

保健授業に関する一考察

小泉 昌幸^{*}, 伊藤 巨志^{**}, 渋谷 崇行^{***}, 土田 了輔^{****}, 北澤 太野^{*****}

(平成23年10月31日 受理)

A Study on the Health Education Theory

Masayuki KOIZUMI^{*}, Kiyoshi ITOH^{**}, Takayuki SHIBUKURA^{**},
Ryosuke TSUTIDA^{***} and Takaya KITAZAWA^{*****}

The purpose of this study is to clarify the present conditions of the class of the health education theory in the high school. And a student clarified how there was knowledge about the health. As a result, it is to examine the good method of the health class in the university.

The main results were as follows:

1. It is to think about the method of the class to acquire knowledge for a student to live in health.
2. As for the teacher, it is important to a student that I teach useful health.
And the teacher must perform a class in response to the learning desire of the student.
3. It is to comment on one theme for the method of a concrete class in detail.

In addition, it is important that I use the machinery such as videos if necessary.

And it is important that a student understands knowledge about the health.

Key words: health education theory, effective curriculum

1. はじめに

近年の社会変化は、個人の生活環境に様々な影響を及ぼし健康に関する問題も指摘されている。これは子どもや青少年における生活の乱れにも関わるものとして報告されている^{15) 16) 19)}。多様化している子どもの心身の健康課題に対応し、生涯にわたって健康で安全な生活を送るための基礎を培うことは大切である。

生活習慣に対する懸念は大学生においても存在し、大学生に対する健康教育の充実も望まれるところである。大学生における健康教育、特に日常生活の指導が必要であることが指摘されている^{12) 20)}。健康的な生活習慣は、心の状況、体力、学習意欲に影響すると考えられている。そして生活習慣の乱れは、学力評価と関連していると指摘されている^{3) 8) 9) 17)}。

大学生の心身の健康問題として、青年期の精神面については、様々な適応障害や精神障害が現れやすい時期で、小林は、「大学の精神障害者数は現状の約10%が25%まで上昇する可能性が高い¹¹⁾」と指摘している。身体面では、大学生の体力・運動能力は、高校3年生時の約9割程度という報告^{10) 14)}がある。その原因としては大学入学後、自由な時間が増

^{*}体育学(環境科学科)教授, ^{**}新潟県立大学准教授, ^{***}新潟県立大学講師, ^{****}上越教育大学准教授,

^{*****}日本大学大学院

えたにもかかわらず運動不足の状態が改善されていないからといわれている⁷⁾。これらは保健体育科目の選択化や運動部活動の衰退化による運動不足に起因する体力低下、深夜のアルバイト等による生活習慣の乱れ、特に食事面の乱れと健康の低下、および対人緊張不安やコミュニケーションスキルの欠如した学生の増加等が原因であると指摘されている¹⁾
2) 5) 20) 22)。

このように大学生の健康上の問題点（生活状況）については、健康な生活の主要概念からみると、決して良い生活状況とはいえない。大学生活において、学生が自ら健康的な生活習慣の重要性を認識し、かつ生活改善につながっていくような教育が必要といえる。そのような教育が、生涯豊かな社会生活が送れることにつながるのではないかと考える。

大学における保健授業を再検討するにあたり、学生が高等学校における保健の授業でどのような内容をどの程度学習し、理解しているのかについて明らかにしておく必要がある。高等学校学習指導要領における保健の具体的な内容をみると、その構成は Table 1 の通りである¹⁴⁾。

また高等学校学習指導要領の目標では、「個人及び社会生活における健康・安全について理解を深めるようにし、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力を育てる¹³⁾。」となっている。

