

教員養成系大学生のヘルスリテラシーに関する調査 —ヘルスリテラシー尺度得点と保健教育に対する意識との関連—

山本 浩二*

A Survey on the Health Literacy of Students at a Teacher Training University: The Relationship between Health Literacy Scale Scores and Awareness of Health Education

Koji YAMAMOTO

要旨 本研究の目的は、教員養成系大学生のヘルスリテラシーと保健教育に対する意識との関連を調査することである。文教大学教育学部学校教育課程に所属する2年生(221名)を対象に、ヘルスリテラシー尺度調査及び保健教育に対する意識調査を実施し、その関連を調査した。その結果、ヘルスリテラシー尺度高得点群と低得点群では、保健教育に対する意識に違いが見られることが明らかとなった。

キーワード: ヘルスリテラシー, ヘルスリテラシー尺度, 保健教育, 大学生

1. はじめに

(1) ヘルスリテラシーの定義

1990年に健康教育用語に関する合同委員会(the joint committee on health education terminology)では、ヘルスリテラシーとは「基本的な健康情報や健康サービスを知り、それを解釈・理解することのできる能力であり、また健康状態を高めるように情報やサービスを活用できる能力」と定義している¹⁾。1991年にNutbeamは、WHOによる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・社会的スキル」と定義し、ヘルスリテラシーの概念を、機能的リテラシー、相互作用的リテラシー、批判的リテラシーの3つに分類し、読み書き能力以外のリテラシーの必要性を論じ、「ヘルスリテ

ラシーとは、ヘルスプロモーションにおける新しい概念であり、健康教育とコミュニケーション行動の結果として構成されるものである」と説明している²⁾。

その後、ヘルスリテラシー研究は、医療や健康に関する様々な分野に広がりを見せ、ヘルスリテラシーの下位概念も、文化的リテラシー、科学リテラシー、自己管理能力、コミュニケーション力を含めた広義の概念として発展してきている。2012年にオランダの公衆衛生学者であるSorensenは、ヘルスリテラシーに関する先行研究の概念や定義を整理し³⁾、ヘルスリテラシーを形成する過程として「入手」、「理解」、「評価」、「活用」という4つの能力を示し、その活用領域を「ヘルスケア」、「疾病予防」、「ヘルスプロモーション」とするマトリックスを提案している⁴⁾。

このようにヘルスリテラシーの下位概念は、様々な要因について研究されてきたが、現在共通

* 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

した概念として、健康に関する知識や情報を理解するために必要な機能的リテラシーだけでなく、その知識や情報を活用するために必要な認知面や社会性を含んだ能力であり、適切な健康行動を起こすために欠くことのできない実践力として重視されている。

(2) 保健教育に関連したヘルスリテラシー研究

日本のヘルスリテラシー研究は、1990年代以降、医療関連分野を中心に行われてきたが、2000年以降には、保健教育に関連する研究も行われている。中山は、中学1年生から3年生を対象に「健康と病気の情報を正しく読み解くために」というテーマで、薬の効果を示すデータを正しく読み解く授業の実践報告をしている⁵⁾。江藤は、中学校3年生の女子を対象に、酒とたばこの広告を批判的に見るポイントを学習する授業提案を行った⁶⁾。高泉らは、食生活リテラシーを測定する尺度を開発し、高校生を対象とした調査研究を行っている⁷⁾。また山本らは、中学校1年生を対象に、健康情報リテラシーを育成するための授業を提案し、学習教材として健康情報評価カードを開発している⁸⁾。大久保らは、中学校2年生を対象とした健康教育の内容として、ストレス対処に必要なメンタルヘルスリテラシーに関連した講義形式の授業を実施している⁹⁾。

これらの研究は、いずれもヘルスリテラシーに関連した能力の育成を目的に計画されており、その効果を明らかにした点で意義のあるものといえる。しかしその一方で、系統的、包括的にヘルスリテラシーを育成するために必要な先行研究は少なく課題である。

(3) 保健教育におけるヘルスリテラシー下位概念の研究とヘルスリテラシー尺度の開発

渡邊は、大学生を対象にヘルスリテラシー調査を実施し、日本の健康教育で育成すべきヘルスリテラシーの下位概念として、「対人コミュニケーション」、「社会と健康の関係」、「計画立案と実

行」、「健康の規定要因」、「意思決定」、「リスク認知」、「社会参加」の7つを示している¹⁰⁾。この7因子からは、保健教育の目標として、社会と健康の関係や健康の規定要因を知識として学び、その知識に基づき健康リスクの認知を行い、さらに対人コミュニケーションを通じて意思決定を行い、計画立案により行動する。そして個人で解決できない健康課題に対しては、家族や身近な地域等のヘルスプロモーション活動に参加し解決するといった、習得した知識を実生活へ生かす行動変容の過程をイメージすることができる。

次に山本らは、日本の中学生に必要なヘルスリテラシーの要因を調査し、ヘルスリテラシーの因子分析の結果より、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. アサーションの5因子を明らかにし、包括的なヘルスリテラシー尺度を開発している。そして中学校保健教育で育成すべきヘルスリテラシーに関して、5因子3構造からなる概念構造図を提案した¹¹⁾(図1)。この提案は、平成29年告示中学校学習指導要領保健分野における、保健の目標として、ヘルスリテラシーの育成に主眼を置き、保健の見方・考え方をヘルスリテラシーの視点から検討したものである。

