『元気計画96』にもとづく健康教育実践への試み

（分担研究：健康的なライフスタイルの確立に関する研究）

北山敏和* 沼田直子** 山上孝司***

要約

現行の学校教育システムの中で生活習慣病(成人病)予防を目的とした健康教育が実施可能か、また効果をあげることが出来るかを探るため、モデルプログラムとなる包括的健康教育プログラム『元気計画 96』を開発するとともに、実施に向けて学校保健関係者からなる「健康教育カリキュラム作成委員会」を組織し、学校教育システムの研究、その中で受け入れ可能なカリキュラムの作成、実施方法の検討等を行った。 7領域からなる『元気計画 96』には教材、資料等を添付し、これをベースとして97年度より富山、高岡、小矢部市内の一部の小学校において健康教育が実施される。

キーワード：学習指導要領　保健康教育・指導　包括的健康教育　学習階層　介入研究

はじめに

将来の生活習慣病(成人病)予防のために、幼児期から健康的なライフスタイルづくりを目指した介入を行うことが必要かつ有効であるとの前提に基づき、欧米を中心とした多くの国や地域では、第1次予防としての健康教育が実施されている。

わが国でも小規模ながら同様の例はあるが、学校教育の中に明確な位置づけをされ、既存の教科等との整合性が計られ、かつ汎用性を持つ包括的なプログラムは現在のところ開発されていない。

そこで、現在の学校の教育課程の中で健康に関わる知識や技能が、どのような形態で学習されているか、それが生活習慣病(成人病)予防という視点から適切であるかどうか、欧米等で実施されている包括的な健康教育プログラムと同様なものをわが国でも実施することが可能かどうかを調査し、現在の学校教育システムで受け入れ可能なプログラムの開発、及びその実施方法の検討を行った。

1，現行の教育課程での健康に関する学習

わが国の学校では原則として文部省の「学習指導要領」に基づいて教育活動が行われることになっている(注1)。この学習指導要領によると学校教育活動は算数、国語等の「教科」と「道徳」それに学級活動や児童会活動、学校行事等の「特別活動」の3分野から成り立っている。

教育課程（カリキュラム）は基本的には学校が編成することになっているが、教科は体育をのぞき(注2)全児童生徒に教科書が用意されており、ほぼ全国同様の内容で学習されている。一方、「道徳」、「特別活動」には教科書はなく、学習指導要領に基づき、学校または担当教員の“任意”によ

*和歌山県教育庁　**国立療養所富山病院　***富山医科薬科大学

って計画が立てられ学習活動が運営されている。

したがって、健康に関わる知識や技能等についての学習がどの程度の広さや深まりを持ってなされているかは、学校または担当教員の教科での重点の置き方と、道徳、特別活動での扱い方によって、学校、学級により大きく異なることになる。このことは健康教育にあまり重点を置かない学校や学級があることを意味すると同時に、学校や担当教員の“任意”によっては、教育制度を変更しなくても、時間と内容を伴った健康教育を実施できる可能性を示唆している。

2，健康教育に関連する教科領域

従来から学校教育では健康に関わることがらは主に保健教育または保健指導という形式で学習されている。指導と教育の境界は必ずしも明確ではないが、大まかには健康に関わるトピックを授業形式で知識理解を中心に学習するものを保健教育と呼び、具体的な健康習慣などを取り上げ予防法等を指導することを保健指導と呼んでいる。

保健教育は小学校では５年６年の教科「体育」の中の保健領域に、中学校、高等学校では教科「保健体育」の中の保健領域に位置づけられている。保健指導は小・中・高等学校とも特別活動の中の「学級活動」や「学校行事」の時間の一部を当てることになっているが、一般的には小学校では時間、内容とも多いのに対し、中・高等学校では少なくなる。なお保健指導についての教科書はない。

その他、学習指導要領の中に明確に示されてはいないが、社会問題との関連などから学校独自に性に関すること、喫煙や薬物に関すること、栄養に関することなどがしばしば指導されている。この場合、特別カリキュラムとして実施される例、既存教科の中で実施される例、保健指導として扱う例、講演会形式で行う例、などがある。

