

高校生における保健学習ヘルスリテラシーの実態

— 高校保健学習ヘルスリテラシー尺度作成より —

林 園子

1. 問題と目的

「情報活用能力（情報リテラシー）の育成」が学校現場で言われ始めたのは高度情報化社会に向けた対応力を要するようになった1980年代までに遡る⁽¹⁾。そして、1990年代後半にはインターネットの普及に伴い、大人だけではなく、学校現場においてもインターネット内の誹謗中傷の書き込みによるいじめや個人情報の漏洩など情報化社会のデメリットの影響を受ける児童生徒が多く見られてきたことから、2008年に中央教育審議会において「情報活用能力の育成」が強調され、同年告示の学習指導要領より各教科にむけて、この育成をするための内容が記載された（文部科学省、2008）。

教科「保健体育」内の科目である「保健」においても、学習指導要領では、健康にかかわる情報活用能力の育成に向けて「ヘルスリテラシー⁽²⁾」の概念に注目をしている。これを基に、2022年から年次遂行で実施されている高等学校学習指導要領保健体育編・体育編では科目保健において、第3単元「生涯を通じる健康」や第4単元「健康を支える環境づくり」の内容にヘルスリテラシーの育成に向けた文言が明記されている（文部科学省、2018）。

情報活用能力には、信頼できる情報を見極めるために、情報を入力（収集）し、理解し、評価（分析）し、活用（発信）するといった個々の能力が組み合わさっている。そのため、これらひとつひとつを身に付ける必要がある。

中高生の情報活用能力の現状において、先行研究では、テレビからネットへ情報入手方法が変化した（橋元、2018）ことにより入手した情報の内容が不正確であったり、他者の影響に左右されやすく、間違った理解や評価をしやすかったりしてしまう者が多いと述べている。また、現代の若者の特徴である自己肯定感や自己認識の低さから、情報の活用に至らないケースもみられる。このようなことから若者のリテラシーの低さ（田中・奈良間、2008）が指摘されている。

一方、高校保健学習の現状において、授業で学び得た知識を日常や将来の生活に活用する力（実践力）を育てることを旧学習指導要領より引き続き目標としている（文部科学省、2018）。この育成には、生徒が授業に対して好き、楽しい、面白い、意欲等の感情（日本学校保健会、2021）や、自分にとって保健の学びはどのような意味があるのかという考え方やイメージ（青柳、2015）が重要となる。しかしながら、生徒らは、保健学習の不満足さや、保健学習内容をインプットしたものを自分の生活にアウトプットしていない者が多

いことを指摘している(青柳, 2015)。したがって、2つの現状より、授業で得た知識や情報を日常や将来の生活に活かして自分の力で健康を保持増進していくために必要となる活用能力(リテラシー)を育成する授業づくりの検討が必要であるといえる。

そこで本稿では、高校保健学習におけるヘルスリテラシーの育成に向けた基礎的研究として、高校保健学習を既に習い終えて間もない高校3年生に、次の2点を目的とする。第1に、高校保健学習の現状より、高校保健学習の実態(学びの満足度・価値観や、学びによる実践)を把握する。第2に、思春期の情報活用能力の現状より、実際に保健学習の場面からどのような力が身に付いているのか(潜在意識)を見出すために「高校保健学習ヘルスリテラシー尺度」を作成して信頼性と妥当性と検討する。

2. 方法

2-1. 調査概要

A県公立高等学校に在籍する3年生290名を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。有効回答数は237名(81.7%)であった。調査期間は2023年4～5月に行った。

2-2. 質問項目

基本的特性(ジェンダー、学びの満足度・価値観)、保健学習内容10項目、高校保健学習ヘルスリテラシー尺度、HLS-14、CCHLの5項目である。項目の選定は、研究協力者である高等学校現職保健体育科教員2名、教科教育(保健体育)担当大学教員3名で行った。

2-2-1. 基本的特性

ジェンダーは選択式、学びの満足度(楽しさ、好き嫌い、面白さ、積極性)及び価値観(有益性、必要性)は2件法で尋ねた。

2-2-2. 保健学習内容10項目

学習指導要領(文部科学省, 2018)に記される科目保健の4つの単元(現代社会と健康、安全な社会生活、生涯を通じる健康、健康を支える環境づくり)、日本学校保健会(2021)による保健に関する意識と学習状況より「保健学習内容10項目」を選定し、4件法で尋ねた。

