

米国カリフォルニア州における学校健康教育

健康教育ガイドライン「ヘルス・フレームワーク」の概要

フタナベ マサキ
渡邊 正樹* Dale W. Evans^{2*}

米国カリフォルニア州教育局は、公立学校のための学校健康教育ガイドラインを示した手引書「ヘルス・フレームワーク」を1994年に発刊した。ヘルス・フレームワークでは健康リテラシーが最も重要な概念として示され、学校健康教育を通じて子どもたちの健康リテラシーを高めることを目標としている。また保護者、学校そして地域社会を含む包括的学校保健システムによる協同的努力の重要性を強調している。具体的な教育内容としては、幼稚園から12年生までの子どもたちが身につけるべき知識、スキル、行動が示されている。本稿ではさらに、ヘルス・フレームワークの背景にある米国（特にカリフォルニア州）における学校健康教育に関わる諸活動の動向を紹介し、ヘルス・フレームワークとの関係を分析した。最後に、ヘルス・フレームワークと日本の学校健康教育との関係についても論究した。

Key words: 学校健康教育, カリフォルニア州, 健康リテラシー, 包括的学校保健システム

I 緒 言

米国カリフォルニア州教育局は、公立学校のための学校健康教育ガイドラインを示した手引書「ヘルス・フレームワーク (The Health Framework for California Public Schools, Kindergarten Through Grade Twelve)」¹⁾を1994年に発刊した。この手引書はカリフォルニア州の公立学校の健康教育の担当者、保護者、地域関係者が協力して、子どもたちの健康を援助することを目的として作成されている。ヘルス・フレームワークの旧版は1978年に作成され、本書はその改訂版である。米国では、タバコ・アルコール・薬物の使用、十代の妊娠、性病、心臓病関連行動など青少年の健康教育課題を数多く抱えている。カリフォルニア州では、特に十代未婚女性の出産率が高いこと、青少年犯罪率が高いことなどの特徴があり、青少年犯罪は飲酒や薬物乱用と関係が深いとされる。米国疾病管理セン

ター (CDC) では、青少年の健康に大きな影響を与える危険行動を継続的に調査する Youth Risk Behavior Surveillance を隔年で実施しているが、ヘルス・フレームワークが発刊された前年である1993年の調査によると、過去30日間のコカイン使用率がサンディエゴで4.3%、サンフランシスコで2.6%であり、米国全体の1.9%を上回っていた²⁾。他にも青少年の体力の低下や事故の増加なども指摘されている。

このような状況の下、ヘルス・フレームワークは学校だけではなく、家庭や地域社会に対しても、子どもたち（具体的な対象年齢としては、幼稚園から12年生まで）のためにすべての人々が行うべき活動のガイドラインを示している。本稿では、このヘルス・フレームワークの内容を紹介するとともに、ヘルス・フレームワークの背景となっている米国およびカリフォルニア州における学校健康教育の理念、さらに学校健康教育に関連した活動を分析することを目的とする。

ところでヘルス・フレームワークは以下の章立てとなっている。

第1章 健康リテラシー、健康的な学校、健康的な人々

第2章 学校およびクラスにおいて健康リテラ

* 兵庫教育大学生活・健康系教育講座

^{2*} カリフォルニア州立大学ロングビーチ校健康科学科

連絡先：〒673-1494 兵庫県加東郡社町下久米942-1 兵庫教育大学生活・健康系教育講座
渡邊正樹

シーを高める

第3章 健康教育

第4章 健康教育を超えて

第5章 健康リテラシーを評価する

第6章 教育資源を評価するための基準

第7章 他の教育活動と統合する

付録

本稿ではこの章立てにこだわらず、特に重要と思われる概念を中心としてまとめることとする。なお特に断らない限り、ヘルス・フレームワーク本文を訳した部分は「 」で示す。

II 健康リテラシー

1. 健康リテラシーの定義と要素

ヘルス・フレームワークにおいて特に重要と思われるキーワードは、健康リテラシー (Health literacy) である。健康リテラシーは本書では次のように定義されている。

「健康リテラシーとは、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、またそのような情報やサービスを健康状態を高めるように活用できる能力を指す。」

