

中学校がん教育の現状と課題 —ヘルスリテラシーの視点から—

山本 浩二*

The Current Status of and Issues with Cancer Education in Middle School: From the Perspective of Health Literacy

Koji YAMAMOTO

要旨 本研究の目的は、新学習指導要領中学校保健分野に明記された、がん教育に関して、平成27年度がんの教育総合支援事業による授業実践をヘルスリテラシーの視点から分析し、課題を明らかにすることである。その結果、機能的ヘルスリテラシーに関する学習内容は充実しているが、相互作用的健康リテラシー及び批判的健康リテラシーに関する学習内容は、学校ごとに特色が見られ、共通して扱うべき内容は何かという点で課題が示唆された。ヘルスリテラシーの5因子（生活習慣改善力、健康管理思考力、健康情報リテラシー、ヘルスコミュニケーション、自己表現スキル）からなる3構造の概念を用い、中学校がん教育の学習内容を検討した。

キーワード：がん教育 ヘルスリテラシー 新学習指導要領 中学校保健分野

1. はじめに

(1) 日本の健康教育とヘルスリテラシー

社会の著しい変化に伴い、日本の青少年を取り巻く健康問題は、年々多様化している。新たな健康課題を早期発見し、解決していくためには、知識を習得するだけでなく、その知識や情報を主体的に活用し、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力の育成が急務となっている。

新学習指導要領に向け、平成28年12月の中央教育審議会「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」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おり、保健における学びの過程についての考え方として、知識の指導に偏ることなく、健康課題に関する課題解決的な学習過程や主体的・協働的な学習過程を工夫し、充実を図るとしている¹⁾。これらの課題を受け、新学習指導要領中学校保健分野では、学習した知識を活用し、健康課題を解決するため、「思考力、判断力、表現力等」といったコンピテンシーベースの学力観に基づき、生涯を通じて心身の健康を保持増進するための資質・能力の育成が目指されている。

健康教育において、思考力、判断力、表現力を含む能力として、ヘルスリテラシーという概念がある。ヘルスリテラシーとは、WHOの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

* やまもと こうじ 文教大学教育学部学校教育課程体育専修

ル」と定義されている²⁾。Nutbeamは、ヘルスリテラシーの下位概念を、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つに分類し、ヘルスリテラシーを健康教育で育てることが21世紀の重要な課題であると述べている³⁾。その後2000年代初頭には、米国を中心に、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、National Health Education Standardsでは、健康教育に必要な8項目の基準(standards)が、発達段階に応じた4段階で示された⁴⁾。その中で、ヘルスリテラシーが身についた生徒像として、1. 批判的に思考し、問題解決する人。2. 責任ある創造的な人。3. 自己学習できる人。4. 上手にコミュニケーションできる人と説明し、児童生徒の健康行動にヘルスリテラシーは欠かせないものであると述べている。

2010年代に入ると、オランダの公衆衛生学者であるSorensenにより、ヘルスリテラシーの先行研究に関するレビューが報告され、ヘルスリテラシー概念の整理と下位要素の分類が行われた。そこでは、ヘルスリテラシーの下位要素として、機能的リテラシー、文化的リテラシー、科学的リテラシー、批判的思考、情報活用、コミュニケー

ション等が示され、健康情報に関する4つの能力(入手、理解、評価、活用)と、それらを活用する3つの場面(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が提案された⁵⁾。

ヘルスリテラシーの先行研究では、成人や大学生を対象にした研究が多く、医療サービスを受けるために必要となるヘルスリテラシーに関する研究の成果は、確立されつつある。しかし、学校教育においてヘルスリテラシーを調査した研究は少なく、特に日本の小・中・高等学校の健康教育として、児童・生徒のヘルスリテラシー育成を目的とした研究を進めることが課題である。

学校教育を対象とした研究として、St Legerは、学校教育におけるヘルスリテラシーの構造化を試み、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⁶⁾(表1)。St Legerが、相互作用のリテラシーとして、問題解決スキルとコミュニケーションスキルを挙げている点、アウトカムとして健康関連行動(運動や非喫煙など)