2-2-3. 高校保健学習ヘルスリテラシー尺度

この尺度は、NutBeam.D(1998)が提唱するヘルスリテラシー3要素(機能的ヘルスリテラシー、相互作用のヘルスリテラシー、批判的ヘルスリテラシー)を基本として、St Leger.L(2001)の学校教育におけるヘルスリテラシーで挙げる教育活動場面を保健学習場面に当てはめて構成した。保健学習場面における機能的ヘルスリテラシーは、授業での読み書きや、健康に関わる記事やデータなどに目を通す時に使う能力(認知能力)にあたる。ここから、4項目を設定した。相互作用のヘルスリテラシーは、授業中のグループワークやディスカッション、実生活での利用方法を探究するための新しいチャンネルづくりをする能力にあたる。ここから5項目を設定した。批判的ヘルスリテラシーは、保健担当教員や養護教員、他教科教員(保健単元内容に関連する教科)に対して意見や疑問などを質問できたり、分からないことを徹底的に自分で調べて解決する能力にあたる。ここから5項目を設定した。なお、回答方法は5件法で尋ねた。

2-2-4. HLS-14

日本の一般成人向けに作成されているヘルスリテラシー尺度は、「日本人は認知能力が高いこと」を前提として開発されていることから、機能的ヘルスリテラシーを除く相互作用のヘルスリテラシーや批判的ヘルスリテラシーを測定する尺度が主流である。そのため、3要素全てを網羅する尺度はSukaら（2013）のHLS-14のみとなる。ただし、この尺度は「ある病気と診断したとき」という条件が伴うことから健康な一般成人を対象となっていない。しかし、高校保健の単元内容は、生活習慣病や感染症、環境汚染、精神疾患などから「病気」を、交通事故や自然災害などから「ケガ」を扱う。さらに、医薬品の単元内容では薬の服用方法で、病院で受け取ったり、市販薬内に入っていたりする「説明書」の読み方にも触れることから、この尺度の項目は、保健で学ぶ単元内容に大いに関連していると言える。以上から、質問項目の「ある病気」の文言の後に「(ケガ)」の表記を加えて、全14項目（機能的ヘルスリテラシー4項目、相互作用のヘルスリテラシー5項目、批判的ヘルスリテラシー5項目）を使用した。

2-2-5. CCHL

Ishikawaら（2008）は、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を同時に測定できる尺度を開発している。この尺度は、学習指導要領で示す健康情報に関する能力（入手・理解、選択・収集、分析・評価、活用・発信）の概念に類似していることから全5項目を使用した。

2-3. 分析方法

質問紙調査で収集されたデータから、高校保健学習ヘルスリテラシー14項目が対象者にとって、どのような軸で受け止められているのかを見出すために探索的因子分析を選定した。分析手順は、この14項目の天井及び床効果の有無を確認後、因子数の決定に目安をつけるために主成分分析を行った。次に、因子数の予測から新たな尺度を作成するために探索的因子分析（最尤法、プロマックス回転）を行った。因子名は因子負荷量や質問項目との関連性を踏まえて命名した。尺度の信頼性の確認は、Cronbachの α 係数を算出した。尺度の妥当性の確認は、高校保健学習ヘルスリテラシーの下位尺度間のPearson積率相関係数、HLS-14、CCHLより行った。

2-4. 倫理的配慮

調査の実施にあたり、研究協力者（高校教員）及び対象者に対して、研究の趣旨、個人情報保護方針、データ管理、統計的処理によって個人の特定がされないこと、調査協力は任意であり協力の有無により不利益が生じないこと、不明点の問い合わせ先などを口頭や質問紙内の文書にて説明した。

3. 結果

3-1. 調査対象者の特性（表1）

ジェンダーにおいて、男子47.7%（n=113）、女子48.9%（n=116）、無回答3.4%（n=8）であった。表1において、保健学習（学び）の「満足度」4項目では「保健の学びは楽しかつ

たか」の問いに「楽しくなかった」59.9% (n=142), 「保健の学びは好きだったか」の問いに「嫌いだった」55.3% (n=131), 「保健の学びは面白かったか」の問いに「面白くなかった」62.4% (n=148), 「保健の学びに対して積極的だったか」の問いに「消極的だった」78.1% (n=185) と否定的な回答が多い傾向であった。一方, 「価値観」2項目では「保健の学びは自分のためになっているか」の問いに「自分のためになっている」85.7% (n=203), 「保健の学びは学校の勉強として必要か」の問いに「必要である」89.0% (n=211) と肯定的な回答が多い傾向であった。