これは、我が国の疾病構造や社会の変化に対応し健康を保持増進するためには、ヘルスプロモーションの考え方を生かして健康に関する個人の適切な意志決定や行動選択及び健康的な社会環境づくりなどを行うことが重要であることを理解できるようにさせること。そして、思春期から高齢者までの生涯の各段階における健康課題への対応と保健・医療制度や地域の保健・医療機関の適切な活用及び環境と食品の保健、労働と健康など社会生活における健康の保持増進について、個人生活のみならず社会生活とのかかわりを含めて総合的に理解することを示したものである。また、個人生活及び社会生活における健康・安

Table1 The content of high school course of study

現代社会と健康	健康の考え方
	健康の保持増進と疾病の予防
	精神の健康
	交通安全
	応急手当
生涯を通じる健康	生涯の各段階における健康
	保健・医療制度及び地域の保健・医療機関
	様々な保健活動や対策
社会生活と健康	環境と健康
	環境と食品の保健
	労働災害と健康
	働く人の健康の保持増進

全について総合的に理解することで、現在及び将来の生活において健康・安全の課題に直面した場合に、的確な思考・判断に基づいて適切な意志決定を行い、自らの健康の管理や健康的な生活行動の選択及び健康的な社会環境づくりなどが実践できるようになるための基礎としての資質や能力を育成することを目指している¹³⁾。

次に、高等学校の保健授業の現状についてみると、「教科書を中心」88.9%とした講義形式、「プリントや資料の配付」83.8%が上位を占めていた。参加型の手法はあまり行われていない¹⁸⁾。指導上の問題点としては、どの小單元においても「興味を持たせるのが難しい」「知識の定着が難しい」「実生活に結びつけるのが難しい」と報告されている⁷⁾。また、「高等学校における保健授業は、教科書中心の説明型の授業で内容が多すぎるため学習時間が不足し、これが生徒の理解度に関与していること。生徒が興味・関心のある内容が授業で取り上げられないことにより、学習意欲が満たされていないという実態から量的、質的ともにより充実した授業へ改善することが望まれる⁴⁾⁶⁾」という報告もされている。

学校における健康教育の中核である保健学習では、的確な思考・判断に基づいた適切な意志決定と行動選択など健康の保持増進のための実践力の育成を重視した授業展開が望まれている。そのためには、次のことが求められていると考える。

1. 運動・栄養、休養のバランスよい生活習慣の確立
2. ストレス対処法などの生活技術の習得
3. 健康を意識し、日常の行動に知識を生かして健康問題に対処できる能力や態度

こうした心身の健康の保持増進を図る上で、健康問題によりよく対処できる能力・態度を身に付け、人間として成長・発達していくためには、人間のもつ潜在的な可能性に働き掛け、より高い価値を備えた人間形成を目指した健康教育・学習が不可欠となる⁷⁾。

大学での保健体育理論を効果的なものにするために、高等学校における学習課程の中で、保健についてどのような知識を獲得し、どの程度理解し、何について興味・関心と必要性を持っているのか、その実態を把握することは重要なことである。つまり、高等学校までの教育がどのようなものであったのか、理解しておくことは大学において授業を進めていく上での前提条件であると考ええる。

本研究の目的は、大学生として心身共に健康な生活を送るために必要な知識を高等学校の保健授業でどの程度学習し、どの程度理解したのかを明らかにすることである。そして大学においてより効果的な保健（健康）に関する授業のあり方について検討するための基礎となる資料を得ることである。

2. 研究の方法

対象を大学1年生368人とし、2011年7月1日に質問紙法により調査を行った。有効回答者数351人（有効回答率95.4%）を分析対象とした。

調査の内容は、高等学校学習指導要領の保健の3分野について、高等学校時代授業をどの程度学習したか、学習した内容を説明できるか、また大学の授業では何を学習したいか、大学ではどのような形式で授業を進めてほしいかについて質問紙を作成した。

3. 結果と考察

Table 2 は、高等学校で保健体育理論の授業を何年生の時に受講したかについてみたものである。1 年生と 2 年生の時に受講したが

履修学年	%
1 年生	20.4
2 年生	7.4
3 年生	0.9
1 年生と 2 年生	53.1
2 年生と 3 年生	0.9
1 年生と 3 年生	1.1
1 年生と 2 年生と 3 年生	16.2