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

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ようになる力、健康情報やサービスにアクセスできるようになる力を挙げている点は、日本の青少年を対象とした健康教育においても、参考となる研究である。

山本らは、現行学習指導要領における中学校保健分野の課題を指摘し、その解決方法として、包括的なヘルスリテラシーを育てる必要性を論じ、日本の中学生に必要なヘルスリテラシーを、自己探求力、生活習慣管理力、情報選択力・情報活用力、ソーシャルスキルの4つの下位概念に分類している⁷⁾(図1)。新学習指導要領では、学んだ知識を活用する力として、コンピテンシーベースの学力観が重視されており、中学校保健分野において、ヘルスリテラシーを育成することは、コンピテンシーベースの学力観を示すひとつの方策として、意義があると考える。

(2) がん教育が新学習指導要領に導入された背景

新学習指導要領中学校保健分野では、がん教育が学習内容として明記された。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⁸⁾。その背景として、平成18年策定のがん対策基本法に基づき平成24年6月に策定された、がん対策推進基本計画がある。そこでは、「健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理し、がんに対する正しい知識とがん患者に対する正しい認識をもつよう教育することを目指し、5年以内に、学校での教育の在り方を含め、健康教育全体の中であがん教育をどのようにするべきか検討し、検討結果に基

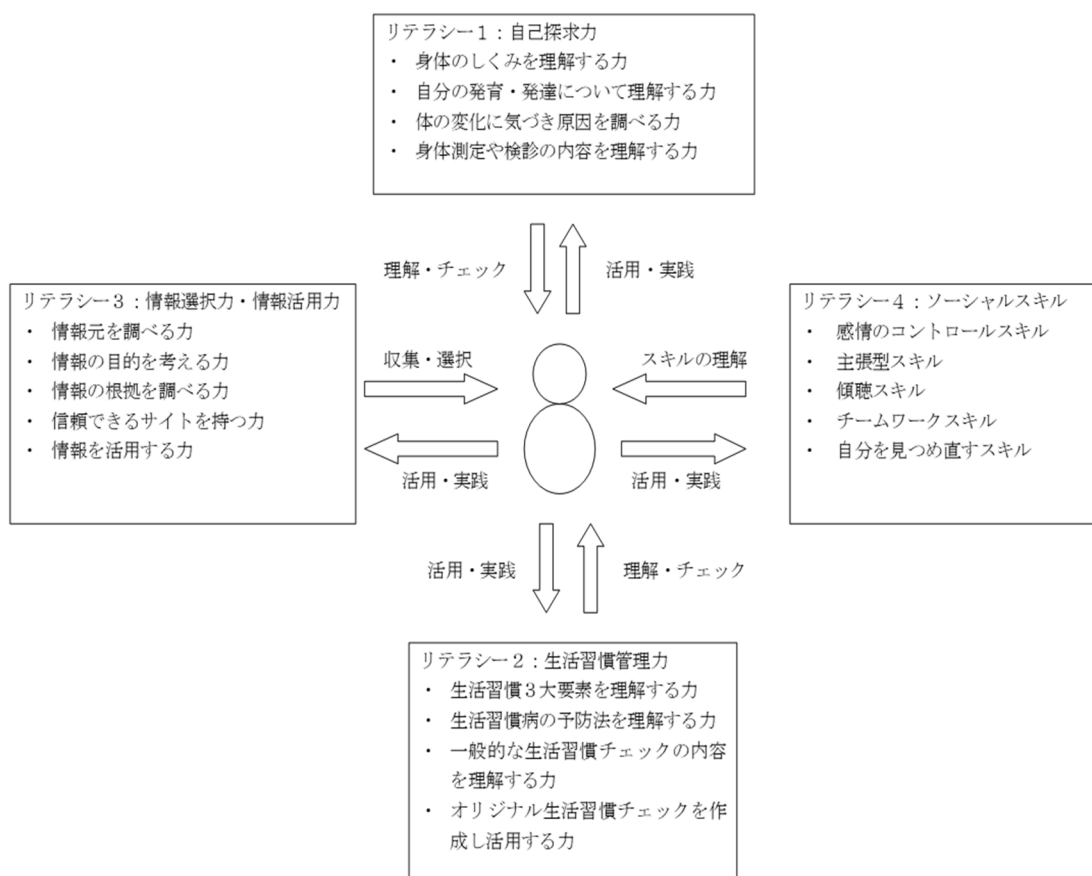


図1 日本の中学生に育てたいヘルスリテラシー4つの下位概念図

づく教育活動の実施を目標とする。」とされている。がんに対する知識の理解だけでなく、「命の大切さ」や「がん患者への支援と共生」を含めた教育の必要性を示したのである。この計画に基づき、がん教育の在り方に関する検討会では、以下2つの目標が示された。

①「がんについて正しく理解することができるようにする。」：がんが身近な病気であることや、がんの予防、早期発見・検診等について関心を持ち、正しい知識を身に付け、適切に対処できる実践力を育成する。また、がんを通じて様々な病気についても理解を深め、健康の保持増進に資する。

②「健康と命の大切さについて主体的に考えることができるようにする。」：がんについて学ぶことや、がんと向き合う人々と触れ合うことを通じて、自他の健康と命の大切さに気付き、自己の在り方や生き方を考え、共に生きる社会づくりを目指す態度を育成する。

また、中学校におけるがん教育は、健康教育の一環として行い、学習指導要領総則1の3を踏まえ、教育活動全体を通じて適切に行う中で、がんに関する科学的根拠に基づいた知識は、中学校と高等学校の保健授業を中心に扱うことが望ましいとされている。