この定義は The Joint Committee on Health Education Terminology による定義³⁾に基づいているが、ヘルス・フレームワークではこの健康リテラシーが最も重要な概念として示されている。そして健康リテラシーを身につけた人間 (health-literal person) とは、「科学に基づくヘルスプロモーションと疾病予防の原理を理解し、知識を態度や行動へ結びつけ、何よりも健康を大切とする」人間のことでありとされる。生涯に渡って健康な生活を送るために、子どもたちが健康リテラシーを身につけた人間になるように援助をするのが、このヘルス・フレームワークの主要な目的ということになる。

健康リテラシーはさらに4つの下位概念に分類される。

- 生涯にわたる自分の健康に対して、責任をもつ
- 他者の健康を尊重し、他者へのヘルスプロモーションを実践する
- 発育発達の過程を理解する
- 健康に関連した情報、製品、サービスを適切に利用する

2. 健康教育と健康リテラシーの関係

健康教育と健康リテラシーの関係については、「健康教育は、児童生徒自身を中心としたカリキュラムを通じて健康リテラシーを高めることに焦点を当て、学校の改善を推進し、健康についての児童生徒の理解を深める」と記載されている。健康教育と健康リテラシーとの関係は密接ではあるが、単に健康教育のみに頼るのではなく、児童生徒の健康に関わるさまざまな活動、すなわち後述する包括的学校保健システムを通して健康リテラシーを高めることを目指している。

3. 健康リテラシーの評価

健康リテラシーを高めることがヘルス・フレームワークの主要な目的であるわけだが、ヘルス・フレームワークには健康リテラシーの評価についても述べられている。前述したように健康リテラシーは4つの概念に分類されるが、児童生徒がこの4つを達成することを調べるだけが評価対象ではない。単に児童生徒自身の評価にとどまらず、教職員はもちろん、児童生徒を取り巻くシステム (後述する包括的学校保健システムを指す) まで評価する。まず児童生徒を評価する視点の概略は次の通りである。

- すべての児童生徒が、健康リテラシーの4概念をどの程度達成できたかを評価する。
- 知識のみを評価するのではなく、行動、態度、スキルも評価する。
- ヘルス・フレームワークと密接に関係をもった具体的な課題に評価の視点を向ける。
- 評価する課題とは、複合的課題であり、特に制限を設けない。つまり健康に関する知識の獲得だけでなく、自分の考えを表現したり、相手とコミュニケーションを持つことなども含まれる。児童生徒はさまざまな形で健康リテラシーを表現するのである。
- 評価の基本的な目的は、評価の結果を本人、保護者、そして教師へフィードバックして、学習内容を児童生徒のニーズへ合うように調整したり、保護者が学習内容を理解し、援助できるようにする。

具体的な評価方法としては、健康の自己評価、体力テスト、小グループにおける社会的スキルの表現、具体的なシナリオを用いた拒否スキル等の表現、食事内容の記録、保健行動についての質問

紙調査、ビデオやポスターなどの教材開発などが挙げられている。

Ⅲ 包括的学校保健システム

1. 包括的学校保健システムの定義

1980年代後半より、米国において Comprehensive School Health System (総合的学校保健システムもしくは包括的学校保健システムと訳される。以下 CSHS と訳す) という学校保健の基盤概念が注目されるようになった。ヘルス・フレームワーク以外の文献では Comprehensive School Health Program と表記されることが多いが、意味するものは同じである。ヘルス・フレームワークにおける CSHS は次のように定義される。

「CSHS とは、方針、手順そして活動が組織化された一連のシステムであり、保護者、学校そして地域社会等による協同的努力によって作り出され、実行に移される。このシステムは、児童生徒と教職員の健康を守り、促進するように計画されたものである。」

そして CSHS は以下の 8 つの要素で構成される。

- 健康教育
- 体育
- 栄養サービス
- 保健サービス
- 心理的サービスおよびカウンセリング
- 安全かつ健康的な学校環境
- 教職員へのヘルス・プロモーション
- 保護者および地域社会の参加

この 8 つの要素は、Kolbe らが提唱した Comprehensive School Health Program の 8 つの要素モデル^{4,5)} とほぼ同じである。この CSHS と混乱しやすい概念に Comprehensive School Health Education (包括的学校健康教育, Comprehensive School Health Instruction と表記される) がある。ヘルス・フレームワークでは CSHS と Comprehensive School Health Education (以下 CSHE) との混乱を避けるため、後者を単に Health Education (健康教育) とし、以下のように定義を行っている。