一方、保健体育以外の教科にも健康に関連する学習内容が数多く含まれている。まず、生命や発育発達と関係が深いのは小学校１、２年生の理科と社会が合科されてできた「生活科」と小学校３年生以上の「理科」である。この２つの教科では動物、植物、人間を対比し、また相互に関連づけながら生命の発生や成長発達、各生物の特徴、環境との関わりを学習することになっている。

次に栄養や食品に関係が深いのは「家庭科」で、ここでは栄養素や食品の分類、簡単な調理法、環境や健康的な暮らしについてふれられている。

また仲間、社会のルールなどの視点から「道徳」では自分自身に責任を持つことや、正しいと思うことはを押し通す意志、自他の生命の尊重などについて学習することになっている。

3、インターベンションと学校教育

以上のようにわが国の学校教育にはすでに多様な健康に関わる学習が存在し、インターベンションとしての効果も期待できる。しかし、このことをもって「小児期からの健康的なライフスタイルの確立」のための学習が既存の学校教育の内容で十分であると言えるかというとそうではない。

たとえば学習指導要領には体育の目標を「適切な運動の経験と身近な生活における健康・安全についての理解を通して、運動に親しませるとともに健康の増進と体力の向上を図り、楽しく明るい生活を営む態度を育てる。」(下線筆者)と掲げ、体育が健康的なライフスタイルづくりを目指す教科であることを明確に示しているが、実際には記録の向上、他者との競争に価値をおいた運動技能

の指導に重点が置かれがちで、ゆっくりと穏やかに長くつづける運動や、ヨガなどのような呼吸を整え、体肢を十分に伸ばすような文字通りの意味での「体操」に類するものものについては教材としてあまり重要視されていない。

また他の教科や道徳にはそれぞれ独自の目標があり、「健康的なライフスタイルの確立」という視点で保健教育や保健指導との関連が計られ、指導されているいるとは言えない。

さらに一般論として言えば教師は医療の専門家ではないため、学校を医学的な成果を目指したインターベンションの場として期待するには、授業やその他の教育活動を担う教職員に研修の機会を提供し、学校に適切な資料、教材を整備していくなどの支援・環境整備が必要がである。

以上のことから「健康的なライフスタイルの確立」のためのインターベンションの場として学校を評価すると次のように、まとめることが出来る。

1)健康に関する事項は、既存の教科等を健康という視点を明確にして学習することによって効果的なものになる可能性がある。また特別のプログラムを実施する場合には、既存のカリキュラムとの整合性を計る必要がある。

2) 特別活動は教科に比べてカリキュラムの自由度が高く、学校の裁量によって「健康」に焦点を当てた学級指導や行事等を多く配置することは可能である。

3) 効果的な健康教育を実施するためには教育関係者と、医療保健関係者との交流や適切な役割分担、相互の支援協力が必要である。

4) 医学的成果を目指した健康教育の実施のためには、教員のトレーニングと教材や資料の開発などの環境整備がが必要である。

4，富山スタディでの健康教育実施までの手順

学校の現状を考慮し、富山スタディでは健康教育の実施に当たって、①ベースとなるカリキュラム・教材の開発　②学校の実状のあわせた応用的カリキュラムの作成、③健康教育実施校の選定の３つの作業を並行的に進める方式をとった。

①では、すでにいくつかの地域・学校で試行を繰り返し一定の成果を収めている『元気計画 94』をベースに、領域を３から７に増やし、学習システムに改良を加え、より効果的で汎用性の高い『元気計画 96』として、基本部分の作成が終了した。また協力校によってカリキュラムの一部について試行を行い、指導教員による評価を行った。

②は、介入研究実施予定地域の養護教員、保健主事によって組織した「富山スタディ健康教育カリキュラム作成委員会」によって行った。ここでは各学校での健康に関連する学習状況や、介入研究の実施上の問題点を話し合うとともに、学校の実状にあわせた応用的カリキュラムを作成した。

この委員会での協議の結果、来年度は各学校のカリキュラムに大幅な変更を加えることなく、富山スタディのための特別プログラムとして「栄養」、「運動」、「喫煙」または「生活」の３領域を対象校において実施することを決定した。

③の健康教育実施校の選定にあたっては当初次のような計画を立てそれを試みた。

まず、96 年度に富山市において実施したヘルスプロモーションに関するシンポジウムに参加した学校の養護教諭宛に協力の可否のアンケートを行う。次に協力可の返答を寄せた学校から地域性、学校規模を勘案し、全体の対象数 800 ～ 1000 人となるよう介入候補校を選定。そして、各学校と

