

原著論文

## 幼児・児童期の健康教育において育成を目指すコンピテンスに関する研究：海外の教育課程を踏まえた一考察

### Research on Competence Development in Kindergarten and Primary School Health Education : A Discussion Based on Overseas Curricula

石沢 順子 (白百合女子大学) ・ 大貫 麻美 (白百合女子大学)  
Ishizawa Junko (Shirayuri University) ・ Ohnuki Asami (Shirayuri University)

椎橋 げんき (白百合女子大学) ・ 佐々木 玲子 (慶應義塾大学)  
Shiihashi Genki (Shirayuri University) ・ Sasaki Reiko (Keio University)

近年、子どもの健康に関する問題が散見されており、子ども自身が健康問題を解決し、健康を保持・増進する力の育成が求められている。また、教育界全体では、「コンピテンス基盤型教育」への改革が行われている。日本でも平成29年改訂の学習指導要領において、育成を目指す資質・能力が整理されたが、幼期・児童期を一貫した指針は示されていない。そこで、本研究では、アメリカ、カナダ、シンガポール、フィリピンにおける健康教育に関する基準等を整理した上で、食事・栄養に関するコンピテンスの記述例を比較した。その結果、健康教育に関してはどの国でもK-12を対象とした基準が設けられていた。健康教育に関する科目は、独立した科目の場合と保健体育の中に含まれている場合があり、教科横断的に取り入れられている国もあった。食事・栄養に関するコンピテンスは、国によって記載内容や方法が異なっていた。健康教育に関する基準が幼児期から連続して示されている国もあり、日本における健康教育に役立つ可能性があることがうかがえた。

#### I. はじめに

近年、子どもの体力・運動能力の低下および二極化、食習慣の乱れ等による肥満や生活習慣病、アレルギー罹患率の増加など、子どもの健康を脅かす問題が散見されている。一方で、中央教育審議会答申(2016)では、体育科の課題として、習得した知識や技能を活用して課題解決することや、健康課題を発見し、主体的に課題解決に取り組む学習が不十分であり、社会の変化に伴う新たな健康課題に対応した教育が必要との指摘がなされてきた。まさに現在、起きている新型コロナウイルス感染症の世界的蔓延に対して、感染を予防しつつ新しい生活様式を模索するなど、子ども自身が新たな健康課題に立ち向かい、健康を保持・増進できる力が今まで以上に求められているといえるだろう。

健康に関する教育を指す“Health Education”については様々な捉え方があるが、世界保健機関(World Health Organization: WHO, 1998)によると「個人や地域の健康を促進する知識の向上や生活技術の発展を含むヘルスリテラシーの向上を意識的に取り入れた学びの機会であり、何らかのコミュニケーションを含むものである。また、健康を増進するために行動する動機づけや自信、自己効力感を育てることも含まれる」と示されている。このように、健康に関する教育では、本人の心身の状態を良好に保つだけでなく、地域社会の健康を保つためにも、必要な情報を活用し、主体的に健康を維持・増進する力を育てることが求められている。

一方、日本での健康に関する教育についてみると、宮坂(2006)が「健康教育」の定義として「個人、家庭、家族、集団または地域が直面している健康問題を解決するにあたって、自ら必要な知識を獲得して、必要な意思決定ができるように、そして直面している問題に自ら積極的に取り組む実行力を身につけるように援助すること」を示している。このような健康に関する教育は、社会教育の中でも行われており、学校においては、保健、安全、食に

関する指導や管理などが含まれる(文部科学省, 2019a;2019b;2017a)。本研究では、健康に関する教育を表す「Health Education (以下, HE) 」について、学校内での教育に留まらず、地域社会を含めた広い視野で捉え、「健康教育」と統一して表すこととする。

日本における幼児期・児童期の健康教育をみても、幼児期では、心身の健康に関する領域「健康」を中心に、生活や遊びを通しての総合的な指導として取り入れられている。児童期では、主に体育科の「保健」領域(第3学年から第6学年)、生活科(第1学年から第2学年)、家庭科(第5学年から第6学年)、特別の教科「道徳」、「総合的な学習の時間」などに含まれているが、6学年を通じて独立した「健康」科目は設置されていない。そのため、各教科で扱われる学習内容について、学年間・教科間でのカリキュラム・マネジメントの重要性が指摘されている(石沢ら, 2020)。