「健康教育とは CSHS の 1 要素である。健康教育には、幼稚園から 12 年生までの子どもたち、そして保護者、教職員に対する計画的かつ連続的な

カリキュラムを開発・普及すること、さらに評価することも含まれる。そして健康に関連した個々の知識、態度、スキルや行動に影響を与えるように図られる。健康教育は、健康リテラシーの統合された 4 概念と以下の内容領域を扱っている。すなわち、『個人の健康』、『消費者と地域社会の保健』、『傷害防止と安全』、『アルコール、タバコおよび他の薬物』、『栄養』、『環境保健』、『家庭生活』、『個人の発育発達』、『伝染病と慢性疾患』である。」

このように健康教育とは、CSHS の 8 つの構成要素の中の一つを示しているが、健康教育自体も包括的な概念である。しかし狭義には健康教育は学校におけるカリキュラムを通して児童生徒の健康リテラシーを高めることをねらいとしている。健康教育はヘルス・フレームワークの中核概念であり、CSHS のその他の 7 要素はあくまでも補助的に扱われている。ヘルス・フレームワークの第 3 章において、健康教育の領域内容が学年層別に具体的に示されている。

ところで米国では、各州の教育局に Comprehensive School Health Program Office を設置しているところが多いが、カリフォルニア州も同様である。このオフィスでは、CSHS に関わる情報提供が行われているが、その中にはヘルス・フレームワークの内容も含まれる。

2. 効果的な包括的学校保健システムの条件

CSHS を効果的に働かせるために必要な条件として次の項目が挙げられている。

- 学校、保護者、地域社会が共通した展望を持つ。
- 行政が強力にバックアップする。
- 健康教育に十分な時間をかける。
- 幅広く数多くの人々の参加を促す。
- 学校外の組織、活動、スタッフ等との協力体制を確保する。
- 教職員や保護者に対して適切なトレーニングの機会を用意する。
- はっきりとした展望を維持していく。

このような条件をそろえるには時間と労力がかかるが、学校、保護者、地域社会が協力して子どもたちの健康を優先課題にすることによって、実現が可能となる。

3. 健康教育と体育の関係について

前述したようにCSHSの一要素として体育が位置づけられている。一般的に健康教育と体育は関係が深いと考えられるが、両者の関係についてはヘルス・フレームワークと同じようにカリフォルニア州教育局から発行されている *Physical education framework for California public schools, kindergarden through grade twelve*⁶⁾の中で次のように述べられている。すなわち、体育はCSHSの一要因であり、健康教育と体育は互いに補足しあう関係にある。しかし健康教育と体育とは明らかに目的が異なる。体育の目的として、(1)身体運動のスキルと身体運動の知識、(2)自己イメージと個人的な発達、(3)社会的な発達、以上の3点を挙げている。このように体育の目的は健康教育と大きく異なっており、健康教育と体育それぞれの独自性を明確にしている。

IV ヘルス・フレームワークで扱う健康教育内容

1. 健康教育内容の条件

健康リテラシーを高めることを目指した健康教育内容を構成する場合、必要される条件は次に挙げるとおりである。

- ・最新かつ正確な内容を提供する。
- ・児童生徒の差異を認識する(性、人種、宗教など)。
- ・健康に関連した情報だけではなく、行動を重視する。
- ・児童生徒の文化的背景を考慮する。
- ・児童生徒にとってなじみやすいカリキュラムとする。
- ・積極的な学習を促す機会を大いに利用する。
- ・人格面での成長を重視する。
- ・学習を促進するテクノロジーを利用する。
- ・健康教育とそれ以外の学習や経験を連携させる。

この中で「他の学習や経験との連携」については、健康教育内容自体に包括性をもたせること、CSHSの中の健康教育以外の活動との連携、健康教育以外の教科との連携という3つの意味合いがある。もちろん健康教育内容の充実だけではなく、学校・保護者・地域の相互理解、健康教育のための十分な時間配分、教師のトレーニングな