担当者が交渉し、介入校を決定する。

しかし、この計画は残念ながら予期した結果を得ることができなかった。その理由は学校教育における意志決定の流れは文部省－都道府県教育委員会－各地方教育事務所－市町村教育委員会－学校という縦の系列でなっており、養護教諭に実施の可能性を尋ねるということが適切でなかったこと、各種の研究校の指定に当たっては都道府県教育委員会、市町村教育委員会が管轄し、校長会などを通じて実施の手続きを行っており、学校への直接の依頼は例が少なく理解協力を得るのが困難だったこと、富山スタディの内容が学校の教職員に十分認知されていなかったことなどである。

以上のことから来年度の介入研究は、対象人数を若干縮小して現時点で協力を得られる学校から開始し、徐々に周辺校に広げる作業を行うとともに、教育委員会の意志決定の系列に組み込まれるよう、当局と話し合いを行うことにしている。

5、『元気計画96』

1)基本的な考え方

『元気計画 96』は健康科という独立した教科を仮想し、一般の学校で学級担任、教科担任、養護教諭が実施することを前提に開発した、小学校対象の包括的健康教育プログラムである。

もちろん現行の学習指導要領に存在する教科ではないが、健康に関連する学習や指導は複数の教科領域にわたって多くの時間が割り当てられており、学校教育全般にわたって健康という統一した視点から機能的に時間配分を行えば、相当な時間数を仮想健康科に割り当てることができる。たとえば家庭科で栄養領域、道徳で薬物の領域、体育で運動領域を行うという方式で、既存教科の学習内容を強化しつつ、健康に焦点を当てた総合的な学習を実施することは可能である。そこで『元気計画 96』では全内容を一括して実施することが最も望ましいと考え、幅広い内容を用意している。ただし当面は学校の実状にあわせ部分的に選択しライブラリー的に利用することも推奨している。

またカリキュラムの構成に当たっては内容別に学習領域を設け、発達段階と系統性に考慮しテーマの配置を行うとともに、新しく「学習階層」という概念を取り入れて、より深い学習が可能なよう工夫している。これは仮想健康科の学習が単なる個人の健康を目指す“どうすれば自分が健康になれるか”ではなく、グローバルな視点に立ち“自分がどうすればみんなが健康になれるか”という学習に発展することを願っているからである。

2)プログラムの構成

『元気計画 96』は、①体のしくみとはたらき ②健康習慣と病気の予防 ③成長と家族 ④栄養と健康 ⑤運動と健康 ⑥化学物質とからだ ⑦環境と安全 の７領域を、対象の発達段階にあわせて低、中、高学年の３つのレベルに分けて配置したカリキュラム、指導計画、指導モデル案、授業支援の資料・教材によって構成されている。

学校ではこれを参考に学校の実状にあわせ多少の修正を加えた形で授業を実施することになるが、できるだけ担当教員の負担を軽減し、また『元気計画 96』の主旨が十分生かされるよう、１回の授業に使用する教材、指導資料等を樹脂製のケースに入れた「授業パック」を順次整備している。

また、計画の主旨が体育の授業でも十分生かされるようリズム運動指導のためのビデオテープを作成している。学校ではこれを参照し、ウォーミ

ングアやクールダウンのための運動として、また全身持久力を高めるエアロビック運動、楽しさ味わうダンスとして活用する事ができる。

3)４つの学習階層

従来の保健学習は、知識、技能の学習・習得が中心であったが、『元気計画 96』では階層という概念を取り入れ、より深い学習を目指している。これは子どもたちの健康問題が現代社会の諸問題と密接な繋がりをもち、単に個人の努力だけで解決できないものが少なくないこと、国際化社会にあって自分の国の健康だけを追い求める時代ではなくなったこと、また多様な情報が飛び交う情報化社会の中にあっては、逆に自己の存在を見つめ直し、集団の中の個人の存在意義を再認識することが必要であるという考えに基づいている。

まず、第１の階層は「ちえ(知識・技能)」と名付けた階層で、ここでは身体、栄養、運動、生活習慣等の知識を学ぶとともに、生涯にわたる健康を見通した技能を身につけることを目標とする。