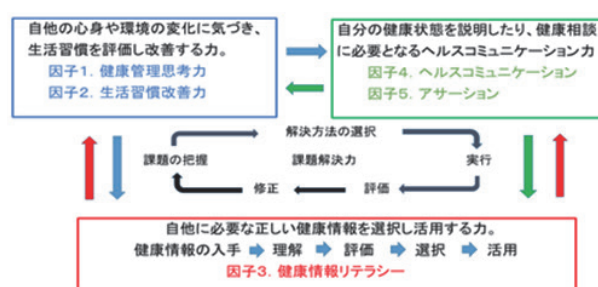


図1 日本の中学生に育成すべきヘルスリテラシーの概念構造

(4) 平成29・30年改訂学習指導要領と本研究の関連

2016年12月中央教育審議会答申では、保健教育で育成を目指す資質・能力として、健康課題を把握し、適切な情報を選択、活用し、課題解決のた

めに適切な意思決定をする力を挙げており、そのために必要な力として、1. 自他の健康課題を発見する力、2. 健康情報を収集し批判的に吟味する力、3. 健康情報や知識を活用して多様な解決方法を考える力、4. 多様な解決方法の中から、適切な方法を選択・決定し、自他の生活に生かす力、5. 自他の健康の考えや解決策を、対象に応じて表現する力の5点が挙げられている¹²⁾。この提案に基づき、添付資料には、保健分野の学びのプロセスとして、思考力、判断力、表現力の学習内容と学習過程が示された。図2は、その学習内容と、山本が示したヘルスリテラシー5因子との関連性を示したものである。健康課題への気づき、発見、対処に対応するリテラシーとして健康管理思考力、生活改善や新たな課題の設定に対応するリテラシーとして生活習慣改善力、健康情報の収集・選択・分析と健康情報や取得した知識・技能の活用に対応するリテラシーとして健康情報リテラシー、健康課題や収集した健康情報などを仲間と共有する力に対応するリテラシーとしてヘルスコミュニケーション、健康に関する考えを必要な対象に効果的に伝える力に対応するリテラシーとしてアサーションが当てはまることを示している。

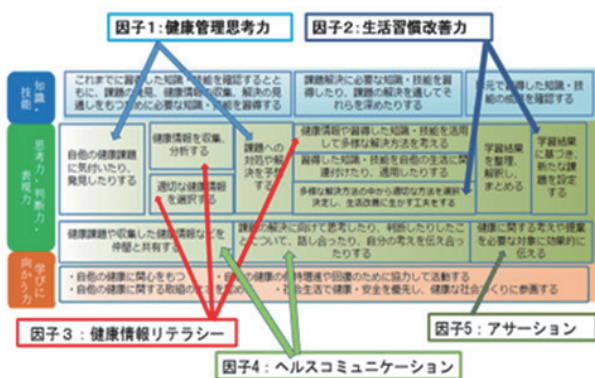


図2 保健分野の学習内容とヘルスリテラシーの関連

このように、平成29・30年改訂学習指導要領の保健分野では、健康に関する課題解決力と情報活用力といった、ヘルスリテラシーの下位概念に関

連した能力の育成が目標に掲げられており、ヘルスリテラシーの形成により、現行学習指導要領が課題としている、習得した知識を実生活や実社会に活用する能力が高まることが期待されている。

山本は、開発したヘルスリテラシー尺度を用い、日本の中学生と高校生のヘルスリテラシーについて調査を実施し、ヘルスリテラシーの視点から保健教育を行う必要性を論じている^{13), 14)}。しかし、保健教育を担う、教員のヘルスリテラシーに関する研究は数少なく、今後の重要な課題である。平成29・30年改訂学習指導要領に基づく保健授業は、小学校では令和2年度、中学校では令和3年度、高等学校では令和4年度より本格的に実施される。教員養成系大学で、新学習指導要領保健教育に対応したヘルスリテラシーの概念や原則等を理解させ、大学生自身のヘルスリテラシーを高めることは、喫緊の課題である。

そこで本研究では、保健教育をヘルスリテラシーの視点から考えることができる学生の育成を目指し、大学生のヘルスリテラシーを測定するとともに、保健授業に対する意識との関連について調査し、体育科教育法や保健科教育法の授業改善に向けて、基礎資料を得ることを主たる目的とした。

2. 研究方法

(1) 調査対象

文教大学教育学部学校教育課程に所属する2年生221名を対象とした。回答に不備があった16名を除き、205名（男性98名、女性107名）のデータを分析の対象とした。学校教育課程の就職状況から、対象者の約8割は、小、中、高等学校の教員を目指している学生である。

(2) 調査時期

2019年7月及び11月。

(3) 調査方法

大学の授業時に質問紙を配布し、調査の目的、方法、倫理的配慮について説明した後、同意が得

られた者に調査を実施した。

山本らが開発したヘルスリテラシー尺度（以下HLSとする）¹⁵⁾を用い、対象者のヘルスリテラシーの傾向を調査した。同時に小学校、中学校、高等学校それぞれの保健授業に対する意識を問う質問項目について、5件法（とても当てはまる、やや当てはまる、どちらともいえない、あまり当てはまらない、当てはまらない）により調査した。質問項目は、以下の10項目である。

- ①小学校の保健授業は大切だと思いますか。
- ②小学校の保健授業はその後の生活に役だっていますか。
- ③中学校の保健授業は大切だと思いますか。
- ④中学校の保健授業はその後の生活に役だっていますか。
- ⑤高等学校の保健授業は大切だと思いますか。
- ⑥高等学校の保健授業はその後の生活に役だっていますか。
- ⑦あなたが教員になったら保健授業を大切にしたいと思いますか。
- ⑧保健授業で、健康に関する知識を習得することは大切だと思いますか。
- ⑨保健授業で、健康に関する思考力を育てることは大切だと思いますか。
- ⑩保健授業で、健康に関する表現力を育てることは大切だと思いますか。

また、「保健授業で育てる思考力とはどのようなことだと考えますか。」「保健授業で育てる判断力とはどのようなことだと考えますか。」「保健授業で育てる表現力とはどのようなことだと考えますか。」の質問項目では、自由記述式の回答による調査を行った。

(4) 分析方法

HLSを得点化（とても当てはまる5点、やや当てはまる4点、どちらともいえない3点、あまり当てはまらない2点、当てはまらない1点）し、それぞれの因子ごとに平均値を算出した。得点が高いほどヘルスリテラシーが高いと判断する。こ

のHLS得点平均値を用い、ヘルスリテラシーの傾向と保健授業に対する意識に関して、次の3点を分析した。

- ①HLS得点の5因子合計平均値と因子別平均値よりヘルスリテラシーの傾向について、分析を行った。
- ②HLS合計得点平均値以上の群をHLS高得点群、HLS合計得点平均値未満の群をHLS低得点群とし、保健授業に対する意識10項目の回答の割合について、 χ^2 検定により分析した。
- ③保健授業における思考力、判断力、表現力に関する記述内容について、テキスト分析を行った。

①、②の分析は、SPSS25.0 for windowsを使用し、③の分析には、樋口が開発した計量テキスト分析ソフトウェアであるKH Coder3.Beta.01hを使用した¹⁶⁾。