表1 保健学習の満足度・価値観

	保健学習の楽しさ		保健学習の面白さ			
	n	%	n	%		
満足度	楽しかった	95	40.1	面白かった	89	37.6
	楽しくなかった	142	59.9	面白くなかった	148	62.4
	合計	237	100.0	合計	237	100.0
	保健学習の好き嫌い		保健学習への積極性			
	n	%	n	%		
満足度	好きだった	106	44.7	積極的	52	21.9
	嫌いだった	131	55.3	消極的	185	78.1
	合計	237	100.0	合計	237	100.0
	日常生活への有益性		学校の勉強としての必要性			
	n	%	n	%		
価値観	自分のためになっている	203	85.7	必要	211	89.0
	自分のためになっていない	34	14.3	不必要	26	11.0
	合計	237	100.0	合計	237	100.0

3-2. 保健学習による生活への実践 (表2)

対象者が既習した「保健学習内容10項目」に対して「今の日常生活に活かしているか(実践)」4件法による平均値を算出した結果, 全体平均値は3.04であった。各項目では「心の不安・悩みによる症状の軽減, 解消, 回復 (2.59)」, 「性に関する内容 (2.93)」で低い状況であった。

表2 保健学習による生活への実践

保健学習内容	n=237	
	m	SD
1 感染症・アレルギー疾患の予防・対策	3.05	0.77
2 国民全体の健康への生活改善や環境づくり(地域の保健・医療機関やスポーツ施設などの活用方法)	3.01	0.82
3 病気・ケガの予防・回復(応急手当, 心肺蘇生法, 生活習慣病など)	3.14	0.79
4 自己の生活習慣に見直し(食事・食品安全, 睡眠・休養, 運動など)	3.03	0.85
5 豊かな人生を過ごす意義(趣味・生きがい・QOL)	3.03	0.84
6 家族や仲間の健康状態の把握, 支援(ライフステージ)	3.05	0.82
7 性に関する内容(異性との関わり方, 妊娠・避妊法など)	2.93	0.93
8 喫煙・飲酒・薬物乱用の防止・対策	3.38	0.86
9 心の不安・悩みによる症状の軽減, 解消, 回復	2.59	0.82
10 交通安全や自然災害の予防・対策	3.18	0.75
全体平均	3.04	0.61

3-3. 実践別にみる高校保健学習ヘルスリテラシー意識 (表3)

保健学習は、高等学校の単元内容の学びを全て終了した後においても生涯にわたって授業で学び得た知識や技能を継続的に実践できる人間の育成を目指している。そこで、学び得た知識や技能を日常生活において実践している者としていない者との回答結果の分散状況を確認するために、表3は、対象者の高等学校保健学習ヘルスリテラシー14項目の意識について5件法回答の平均得点と、「保健学習内容10項目」の全体平均得点より、実践群(3.04<)104名、非実践群(≦3.04)133名に分けて各群の回答間における人数割合を算出したものである。各項目の平均得点のうち3.50得点以上を高意識、2.99得点以下を低意識と解釈した。

機能的ヘルスリテラシーについて、高意識項目はなく、低意識項目は2/4項目であった。群間において、肯定的回答が過半数以上を占める項目はなく、否定的回答が過半数以上を占める項目は、実践群1/4項目(質問項目No.3)、非実践群2/4項目(質問項目No.3,8)であった。相互作用的ヘルスリテラシーについて、高意識項目はなく、低意識項目は2/5項目であった。群間において、肯定的回答が過半数以上を占める項目は、実践群のみ3/5項目(質問項目No.2,5,6)であった。否定的回答が過半数以上を占める項目は、非実践群のみ2/5項目(質問項目No.4,12)であった。批判的ヘルスリテラシーについて、高意識項目は1/5項目、低意識項目は2/5項目であった。群間において、肯定的回答が過半数以上を占める項目は、実践群のみ3/5項目(質問項目No.9,13,14)であった。否定的回答が過半数以上を占める項目はなかった。

