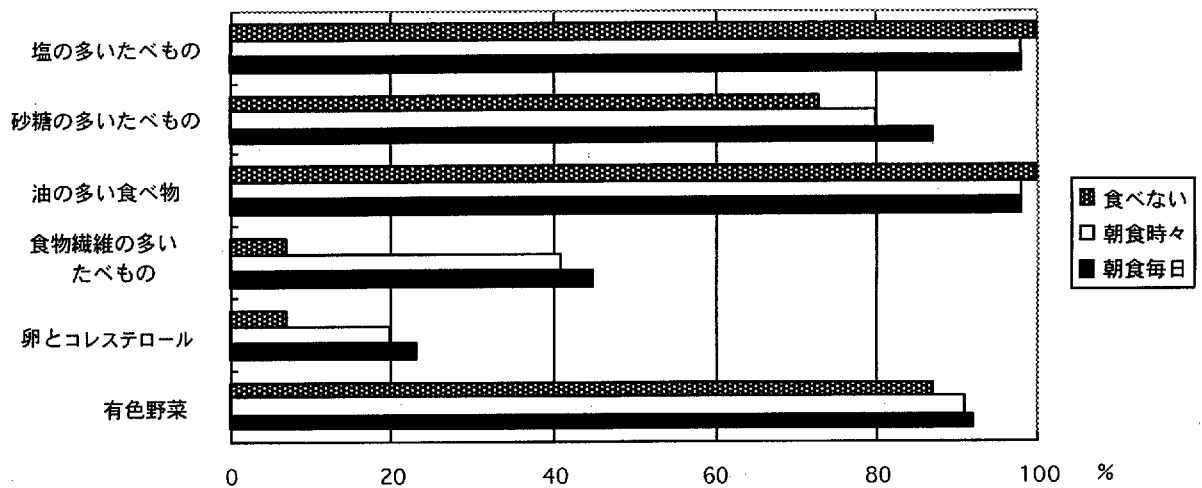


図2-1 朝食と栄養についての知識の正答率

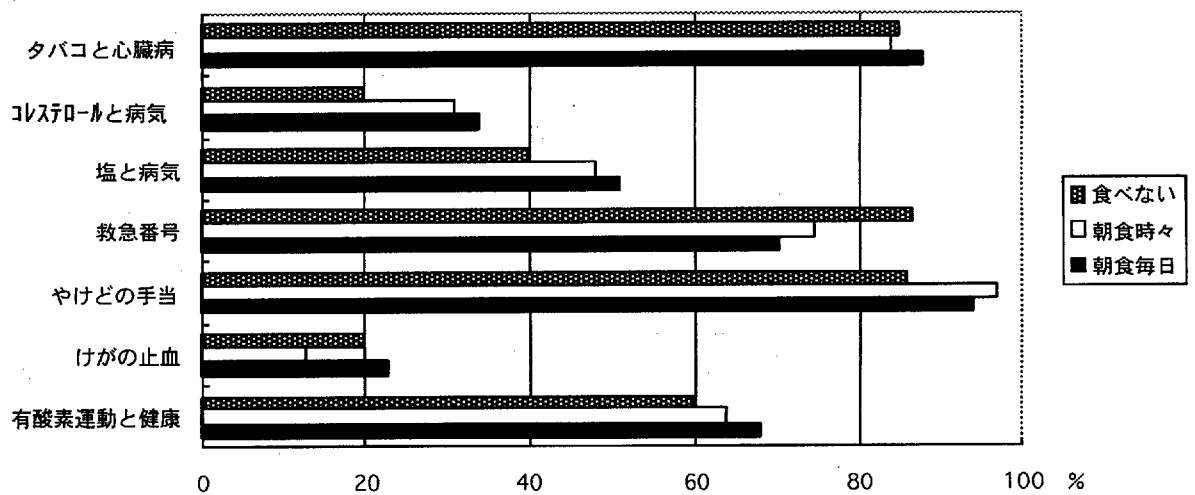


図2-2 朝食と健康についての知識の正答率

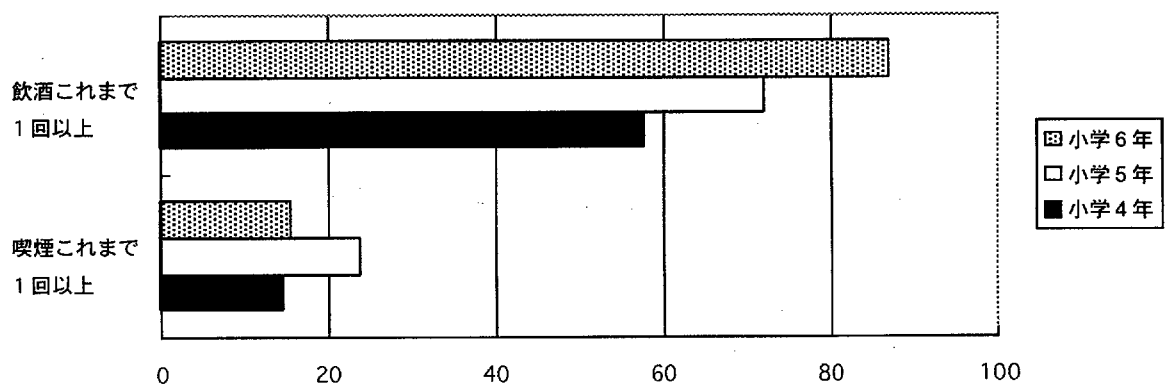


図2-3 朝食と喫煙・飲酒行動

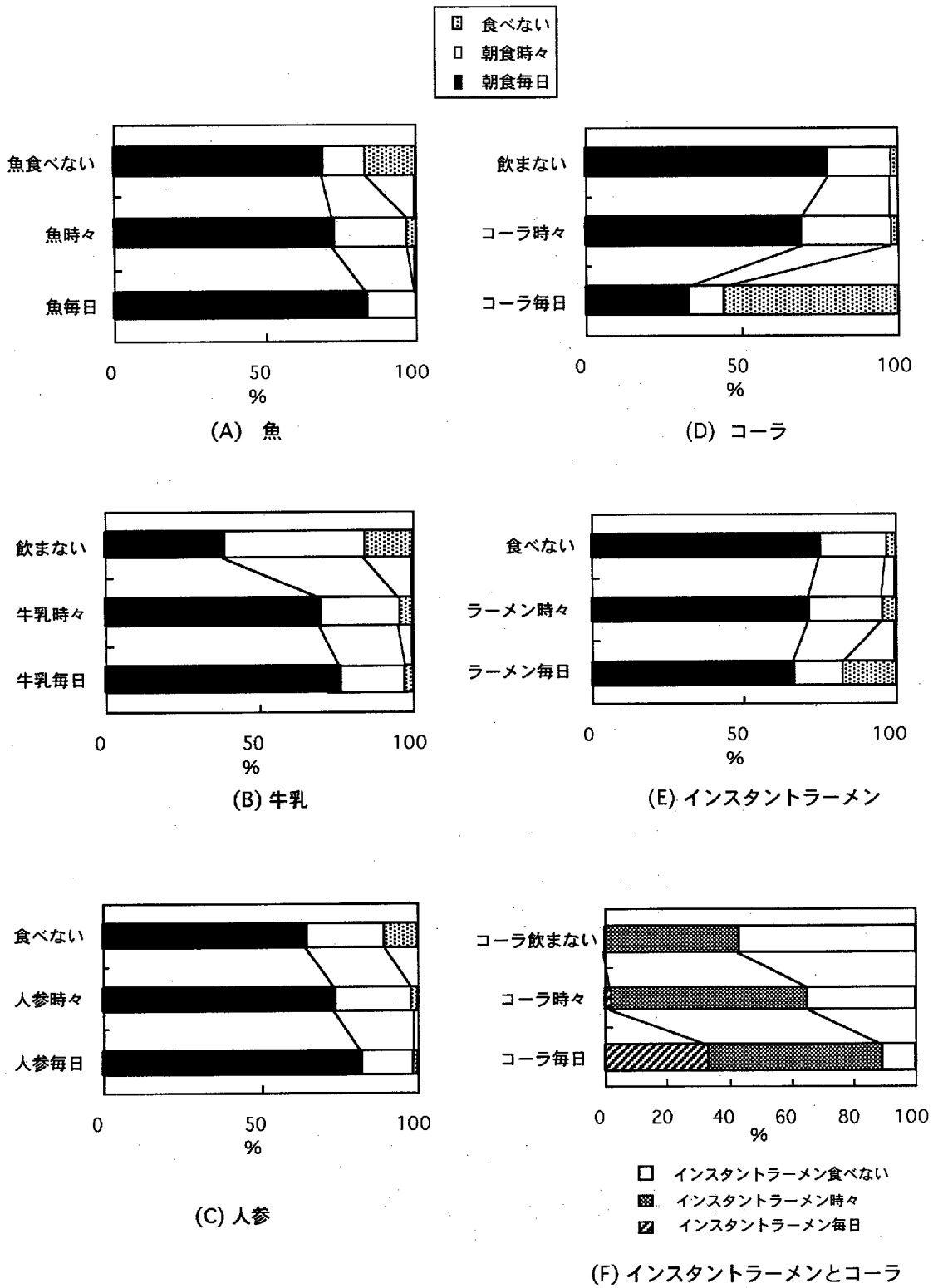


図3 朝食の摂り方と食品摂取状況

図 4 五色町における生涯健康管理・健康教育プログラム

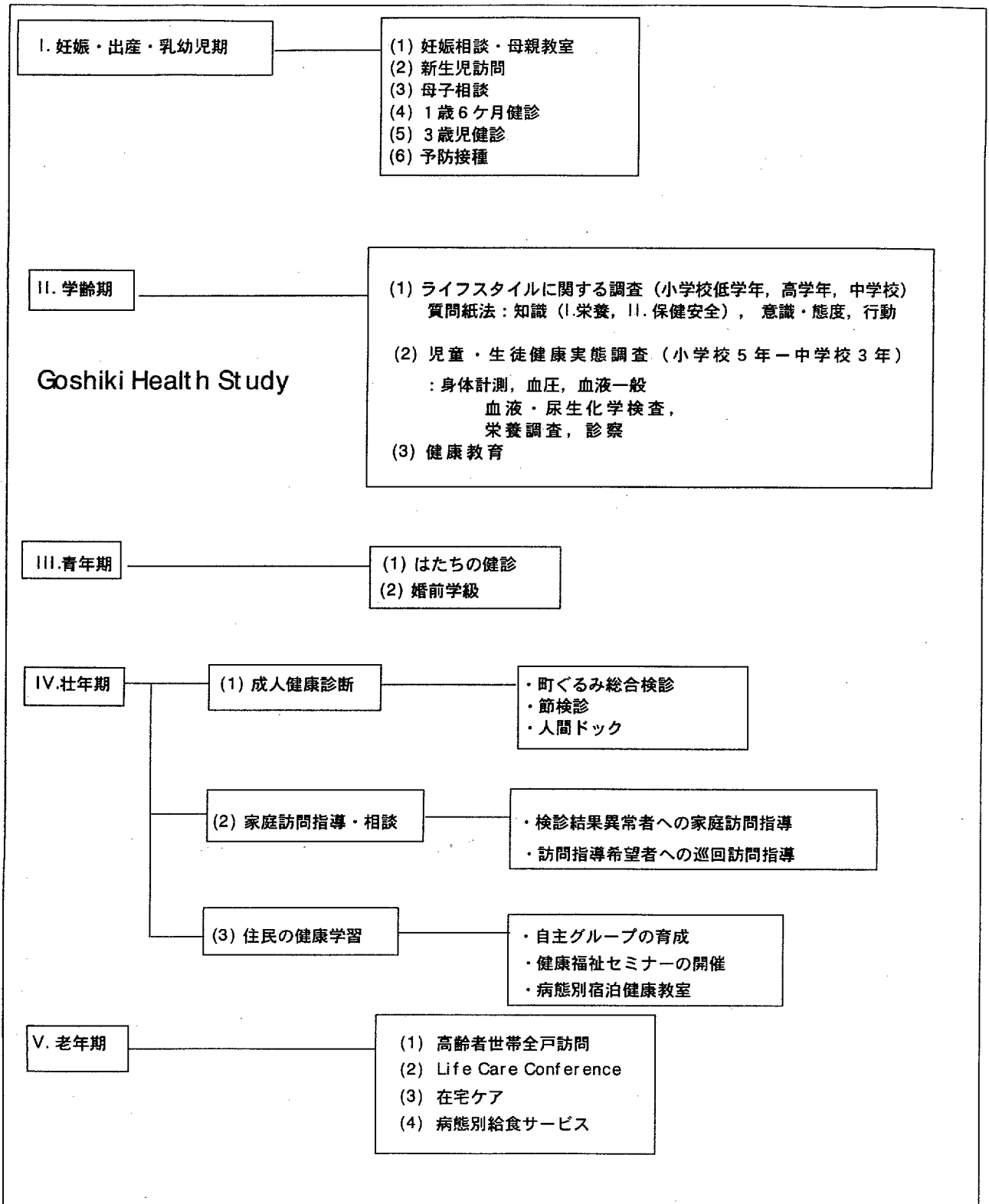


表3 Australiaの健康教育Programにおける短期および中期の到達目標の指標

Students' knowledge
• Relationship between nutrition, physical activity and health
• Role of the media in creating body image and its impact on eating behaviours and physical activity
Students' beliefs
• Beliefs in their own worth and the value of their health (self esteem)
• Beliefs in ability to positively influence one's health (locus of control)
Students' attitudes
• Positive attitude towards making healthy food choices or being physically active
Students' skills
• Demonstrating the ability to choose a healthy lunch or to carry out a sequence of physical activities
• Demonstrating strategies to resist peer pressure to indulge in unhealthy behaviours
Students' behaviours and behavioural intentions
• Eating habits
• Physical activity patterns
• Reported intentions to maintain healthy eating and physical activity in the future
Supportive school and community environments
• The number of teachers skilled in nutrition and physical education
• The availability of health food in school canteens or local shops
• The availability of opportunities and facilities for physical activity
• The involvement of parents in school nutrition education and physical activity strategies
• The support provided by community sporting groups for school physical education

