

中高保健科教育において論理的思考力を高める課題型学習について
和田雅史・笠井義明¹⁾

Study of task-based learning that enhances logical thinking ability
in junior high and high school health education

WADA Masafumi KASAI Yoshiaki

Abstract

In health education, it is necessary to improve the ability to maintain and improve health and respond to new health issues that may occur in the future, and it is necessary to collect knowledge and information, accurately summarize, judge, and put into practice. Therefore, it is an extremely important point of view for future health education to examine what kind of learning activities are effective for the formation of academic ability in health education from such a literacy aspect. In this report, I thought about how to acquire the basic concept of health literacy that is nurtured through health classes, especially by learning from the learning methods used in American school education. In American classes, discussion-style classes are common. It is carried out with the aim of improving students' logical thinking ability, and they are asked to summarize and present their opinions through survey-material collection-analysis. Furthermore, there is a task learning type class as a method of improving logical thinking ability through individual learning. For the tasks presented as task learning, the theory is constructed through survey-material collection-analysis, and the logical thinking ability is enhanced by summarizing it as sentences.

Keywords : task-based learning, discussion expression type class, individual learning type class

1. はじめに

中学校および高等学校の学習指導要領の改訂の時期を迎えている。中学校では2021年度4月より新学習指導要領へ全面实施された。高等学校では2022年度4月より学年進行で実施されることになっている。中高の新学習指導要領では、新学力観が提示され、評価の観点では、「知識・技能」、「思考力・判断力・表現力」、「主体的に学習に取り組む態度」が示された。技能や表現力、あるいは態度という“曖昧な”概念を評価の観点に持ち込んでも良いのかという批判も一方ではあり、戦後の教育学における学力論論争を想起させる内容でもある。日本の学校教育では、伝統的に知識注入型の授業が展開されてきたと言われ

ている。欧米の教育関係者からは“chalk and talk”と批判されてきた。授業中教師は黒板に向かって板書をし、教科書を読みその内容を解説していくというところから、生徒の参加感のない授業と揶揄されてきた。近年文部科学省が盛んに提唱してきた“アクティブ・ラーニング”は学習指導要領では、“主体的・対話的で深い学び”という言葉にいつしか変わり、知識注入型授業から、生徒参加型授業へと転換を図るように推進してきた。その結果として、新学力観にある技能、表現力、主体的に学習に取り組む態度といった評価の観点が示されてきたのかと思われる。

保健科教育では、新しい学力観をどのようにとらえることができるのだろうか。そして

1) 静岡産業大学スポーツ科学部
〒438-0043 静岡県磐田市大原1572-1

1) Faculty of Sport Science, Shizuoka Sangyo University
1572-1 Owara, Iwata, Shizuoka, 438-0043, Japan.

その学力形成に取って、どのような学習活動が有効なのかも検討する必要がある。日本学校保健会が「高等学校保健学習の指導と評価」の中で、知識、理解、思考、判断について、「学習した知識を再生するだけではなく、説明することができ、課題を解決していくことや知識や情報に基づいて推論したり、新たなものを想像していくこと。自らの考えを明確にしていくことである」と示している。そして、そのための学習活動には「ディスカッションやブレインストーミング」、「実験・実習」、「資料や情報から読み取る」、「発表やレポート」などを具体的な活動内容として例示している。¹⁾

保健科の授業においても長い間知識注入型の講義形式の授業が一般的であった。読み書きの能力はつけても、授業中に思考を促し、判断力を養うことは少なかった。また、それらを表現する場も少なく、表現の方法についてもあまり教授されてこなかった。生活教科という表現が正しいかは別として、保健科では健康の保持増進や将来にわたって起こりうる新たな健康課題に対応する能力を高めることが必要とされる。知識や情報を集約し、それを的確にまとめ、判断し、実践していく必要がある。その際には、批判的な思考と表現力も必要とされる。まさにそれは今日的にはリテラシーの概念そのものである。保健の学力とは何かという議論はさておき、保健科教育における学力形成にとって効果的な学習活動とはどのようなものなのかを、このようなリテラシーの側面から検討していくことは、これからの保健科教育にとっても極めて重要な視点である。