また、教育界全体に目を向けると、経済開発協力機構(Organization for Economic Co-operation and Development: OECD)のDeSeCo Project(Definition and Selection of Competencies Project,2003)による「キー・コンピテンシー」やATC21S(Assessment and Teaching of 21st Century Skills)による「21世紀型スキル」(Binkley et al., 2012)など、学習するコンテンツのみならず、育成を目指す資質・能力にまで目を向けた、いわゆる「コンピテンス基盤型教育」への改革が行われている。日本においても近年、このような議論が進められつつあり、平成29年改訂の学習指導要領では、教育課程全体を通して育成を目指す資質・能力は「知識および技能」「思考力、判断力、表現力等」「学びに向かう力、人間性等」の三つの柱に整理された。例えば、小学校の体育科においては、「知識および技能」は「その特性に応じた各種の運動の行い方及び身近な生活における健康・安全について理解するとともに、基本的な動きや技能」として示されている。同様に「思考力、判断力、表現力等」は「運動や健康についての自己の課題を見付け、その解決に向けて思考し判断するとともに、他者に伝える力」として、「学びに向かう力、人間性等」は「運動に親しむとともに健康の保持増進と体力の向上を目指し、楽しく明るい生活を営む態度」と示されている(文部科学省, 2017b)。

また、幼児期では前述の通り、従来から領域「健康」に健康教育の視点が含まれていたが、今回の幼稚園教育要領の改訂では、幼稚園教育において「育みたい資質・能力」が育まれている幼児の具体的な姿として「幼児期の終わりまでに育ってほしい姿」が新たに明示された(文部科学省, 2017c)。ここに挙げられている10の姿のうち主に健康教育に関連する「健康な心と体」では「幼稚園教育の中で、充実感をもって自分のやりたいことに向かって心と体を十分に働かせ、見通しをもって行動し、自ら健康で安全な生活を作り出すようになる」と示されている。このように、日本においても、幼児期・児童期に育てたい資質・能力が明瞭になりつつある。しかし、現在のところ、健康教育において、幼児期・児童期を一貫した教育目標等の指針は示されていない。

一方、海外では、学校教育に健康教育のための単独科目を設置していたり、健康教育における学習目標等について、幼児教育(Kindergarten, 以下K)から高校卒業にあたる第12学年(Grade 12)までを通して設定したりしている国や地域があることが報告されている(国立教育政策研究所, 2004)。しかし、コンピテンス基盤型教育への移行が進められる中で、各国の教育課程にも変化が生じている。

そこで、本研究では、日本において幼児期から児童期の子どもが継続的に自らの健康を保持・増進するために必要なコンピテンスの検討を目的として、海外における現在の健康教育に関する教育課程とその中で育成を目指しているコンピテンスについて調査した。

## II. 研究方法

本論文では、健康教育について一貫した指針が示されている国の中から、近年、州を超えた全国的な教育改革の動きがみられるアメリカ、カナダ、さらに近隣のアジア圏に位置するシンガポール、フィリピンを調査対象とした。そして、幼児期から児童期の健康に関連する教育課程とその中で育成を目指すコンピテンスに関する基準等の現状を調べ、まとめた。

### Ⅲ. 結果と考察

調査対象として選定したアメリカ、カナダ、シンガポール、フィリピンでの幼児・児童期における健康教育の教育課程、健康に関連するコンピテンスの基準等について整理した。その上で、食事・栄養に関するコンピテンスを比較し、各国の特徴をまとめた。

#### 1. 各国の健康教育の現状

##### 1) アメリカ（ノース・ダコタ州）

アメリカにおいて、教育の責任主体は基本的に州または州に権限を委託された学区にある。全国的な教育課程に関わる法令はなく、州によって教育制度が異なる。そのため、HEは、体育(Physical Education, 以下PE)と独立して実施されている場合と保健体育(Health and Physical Education, 以下H&PE)の中で健康教育(HE)として行われている場合がある。