3. 研究結果

(1) HLS得点（表1）

HLS 5因子合計得点平均値は、3.48 (SD 0.56)であった。HLS得点平均値を因子別に見ると、因子1（健康管理思考力）が3.81 (SD 0.72)、因子2（生活習慣改善力）が3.51 (SD 0.88)、因子3（健康情報リテラシー）が3.15 (SD 0.74)、因子4（ヘルスコミュニケーション）が3.55 (SD 0.89)、因子5（アサーション）が3.90 (SD 0.65)という結果であった。

HLS得点を男女別に見ると、5因子合計得点平均値は、男子3.49 (SD 0.61)、女子が3.47 (SD 0.52)であり、独立したサンプルのt検定の結果、有意差は認められなかった。また、因子別にt検定を行った結果、因子1（健康管理思考力）では、 $t(203)=-2.397$, $p<.05$ 、因子3（健康情報リテラシー）では、 $t(203)=2.778$, $p<.01$ となり、因子1では5%水準で、因子3では1%水準で有意差が認められた。また、Cohenの効果量を算出した結果、因子1では、 $d=0.34$ 、因子3では、0.38であった。その他の因子では有意差は認められなかった。

表1 HLS得点（全体・男女別）

	男女別			t値
	全体	男子	女子	
	n=205 平均値 (SD)	n=98 平均値 (SD)	n=107 平均値 (SD)	
因子1. 健康管理思考力	3.81 (0.72)	3.69 (0.73)	3.93 (0.70)	-2.397*
因子2. 生活習慣管理力	3.51 (0.88)	3.46 (0.97)	3.56 (0.79)	-0.779
因子3. 健康情報リテラシー	3.15 (0.74)	3.30 (0.75)	3.02 (0.71)	2.778**
因子4. ヘルスコミュニケーション	3.55 (0.89)	3.49 (0.95)	3.61 (0.84)	-0.944
因子5. アサーション	3.90 (0.65)	3.83 (0.66)	3.95 (0.65)	-1.346
HLS 5因子合計	3.48 (0.56)	3.49 (0.61)	3.47 (0.52)	0.317

** <0.01 * <0.05

(2) 保健授業に対する意識（全体）

①「保健授業は大切だと思いますか。」

肯定的な回答（とても当てはまる、やや当てはまる）の割合は、小学校で89.2%、中学校で92.2%、高等学校で89.3%であった。

②「保健授業はその後の生活に役だっていますか。」

肯定的な回答の割合は、小学校で64.4%、中学校で59.5%、高等学校で66.9%であった。

③「あなたが教員になったら保健授業を大切にしたいと思いますか。」

肯定的な回答の割合は、88.8%であった。

④「保健授業で、健康に関する知識を習得することは大切だと思いますか。」

肯定的な回答の割合は、96.6%であった。

⑤「保健授業で、健康に関する思考力を育てることは大切だと思いますか。」

肯定的な回答の割合は、91.7%であった。

⑥「保健授業で、健康に関する表現力を育てることは大切だと思いますか。」

肯定的な回答の割合は、80.0%であった。

(3) 保健授業に対する意識（HLS高得点群と低得点群の比較）

保健授業に対する意識について、回答の割合を χ^2 検定により分析した結果、項目②「小学校の保健授業はその後の生活に役だっていますか。」では、 $\chi^2(4)=17.65$, $p<.01$ であり、1%水準で有意差が認められた。項目④「中学校の保健授業はその後の生活に役だっていますか。」では、 $\chi^2(4)=14.51$, $p<.01$ であり、1%水準で有意差が認められた。項目⑥「高等学校の保健授業はその後の生活に役だっていますか。」では、 $\chi^2(4)=12.25$, $p<.05$ であり、5%水準で有意差が認められた。項目⑨「保健授業で健康に関する思考力を育てることは大切だと思いますか。」では、 $\chi^2(3)=11.31$, $p<.01$ であり、1%水準で有意差が認められた。その他の項目では、有意差は認められなかった。

表2 保健授業に対する意識（HLS低得点群と高得点群の比較）

保健授業に関する意識	HLS群	n	回答者数 %				χ^2 検定
			とても当てはまる	やや当てはまる	どちらともいえない	あまり当てはまらない	
①小学校の保健授業は大切だと思いますか。	HLS低得点群	97	44 45.4%	42 43.3%	8 8.2%	3 3.1%	0 0.0%
	HLS高得点群	108	52 48.1%	45 41.7%	10 9.3%	1 0.9%	0 0.0%
	合計	205	96 46.8%	87 42.4%	18 8.8%	4 2.0%	0 0.0%

保健授業に関する意識	HLS群	n	回答者数 %					χ^2 検定
			とても当てはまる	やや当てはまる	どちらともいえない	あまり当てはまらない	当てはまらない	
②小学校の保健授業はその後の生活に役だっていますか。	HLS低得点群	97	17 17.5%	32 33.0%	33 34.0%	13 13.4%	2 2.1%	**
	HLS高得点群	108	32 29.6%	51 47.2%	21 19.4%	3 2.8%	1 0.9%	
	合計	205	49 23.9%	83 40.5%	54 26.3%	16 7.8%	3 1.5%	
③中学校の保健授業は大切だと思いますか。	HLS低得点群	97	53 54.6%	36 37.1%	8 8.2%	0 0.0%	0 0.0%	
	HLS高得点群	108	56 51.9%	44 40.7%	7 6.5%	1 0.9%	0 0.0%	
	合計	205	109 53.2%	80 39.0%	15 7.3%	1 0.5%	0 0.0%	
④中学校の保健授業はその後の生活に役だっていますか。	HLS低得点群	97	17 17.5%	30 30.9%	35 36.1%	13 13.4%	2 2.1%	**
	HLS高得点群	108	27 25.0%	48 44.4%	30 27.8%	3 2.8%	0 0.0%	
	合計	205	44 21.5%	78 38.0%	65 31.7%	16 7.8%	2 1.0%	
⑤高等学校の保健授業は大切だと思いますか。	HLS低得点群	97	47 48.5%	37 38.1%	12 12.4%	1 1.0%	0 0.0%	
	HLS高得点群	108	46 42.6%	53 49.1%	8 7.4%	1 0.9%	0 0.0%	
	合計	205	93 45.4%	90 43.9%	20 9.8%	2 1.0%	0 0.0%	
⑥高等学校の保健授業はその後の生活に役だっていますか。	HLS低得点群	97	27 27.8%	31 32.0%	27 27.8%	9 9.3%	3 3.1%	*
	HLS高得点群	108	34 31.5%	45 41.7%	28 25.9%	1 0.9%	0 0.0%	
	合計	205	61 29.8%	76 37.1%	55 26.8%	10 4.9%	3 1.5%	
⑦あなたが教員になったら保健授業を大切にしたいと思いますか。	HLS低得点群	97	34 35.1%	49 50.5%	13 13.4%	1 1.0%	0 0.0%	
	HLS高得点群	108	50 46.3%	49 45.4%	8 7.4%	1 0.9%	0 0.0%	
	合計	205	84 41.0%	98 47.8%	21 10.2%	2 1.0%	0 0.0%	
⑧保健授業で、健康に関する知識を習得することは大切だと思いますか。	HLS低得点群	97	49 50.5%	44 45.4%	4 4.1%	0 0.0%	0 0.0%	
	HLS高得点群	108	58 53.7%	45 41.7%	3 2.8%	2 1.9%	0 0.0%	
	合計	205	107 52.2%	89 43.4%	7 3.4%	2 1.0%	0 0.0%	
⑨保健授業で、健康に関する思考力を育てることは大切だと思いますか。	HLS低得点群	97	39 40.2%	44 45.4%	12 12.4%	2 2.1%	0 0.0%	**
	HLS高得点群	108	60 55.6%	45 41.7%	3 2.8%	0 0.0%	0 0.0%	
	合計	205	99 48.3%	89 43.4%	15 7.3%	2 1.0%	0 0.0%	
⑩保健授業で、健康に関する表現力を育てることは大切だと思いますか。	HLS低得点群	97	29 29.9%	43 44.3%	22 22.7%	2 2.1%	1 1.0%	
	HLS高得点群	108	45 41.7%	47 43.5%	14 13.0%	2 1.9%	0 0.0%	
	合計	205	74 36.1%	90 43.9%	36 17.6%	4 2.0%	1 0.5%	