表1 ヘルス・フレームワークにおける健康教育内容

- | | |
|------|---|
| I. | 生涯にわたる自分の健康に対して、責任をもつ。 |
| 1 | 健康を維持増進する方法を実践する。 |
| | 1) 人間の身体 2) 食物の選択 |
| | 3) 身体運動 4) 精神・情緒の健康 |
| 2 | 疾病を予防し、病気から早く回復するための行動をとる。 |
| | 1) 疾病の予防 2) 疾病の治療 |
| 3 | 潜在的危険状況に巻き込まれる可能性を減らし、危険状況への対処行動をとる。 |
| | 1) 潜在的危険状況 |
| | 2) アルコール、タバコ、その他の薬物 |
| | 3) 性的問題を含む子どもの虐待 |
| | 4) 緊急時の対応 |
| II. | 他者の健康を尊重し、他者へのヘルスプロモーションを実践する。 |
| 1 | 自分たちの家族に対するヘルスプロモーションのために、積極的な役割を担う。 |
| | 1) 家族それぞれの役割 |
| | 2) 家族内における変化 |
| 2 | 学校や地域において、友人らと良い関係を築くことを含む健康実践を積極的に進める。 |
| | 1) 友人との交流と仲間関係 |
| | 2) 学校および地域に根ざしたヘルスプロモーション |
| III. | 発育発達の過程を理解する。 |
| 1 | 生涯を通して起こる身体的、精神的、情緒的、社会的変化を理解する |
| | 1) ライフサイクル |
| 2 | 発育発達における個人差を理解し、それを受け入れる。 |
| | 1) 発育発達 2) 精神面、情緒面の発達 |
| 3 | 性に関わる発達を理解し、性的行動を慎み、性を尊重して他者と接する。 |
| | 1) 性に関わる問題 |
| IV. | 健康に関連した情報、製品、サービスを適切に利用する。 |
| 1 | 健康に有益または有害な情報や製品、サービスを確認する。 |
| | 1) 製品とサービス 2) 食物の選択 |

注) IIIの3は、6年生以上のみに含まれる。

ど、健康教育を実施する上で考慮すべき点も多い。CSHSがことさら強調されるゆえんである。

2. 健康教育内容

ヘルス・フレームワークで扱われている健康教育内容は、健康リテラシーの4つの概念が基本的

な柱となって構成されている。表1に示したのが、健康リテラシーの4つの概念に基づく健康教育内容である。4つの概念ごとに下位目標を1~3つ設定し、さらにその下に内容項目を設定している。なおヘルス・フレームワークでは、学年を幼稚園~3年生、3年生~6年生、6年生~9年生、9年生~12年生という4段階の学年段階ごとに内容を示しているが、Ⅲの3「性に関わる発達を理解し、性的行動を慎み、性を尊重して他者と接する」だけは6年生以上に設定されている。前述した健康教育の定義では9つの内容が示されていたが、それらを単純に配列するのではなく、健康リテラシーに基づいて再構成がなされている。

また各項目ごとに達成すべきスキルや行動の例を、発達段階を考慮して示している。例えば、Ⅰの3の2)「アルコール、タバコ、その他の薬物」では表2のようになっている。米国のCSHEにはスキルを重視したプログラムが数多く開発されているが(例えばGrowing Healthy, Hearty Heart, Know Your Bodyなど)⁷⁾、ヘルス・フレームワークもその達成目標はスキルもしくは行動で示されている。ただしスキルの育成を独立した単元として設定するのではなく、個々の健康課題に応じたスキルを各項目内で個別に取り上げている。また年齢が上がるにつれ、個人の問題解決から学校や地域における他者も含むより大きな問題への対処へと、徐々に学習内容が拡張されていく傾向がみられる。

3. 他教科における健康教育内容の扱い

包括的学校保健システムには体育が含まれているが、他教科にも健康に関わる内容が扱われていることが多い。健康教育以外の複数の教科の中で、健康問題を共通テーマにした内容を扱うことで、健康教育の効果をより高めることが可能となる。以下の例は、Palmerによる喫煙防止教育を共通テーマとした他教科での扱い方⁸⁾を例として、ヘルス・フレームワークの中で紹介されているものである。