2. 保健科教育におけるリテラシー

“LITERACY (リテラシー)”という言葉は「読み書きの能力」の意味あいとして使われてきた。特に多民族国家である米国では、歴史的に見ても識字教育を重要視してきたという背景がある。近年このような読み書きの能力をリテラシーという言葉で表してきた。今日リテラシーという言葉は、この文字の読み書きの能力という意味から発展して、情報

の読み書き、あるいは様々な情報を理解する能力というように解釈され、メディアリテラシー、情報リテラシー、コンピューターリテラシー、デジタルリテラシー、インターネットリテラシーなど多領域で使用される言葉として使われ始めてきている。

医科学の分野でも特に公衆衛生学の世界では、“HEALTH LITERACY (ヘルスリテラシー)”という言葉が盛んに使われるようになってきた。「健康維持のための適切な情報の獲得とその理解。そして適切な情報の活用」ということである。HEALTH LITERACY (以下ヘルスリテラシーと表記)とは、世界保健機関 (WHO) によれば、「個人のライフスタイル、生活の条件を変えることで、個人の健康を改善できるような一定レベルのスキルや自信に到達できること」と定義されており、医療リテラシーとも称される。特に近年の米国における保健教育においては、ヘルスリテラシーの重要性が指摘されている。

日本においてヘルスリテラシーという言葉が使われはじめたのは、2000年に入ってからと思われる。日本では一般的に読み書きの能力は世界的にも高水準にあったという歴史的背景の中で、リテラシーという概念の必要性があまり芽生えてはこなかったのではないかと推察される。ところが米国における Healthy People 2010 (ヘルシーピープル 2010) が発表された後、それに影響を受けて作られた 21 世紀に向けて日本に求められる国民健康づくり運動としての「健康日本 21」の後から、ヘルスリテラシーという言葉が使われ始めたと思われる。

日本におけるヘルスリテラシー研究は必ずしも十分に行われてはいない。ことさら教育の分野におけるヘルスリテラシー研究は、十分な蓄積があるとはいえない。米国の保健教育分野では、1995年に national curriculum (ナショナルカリキュラム) としての「NATIONAL HEALTH EDUCATION STANDARDS」が発表され、その中で既にヘルスリテラシーについて説明され、保健教育で育成されるべきヘルスリテラシーパーソンについて具体的に述べられている。

WHOにおいても近年世界的な Health Promotion (ヘルスプロモーション) の考え方が重要視されていく中で、ヘルスリテラシーの概念を提示している。2009年10月にケニアのナイロビで開催されたWHO第7回「ヘルスプロモーション」世界会議のテーマ2「Health Literacy and Health Behavior」では、ヘルスリテラシーを次のように定義している。「ヘルスリテラシーとは良好な健康を維持・増進するための情報の理解と利用を高めるために活用される個人の動機付けや能力を決定づける認知能力と社会的技能」とし、このヘルスリテラシーは「これまでの健康教育の概念を超越しており、人々の行動を方向付けるコミュニケーション、そして健康を決定する環境的、政治的、社会的要因に立ち向かうものである」と説明している。²⁾

欧米の研究によれば、ヘルスリテラシーが低いと、生活習慣などの自己管理が乏しいことを始め、医師の指示や医療機関から提供される情報を正しく理解できないために予防接種などの機会に参加しなかったり、薬を正確に服用しなかったり、治療のための通院が不規則になりやすいことが問題として指摘されているといわれている。³⁾

中山による「健康情報のコミュニケーションとヘルスリテラシー」の文章を引用すると、Zarcadoolasらのヘルスリテラシーの定義を紹介し、「情報に基づいた選択は、健康リスクを減少させ、生活の質を向上させるための健康情報と概念を探し、理解し、評価して利用できる、生涯を通して発達する幅広い範囲のスキルと能力」としている。そして、ここでのヘルスリテラシーの定義は、以下の4つの中心領域から構成される多次元モデルとして提案されている。