表3 保健学習ヘルスリテラシー意識

No.	質問項目	m	SD	活用群	肯定的回答				否定的回答				合計		χ ²		
					とてもよくあてはまる	あてはまる	どちらともいえない	あまりあてはまらない	あてはまらない	n	%	n	%				
機能的ヘルスリテラシー	1 保健体育教科書や配付資料で、読めない漢字、難しい言葉、専門用語があるとそのままとせず、自分で調べよう	3.15	1.1	実践群	12	5.1	38	16.0	40	16.9	9	3.8	5	2.1	104	43.9	17.31 DF=4 **
				非実践群	7	2.9	43	18.1	35	14.8	31	13.1	17	7.2	133	56.1	
	3 授業内容で分からないことがあると、その内容に近しい他教科の先生(保健室の先生、家庭科・理科など)に質問するほうだ	2.35	1.1	実践群	6	2.5	18	7.6	26	11	39	16.5	15	6.3	104	43.9	13.42 DF=4 *
				非実践群	2	0.8	12	5.1	27	11.4	52	21.9	40	16.9	133	56.1	
相互作用的ヘルスリテラシー	8 授業内容で分からないことがあると、保健授業担当の先生に質問するほうだ	2.42	1.0	実践群	5	2.1	18	7.6	36	15.2	30	12.7	15	6.3	104	43.9	14.22 DF=4 **
				非実践群	2	0.8	12	5.1	30	12.7	57	24.0	32	13.5	133	56.1	
	11 健康・安全に関する記事を読んだりニュースを見たりして、その説明や意味を理解することができるほうだ	3.15	1.1	実践群	18	7.6	27	11.4	35	14.8	18	7.6	6	2.5	104	43.9	9.50 DF=4 **
				非実践群	7	3	40	16.9	46	19.4	29	12.2	11	4.6	133	56.1	
批判的ヘルスリテラシー	2 授業で学んだ健康・安全に関する知識や情報から自分に必要なものを選んで実践するほうだ	3.37	1.0	実践群	19	8.0	59	24.9	21	8.9	5	2.1	0	0.0	104	43.9	51.79 DF=4 ***
				非実践群	1	0.3	48	20.3	41	17.3	31	13.1	12	5.1	133	56.1	
	4 授業で気になった健康・安全に関する知識や情報を、信頼できる人(医師・親・教員)に尋ねるほうだ	2.78	1.2	実践群	13	5.5	33	13.9	23	9.7	23	9.7	12	5.1	104	43.9	21.48 DF=4 ***
				非実践群	3	1.3	25	10.5	27	11.4	49	20.7	29	12.2	133	56.1	
	5 「自分の考えや意見」を、人(先生、クラスメイト)に伝えることができるほうだ	3.23	1.1	実践群	22	9.3	46	19.5	20	8.4	14	5.9	2	0.8	104	43.9	33.71 DF=4 ***
				非実践群	5	2.1	39	16.4	38	16.0	35	14.8	16	6.8	133	56.1	
6 授業で、自分が良いと思った健康・安全に関する知識や情報をもとに、人にアドバイスしたり、活用するほうだ	3.13	1.1	実践群	20	8.4	43	18.1	27	11.5	10	4.2	4	1.7	104	43.9	38.88 DF=4 ***	
			非実践群	4	1.7	30	12.6	43	18.1	39	16.5	17	7.2	133	56.1		
12 授業で、保健担当の先生が話す「説明」に疑問を感じたら、その都度、質問をするほうだ	2.54	1.1	実践群	8	3.4	22	9.3	34	14.3	26	11.0	14	5.9	104	43.9	16.33 DF=4 **	
			非実践群	3	1.3	13	5.5	34	14.3	55	23.2	28	11.8	133	56.1		
批判的ヘルスリテラシー	7 授業で、自分が疑問を持った健康・安全に関する知識や情報は、自分で納得するまで調べて解決するほうだ	2.92	1.1	実践群	14	5.9	33	13.9	34	14.4	17	7.2	6	2.5	104	43.9	23.70 DF=4 ***
				非実践群	4	1.6	26	11.0	38	16.0	44	18.6	21	8.9	133	56.1	
	9 授業で学んだ病院の選び方、予防法・解消法(病気・ケガ、悩みなど)、自分にふさわしい方法をみつけて実践するほうだ	3.19	1.1	実践群	19	8.0	36	15.2	31	13.1	12	5.1	6	2.5	104	43.9	17.16 DF=4 **
				非実践群	7	3.0	38	16.0	41	17.3	36	15.2	11	4.6	133	56.1	
10 授業で学んだ健康・安全に関する知識や情報が、「新しい内容」か「古い内容」かを気にして調べるほうだ	2.71	1.1	実践群	10	4.2	30	12.7	27	11.4	23	9.7	14	5.9	104	43.9	16.70 DF=4 **	
			非実践群	2	0.8	20	8.4	45	19.1	41	17.3	25	10.5	133	56.1		
13 健康・安全に関する「人の経験談や解決方法」を聞いて、良いことは、自分の日常生活に取り入れるほうだ	3.43	1.0	実践群	18	7.6	52	21.9	26	11.0	6	2.5	2	0.8	104	43.8	23.360 DF=4 ***	
			非実践群	5	2.1	49	20.7	52	21.9	18	7.6	9	3.8	133	56.1		
14 授業で学んだ健康・安全に関する知識や情報を、自分にも当てはまるかどうか判断することができるほうだ	3.66	0.9	実践群	23	9.7	50	21.2	25	10.5	5	2.1	1	0.4	104	43.9	24.73 DF=4 ***	
			非実践群	5	2.1	59	24.9	48	20.2	17	7.2	4	1.7	133	56.1		