- 国語 広告によるアピールを分析し、報告する。
喫煙に反対する内容の広告を作成する。
- 社会科 タバコ産業について討論する。
- 理科 喫煙の環境や身体への影響を調べる。

表2 各発達段階において学ぶべきスキルと行動
Ⅰの3の2)「アルコール、タバコ、その他の薬物」の例

幼稚園~3年生:

- セルフコントロールを実践する。
- 対人関係におけるコミュニケーションスキルを身につけ、使用する。
- 体に有益な薬と害のある薬品とを区別する。
- アルコール、タバコ、その他の薬物を使用する場面に直面した時に適切な対処をとる、あるいは助けを求める。

3年生~6年生:

幼稚園~3年生の例に以下を追加する。

- 薬品の正しい使用法と誤った使用法を区別する。
- アルコール、タバコ、その他の薬物の使用を促すような社会的影響を避ける、あるいは適切に対応する。
- アルコール、タバコ、その他の薬物が使用されている環境で生活することによって受ける影響から身を守るために、社会的影響力を正しく扱う。
- アルコール、タバコ、その他の薬物についての社会的影響に抵抗するため、援助を求める方法を知る。

6年生~9年生:

3年生~6年生の例に以下を追加する。

- アルコール、タバコ、その他の薬物を使用しないイベントに、積極的に参加する。

9年生~12年生:

6年生~9年生の例に以下を追加する。

- アルコール、タバコ、薬物使用禁止の学校方針を支持し、学校方針を積極的に実践する。

- 数学 調査を実施してデータを集め、分析を行う。
- 芸術 禁煙をテーマとした曲を作って、歌う。
禁煙ポスターを作成する。
- 家庭科 小児への受動喫煙の影響を調べる。
- 体育 喫煙の運動能力への影響を討論する。

V カリフォルニア州におけるヘルス・フレームワークに関連した他の活動

全米はもちろんカリフォルニア州においても、中等学校(middle school)・高等学校(high school)の健康教育は必ずしも画一的に実施されているわけではない。その実態は州はもちろん、学区においても異なる。しかしカリフォルニア州議会では

1998年6月に、高等学校における健康教育の必須時間を最低1学期間とする議案（AB1753）が提出され、すぐに下院を通った。またカリフォルニア州では1988年にタバコ販売に関するイニシアティブ（国民発案）が通り、タバコ税が増税されるとともに、学校や地域に対する喫煙防止教育の資金供与が行われるようになった。中等学校からのエイズ教育も義務づけられるようになった。学校健康教育を取り巻く状況は、CSHSや健康教育にとって有利な方向に進んでいると思われる。

このような中で、カリフォルニア州の学校健康教育に大きく寄与してきた民間組織を2つ取り上げたい。まず一つは米国がん協会（American Cancer Society）である。米国がん協会は、全米で約200万人のボランティアを抱えるNGO（非政府組織）であり、がんに関わるさまざまな活動を行っている。その中の重要な活動の一つが学校健康教育の推進である。数多くの教材を開発して無償で学校に配布しているほか、近年では児童生徒の年齢段階に応じた健康教育目標を示したNational Health Education Standardsの作成に関して中心的な役割を演じている⁹⁾。また包括的学校健康教育（CSHE）の普及・推進においても積極的に活動を行っている。米国がん協会カリフォルニア支部は1993年にCSHEに関する調査を実施した。対象は生徒自身、保護者、学校管理責任者らであり、その結果はほぼ9割の生徒と8割以上の保護者が、健康教育の重要性は他の教科以上であると回答したと報告している。また1992年に本部が中心となって策定されたCSHEの活動プランに基づき、カリフォルニア支部は1994年に喫煙防止教育と栄養教育を中心とした活動プランを発表し、その推進に努めている。

もう一つの重要な民間団体は、カリフォルニア州の健康教育担当教師らが参加しているCASHE（California Association of School Health Education）である。CASHEは1974年にロスアンゼルス学区の高等学校の健康教育教師らによって組織された団体であり、現在はカリフォルニア州以外の会員も含め約500人ほどの高校教師・研究者が参加している。CASHEは、ニューズレターを発行、会議の開催、行政への働きかけを通して、高等学校における健康教育の必須化などを推進している。またヘルス・フレームワークの普及と推進