- 1) 基本的リテラシー (fundamental literacy) : 読み書き, 話すこと, 計算能力
- 2) 科学的リテラシー (scientific literacy) : 科学の基本的知識, 技術の理解, 科学の不確実性への理解など
- 3) 市民リテラシー (civic literacy) : メディアリテラシー, 市民と政治過程の知識, 個人の健康に関する意思決定が人々の健康に影響

響することの認識

- 4) 文化的リテラシー (cultural literacy) : 集団の信念, 習慣, 世界観, 社会的アイデンティティーなどの認識

これら4つの関係は、相互に高めあったり補完しあったりするものとされている。定義を含めて、ヘルスコミュニケーションと集団・コミュニティの健康を意識したもので、情報の内容と情報提供者との関係など、ヘルスプロモーションにおいても、有用なものと考えられる。⁴⁾

3. NATIONAL HEALTH EDUCATION STANDARDSに見られるヘルスリテラシーの概念

米国社会では近年の健康課題の深刻さから、米国における保健教育では、早い時期からの問題解決能力の重要性と予防教育の必要性が指摘され始めてきている。そのため、学校における保健教育では、カリキュラム開発、教授法、そして児童・生徒の健康行動を評価する基礎となるナショナルカリキュラムとしての NATIONAL HEALTH EDUCATION STANDARDS (ナショナルヘルスエジュケーションスタンダード) を1995年に発表している。現行の NATIONAL HEALTH EDUCATION STANDARDS (以下スタンダードと表記) は2007年2月に発表されているが、この中の第2のスタンダードに「健康行動に対し、家族、友人、文化、メディア、そして科学技術などの要因に健康が影響されているということを理解する」という内容が盛り込まれ、Pre-K2からGr.12 (幼稚園から高校) までに備えるべき具体的内容として、社会との関係、特にメディアとの関係について詳細に規定している。このナショナルカリキュラムは、日本の学習指導要領のように一定の拘束性があるわけではないが、現在では米国の多くの州あるいは各地域の教育委員会におけるカリキュラムが、このナショナルヘルスエドエジュケーションスタンダードに準拠しているといわれている。⁵⁾

米国における保健教育ではヘルスリテラシーの概念を最初に提示したのは、このナ

ショナルヘルスエドケーションスタンダードの中でのことであり、このスタンダードの目的とねらいともなっている。ここでのリテラシーという言葉には、保健教育の結果として身に付けるべき知識と技能を理解し、日々の生活において実践できる能力を身に付けることによってはじめて健康の保持増進が図られることを意味している。

このスタンダードでは、ヘルスリテラシーについて4つの項目が挙げられている。そしてヘルスリテラシーは、①批判的精神 ②責任感 ③自己管理 ④有効な情報伝達によって促進されると説明されている。米国の学校で行われる保健教育では、カリキュラム開発、教授法、そして児童・生徒の健康行動を評価する基礎となるスタンダードは、教える側である教師に提供されたプログラムであると同時に、このスタンダードによって児童生徒が、ヘルスリテラシーの能力を身に付け、さらに向上していくことができると考えられている。

「ヘルスリテラシーとは、基本的な健康情報やサービスを獲得し、判断し、理解していくうえで必要とされる個人の能力であり、健康増進をはかる際に情報やサービスを使うための能力でもある」とも説明されている。このことは、このスタンダードにおけるプロジェクトの望まれるべき成果であり、どのような学校環境であろうと質の高い保健教育プログラムの望まれるべき成果を実現できるものであるとしている。そしてヘルスリテラシーは、前述した四つの要素によって達成されるものとして、このスタンダードを身に付けた Health Literacy Person(ヘルスリテラシーパーソン) というのは次のような人のことであるとしている。

① Critical Thinker and Problem Solver (批判的思考と問題解決のできる人)

個人や国際的な範囲で変化し、多様なレベルで問題になりつつある健康問題に対し、建設的に立ち向かい、取り組むことのできる批判的思考と問題解決のできる人であること。そして、健全な健康に関する意思決定をするために必要な、多様な情報源、最新で確実な、

そして実用的な情報源を利用することができる。

② Responsible, Productive Citizen (責任ある、生産的な市民)