53.1%, 1 年生の 때가 20.4%, 1 年生, 2 年生と 3 年生で受講したが 16.2%であった。ほとんどの学生が 2 年生までに受講しているということであった。これは、高等学校学習指導要領において「保健」は、原則として入学年次及びその次の年次の 2 かにわたり履修させるものとする⁹⁾となっているためであると考ええる。しかし心身の健康を学生に意識させるということを見ると、3 年生におい

ても保健の授業を履修させてもよいのではないかと考える。

Table 3 は、授業の講義内容の程度について、Table 4 は、講義内容を現在も説明できるかどうかについて、Table 5 は、学習した講義内容が実生活で役にたっているかどうかについて、それぞれ 5 段階評定により回答を求め、その平均値を示したものである。

Table3 The degree of lecturer contents

		講義内容の程度
		mean
現代社会と健康	健康の考え方	2.4302
	健康の保持増進と疾病の予防	2.2422
	精神の健康	2.3476
	交通安全	2.7379
	応急手当	2.4131
生涯を通じる健康	生涯の各段階における健康	2.4986
	保健・医療制度及び地域の保健・医療機関	2.6467
	様々な保健活動や対策	2.8889
社会生活と健康	環境と健康	2.4416
	環境と食品の保健	2.6781
	労働と健康	2.6667

Table 3, Table 4, Table 5 のどの項目をみても平均値が 4.00 を超える高い値を示した項目はなかった。Table 3 の講義内容はどの程度であったかについては、「様々な保健活動や対策」「交通安全」の項目がやや高い値であった。「交通安全」については、高校生は、二輪車及び自動車の免許取得可能年齢となり、多くの者が近い将来、運転者として交通社会の一員となることを考慮し、加害事故を起こさないために授業において詳しく説明しているのではないかと考える。「健康の保持増進と疾病の予防」「精神の健康」の 2 項目は平均値が低い値であったが、とても重要な内容であることを考えると、学生に対してしっかり理解させるような授業を展開する必要があるのではないかと考える。

Table 4 は、現在も学習した内容を説明できるか否かについて見たものである。「様々な保健活動や対策」「保健・医療制度及び地域の保健・医療機関」の2項目がやや高い値であった。「様々な保健活動や対策」については、Table 3 の結果でもやや高い値をしめしており、詳しく授業を行ったからではないかと考えることができる。

Table4 The explanation of lecturer contents

		講義内容の説明
		mean
現代社会と健康	健康の考え方	3.3732
	健康の保持増進と疾病の予防	3.1937
	精神の健康	3.2308
	交通安全	3.2279
	応急手当	3.0142
生涯を通じる健康	生涯の各段階における健康	3.3590
	保健・医療制度及び地域の保健・医療機関	3.4758
	様々な保健活動や対策	3.5242
社会生活と健康	環境と健康	3.3305
	環境と食品の保健	3.3875
	労働と健康	3.3618

Table5 The useful contents of lecturer

		実生活
		mean
現代社会と健康	健康の考え方	2.6125
	健康の保持増進と疾病の予防	2.4188
	精神の健康	2.5413
	交通安全	2.4587
	応急手当	2.4530
生涯を通じる健康	生涯の各段階における健康	2.7550
	保健・医療制度及び地域の保健・医療機関	2.7578
	様々な保健活動や対策	2.8661
社会生活と健康	環境と健康	2.6296
	環境と食品の保健	2.6068
	労働と健康	2.7208

Table 5 は実生活に役立っている項目についてみたものである。「様々な保健活動や対策」「保健・医療制度及び地域の保健・医療機関」「生涯の各段階における健康」「労働と健康」の項目がやや高い値を示している。これら以外の項目について学生にどのようにして興味を持たせ、実生活へ結びつけさせるかが課題であるといえる。そうすることにより、知識の定着へとつながっていくのではないかと考える。