平均値(m)について3.50以上を科学、2.99以下を下級で示している

***P<.001 **P<.01 *P<.05

肯定的回答について過半数以上を太枠、否定的回答について過半数以上を二重枠で示している

3-4. 高校保健学習ヘルスリテラシー尺度の検討

3-4-1. 因子分析 (表4)

高校保健学習ヘルスリテラシー 14項目における5件法回答の平均値及び標準偏差の算出より天井及び床効果の検討を行なった結果、該当する項目は認められなかった。そのため、全14項目から因子数の目安をつけるために主成分分析を行った。この分析結果より3因子が妥当であると予想づいたことから、第一主成分負荷量0.50以下を示すという規準に則り項目を選別したところ2項目を以後の分析から削除した。残り12項目を再び最尤法、プロマックス回転による探索的因子分析を行った。因子の解釈は因子負荷量0.40以上を示す推定値を参考に項目を選別したところ、12項目3因子が妥当であると判断した。

3-4-2. 尺度の命名

第1因子は、正しく的確な健康・安全に関する知識や情報を人から得る項目より「質問する力」と命名した。第2因子は、授業で見聞きした知識や情報が正しいのか見極めて自分の活用のために整える項目から「形づくる力」と命名した。第3因子は、健康・安全に関する知識や情報を正しく知るために探究しようとする項目より「吟味する力」と命名した。下位尺度間における Pearson 積率相関係数を算出して得られた相関係数は、 $r=.562 \sim .714$ の範囲で全ての下位尺度間において有意な正の相関がみられた。以上より12項目を「保健学習ヘルスリテラシー」尺度とした。

表4 高校保健学習ヘルスリテラシー尺度及び下位尺度間の相関関係

F1 質問する力		$\alpha=.853$			
8 授業内容で分からないことがあると、保健授業担当の先生に質問するほうだ	0.93	-0.09	-0.04		
12 授業で、保健担当の先生が話す「説明」に疑問を感じたら、その都度、質問をするほうだ	0.86	0.10	-0.17		
3 授業内容で分からないことがあると、その内容に近い他教科の先生(保健室の先生、家庭科・社会科・理科など)に質問するほうだ	0.73	-0.12	0.16		
4 授業で気になった健康・安全に関する知識や情報を、信頼できる人(医師・親・教員)に尋ねるほうだ	0.49	0.07	0.18		
F2 形づくる力		$\alpha=.812$			
14 授業で学んだ健康・安全に関する知識や情報を、自分にも当てはまるかどうか判断することができるほうだ	-0.15	0.91	-0.07		
13 健康・安全に関する「人の経験談や解決方法」を聞いて、良いことは、自分の日常生活に取り入れるほうだ	0.01	0.89	-0.15		
2 授業で学んだ健康・安全に関する知識や情報から自分に必要なものを選んで実践するほうだ	0.19	0.53	0.02		
11 健康・安全に関する記事を読んだりやニュースを見たりして、その説明や意味を理解することができるほうだ	0.16	0.46	0.03		
6 授業で、自分が良いと思った健康・安全に関する知識や情報をもとに、人にアドバイスしたり、活用するほうだ	0.11	0.45	0.29		
F3 吟味する力		$\alpha=.782$			
1 保健体育教科書や配付資料で、読めない漢字、難しい言葉専門用語があるとそのままにせず、自分で調べるほうだ	-0.02	-0.16	0.82		
7 授業で、自分が疑問をもった健康・安全に関する知識や情報は、自分で納得するまで調べて解決するほうだ	-0.02	0.24	0.59		
9 授業で学んだ病院の選び方、予防法・解消法(病気・ケガ、悩みなど、自分にふさわしい方法を見つけ実践するほうだ	0.26	-0.02	0.55		
全体	$\alpha=.873$	寄与率(%)	6.35	2.56	1.96
			F1	F2	F3
		F1	—	.562***	.714***
		F2		—	.626***
		F3			—

*** $P<.001$ Pearson 積率相関係数

3-4-3. 信頼性・妥当性の検討（表5）

表4より、高校保健学習ヘルスリテラシー尺度の信頼性を検討するために抽出した3因子に対してCronbachの α 係数を算出して尺度の内的整合性の検討を行った結果、第1因子「質問する力」は4項目で $\alpha = .853$ 、第2因子「形づくる力」は5項目で $\alpha = .812$ 、第3因子「吟味する力」は3項目で $\alpha = .782$ 、全体で $\alpha = .873$ であった。ゆえに、各因子に十分な内的整合性が示された。