(4) 保健授業で育てる思考力, 判断力, 表現力の記述 (HLS低得点群と高得点群の比較)

「保健授業で育てる思考力とはどのようなことだと考えますか.」「保健授業で育てる判断力とはどのようなことだと考えますか.」「保健授業で育てる表現力とはどのようなことだと考えますか.」の質問に対する自由記述の内容について, テキストマイニングの手法を用い, 語彙を抽出した結果を以下に示す(表3, 4, 5, 6). この回答欄には, 「よくわからない」の選択肢を設けており, 自由記述欄に回答していない者がいるため, 自由記述欄の回答率を示した. また, 表現力の記述は, HLS低得点群と高得点群ともに「よくわからない」と回答した者が多く, 自由記述欄に回答した者は33名と少なかったため, HLS低得点群と高得点群の比較ではなく, 全体の回答を示した.

思考力では, HLS低得点群の回答率28.9%, 抽

出語彙数307, 異なり語数111, 文数28であり, 高得点群の回答率は, 59.3%, 抽出語彙数666, 異なり語数168, 文数64であった. 判断力では, HLS低得点群の回答率33.0%, 抽出語彙数422, 異なり語数125, 文数32であり, 高得点群の回答率は, 51.9%, 抽出語彙数579, 異なり語数176, 文数56であった. 表現力は, 全体の回答率が16.1%, 抽出語彙数271, 異なり語数97, 文数33であった.

表3 自由記述の抽出語数、文数

	群	総抽出語数	異なり語数	文数
思考力	HLS低得点群	語数 307 使用 153	111 74	28
	HLS高得点群	語数 666 使用 320	168 121	64
	HLS低得点群	語数 422 使用 202	125 90	32
判断力	HLS高得点群	語数 579 使用 291	176 127	56
	表現力 全体	語数 271 使用 138	97 62	33

表4 思考力の記述 (HLS低得点群と高得点群の比較)

HLS低得点群 (n=28 回答率28.9%)								HLS高得点群 (n=64 回答率59.3%)							
名詞	頻度	サ変名詞	頻度	形容動詞	頻度	動詞	頻度	名詞	頻度	サ変名詞	頻度	形容動詞	頻度	動詞	頻度
自分	12	生活	7	健康	13	考える	18	自分	14	生活	7	健康	21	考える	42
知識	4	病気	3	安全	1	過ごす	1	体調	12	病気	4	必要	3	過ごす	2
状態	2	思考	2	危険	1	間違う	1	原因	7	理解	4	安全	1	学ぶ	2
身体	2	理解	2	必要	1	合わせる	1	課題	4	予防	3	危険	1	活かす	2
お互い	1	意味	1			使う	1	知識	4	影響	2	緊急	1	見直す	2
リズム	1	活用	1			受け入れる	1	日常	4	思考	2	健全	1	知る	2
課題	1	救護	1			助け合う	1	保健	3	判断	2	丈夫	1	育てる	2
基礎	1	工夫	1			照らす	1	場面	2	変化	2	身近	1	応じる	1
現象	1	行動	1			振り返る	1	状況	2	クリア	1	大切	1	結びつける	1
自身	1	手当	1			知る	1	状態	2	意識	1			見付ける	1
周り	1	授業	1			聞く	1	不良	2	維持	1			行う	1
症状	1	存在	1			落とす	1	ストレス	1	解決	1			使う	1
生理	1							具合	1	活用	1			持つ	1
体調	1							交通	1	関係	1			重ねる	1
男女	1							仕組み	1	関連	1			生かす	1
保健	1							資料	1	行動	1			走る	1
方法	1							事故	1	治療	1			送る	1
								自己	1	授業	1			蓄える	1
								実生活	1	睡眠	1			得る	1
								習慣	1	想定	1			保つ	1
								相手	1	促進	1			防ぐ	1
								能力	1	体験	1			優れる	1
								方法	1	対処	1			与える	1
								友達	1	反応	1				
										避妊	1				
										予測	1				