Table6 The hope of class contents

Class contents	%
健康と生活環境	0.9
ストレスと健康	9.7
救急安全法(応急処置)	16.5
スポーツ工学(スポーツバイオメカニクス)	20.2
運動・休養・疲労	4.6
人体の仕組み(運動生理)	5.9
トレーニングの方法	3.7
スポーツ栄養学	19.9
スポーツの歴史	14.5
スポーツの運営・管理	4.1

Table 6 は、学生が大学において講義で取り上げてほしい内容について見たものである。取り上げてほしい内容で 10%を超えたものは「スポーツ工学」20.2%「スポーツ栄養学」19.9%「救急安全法(応急処置)」16.5%、「スポーツの歴史」14.5%の4項目であった。「救急安全法」と「スポーツ栄養学」は学生が日常生活で役立つ内容であることから取り上げてほしい項目にあげられたのではないかと考える。「スポーツ工学」や「ス

ポーツの歴史」については教養として身につけておきたい、もしくは、これらの内容に興味があるから授業で取り上げてほしいと考えたからではないかと思う。「ストレスと健康」の項目が 9.7%であった。これは、現代の生活環境がストレス社会ということを感じ取っているからではないかと考える。学生の授業に対する希望を受け入れつつ、大学の教養科目として現代の生活に密接に関係した身体的・精神的健康に役立つ内容を取り上げ、幅広い知識や総合的な判断力を養わせるような授業を展開していかなければならないといえる。

Table7 The hope of the class form

Class form	%
広い分野にわたり、多くのテーマを取り上げて授業をしてほしい	19.4
テーマの数は少なくとも、内容を掘り下げてほしい	24.8
実験・測定等も取り入れてほしい	16.8
ビデオなど視聴覚の教材を多く取り入れてほしい	32.4
その他	6.6

Table 7 は大学の保健体育理論の講義をどのような形式で進めてほしいかについてみたもの

である。学生の希望として授業は広く浅くではなく、一つのテーマで深く掘り下げて授業を進めてほしいという結果を得た。そして、ビデオなどの視聴覚教材を取り入れてほしいという学生の希望が高かった。講義のみという一方向の授業展開つまり一方的に教師が話をしていただけでは理解しがたい内容などはこのようなメディアを使って授業を展開することでより深く理解することができるからではないかと考える。

4. まとめ

本研究は、高校における保健授業の学習内容の程度、理解度、実生活とのつながりと大学の授業に対する要望に焦点をあて検討を進めてきた。大学においてより効果的な保健授業の確立を実現させるためには、高等学校における授業での知識の習得・定着が不可欠である。大学では高校時代に習得した知識をもとに、さらに内容を深く掘り下げた授業を行

い、教育していかなければならないと考える。

大学における保健体育理論の教育に関して以下のようにまとめられる。

- (1) 学生が生涯豊かで心身ともに健康な生活を送るために重要な知識を習得させるための授業を展開していかなければならない。そのための授業の進め方を再考すべきであるといえる。
- (2) 学生は大学における保健体育の講義について、現代の生活実践において役立つ内容の講義を望んでいることが明らかになった。教師は、学生の期待に応える学習内容を取り上げ、学生の学習欲求を満たすことも必要である。
- (3) 具体的な講義の方法として、実生活に役立つテーマに絞り、ビデオなどのメディアを取り入れ理解しやすく、深く掘り下げた内容の濃い授業を展開することが学生の知識の定着につながるといえる。

本調査は学生の記憶をもとに、高校の授業について調査を行った。学生の記憶に不正確な部分があることは否定できない。しかし、調査を行うにあたり、質問を担当者が読み上げ、時間をかけて行うことにより、ある程度正確な回答を得られたのではないかと思う。