次に、表5は、妥当性のうち基準関連妥当性にあたる併存的妥当性の観点から、HLS-14及びCCHLと高校保健学習ヘルスリテラシーの下位尺度間におけるPearson積率相関係数を求めたものである。得られた相関係数は、HLS-14では $r = .334 \sim .607$ 、CCHLでは $r = .204 \sim .538$ の範囲で正の値を示し、類似した概念を構成していることが明らかとなった。ゆえに、因子的妥当性が確認され、構成概念妥当性も有していることから本尺度の妥当性は十分であると判断した。

表5 高校保健学習ヘルスリテラシー下位尺度の妥当性

No.	HLS-14	F1 質問する力	F2 形づくる力	F3 吟味する力
○ 病院や薬局からもらう説明書やパンフレットなどを読む際に				
<機能的ヘルスリテラシー>				
1	読めない漢字がある			
2	字が細かくて読みにくい			
3	内容が難しくて分からない	.390***	.334***	.356***
4	読むのに時間がかかる			
5	誰かに代わりに読んでもらうことがある			
○ ある病気(ケガ)と診断されてから、その治療・健康法について				
<相互作用的ヘルスリテラシー>				
6	色々なところから情報を集めた			
7	沢山ある情報から自分が求めるものを選び出した			
8	自分が見聞きした情報を理解できた	.353***	.607***	.489***
9	病気(ケガ)についての自分の意見や考えを医師や身近な人に伝えた			
10	見聞きした情報をもとに実際に生活を変えたみた			
○ ある病気(ケガ)と診断されてから、病気(ケガ)やその治療・健康法に関する事で、自分が見聞きした知識や情報について				
<批判的ヘルスリテラシー>				
11	自分にも当てはまるかどうか考えた			
12	信頼性に疑問をもった			
13	正しいかどうか聞いたり調べたりした	.515***	.482***	.456***
14	病院や治療法などを自分で決めるために調べた			
No.	CCHL	F1	F2	F3
1	新聞・本・TV・ネットなどの情報源から、健康情報を集めることができる	.208**	.446***	.330***
2	沢山ある情報の中から、自分の求める健康情報を選び出すことができる	.235**	.452***	.264**
3	健康情報がどの程度信頼できるのか、判断することができる	.204**	.452***	.384***
4	健康情報を理解し、人に伝えることができる	.382***	.538***	.398***
5	健康情報をもとに、健康改善のための計画や行動を決めることができる	.485***	.526***	.337***

***P<.001 **P<.01 Pearson積率相関係数

4. 考察

4-1. 対象者の既習した保健の学び状況

保健学習（学び）の満足度是否定的回答，価値観は肯定的回答が多い傾向は，先行研究（日本学校保健会，2021）の結果と類似している。また，「保健学習内容10項目」では，2022年度より年次遂行されている学習指導要領（現行学習指導要領）で40年ぶりに単元として取り上げられた精神疾患に関する内容が最も実践に結びついていない状況であった。さらに，性に関する内容が実践に結びついていなかった状況は，日本財団（2021）が行った18歳意識調査の「学校での性教育は役に立ったか」の問いに対して半数近くの者が「役立っていない」と回答している結果より類似傾向にある。改訂された学習指導要領に伴う新しい単元の導入や，新型コロナウイルス感染症に伴う各地の一斉休校期間中による10代の妊娠相談件数（厚生労働省，2020）や性感染症（とくに梅毒）の増加（国立感染症研究所感染症疫学センター，2020）といったコロナ禍で日本の性教育の遅れが露呈されるようになった今，保健担当教員は，満足度と価値観の大きな差を埋めるためにも，現在，そして，生涯にわたって活用できる知識や技能を身に付けるための授業づくりの工夫に努めているはずであるが，質的な改善はいまだ課題となっていることであろう。