アメリカでは幼児からGrade 12までの児童・生徒を対象とした健康教育の学習目標として、1995年にNational Health Education Standards (NHES) という全国基準が策定された。その後、2006年に発表された改訂版では8つの基準が設定されている。この基準には、「ヘルスプロモーションと疾病予防の概念理解」「家族や文化など保健行動に影響する要因の分析」「健康を高めるための正しい情報や製品・サービスの入手」「健康を高める対人コミュニケーションスキル」「健康を高めるための意思決定スキル」「健康を高めるための目標設定スキル」「健康増進行動の実施と健康リスクの回避」「個人・家庭・地域保健の重要性の理解」が含まれており、ヘルスリテラシーの形成を目的としている。それぞれの基準ごとに10の領域として、「地域保健」「消費者保健」「環境保健」「家族保健」「精神的・情緒的健康」「傷害防止と安全」「栄養」「個人的保健」「疾病の予防と制御」「薬物の使用と乱用」があり、学年別に内容が配置されている。各基準において、K-2, 3-5, 6-8, 9-12の学年区分ごとに能力指標も示されている。

さらに、米国疾病予防管理センター(Centers for Disease Control and Prevention :CDC) がアメリカの青少年の健康を阻害する危険行動として、「飲酒と薬物乱用」「傷害と暴力」「喫煙」「栄養」「運動不足」「危険な性行動」の6つを分類しており、各Gradeで取り上げる話題として示されている。

アメリカにはSHAPE America (Society of Health and Physical Educators) という保健体育教師のための全国規模の団体があり、健康に関連する様々な資料作成や研修会などが行われている。SHAPEのホームページでは州ごとの体育や健康教育への取り組み状況などの報告書が公開されている。この報告書ではK-12のPEやHEの基準があるか、一日あたりの身体活動時間を示しているか、有資格の指導者が体育の授業を行っているかなども評価されている。

一例として、全米基準を活用しているノース・ダコタ州の状況を紹介する。ノース・ダコタ州ではPEとHEは別の科目となっている。HEの基準は2018年に改訂されており、“North Dakota Health Education Content Standards Grades K-12”に示されている。ここには、NHESに準じた8つの健康教育の基準と10の教育内容が設定されており、NHESとほぼ同様の学年区分ごと(ただし、grade 6と7-8は別立て)に基準となる力が示されている。具体的な内容については、取り上げられる可能性のある項目が例示されているのみであり、各学校の裁量に任されている。また、健康へのリスクが高い行動として、CDCの6つの危険行動が挙げられている点も全米基準と同様であった。このように、ノース・ダコタ州は全米基準に合わせた健康教育を行っていることがうかがえた。

##### 2) カナダ（ブリティッシュ・コロンビア州）

カナダにおいても教育の管理・運営は地方自治制になっており、各州の教育省が教育権を持っているため、州によって教育課程が異なる。カナダには、PHE Canada (Physical and Health Education Canada) という体育および健康教育関係者のための全国規模の団体があり、体育や健康教育に関して様々な提言をしたり、効果的な実践が行われるように様々な活動やプログラムを提供したりして学校や教師の支援を行っている。

ここでは、ブリティッシュ・コロンビア州の例を紹介する。ブリティッシュ・コロンビア州において、健康に関連する科目は保健体育(Physical and Health Education, 以下P&HE)である。コア・コンピテンシーとして「コミュ

ニケーション」「思考」「個人と社会」の3つが挙げられている。カリキュラム・コンピテンシーについては、K-12まで学年毎に示されており、K-10までは「フィジカルリテラシー」「健康的で活動的な生活」「社会と共同体の健康」「精神的な幸福・健康」の4つに分類されている。