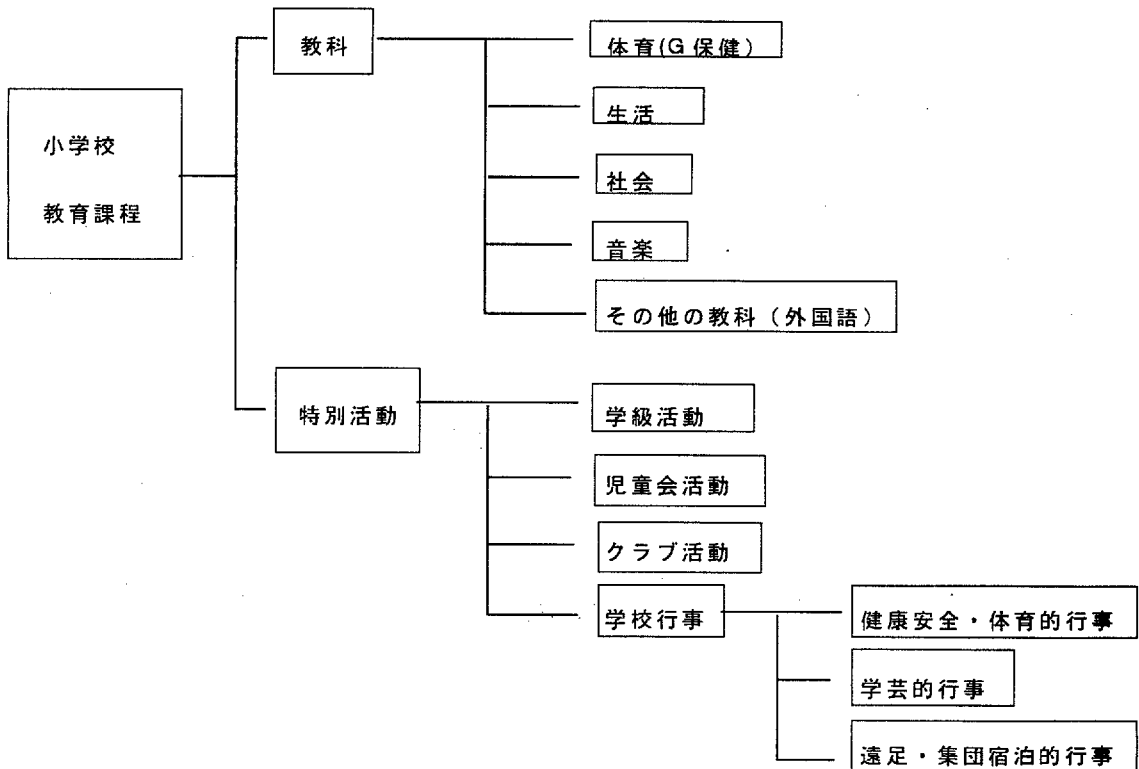
表4 Action Pactの構成

Action Steps
• These activities involve running, walking and skipping activities combined into a variety of games, relays and challenges.
• The emphasis is on group co-operation, decision making and problem solving.
• The activities across the levels have a strong Australia/Australian Studies theme.
Action Stations
• These are activity stations (based on the traditional circuit training concept) involving a broad range of activities in the form of games or challenges.
• The emphasis is on group co-operation, problem solving, self-organization and interpreting instructions.
Organized Action
• This is a new concept in fitness which combines traditional formations and patterns in dance with simple locomotion movements. Music provides the tempo and motivation.
• The emphasis is on moving to rhythm, co-ordination and creativity.
Musical Action
• Based on aerobic dance, Musical Action (moving away from the traditional exercise-to-music) incorporates dance and mime together in a vigorous and fun program.
• The emphasis is on moving to rhythm, co-ordination and creativity.

図5 小学校体育科における運動領域の構成

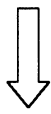
学年	1 . 2	3 . 4	5 . 6	
領域	基本の運動		体操	
			器械運動	
			陸上運動	
			水泳	
			ゲーム	
			ボール運動	
			表現運動	
		保健		

図6 小学校教育課程





検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:

学校を中心とした地域の包括的健康管理・健康教育 Program について,方法論の異なるふたつのアプローチを試みた. 1.兵庫県津名郡五色町では Study Design にもとづき,健康管理・健康教育の評価システムとしての健康指標の長期 Follow-up System の構築を行った. 2.南 Australia の新しい健康教育 Program:Action Pact をモデルとして欧米の健康教育における学校と地域の連携のあり方を考察した.また, Action Pact Program の翻訳してわが国への導入の可能性を検討した.