4-2. 高校保健学習ヘルスリテラシー尺度の構成概念

「F1：質問する力」4項目は，授業で分からなかったことや疑問に感じたことを正しく理解するために，有識者に直接尋ねて物事を解決する内容から構成している。道田（2011）は，授業で問いを発することについて「ある考えを無批判に受け入れるのではなく，よりよく考え，適切に理解するきっかけとなる」と述べていることから命名した。高校保健学習リテラシー意識の下位尺度は平均以下（2.35～2.73）であり，保健学習内容「非実践」群の全項目及び「実践」群の「他教科教員へ尋ねる」項目において過半数の者が否定的回答であったことから，この力は容易に体得することはできないと推察する。HLS-14下位尺度間（ $r=.390 \sim .515$ ）とCCHL下位尺度間（ $r=.204 \sim .485$ ）の全項目に正の相関がみられ，その中でも $r=.40$ 以上あったHLS-14の批判的ヘルスリテラシー項目（ $r=.515$ ）とCCHLの「5. 健康情報をもとに，健康改善のための計画や行動を決めることができる」（ $r=.485$ ）より，保健学習を日常生活に活かしている（実践している）者は，自分にふさわしい健康・安全な生活を送るために日々の問題解決に向けて信頼できる人へ頼ることができる力が備わっていると推察できる。

学校教育法51条3項の高等学校における教育の目標において「健全な批判力を養う」ことを掲げている。そのひとつに質問をすることは批判的に考えるための手段（野矢，2001）となることから，この因子を養う授業づくりでは，健康・安全な知識や情報を正確に得るための重要な力になると考える。

「F2：形づくる力」5項目は，自分（生徒）自身の生活に取り入れるために健康・安全の知識や情報を取捨選択したり，アレンジしたりするための具体的行動に関する内容から構成している。文部科学省が示す情報活用能力の定義「自分の考えを形成していくために必要な資質・能力」（文部科学省，2020）より命名した。

高校保健学習リテラシー意識の下位尺度は平均並み（3.13～3.56）であり，保健学習

内容「実践」群のほとんどの下位尺度において過半数の者が肯定的回答であったこと、HLS-14下位尺度間 ($r=.334 \sim .607$) と CCHL下位尺度間 ($r=.446 \sim .538$) の全項目に正の相関がみられ、その中でも $r=.40$ 以上あった HLS-14の相互作用的ヘルスリテラシー及び批判的ヘルスリテラシー項目 ($r=.482 \sim .607$) と CCHLの「4. 健康情報を理解し、人に伝えることができる」($r=.538$) 「5. 健康情報をもとに、健康改善のための計画や行動を決めることができる」($r=.526$) ことから、保健学習を日常生活に活かしている（実践している）者は、健康・安全な生活を送るためにふさわしい知識や情報を見極めて、発信していく力が備わっていると推察できる。

高等学校学習指導要領において、保健の標準授業時数は「原則、入学年次からその次の年次の2か年」と定められている（文部科学省，2018）ことから、大概の高校の保健は週1回程度の授業である。しかし、保健学習の内容は幅広く、多くのデータや事例、専門用語など教科書からの健康・安全に関する知識や情報は膨大な量に達する。そのため、生徒がその膨大な知識や情報の量を理解して、自分の日常生活に活用していくために、どの知識や情報を取捨選択していくのかは、個々の能力（文部科学省，2008）が必要となる。ゆえに、この因子を養う授業づくりでは、自分の生活環境にふさわしい知識や情報を得るための重要な力になると考える。

「F3：吟味する力」は、自分（生徒）自身が知りたい知識や情報について自分の考えを含めながら徹底的に真理を追究するための行動に関する内容から構成している。岩田（2020）の「考えを吟味する力⁽³⁾」より命名した。高校保健学習リテラシー意識の下位尺度は平均以下～平均並み（2.92～3.19）であり、保健学習内容「実践」群の方が高意識な傾向であったこと、HLS-14下位尺度間 ($r=.356 \sim .489$) と CCHL下位尺度間 ($r=.264 \sim .398$) の全項目に正の相関がみられたことから、保健学習を日常生活に活かしている者は、授業で説明された知識や情報をそのままに取り入れるのではなく、伊藤・光山（2021）の述べる「自分自身の判断についてメタ認識を通して吟味する力」に匹敵すると考える。

内閣府（2018）は、第5期科学技術基本計画で提唱したこれからの社会（Society5.0⁽⁴⁾）に向けて人間らしく豊かに生きていくための必要な力のひとつに「科学的に思考・吟味し活用する力」を挙げている。この力は、人と機械が複雑かつ高度に関係し合う社会となっていく中で必要不可欠となるとしている。そのために高等学校の教育では、自分自身の答えを生徒自ら見出すことができるような学習展開が求められている。したがって、この因子を養う授業づくりでは、これからの社会を生き抜くために寄与する力と考える。