表5 判断力の記述（HLS低得点群と高得点群の比較）

HLS低得点群 (n=32 回答率33.0%)							HLS高得点群 (n=56 回答率51.9%)								
名詞	頻度	サ変名詞	頻度	形容動詞	頻度	動詞	頻度	名詞	頻度	サ変名詞	頻度	形容動詞	頻度	動詞	頻度
自分	8	判断	19	健康	10	考える	3	自分	11	判断	22	健康	13	選ぶ	5
知識	3	生活	4	安全	3	使う	2	情報	4	行動	9	危険	3	考える	4
保健	2	対応	3	必要	3	役に立つ	2	知識	3	選択	5	安全	2	守る	4
他者	2	対処	3	危険	2	飲む	1	状況	2	生活	3	適切	2	行く	3
応急	1	行動	2	異常	1	過ごす	1	状態	2	病気	3	必要	2	飲む	2
危機	1	処置	2	違法	1	関わる	1	体調	2	影響	2	重大	1	応じる	2
瞬時	1	病気	2	快適	1	起きる	1	病院	2	睡眠	2	有効	1	関わる	2
情報	1	影響	1	緊急	1	行う	1	薬物	2	飲酒	1			育てる	1
状況	1	活用	1	最適	1	思う	1	異性	1	応用	1			過ごす	1
状態	1	行為	1	妥当	1	守る	1	医療	1	解決	1			起きる	1
身体	1	授業	1			助ける	1	応急	1	改善	1			休む	1
人体	1	選択	1			生きる	1	課題	1	活用	1			決める	1
生命	1	予防	1			送る	1	危機	1	管理	1			結びつける	1
生理	1	理解	1			適す	1	言葉	1	喫煙	1			見つける	1
責任	1					分かる	1	考え	1	客観	1			見る	1
体調	1					聞く	1	事柄	1	休養	1			言う	1
薬物	1					保つ	1	自転車	1	救護	1			誤る	1
						養う	1	周り	1	左右	1			行う	1
								出来事	1	収集	1			使う	1
								身体	1	処置	1			取れる	1
								性行	1	食事	1			乗る	1
								責任	1	制限	1			食べる	1
								選択肢	1	性行為	1			送る	1
								善悪	1	接種	1			置く	1
								相手	1	遭遇	1			倒れる	1
								他者	1	対処	1			変える	1
								日常	1	朝食	1			保つ	1
								物事	1	予防	1			与える	1
								保健	1	乱用	1				
								未成年	1						

表6 表現力の記述（全体）

全体 (n=33 回答率16.1%)							
名詞	頻度	サ変名詞	頻度	形容動詞	頻度	動詞	頻度
自分	9	発表	5	健康	7	伝える	14
考え	4	説明	4	危険	1	移せる	1
情報	3	行動	2	上手	1	育てる	1
相手	3	発信	2			学ぶ	1
他人	3	意見	1			活かす	1
言葉	2	指示	1			関連づける	1
体調	2	生活	1			考える	1
知識	2	説得	1			使う	1
ネット	1	適	1			出す	1
意志	1	表現	1			述べる	1
気持ち	1					知る	1
思い	1					分かる	1
自己	1					保つ	1
痛み	1					踊る	1
疲れ	1					話す	1
話し方	1						

(5) 保健授業で育てる思考力、判断力、表現力の記述、共起ネットワーク（HLS低得点群と高得点群の比較）

「保健授業で育てる思考力とはどのようなことだと考えますか。」「保健授業で育てる判断力とはどのようなことだと考えますか。」「保健授業で育てる表現力とはどのようなことだと考えますか。」の自由記述の内容について、計量テキスト分析により作成した、共起ネットワークを示す（図3～7）。分析には、抽出頻度が2回以上の用語を用いた。また、図を比較しやすいように、出現回数を表す円の大きさがHLS低得点群と高得点群で同じサイズになるように調整した。表現力については、HLS高得点群、低得点群共に「よくわからない」