に関しても重要な役割を果たしている。1998年1月にCASHEをはじめとする5団体主催で“The Fourth Annual Health Framework Conference”がサクラメントにおいて開催された。この会議ではワークショップを中心としたセッションが開かれ、CSHSに関連した具体的なプログラム紹介などが行われた。

また特定の団体ではないが、州教育局の資金提供によるプロジェクトTEACHによって健康教育教師の育成も図られている。このプロジェクトには教員養成に関わる州内のほとんどの大学が参加し、教師を目指す学生らが児童生徒の健康リテラシーを高める技量を修得するための要件を示して、具体的にそれを推進しようというのがプロジェクトの目的である。1993年にプロジェクトTEACHによって示された要件の中には、大学で学ぶべきコースや期間の他、ヘルス・フレームワークの積極的利用などが挙げられている。

VI 考 察

1980年代後半より学校健康教育の重要性の再認識と新たなシステムの構築を目指した活動が米国ではさかんになる。Kolbeが8つの要素からなる包括的学校保健プログラム（CSHP）を提唱して以来、Nader¹⁰⁾やStone¹¹⁾が類似した包括的なモデルを提唱した。これ以降CSHPに関連した活動がさかんになり、米国以外でも欧州を中心にWHOが主導となって、CSHPと類似した理念を持つヘルス・プロモーション・スクールの活動¹²⁾が進められていく。1992年には全米教育協会（The National Education Association）など複数の団体が、“A Challenge for the Nineties and Beyond”と題してCSHPに関わる会議を開催し、また同年The U.S. Department of Educationは“Comprehensive School Health Education Program Project Directors’ Workshop”を、American Cancer SocietyはThe Comprehensive School Health Education Workshopを開催している。その後も同様な趣旨の会議が全米各地で開催されている。このような背景とヘルス・フレームワークの発行（1994年）とは無縁ではない。これまで紹介してきたように、ヘルス・フレームワークはCSHPを基盤とした健康教育を提唱しており、ヘルス・フレームワークに書かれた内容はCSHPを実現

させる具体的な手順を示しているのとらえることができる。

CDCは、全米におけるCSHPの実態を調査・分析する研究プロジェクト The school health policies and programs study (SHPPS)を1992年より実施した。SHPPSでは、健康教育の実態の他、体育、保健サービス、学校給食、薬物乱用と暴力への対策について調査が行われた¹³⁾。その結果、CSHPの各スタッフ間における協力・協働体制は、州レベルに比べ学区・学校レベルでは不足していることが報告されている。CSHPを機能させることは、現実的にはかなり難しい問題である。

ヘルス・フレームワークのもう一つの重要な概念である健康リテラシーが The Joint Committee on Health Terminology の定義の基づいていることは既に述べたが、4つの下位概念はヘルス・フレームワーク独自のものである。米国がん協会が中心となって1995年に示された National Health Education Standards によると、健康リテラシーを身につけた人間は、

- 批判的に思考し、問題解決する人間
- 責任ある創造的な人間
- 自己学習できる人間
- 上手にコミュニケーションできる人間

と定義されており、National Health Education Standards が示す健康教育を通して、健康リテラシーを獲得するとされる。ヘルス・フレームワークにおける健康リテラシーの下位概念とは異なっており、健康リテラシーという概念にはまだ検討の余地があることが示唆される。

このように現在の米国における学校健康教育は理念としては非常に優れているものの、具体性という点ではまだ不十分な点もうかがえる。またヘルス・フレームワークは学校や教師に対して法的な拘束力はなく、ヘルス・フレームワークに基づき学校健康教育を推進するには、教師個人はもちろん、学校や地域関係者の十分な理解が必要である。ヘルス・フレームワークに基づいた教育が実際に行われるかどうかは、ヘルス・フレームワークとその背景となっている健康リテラシー等の理念の浸透にかかっていると言えるだろう。