以上より、これらの因子は、高校保健学習ヘルスリテラシーに必要な具体的な力といえよう。

【註】

- (1) 1985年に文部省が「情報化社会に対応する初等中等教育の在り方に関する調査研究協力者会議 第一次審議とりまとめ」で「情報活用能力」の文言を提言し、翌年の臨時教育審議会第二次答申で初めて示したことが始まりである。
- (2) この概念は1988年WHOが「健康を保持増進するために、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（読み書きができる能力）・社会的スキル（対人関係を円滑にできる能力）」と定義づけている。公衆衛生学者Nutbeam.Dは「認知的スキル・社会的スキル」を具体的に機能的ヘルスリテラシー、相互作用のヘルスリテラシー、批判的ヘルスリテラシーの3要素として示し、1986年にWHOが提唱した「ヘルスプロモーション（自分の力で健康を獲得していくための過程）」の理念にとって健康教育の重要な成果であり、評価としてなり得ると提案している。
- (3) 事象に対する自己の考えを様々な観点からその根拠を確かめ、意味づけや価値づけを行う資質・能力のことである。
- (4) 狩猟社会 (Society 1.0), 農耕社会 (Society 2.0), 工業社会 (Society 3.0), 情報社会 (Society 4.0) に続く新たな社会を指すものである。これからの社会は、人工知能 (AI), ビッグデータ, Internet of Things (IoT), ロボティクスといった先端技術が高度化し、様々な産業や社会生活に取り入れられていき、社会の在り方そのものが「非連続的」と言えるほど劇的に変化するこれからの社会の姿のことである。このことについては、2016年に閣議決定された第5期科学技術基本計画で提唱されている。

【引用・参考文献】

- 文部科学省 (2008) 教育の情報化に関する手引き (第4回) 配布資料
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/056/shiryo/attach/1249674.htm
- 文部科学省 (2018) 高等学校学習指導要領 (平成30年告示) 解説 保健体育編・体育編 pp.197-224
- 橋元良明 (2018) 若年層における情報行動の変化 日本情報教育学会誌Vol. 1 No. 1 pp.7-14
- 田中千代, 奈良間美保 (2008) 思春期の健康にかかわる情報の入手とその関連要因 日本小児看護学会誌Vol.17 No.2 pp.16-23
- 日本学校保健会 (2021) 保健教育推進委員会報告書第4回全国調査 (CCTによる児童生徒対象) の結果 pp.85-93
- 青柳直子 (2015) 高等学校における保健学習の現状と課題 茨城大学教育実践研究34 pp.123-130
- Nutbeam D. (1998) Health promotion glossary, Health Promotion International 13 (4) pp.349-364
- St Leger. L (2001) Schools, health literacy and public health: Possibilities and challenges, Health Promotion Int 16 (2) pp.197-205
- Suka Machi, Odajima Takeshi, Kasai Masayuki, et al. (2013) The 14-item health literacy scale for Japanese adults (HLS-14) Environmental Health and Preventive Medicine, 18 (5) pp.407-415

- Ishikawa H et al (2008) Developing measure of communicative and critical health literacy : a pilot study of Japanese office workers Health Promotion Int 23 (3) pp259-274
- 日本財団 (2021) 18歳意識調査「第39回－性行為－詳細版」
https://www.nippon-foundation.or.jp/app/uploads/2021/07/new_pr_20210728_2.pdf
- 厚生労働省 (2020) 令和2年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金厚生労働科学特別研究事業 (分担) 研究報告書
https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/20CA2062-buntan6_1.pdf
- 国立感染症研究所感染症疫学センター (2020) 感染症発生動向調査事業年報
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/465-syphilis-info-141107.html>
- 道田泰司 (2011) 授業においてさまざまな質問経験をすることが質問態度と質問力に及ぼす効果 教育心理学研究 2011 (59) pp.193-205
- 野矢秀樹 (2001) 論理的トレーニング101題 産業図書株式会社 東京
- 文部科学省 (2020) 教育の情報化に関する手引－追補版－ (令和2年6月) 第2章 情報活用能力の育成
https://www.mext.go.jp/content/20200608-mxt_jogai01-000003284_003.pdf
- 岩田悠紀 (2020) 考えを吟味する力を育てる社会科学習指導－ツールミンモデルを用いた学習過程を通して 福岡教育大学大学院教職実践専攻年報 第10号 pp.119-120
- 伊藤直之, 光山明典 (2021) 吟味する力を育む地理的分野の授業開発と実践－中学校社会科学における市民としての基礎力育成をめざして－日本地理学会発表要旨集 2021s (0) p.96
- 内閣府 (2018) Society 5.0 に向けた人材育成～社会が変わる, 学びが変わる～
https://www.mext.go.jp/component/a_menu/other/detail/_icsFiles/afieldfile/2018/06/06/1405844_002.pdf