と回答している者が多く、自由記述の回答が少なかったため、群別比較でなく、全体の傾向を示す。

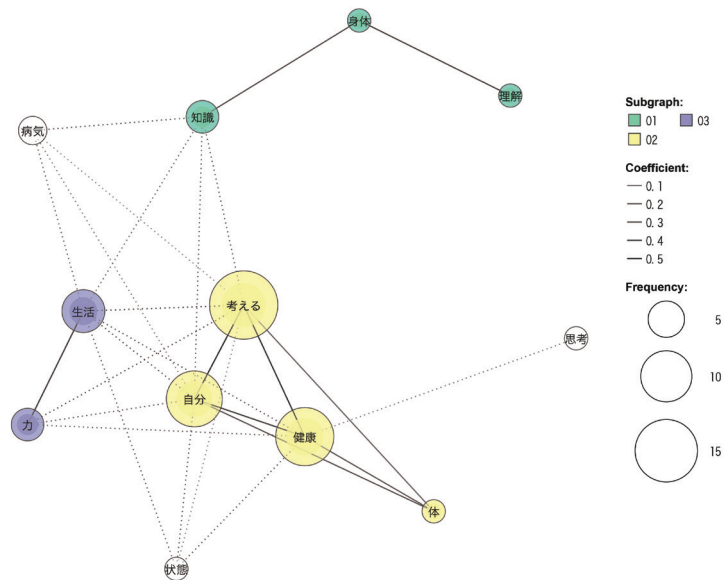


図3 思考力の記述（HLS低得点群の共起ネットワーク）

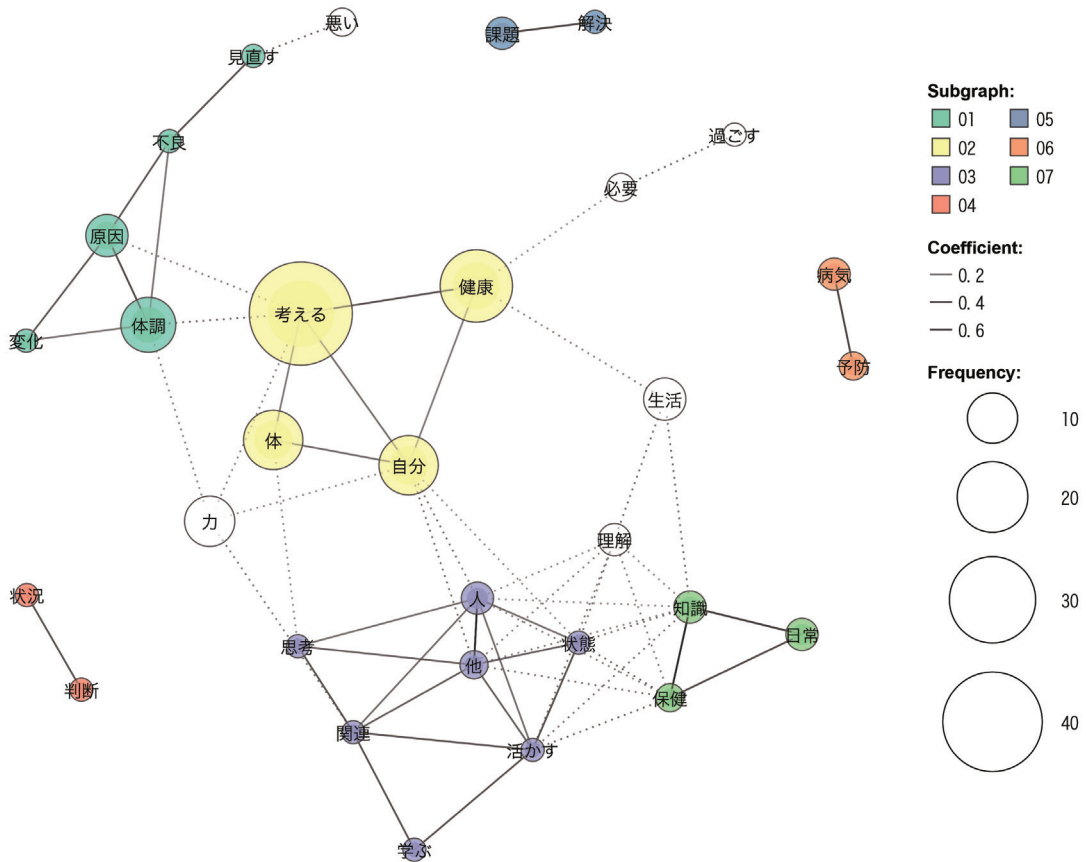


図4 思考力の記述（HLS高得点群の共起ネットワーク）

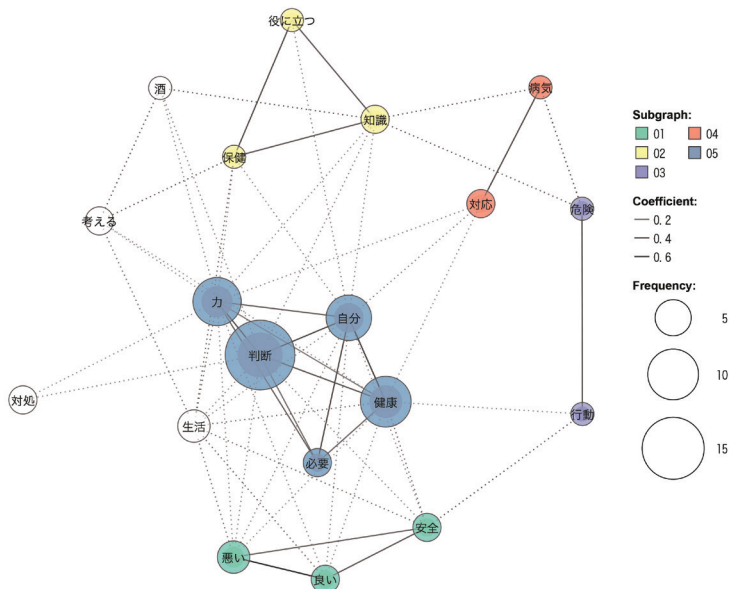


図5 判断力の記述 (HLS低得点群の共起ネットワーク)

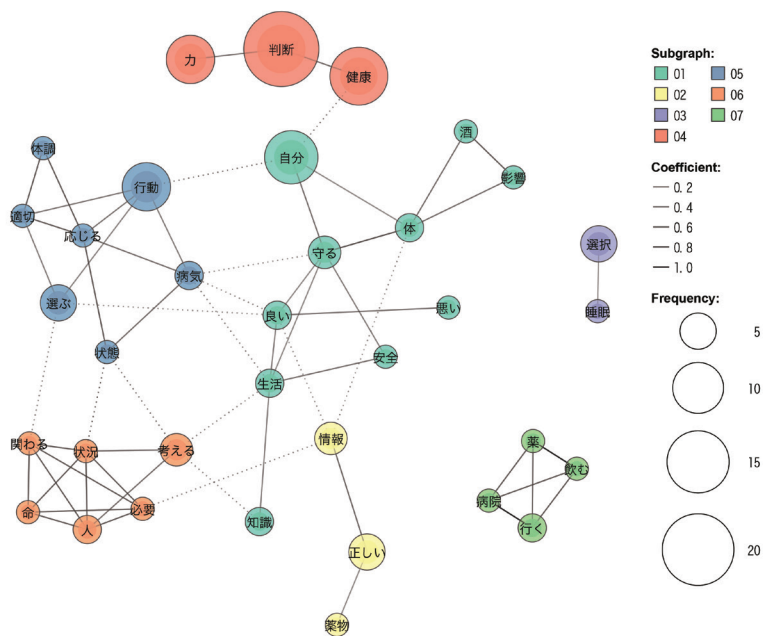


図6 判断力の記述 (HLS高得点群の共起ネットワーク)

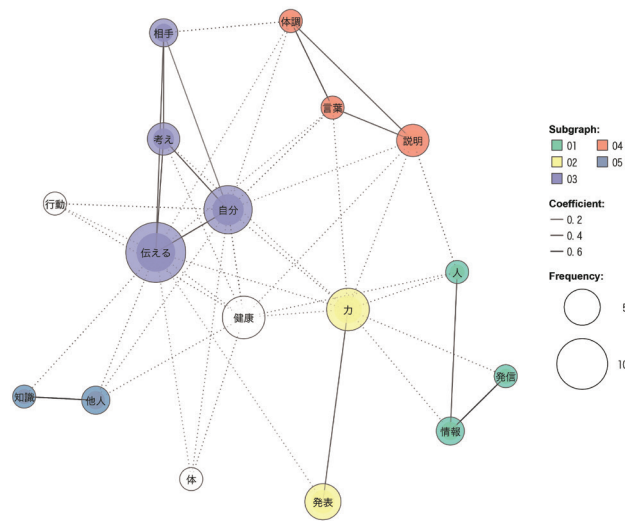


図7 表現力の記述（全体の共起ネットワーク）

4. 考察

(1) HLS得点

①大学2年生全体

大学2年生全体のHLS 5因子合計得点平均値 3.48 (SD 0.56) は、5段階尺度法（5点満点）の「4点 やや当てはまる」と「3点 どちらともいえない」のほぼ中間値であり、ヘルスリテラシーが満足できる段階にまで身につけていないことがわかった。