References

- 1) 橋本公雄. 体育会系運動部離れ現象の解明とその対策に関する研究(1) -運動部所属者の諸特性. 九州地区大学体育協議会 : 32. 2003
- 2) 波多野義郎, 萩由美子, 加藤敏明, 山田俊二, 大勝志津穂, 比嘉あさの, 庭木守彦, 佐久本壽代, 松田智香子. 大学生のライフスタイルと健康実態について - 4 大学の比較調査から - : 体育・スポーツ研究, 1(1) : 19-21. 2000
- 3) 堀田法子, 吉田真司, 村松常司ほか. 中学生・高校生の自律神経性愁訴と生活習慣との関連について. 学校保健研究, 43:73-82. 2001
- 4) 兵頭圭介. 受け手の側からみた高校の保健科体育の現状. 大東文化大学紀要, 32:79-84. 1994
- 5) 一宮厚, 馬場園明, 福盛英明, 峰松修. 大学新入生の精神状態の変化 - 最近 14 年間の質問表による調査の結果から - . 精神医学, 45(3) : 959-966. 2003
- 6) 井筒次郎・鈴木漠. 高等学校における「体育理論」の指導に関する一考察. 日本体育大学紀要, 27(2) : 293-300. 1998
- 7) 神奈川県立体育センター 指導研究部 研修指導室. 保健学習の指導上の課題に関する研究 ~小・中・高等学校の9年間を見通した指導を目指して~ : 3-49. 2005
- 8) 日本学校保健会. 平成 16 年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告. 財団法人日本学校保健会, 東京:4-11. 2006
- 9) 門田新一郎, 奥田久徳, 平岡幸夫. 中学生の生活管理に関する研究 (第 2 報) - 自覚症状と体力および生活行動との関連について -, 日本公衆衛生雑誌, 34:632-659. 1987
- 10) 小林勝法, 中馬充子. 大学生の体育理論に対するレディネス. 東京体育学研究 1994 年度報告 : 43-48. 1994
- 11) 小林司. Mental care の立場から (I). 第 25 回全国大学保健管理研究集会報告書 (II) : 15-17. 1987

- 12) 鍋谷照, 橋本勝, 高橋令子. 大学生の生活習慣と自覚症状の関わり. 静岡英和学院大学紀要, 7:289-295. 2009
- 13) 文部科学省 高等学校学習指導要領解説 一体育偏・保健体育偏一: 2009
- 14) 中村誠, 青山昌二. 学生体力のデータ分析. 大学体育, 37: 29-31. 1989
- 15) 日本学校保健. 平成 16 年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告. 財団法人日本学校保健会, 東京:4-11. 2006
- 16) 日本子ども家庭合研究所. 日本子ども資料年鑑. KTC 中央出版, 東京: 2004
- 17) 野々上敬子, 平松清志, 稲森義雄. 中学生の生活習慣および自覚症状と学業成績に関する研究—岡山市内 A 中学校生徒を対象として—. 学校保健研究, 50(1): 5-17. 2008
- 18) 島根三佳. 高等学校科目「保健」に関する一考察 —大学新入生の意識調査からの検討—. 川崎医療福祉学会誌, 10:137-145. 2000
- 19) 瀧井宏. 子どもたちのライフハザード. 岩波書店, 東京: 2004
- 20) 徳永幹雄, 岩崎健一, 山崎先也. 学生の運動及び修学状況と健康度・生活習慣に関する研究. 第一福祉大学紀要, 創刊号: 59-73. 2004
- 21) 山田英明, 山本裕子, 門田新一郎. 大学生の食育に関する基礎的研究—女子学生の食生活調査結果から—. 学校保健研究, 52:236-245. 2010
- 22) 山崎先也, 徳永幹夫, 岩崎健一. 保健体育科目を通しての健康度・生活習慣の指導. 体育・スポーツ研究, 5(1): 67-68. 2005