地域社会が、健康で安全なそして安心を保障されるために自分自身の義務を認め、その結果質の高い生活を営むことができる責任感のある生産的な市民であること。自分自身や他の人々、あるいは社会が原因となって発生する健康の危機や安全の脅威をもたらす行動を避けることのできる責任ある個人である。そして、最終的には、個人や家族や地域社会の健康の維持と改善に対して、他の人々と協力しながら民主的かつ組織的な思考、判断および行動ができるようになる。

③ Self-Directed Learner (自発的な学習者)

絶えず変化する健康増進のための基礎的知識や疾病予防の知識を使いこなせる力を持つ自発的な学習者である。生活を通じて要求や優先事項が変化するように健康情報を集積し、分析し、そして適応していくための言語や計算能力や批判的思考を使う。また、他の人について、あるいは他の人から学ぶ人間関係における個人的・社会的技能を活用して、結果的には高水準な健康状態の方向へと成長し、成熟していく。

④ Effective Communicator (有能な情報伝達者である)

会話、文書、そしてインターネットなどの様々な情報伝達手段を通して、健康についての考え、知識そして情報を組織化し伝達していくことのできる有能な情報伝達者である。注意深く聞き入ったり、配慮の行き届いた反応を示したり、あるいは自分自身を表現するために他人を励ますような支援をする態度などによって、他の人々を理解し、関心を持つ風潮を作り出している。そして、社会的にもっとも興味をもたれ、個人や家庭や地域社会の健康を向上させるための立場や手段やプログラムを誠実に擁護できるものである。⁶⁾

これらの4要因は、保健教育で養成されるべきヘルスリテラシーの概念でもあり、日本における保健科教育の目標や内容、方法および評価の観点においても十分に意識されなく

てはならないものと考えられる。

4. 保健科教育におけるヘルスリテラシーを重視した課題型学習

これまで述べてきたヘルスリテラシーの概念は、いかに正しい健康情報を獲得し、それを理解し活用できるのかによって健康の保持増進が可能になることを示している。それでは保健の授業を通じて育むヘルスリテラシーの基本的概念は、どのような方法によって身につけることができるのかを、特に欧米の学校教育で行われている学習方法に学びながら考えていきたい。

日本の伝統的な授業方法には、講義形式の授業がある。一クラスの生徒数が多いという物理的な条件を考慮しても、多くの生徒を一定の水準にまで引き上げていくためには、この講義型授業が有効になったのではないかと考えられる。教師は授業中に板書と解説を続け、生徒は黙々と板書された内容をノートに書き写し、教科書に書かれている内容の解説を聞くだけの一方向型の授業である。この授業様式では生徒の授業に対する参加感は低いのはいうまでもなく、ほとんど論理的思考力は育たない。これらの授業に対して欧米では古くから一クラスの生徒数が少ないという利点を活かし、表1のように討論型授業の形式が一般的である。生徒の論理的思考力を高めることをねらいとして実施されるもので、調査-資料収集-分析を通して自分の意見をまとめ、発表させる。討論では、他人の意見を聞くことによって自分の意見との相違点に気づかせ、自身の意見を修正しながら論理的思考力を高めていく。初等教育段階で実施される「ショウアンドテル (show and tell)」や「スピーチアーツ (speech arts)」と呼ばれるものは、簡単な身近なテーマで思考力を高め、プレゼンテーション能力を開発していくものである。中等教育段階以上になると「ディスカッション」や「ダイバート」と呼ばれるものがこれに当たる。テーマは教師側から提示されることが一般的ではあるが、生徒全員による討論によってテーマが決定される場合もある。もちろん日本でも、ディスカッション