HLS得点平均値を因子別に見ると、得点の高い順に、因子5（アサーション）3.90 (SD 0.65)、因子1（健康管理思考力）3.81 (SD 0.72)、因子4（ヘルスコミュニケーション）3.55 (SD 0.89)、因子2（生活習慣改善力）3.51 (SD 0.88)、因子3（健康情報リテラシー）3.15 (SD 0.74)、となり、特に健康情報リテラシーが低く、育成の必要性が示唆された。また、健康管理思考力に比して、生活習慣改善力が低い点から、自分の健康管理について、考えてはいるが生活習慣を改善するまでにいたっていない様子が推察される。

②男女別

HLS得点を男女別に見ると、因子1（健康管理思考力）では、女子は男子に比して高得点（5%水準）であり、因子3（健康情報リテラシー）では、男子は女子に比して高得点（1%水準）で

あった。この点については、今後、他学年の傾向も調査した後に考察することとする。

(2) 保健授業に対する意識（全体）

①大学2年生全体

「保健授業は大切だと思いますか。」の質問に対する肯定的な回答の割合は、小学校保健授業で89.2%、中学校保健授業で92.2%、高等学校保健授業で89.3%と、どの校種についても高い割合であった。また、「あなたが教員になったら保健授業を大切にしたいと思いますか。」の質問に対して、肯定的な回答の割合が、88.8%であったことから、教育学部学校教育課程2年生の9割弱の学生が保健授業の必要性を認識していることが明らかとなった。

一方、「保健授業はその後の生活に役だっていますか。」の質問に対して、肯定的な回答の割合は、小学校保健授業で64.4%、中学校保健授業で59.5%、高等学校保健授業で66.9%であり、保健の授業で学んだことが、その後の生活に生かされていない様子が伺える。平成29年改訂学習指導要領では、平成20年改訂学習指導要領における保健授業の課題として、習得した知識や技能を活用して課題解決することに課題があり、学習した成果を実生活や実社会に生かす力の必要性が指摘して

おり¹⁷⁾、本調査においても、その報告を裏付ける傾向が示唆された。この問題は、教員養成系大学において、体育科教育法や保健科教育法等において、学生に考えさせる重要な課題である。

「保健授業で、健康に関する知識を習得することは大切だと思いますか。」の質問に対して、肯定的な回答の割合は、96.6%であり、9割以上の学生が、保健授業で知識を習得する必要性を認識していることがわかった。また、「保健授業で、健康に関する思考力を育てることは大切だと思いますか。」の質問に対して、肯定的な回答の割合は、91.7%であったことから、保健授業において、知識を習得することだけでなく、思考力を育成する必要性も認識している学生の割合が9割を超えていることが明らかとなった。一方、「保健授業で、健康に関する表現力を育てることは大切だと思いますか。」の質問に対して、肯定的な回答の割合は、80.0%であり、表現力を育成する必要性を認識している割合は、約8割に留まっていることがわかった。健康に関する表現力とは、家族や友達、医師といった他者と健康に関する話題についてコミュニケーションを図る力であり、疑問に思ったことを質問したり、学んだ知識や情報を他者と共有したり、自分の考えを伝えたり、他者の考えに傾聴する力等である。後述する「保健授業で育てる思考力、判断力、表現力とはどのようなことだと考えますか。」の自由記述でも、表現力に関する記述や語彙は少なく、健康に関する表現力に対するイメージが明確でない様子が示唆された。

②HLS低得点群と高得点群の比較

保健授業に対する意識を問う項目について、HLS低得点群と高得点群の回答の割合を比較した結果、項目②「小学校の保健授業はその後の生活に役立っていますか。」、項目④「中学校の保健授業はその後の生活に役立っていますか。」、項目⑥「高等学校の保健授業はその後の生活に役立っていますか。」、項目⑨「保健授業で健康に関する思考力を育てることは大切だと思いますか。」の4

項目について、有意差が認められた。

項目②、④、⑥は全て、保健授業で学んだことが生活に役立っているかを問う質問である。保健授業で学んだことを生活に役立たせるためには、学習した知識や技能を活用する過程で、思考力や判断力が必要となる。また、家族や医師に対するコミュニケーション力も必要となる。これらの力が、HLS高得点群は、低得点群に比して高いことが、有意差が現れた要因と推察される。

次に、項目⑨「保健授業で健康に関する思考力を育てることは大切だと思いますか。」の質問に対して、HLS高得点群が低得点群に比して、肯定的に受け止めている割合が高い点について考察する。HLSには、その因子名からわかるように、因子1「健康管理思考力」と因子2「生活習慣改善力」が含まれている。HLS高得点群は、低得点群に比して、自分の健康管理について思考した経験が多く、また実際に運動習慣や食生活を改善した経験も多いため、健康に関する思考力の必要性を認識している者の割合が、低得点群に比して多いことが推察される。

(3) テキストマイニングの分析 (HLS低得点群と高得点群の比較)

①抽出語頻度

「保健授業で育てる思考力とは、どのようなことだと考えますか。」の自由記述では、HLS高得点群の抽出語頻度および文数は、低得点群に比して2倍以上であった。この結果は、質問項目9「保健授業で健康に関する思考力を育てることは大切だと思いますか。」に対する考察を裏付けるものである。HLS高得点群は、低得点群に比して、自分自身の経験から、どのような思考が、実生活に役立つのか実感しており、そのため、授業で育成すべき思考力の記述についても、低得点群に比して多くの語彙を使って、説明することができたと推察される。また、「保健授業で育てる判断力とはどのようなことだと考えますか。」の自由記述の抽出語頻度および文数も、HLS高得点群

は低得点群に比して高いが、思考力ほどの差は見られなかった。このことは、健康に必要な判断力とは何かのイメージが、HLS高得点群と低得点群で、思考力ほど差がないということが示唆された。判断力は、思考したことを選択、意志決定し、実生活に繋げる能力である。対象者全体のHLS因子別平均得点を見ると、因子1「健康管理思考力」に比して、因子2「生活習慣管理力」が低いことから、HLS高得点群であっても、健康行動を選択するための判断力は、十分に高まっていないことが推察される。

②共起ネットワーク

「保健授業で育てる思考力とは、どのようなことだと考えますか。」の記述内容について、共起ネットワークの結果を見ると、文章を構成する語彙の関連（繋がり）が、HLS高得点群は低得点群に比して、多様な視点で記述されていることが認められる。例えば、HLS高得点群のクラスター01では、体調に関連して、「原因」、「不良」、「見直す」、「変化」など複数の視点から記述されている。またHLS高得点群のクラスター03では、自分の健康だけでなく、他の人の健康についても考える内容の記述が含まれていることが示されており、保健授業で学習する対象が自分だけでないことを記述している学生が複数いる点の特徴として見られる。