このような背景の中、文部科学省補助事業として、がんの教育総合支援事業が平成26年度より実施され、平成28年度まで3年間、モデル校における授業研究等の取り組みが行われた。平成28年度の報告書では、平成27年度の事業報告を行った都道府県（政令都市含む）は、21箇所86校であった。その報告では、がん教育を行った授業枠（教科の学習、総合的な学習の時間、特別活動）、担当授業者、学習内容などが示され、生徒のがんに対する意識や知識の変容を、事前事後アンケートによる集計結果から分析している。その結果、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事が報告されている。一方で、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を指摘している⁹⁾。

（3）ヘルスリテラシーの視点からがん教育を検討する意義

山本らは、中学校保健分野でヘルスリテラシーを育てる必要性について論じ、中学生のヘルスリテラシーを問う調査項目を作成し、因子分析を行っている。その結果、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. 自己表現スキルの5因子からなる3構造の概念を提案している¹⁰⁾。

新学習指導要領では、「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」という視点から、各教科における見方・考え方を明確にすることが求められている。新学習指導要領で健康教育の一環としてがん教育を進める上で、山本らが示したヘルスリテラシーの5因子3構造から、中学校保健分野の学習内容を検討することは、思考・判断・表現等に関わる見方・考え方を評価する観点を明確にし、授業効果を検証する際に有効と考える。また、上述したカリキュラムマネジメントの課題に対しても、保健授業と総合的な学習の時間、道徳、学級活動の関連性と役割を明確にする上で必要となる理論的根拠になりうるものと考える。

（4）本研究の目的

本研究の目的は、平成27年度にがんの教育総合支援事業として実施された、がん教育モデル授業校の学習内容に関して、ヘルスリテラシーの視点から分析し、新学習指導要領に向けた課題を明らかにすることである。その結果を受け、中学校がん教育に関して、ヘルスリテラシーの構造概念を用い検討した。

2. 研究方法

（1）対象

平成26年度～28年度に、がんの教育総合支援事業として認定を受けた、がん教育モデル事業校

で、平成28年度事業報告書に平成27年度の授業実践報告を行っている中学校を対象とした。報告書の内容より、授業形態、授業担当者、学習内容の判断が可能な10校を対象とした（表2）。

（2）分析方法

平成28年度授業報告書の内容から以下の分類を行った。

①がん教育の授業形態及び授業担当者。

②学習内容のヘルスリテラシーによる分類。

Nutbeamが3分類し、St Legerが学校教育に導入したヘルスリテラシーの3段階（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）を参考に分類した。