第２の階層は「こころ(自分)」と名付けた階層で、ここでは自分の身体の現状を受け入れ、自分を大切に思う心、かけがえのない自分を愛する心、自己の可能性を信じる心を育てることをめざす。

第３の階層は「なかま(人間)」と名付けた階層で、ここでは一人一人のちがいと共通性について学ぶこと通して、個人の健康が家族や社会のつながりの中で維持され高められることを理解し、自らもまた一人の人間として家族や社会の健康に貢献できることを知り、世界を視野に入れた健康づくりへの貢献の意欲を高めることをめざす。

第４の階層は「いのち(地球)」と名付けた階層で、ここでは地球という大きな生命(生態系)の中で、人間もまた他の生物と同様に生と死を繰り返しながら生命を継承していること、また自分自身が過去と未来をつなぐ生命の継承者として存在していることを知り、エコロジカルな視野に立って行動し、自然と調和したライフスタイルを築くことが出来るようになることを目指す。

4)授業の構成と指導者

『元気計画 96』の授業は発達段階を考慮し、健康についての学習が子どもたちの生活行動の変容となって結実するよう、“わかりやすくて楽しい授業”を基本原則としている。そのために指導者が一方的に教えることをせず、子どもたちの興味関心を喚起し主体的な学習が成立するよう次の様な場面を組み合わせた授業構成としている。

①指導者(先生)が教える場面（主として知識や用語を教える。） ②子どもたちが一人一人で考える場面（考えを明確にする。） ③グループまたは学級全体で話し合う場面（お互いに意見や考えを出し合い議論する。） ④材料を使い手作業をする場面（実験や製作を通して思考深める。）

そして、授業支援のために開発した教材を効果的に使用し、健康の学習が楽しいということを強く印象づけ、健康、体、環境への興味関心と、次時の授業への期待感が高まるよう工夫している。

『元気計画 96』の授業の指導は学級担任、教科担任、養護教諭が当たることを想定しているが、教員の中には健康教育の指導の経験が十分でない者も少なくないことから、参考となる指導モデル案を添付している。また、カリキュラムのすべてを学級担任が行うということにこだわることなく、学習内容に応じて校医、栄養師等の専門家の参加をあおぐことも推奨している。

いずれにしろ健康についての学習は学校全体として取り組むこと基本であり、担任、養護教諭、校医等が連携して取り組むことが望ましい。

6，まとめ

学校においてライフスタイルの変容を目指す健康教育を実施するに当たっては、教育行政の担当者や学校管理職の理解・協力の獲得、既存の教科等との調整、学習時間の確保と位置づけ等、いくつかクリアーしなければならない問題がある。

これらの問題の解決は容易ではないが、学習指導要領は子どもたちの現在と将来の健康のために学校が教育活動全体を通して取り組むことを重要課題と位置づけており、学校がライフスタイルの変容を目指す健康教育に取り組むことは教職員の多少の負担増はあるものの、それ以上の成果をもたらしてくれるものと思われる。

また医療関係者と教育関係者との交流を基礎に相互に役割を分担し、共同作業として取り組むことができるなら、学校の負担は軽減され、現行の教育制度のもとでも新しい健康教育の効果的な実施が可能となるだろう。

富山スタディではカリキュラム、教材、資料等の開発と平行して教育関係者との交流をはかり、健康教育(＝介入研究)の意義の理解を図ることに努めており、97 年度から一部の学校で健康教育の開始への準備が整いつつある。

今後この成果をもとにより多くの学校でライフスタイルの変容を目指す健康教育が実施可能となるようさらに努力を続けたい。

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

現行の学校教育システムの中で生活習慣病(成人病)予防を目的とした健康教育が実施可能か、また効果をあげることが出来るかを探るため、モデルプログラムとなる包括的健康教育プログラム『元気計画 96』を開発するとともに、実施に向けて学校保健関係者からなる「健康教育カリキュラム作成委員会」を組織し、学校教育システムの研究、その中で受け入れ可能なカリキュラムの作成、実施方法の検討等を行った。 7 領域からなる『元気計画 96』には教材、資料等を添付し、これをベースとして 97 年度より富山、高岡、小矢部市内の一部の小学校において健康教育が実施される。