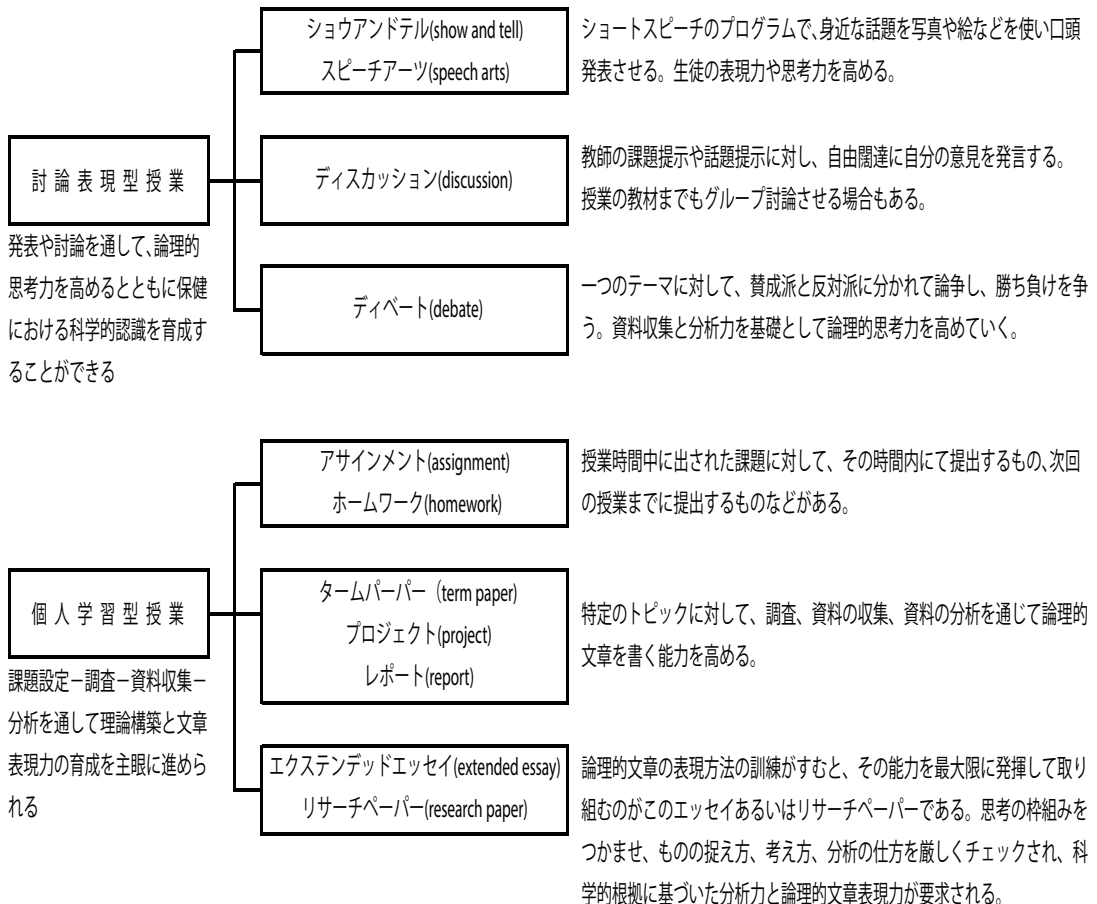
を多用した授業が最近では多く見られてきているが、クラス全体でのディスカッションにせよ、グループディスカッションにせよ、討論ありきの形式が多く見られると考えるのは穿った見方であろうか。確かに日本型の講義形式の授業になれている教師がディスカッション形式の授業は苦手であるということもあり、教員養成の段階でもディスカッションの方法を十分指導されずに教員となっているのではないかと懸念される。新学習指導要領における“主体的・対話的で深い学び”を実現するためにも、ディスカッション授業を取り入れるように指示されているが、ディスカッションを通じて、子ども達の論理的思考力を高めるといふねらいを十分熟知した上でその方法を選択しなくてはならない。