（3）新学習指導要領における中学校のがん教育に関して、山本らが示したヘルスリテラシーの5因子3構造を用い、構造概念を検討した。

表2 がん教育の授業形態と授業担当者

授業形態と授業担当者	北海道 A校	茨城県 B校	群馬県 C校	埼玉県 D校	富山県 E校	大阪府 F校	兵庫県 G校	岡山県 H校	徳島県 I校	福岡県 J校
保健授業（保健体育科教諭）	○		○	○		○ ^{*1}		○		○
保健授業（外部講師 医師）		○			○	○ ^{*1}				
道徳（担任）	○		○		○		○			
特別活動（学級活動）	○		○							○
総合的な学習（教科横断的）							○			
総合的な学習（医師）	○	○							○ ^{*2}	○
総合的な学習（がん体験者）		○						○		○

* 1 は、保健体育科教諭と医師によるTT

* 2 は、医師と担任によるTT

3. 研究結果

（1）がん教育モデル授業校の授業形態と授業担当者の分類

がん教育モデル授業校の授業形態と授業担当者を表2に示す。

がん教育を保健授業で実施した学校は、8校（80%）であった。8校の授業担当者の内訳は、保健体育科教諭6校、外部講師（医師）3校であった。F校では、保健授業を保健体育科教諭と医師のTTで実施していた。道徳の時間で実施した学校は、4校（40%）であった。特別活動（学級活動）で実施した学校は、3校（30%）であった。総合的な学習で実施した学校は、6校（60%）であった。6校の授業担当者の内訳は、医師を講師として実施した学校が4校、がん体験者を講師として実施した学校が3校であった。G校では、総合的な学習を活用し、教科横断的な授業として

複数の教科担当者が実施していた。

（2）がん教育モデル授業校の学習内容に関するヘルスリテラシーの分類（表3）

①機能的ヘルスリテラシー

機能的ヘルスリテラシーを学習内容として扱っている学校の割合は、10校（100%）であった。学習内容の内訳を見ると、がんに関する知識に関する7項目のうち、学校所在都道府県のがんの状況以外の6項目は、全ての学校が実施していた。これら知識に関する学習は、がん教育の在り方に関する検討会が示している学習内容を参考に、各教育委員会や医療関係者が作成したDVD、スライド、冊子を用い行われていた。また、学校所在都道府県のがんの状況を扱っている学校は3校（30%）であった。

②相互作用的反ヘルスリテラシー

相互作用的反ヘルスリテラシーの内、3項目の全

表3 がん教育モデル授業校における学習内容のヘルスリテラシー分類

ヘルスリテラシーの分類	学習内容	北海道 A校	茨城県 B校	群馬県 C校	埼玉県 D校	富山県 E校	大阪府 F校	兵庫県 G校	岡山県 H校	徳島県 I校	福岡県 J校
機能的 ヘルスリ テラシー	がんとは	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	がんの種類と経過	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	我が国のがんの状況	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	学校所在都道府県のがんの状況		○		○			○			
	がんの予防	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	がんの早期発見・がん検診	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	がんの治療法	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
相互作用 ヘルスリ テラシー	患者への理解と共生	○	○	○		○	○	○	○	○	○
	患者と家族のコミュニケーション		○	○	○	○				○	○
	患者と医療従事者のコミュニケーション	○	○			○	○			○	○
批判的 ヘルスリ テラシー	がん情報の選択	○	○								○
	がん情報の活用										
	インフォームドコンセント	○	○								○
	セカンドオピニオン										

てを実施している学校は、4校（40％）であった。「患者への理解と共生」を扱っている学校は、9校（90％）であった。「患者と家族のコミュニケーション」、「患者と医療従事者のコミュニケーション」を扱っている学校は、それぞれ6校（60％）であった。また、がん教育を通じて「命の教育」をテーマに扱っていた学校は、8校（80％）であった。