最後に、ヘルス・フレームワークが示した学校健康教育の目標および内容から、日本の学校健康

教育が学ぶことのできる点について述べたい。ここ1,2年、保健体育審議会や教育課程審議会によって、これからの学校健康教育の方向性が示された。保健体育審議会答申では、学校健康教育を構成する学校保健、学校安全、学校給食の相互連携の重要性が指摘され、また健康教育は教職員らと学外の専門家による一体的取り組みであることが述べられた¹⁴⁾。教育課程審議会の審議のまとめでは、小学校中学年からの保健の実施や、教育内容として心の健康、生活習慣病、薬物乱用、性の逸脱行動、防災などを取り上げることが示された¹⁵⁾。保健体育審議会答申ではCSHPにつながるような包括的な組織活動が示唆されており、教育課程審議会が示した教育内容にもヘルス・フレームワークとの共通点が多い。

しかしヘルス・フレームワークでは、健康リテラシーを最上位に置き、そこから演繹的に教育内容を導き出す独自の形式をとっている。そして健康リテラシーは、時代の流行に左右されない普遍的な概念として簡潔かつ明解に表現されている。「健康リテラシーを身につけた人間」を目指すということならば、たとえそれが生活習慣病であれ、性の問題であれ、内容に関わらず目標は同じである。すなわち特定の健康問題で学んだ事柄が般化するという期待が持て、疾病構造の社会的変化に対応することが可能となるわけである。このような教育内容の構成は、従来の日本の学校健康教育ではみられないものである。今後、学習指導要領の改訂に伴い、学校健康教育の内容も具体的になってくるが、目標の設定や内容の構成の上でヘルス・フレームワークから日本の学校健康教育が学ぶ点は少なくないと思われる。

(受付 '98. 8.26)
採用 '99. 1.18)

文 献

- 1) The California Department of Education. Health framework for California public schools kindergarten through grade twelve. The California Department of Education, 1994.
- 2) CDC. Youth risk behavior surveillance—United States 1993, MMWR 1995; 44, SS-1.
- 3) Joint Committee on Health Education Terminology. Report of the 1990 Joint Committee on Health Education Terminology, J Health Education 1991; 22: 97-

- 110.
- 4) Kolbe LD. Increasing the impact of school health promoting programs: emerging research perspectives. *Health Education* 1986; 17: 47-52.
 - 5) Allensworth DD, Kolbe LD. The comprehensive school health program: exploring an expanded concept. *J of School Health* 1987; 57: 409-412.
 - 6) The California Department of Education. Physical education framework for California public schools kindergarten through grade twelve. The California Department of Education 1994.
 - 7) The U.S. Public Health Service. School health findings from evaluated programs. The U.S. Public Health Service 1993.
 - 8) Palmer JM. Planning wheels turn curriculum around. *Education Leadership* 1991; 42: 57-60.
 - 9) American Cancer Society. The American cancer society's approach to youth education. American Cancer Society 1995.
 - 10) Nader PN. The concept of comprehensiveness in the design and implementation of school health programs. *J of School Health* 1990; 60: 133-138.
 - 11) Stone EJ. ACCESS: Keystones for school health promotion. *J of School Health* 1990; 60: 293-300.
 - 12) WHO Expert Committee on Comprehensive School Health Education and Promotion. Promoting health through schools. WHO Technical Report Series 1997; 870.
 - 13) Kolbe LD, Kann L, Collins JL et al. The school health policies and programs study (SHPPS): Context, methods, general findings, and future effects. *J of School Health* 1995; 65: 339-343.
 - 14) 保健体育審議会. 生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について. 1997.
 - 15) 教育課程審議会. 幼稚園, 小学校, 中学校, 高等学校, 盲学校, 聾学校, および養護学校の教育課程の基準の改善について. 1998.

SCHOOL HEALTH EDUCATION IN CALIFORNIA THE POLICIES AND CONTENTS OF *THE HEALTH FRAMEWORK*

Masaki WATANABE*, Dale W. EVANS^{2*}

Key words: School health education, California state, Health literacy, Comprehensive school health system

This paper introduces school health education activities in California. We focus on *The Health Framework* published by the California Department of Education. It describes the policies, objectives, and contents of health education for California public schools. This framework emphasizes health literacy for students and a comprehensive school health system that supports effective health education and make health an important priority at the school. The nine content areas presented by the framework describe health concepts, skills, and behaviors important for students. We analyzed this framework and its background including the trend of school health education in the United States and other health education related activities in California. Finally we compared the framework with school health education in Japan.

* Faculty of School Education, Hyogo University of Teacher Education

^{2*} Health Science Department, California State University Long Beach