「保健授業で育てる判断力とは、どのようなことだと考えますか。」の記述内容について、共起ネットワークの結果を見ると、HLS高得点群では、クラスター05に示されているように、行動に移すことに関連した「選ぶ」「応じる」「適切」といった用語が多く使用されている点が認められる。また、HLS高得点群では、クラスター02に示されているように、「正しい情報」という記述が複数使用されており、判断力に関して「健康情報リテラシー」の視点から記述している者が複数いることが明らかとなった。

「保健授業で育てる表現力とは、どのようなことだと考えますか。」の自由記述は、前述したよ

うに、回答者数が少なかったため、HLS得点群別ではなく、全体の傾向として考察する。共起ネットワークの結果を見ると、保健授業で育てる表現力について、多様な視点からは、イメージできていない様子が伺える。出現頻度が2回以上を超える動詞は「伝える」のみであり、サ変動詞では、「発表」「発信」「行動」「説明」等が出現している。繋がりを見ると、「考えを伝える」、「情報を発信」、「体調を説明」、「発表する力」という文章が2,3回使用されているが、どのように伝え、どのように説明するのかといった視点が記述されていない点が課題である。

中学校学習指導要領解説（保健体育編）では、保健分野の表現力とは、健康について、自他の課題に対する解決方法などを他者へ伝える力であることが示されている。山本は、中学生に必要なヘルスリテラシーとして、因子4「ヘルスコミュニケーション」とHLS因子5「アサーション」を示しているが、自他の健康課題を解決するためには、アサーションによるヘルスコミュニケーションが重要であることを論じている¹⁸⁾。アサーションとは、他者の考えを尊重し、理由を説明しながら自己主張することであるが、健康情報リテラシーにより入手した、正しい知識（科学的根拠に基づいた知識）に基づき、自分の考えや、行動を選択する理由を家族や医療関係者に説明することができるかという点が大切である。

これらのことから、保健授業で育てる表現力の記述内容として、「根拠に基づいた説明」「理由を示して説明」「科学的根拠に基づいた正しい情報を伝える」等の記述が見られない点が課題である。

5. まとめ

本研究の目的は、小・中・高等学校の保健教育をヘルスリテラシーの視点から構想することができる学生の育成を目指し、体育科教育法や保健科教育法の授業改善に向けて、基礎資料を得ることであった。

本研究の結果、学校教育課程2年生のヘルスリ

テラシーは、概ね満足できる値に達していないことが明らかとなった。因子別では、健康情報リテラシー尺度得点が最も低く、健康に関する情報活用に課題があることが示唆された。

次に、保健授業に対する意識を分析した結果、HLS高得点群と低得点群では、保健授業をその後の生活に役立てているかという点で差が見られ、その差が、保健授業で育てる思考力や判断力のイメージに影響を及ぼしている可能性が示唆された。さらに保健授業で育てる表現力のイメージは、HLS高得点群、低得点群に関わらず、乏しいことが明らかとなった。

これらの結果から、まず、大学生自身のヘルスリテラシーを高めることが重要である。ヘルスリテラシーの基盤となる健康情報リテラシーを高め、自他の健康課題を解決するために必要となる正しい健康情報を入手し選択できる力を育成するとともに、選択した情報を活用するための思考力、判断力、表現力とは何か、ヘルスリテラシーの視点から保健教育の学習内容を構想できる力を育成していきたい。

6. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、文教大学学校教育課程の学生を対象に実施したものである。そのため、本調査の結果を教員養成系大学の傾向として一般化するには限界がある。また、自由記述の回答者率が低く、表現力の記述をHLS得点群別に分析できなかった等の課題も見られた。今後は、同様の調査を教員養成系の複数の大学を対象に広げていきたい。さらに、体育科教育法や保健科教育法の授業改善によって、学生のヘルスリテラシーがどのように変化しているのか調査を行いたい。

引用・参考文献

1) Joint committee on Health Education Terminology. Report of the 1990 Joint Committee on Health Education Terminology. Journal of Health Education 1991;22:97-110.

2) Nutbeam D. Health promotion glossary. Health Promot Int 1998;13(4):349-364.

3) Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 2012;12:18-19.

4) (前掲3); 80.

5) 中山健夫. 子どもたちのための健康情報リテラシー. 子どもの健康科学 2008;9(1):65-70.

6) 江藤真生子. 中学校保健授業における「広告分析」授業の検討—生徒の思考力に及ぼす影響に関する一考察—. 琉球大学教育学部教育実践総合センター紀要 2011;18:153-161.

7) 高泉佳苗 他3名. 健康的な食生活リテラシー尺度の信頼性および妥当性—インターネット調査による検討—. 日本健康教育学会誌 2012;20(1):30-40.

8) 山本浩二, 渡邊正樹. 健康情報リテラシーを育てる中学校保健授業の研究—健康情報評価カードの開発と授業効果の分析—. 日本教科教育学会誌 2014;37(2):29-38.

9) 大久保智恵 他5名. 中学校におけるこころの健康とメンタルヘルスリテラシーに関する心理教育とその効果についての研究. 奈良教育大学教育実践総合センター研究紀要 2011;20:79-84.

10) 渡邊正樹. 大学生のヘルス・リテラシーの評価. 日本健康心理学会第13回大会発表論文集 2000:188-189.

11) 山本浩二, 渡邊正樹. 中学生におけるヘルスリテラシーの構造と保健知識及び生活習慣との関連—中学生用ヘルスリテラシー尺度の開発と保健教育への応用の検討—. 日本教科教育学会誌 2018;41(2):15-26.

12) 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(答申) 2016:186-188.

13) 山本浩二, 渡邊正樹. 中学生におけるヘルス

- リテラシーの構造と保健知識及び生活習慣との
関連—中学生用ヘルスリテラシー尺度の開発と
保健教育への応用の検討—, 日本教科教育学会
誌 2018;41 (2):15-26.
- 14) 山本浩二. 高校生のヘルスリテラシーと保健
知識及び生活習慣との関連, 文教大学教育学部
紀要 2019;53: 165-175.
- 15) (前掲13)
- 16) 樋口耕一, 社会調査のための計量テキスト分
析第2版—内容分析の継承と発展を目指して—
ナカニシヤ出版, 2020.
- 17) 文部科学省.中学校学習指導要領解説保健体
育編, pp6-9, 2017.
- 18) (前掲13)