③批判的リテラシー

批判的リテラシーを扱っている学校は、3校（30％）であった。「がん情報の選択」を扱っている3校では、「インフォームドコンセント」に関する学習内容も扱われていた。がん情報の活用に関する学習内容は、報告書等により確認する事はできなかった。セカンドオピニオンは、DVDやスライド教材で、扱われているケースも見られたが、用語の説明に留まっており、批判的リテラシーの学習とは、判断できなかった。また、がん

教育の在り方に関する検討会が学習内容として示している「生活の質」に関する学習内容も、本来、批判的リテラシーに含まれるが、報告書の内容からは、知識として扱われていると判断し、本調査からは除いた。

（3）新学習指導要領がん教育におけるヘルスリテラシーの構造概念の検討

山本らは、中学生に必要なヘルスリテラシーに関して、全35問からなる質問項目を作成し、因子分析を行っている。その結果、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：「自己表現スキル」の5因子による尺度を開発している¹⁰⁾。そして、その5因子を3分類した構造を提案している（図2）。この構造図を基に、がん教育におけるヘルスリテラシーの構造について検討を行った。その結果を図3に示す。

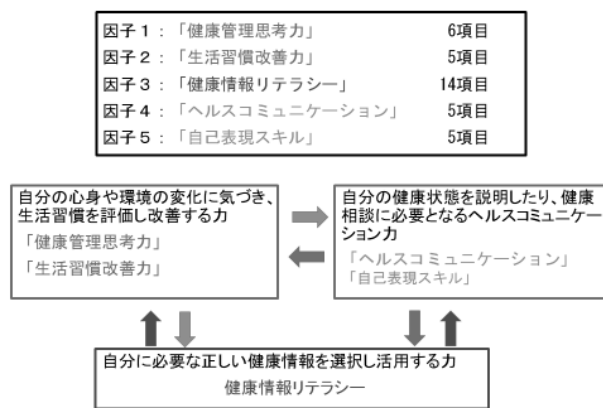


図2 中学生に必要なヘルスリテラシー下位尺度 5因子35項目

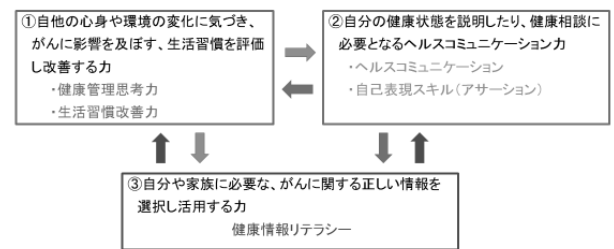


図3 がん教育におけるヘルスリテラシーの構造

4. 考察

（1）がん教育モデル授業校の授業形態と授業者の分類について

現行学習指導要領には、がん教育を行う教科等は示されていない。がん教育の在り方に関する検討会報告では、がん教育は健康教育の一環として実施する中で、がんに関する科学的根拠に基づいた知識は、中学校と高等学校の保健授業で取り扱うことが望ましいとしている。がん教育モデル授業校の実践では、知識に関する学習内容が保健体育科の授業で扱われていないケースが4校（40%）見られたが、その4校では、総合的な学習の時間に実施された医師等の講演において、がんに関する正しい知識について扱われていたため、保健授業では扱われなかったことが推察される。その原因として、現行学習指導要領保健分野の時数の中で、がん教育に充てる時数が確保できなかった可能性があると同時に、がんという新しい専門的知識を保健体育科教諭が教材研究するためには多大な時間を要する点が推察される。しかし、新学習指導要領では中学校保健分野でがん教育を扱うと明示されており、基礎的知識に関する内容は、保健体育科教諭が担当することが適切と考える。その上で、知識の発展的な部分やがん患者と家族の生活の質に関わる内容は、総合的な学習の時間等を活用し、医師等の医療従事者が担当することが可能となるカリキュラムマネジメントが必要であ