さらに、個人個人の学習を通じて論理的思考力を高める方法に、課題学習型授業がある。課題型学習として提示された課題に対して、調査-資料収集-分析を通じて理論構築を図り、それを文章としてまとめていくことによって論理的思考力を高めることになる。ここでは、いかに正しい健康情報を獲得していくのが重要となり、ヘルスリテラシーの能力が問われることにもなる。これには、アサイメントあるいはホームワークと呼ばれていて、1時間の授業で学習した内容に沿って提示される課題に対してその時間内に調査-まとめを行い、自分の意見として提出するものや、家に持ち帰って十分な時間を要して課題に回答して提出するものなどがあり、日本という宿題といったものがこれにあたる。ただ、日本での宿題のイメージは、計算問題を解いたり、文章を暗記したりという傾向が強いが、ここでのねらいは、資料収集-まとめ-思考することが主たるねらいとなるので、単に問題をこなすという宿題とは異なっている。さらには、少し長期にわたり取り組むものにタームペーパー、プロジェクト、レポートと呼ばれるものがあり、課題が提示されたり、自らが課題を設定し、調査-資料収集-分析を通して文章としても論理立てられた書き方が重要視される。同様にさらに長期間に亘ってじっくり取り組むものに、エクステ

ンテッドエッセイやリサーチペーパーと呼ばれるものがある。これらの取り組みでは、課題の設定-資料の収集-分析-まとめという過程により、論理的思考力を育成するねらいの他に、まとめを文章として完成する際に文章表現力を厳しく指導される。また、指導の過程では、指導者との相互のディスカッションが行われ、常に多くの質疑応答を繰り返すことで、それらのやりとりの中で、さらに論理的思考力が向上し、文章表現力の能力も形成されていくといわれている。日本でも宿題やレポートなどの課題型学習は盛んに行われているが、課題を一方向的に与え、調べ学習の方法、資料収集やまとめ方、資料をどのように分析するのかといった教授学習過程に関す

る説明や指導はほとんどなされないのが一般的である。また、これらを最終的にペーパーとしてまとめていく際の文章表現法に関する学習もほとんどなされていないということも指摘できる。論理的思考力を高めることと同時に文章表現力の力を育成することも併せて学習することで、ヘルスリテラシーを高めることになる。この様に討論や発表、あるいは資料収集、分析、まとめを通じて思考力を高めていく授業の進め方は、米国だけではなく多くの国で採用されている学習方法ではあるが、なかなか日本では浸透していかない。その原因追及を含め、さらに学習における方法論研究を進めていかなくてはならない。

表1. ヘルスリテラシーの育成と論理的思考力を高める保健の課題型学習



5. おわりに

日本では知識偏重の学校教育という時代が長く続いた。多くの子ども達を一定の水準に平均的に引き上げるための一斉授業は致し方ない授業方法であったという評価もある。しかしながら、一時間一時間の授業を通して子ども達の思考力を高めていくことが授業の本来的目的ではないのかと考える。本報では、ヘルスリテラシーの概念に着目しながら保健科における論理的思考力を高める授業の方法ということ、欧米で行われてきた授業方法、特に米国の初等中等教育段階で実施されている授業方法を中心に紹介した。ディスカッションやプレゼンテーションを重視し、討論や発表を中心とした子どもたちにとって参加感のある授業を討論型授業と称した。さらには調査、分析、まとめの一連の作業を通して論理的思考力を向上させ、文章表現力までも含めた能力を養成する授業方法として個人学習型授業として紹介した。これらの授業方法が、これまでの閉鎖的とも言われてきた日本の教育を大きく改革していくことになるのではないかと期待している。

これらの討論型授業や個人学習型授業が子どもたちの論理的思考力を高めていく授業であることを具体的な授業というフィルターを通して検証していく作業も同時に必要かと思われる。今後の課題としたい。

【引用参考文献】

- 1) 新学習指導要領に基づくこれからの中学校保健学習、日本学校保健会、2009年2月、p18
- 2) The Global Conference on Health Promotion Track2, 2009, Health Literacy and Health Behavior, WHO
- 3) 中山健夫、「健康医療の情報を読み解く」、p9、丸善出版、2014年4月
- 4) 中山和弘：「健康を決める力：4コミュニケーションと意思決定—健康情報のコミュニケーションとヘルスリテラシー」、2011www.healthliteracy.jp/より引用
- 5) Pre-Publication Document of National

Education Standard, Pre-K12, American Cancer Society, 2007

- 6) National Health Education Standards, Achieving Health Literacy, American School Health Association, 1995