る。また、中学校保健分野の単位として、生活習慣病と疾病の予防の中でがん教育を扱うことが示されているが、現行学習指導要領の学習内容を削減して、がんに関する時間を確保することは好ましくないため、現行で扱っている生活習慣病全般を学習した後に、がん教育だけで1時間を計画することが望ましいと考える。その為には、授業時数のカリキュラムマネジメントと保健体育科教諭が、がん教育の教材研究を行うことができる研修制度や補助教材の開発が重要と考える。

（2）がん教育モデル授業の学習内容に関するヘルスリテラシーの分類について

①機能的ヘルスリテラシーに関して

がん教育における知識の理解に関わる機能的ヘルスリテラシーは、全ての学校が実践していることが明らかになった。授業の事前事後調査の結果を見ても、がんに関する基礎的知識の得点が明確に上昇しており、がん教育モデル校の実践として高く評価できる項目である。ただし、前述したように、がんの基礎的知識を教える担当者が保健体育科教諭、養護教諭、専門性の高い医師のいずれが適切であるかという検証がなされておらず、今後の課題である。

②相互作用のヘルスリテラシーに関して

相互作用のヘルスリテラシーは、総合的な学習の時間や学級活動の中で行われるケースが多く、保健体育授業で扱われている事例がほとんど見ら

れないことがわかった。その理由として、がん教育推進委員会が示しているがんの知識に関する学習内容が多いため、中学校保健分野の授業1単位時間(50分)の中で扱うためには、相互作用のヘルスリテラシーに含まれる、患者と家族のコミュニケーション、患者と医療従事者のコミュニケーションなど、思考・判断・表現等に関わる学習形態を導入することが難しいことが推察される。しかし、ヘルスリテラシーを育てるという視点から学習内容を見直せば、知識の理解に関する学習内容を中心に位置づける中で、相互作用のリテラシーに関わる視点(見方・考え方)についても、授業内に組み込む工夫をするべきと考える。

次に、がん教育を通じて「命の教育」をテーマに取り組んだ学校が、8校(80%)と高い実施率であった点について述べる。それぞれの学校が道徳や総合的な学習の時間を利用し、保健授業だけでは扱いにくい「命の大切さ」をテーマにした実践が行われていることは、自尊感情や他者理解といった心の健康教育との関連を図ることができ、大変評価できる取組といえる。一方で、命の教育は、小学校のがん教育においても重要な位置を占めており、小学校、中学校それぞれのねらいを明確に示すことや、系統性のあるカリキュラムマネジメントが求められる。

③批判的ヘルスリテラシーに関して

がん教育として、批判的リテラシーを扱っている学校は、3校(30%)と低い割合であった。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、知識の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¹¹⁾。がん教育モデル校における授業の学習内容においても、批判的リテラシーを扱っている学校が少ないという点で、Nakayamaの研究結果と同様の課題が見られる。

批判的ヘルスリテラシーに関わる学習内容として、治療法の実施や副作用に関するインフォームドコンセント、医師や家族とのコミュニケーション

ンに関わるセカンドオピニオン等を挙げることができるが、機能的リテラシーと相互作用のリテラシーの学習内容だけでも時間の確保が難しいために、批判的ヘルスリテラシーを同時間の中で扱うことは困難である事が推察される。インフォームドコンセントやセカンドオピニオンの詳しい学習内容は、高校で扱う方が適切とも言えるが、その前段階として、3年時の保健分野単元である保健・医療機関の利用等で扱うことを推奨したい。

(3) 新学習指導要領がん教育におけるヘルスリテラシーの構造概念の検討

図3「がん教育におけるヘルスリテラシーの構造」に基づき、中学校の健康教育で育てたい、ヘルスリテラシーの具体例を示す。

①自他の心身や環境の変化に気づき、がんに影響を及ぼす生活習慣を評価し改善する力

- ・がんのリスクがある生活習慣を見直し、改善する力。
- ・自分や家族の体調や心の変化に気づき、改善しようとする思考力・判断力・表現力。
- ・自分や家族、友達の命の大切さに気づき、行動や言動を見直す力。

②自分の健康状態を説明したり、健康相談に必要なヘルスコミュニケーション力

- ・保健室や病院で自分の症状を説明したり、医師の診断で、わからないことを質問するコミュニケーション力。
- ・自分や家族の健康問題について話し合うことができるコミュニケーション力。
- ・アサーション及び傾聴スキル。
- ・SNSを活用する力。

③自分や家族に必要な、がんに関する正しい健康情報を選択し活用する力

- ・がん情報の科学的根拠を調べ信頼性を判断する力。
- ・選択した情報を、自分や家族のQOLのために活用する力。
- ・インフォームドコンセントを理解するための情報選択力・情報活用力。

- ・セカンドオピニオンに必要となる情報選択力・情報活用力.
- ・がん患者が過ごしやすい家庭環境や社会環境を理解し、改善するための情報選択力・情報活用力.

(4) ヘルスリテラシーの構造概念に基づいたカリキュラムマネジメント

ここまで、3構造それぞれのヘルスリテラシーについて述べてきたが、これらのリテラシーは、個別の学習内容として扱うのではなく、相互に関連付けながら学習することが重要である。それぞれのリテラシーを高める過程で、相互に関連させることにより、実生活で活用できる場面も増えるようになると思う。そのためには、がん教育におけるカリキュラムマネジメントが重要となる。例えば、がんに影響を及ぼす生活習慣の要因について学習した後に、自らの生活習慣を振り返り、がんのリスクを減らす生活を考え、目標と計画を立案し、実践してみるといった方法が考えられる。また、生活習慣のリスク行動を学習した後に、自分の家族全員の生活習慣について振り返り、課題があると考えた行動については、どのように家族へ伝えると良いか、グループ討論を行い、その結果を自分の家族に向けて実践するといった方法も考えられる。さらに、3年生を対象とした学習では、ヘルスリテラシーの3構造それぞれに関して、エキスパートグループを作り、知的構成型ジグソー法により、グループワークで調べたことを討論し、その結果を発表するとともに、3つをどのように関連させると効果的か議論を行うといった学習形態も有効と考える。

5. まとめ

ヘルスリテラシーの視点から、がんの教育総合支援事業として認定を受けたモデル校の学習内容を検討した結果、機能的ヘルスリテラシーに関する学習内容は十分に組み込まれているが、相互作用のヘルスリテラシーと批判的ヘルスリテラシーの学習内容には学校ごとに特色が見られ、偏りが

あることがわかった。

この課題を解決するひとつの方策として、山本らが示したヘルスリテラシーの5因子からなる3構造により、がん教育の学習内容を構造化することにより、新学習指導要領に向けたカリキュラムマネジメントの視点を提案することができたと考える。

研究の限界として、調査対象としたモデル校の数が10校と少なかった点を挙げる。また、報告書の内容から、詳細な学習内容を判断するという点にも限界が見られた。

今後の課題として、がんの教育総合支援事業対象校以外にも調査対象を広げ、継続調査を実施したい。また、ヘルスリテラシーの構造概念に基づいた授業研究を実施し、授業効果を検証したい。

引用・参考文献

- 1) 中央教育審議会 (2016) 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,
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/icsFiles/afieldfile/2017/01/10/1380902_0.pdf (参照: 2017.7.11)
- 2) WHO (1998) health promotion glossary
<http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf> (参照: 2017.7.28)
- 3) 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; 15 (3), 2000, pp264-265.
- 4) The joint committee on National Health Education Standards, National Health Education Standards second edition Achieving Excellence.
American Cancer Society, 2007, pp10-16.
- 5) Sørensen et al, Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models, BMC Public Health

2012, 12:80.

- 6) St Leger, Schools health literacy and public health: possibilities and challenges, Health Promotion Int 16 (2), 2001, pp197-205.
- 7) 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, 63, 2011, pp87-97.
- 8) 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：2017.7.11）
- 9) 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：2017.8.21）
- 10) 山本浩二・渡邊正樹, 日本の中学生に必要なヘルスリテラシー下位尺度に関する研究, 日本保健科教育学会第1回大会発表論文集, 2016, pp27-34.
- 11) Nakayama K 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.