カナダの学校教育では、「フィジカルリテラシー」という概念が基礎に置かれている点の特徴である。フィジカルリテラシーは、人々が生涯にわたって健康で活動的な生活を送るための基盤となるものであり、身体（運動スキル）、認知（知識、理解）、感情（動機づけ、自信）、行動（身体活動、生活）の要素を包含している。カナダでは、フィジカルリテラシーをアスリートの長期的な育成において最も重要な概念の一つとして位置づけている。図1は競技者としてのみならず生涯に続く一貫した継続性をもつ過程を想定したモデルであり、それぞれの成長（年齢）に応じて段階的にねらいを持った活動を行うことを示している。「Active Start：元気にはじめよう（0-6歳）」では遊びやゲームを通して身体活動を楽しむ。「FUNdamentals：楽しく基礎作り（男6-9歳、女6-8歳）」では基本的な運動スキルを多様な活動の中で楽しみながら幅広く身につけていく。「Learn to Train：トレーニングを学ぼう（男9-12歳、女8-11歳）」では様々な種類のスポーツの礎となるよう、系統だったプログラムの下に運動スキルに加えて心理的、情緒的な側面についても学んでいく。これら初期の3つの段階は、その後のどのような活動にも転じていけるようなしっかりした基盤となる能力（フィジカルリテラシー）を育む段階と位置付けられる。これらはアスリートに限らず、全てのカナダ国民が生涯を通じて健康で活動的な生活を送るために欠かせない素養だとされている。学校教育での評価にあたっていわゆる体力的な側面だけでなくもっと多面的な指標で成績や成果を評価すべきだという考え方の下、フィジカルリテラシーの評価法（CAPL：Canadian Assessment of Physical Literacy）を用いて学校体育でのカリキュラムを検討・評価することが提案されている（Lloyd et al., 2010）。

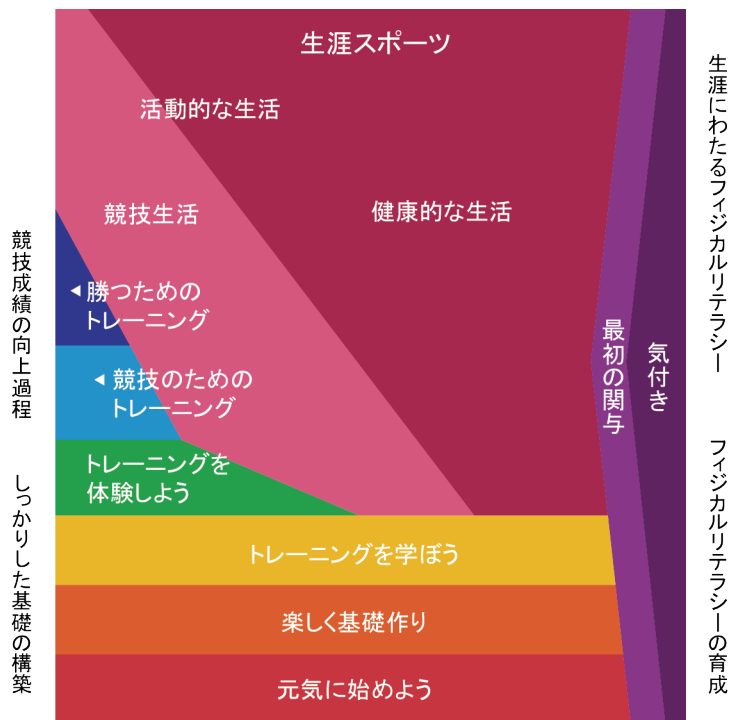


図1. カナダにおけるジュニアアスリートの長期育成モデル Sports for Life (2019) を基に筆者作成

### 3) シンガポール

シンガポールでは、日本と同様に教育省 (Ministry of Education Singapore) が全国の学校制度や教育課程を管轄しており、幼児教育全般および初等教育から高校までの各教科の目標、内容等が記載されているシラバスが Web 上で公開されている。

シンガポールの初等教育における健康教育は 2006 年から個別の科目として設置されていたが、2014 年の改訂により、主に PE 中の「健康とフィットネス」に組み込まれる形となった。そのため、本論文では、PHYSICAL EDUCATION TEACHING & LEARNING SYLLABUS Primary, Secondary & Pre-University (2016) を参考とする。

小学校における PE の目的は、児童・生徒が、個人または仲間と一緒に、身体的技能の向上や活動的な生活を楽しむ価値を見いだすこと、健康的な生活を実践できるようにすることである。PE には6つの目標が設定されており、特に健康に関連するものとしては、「生活の中で安全に過ごすこと」「日常的に身体活動を行い、健康を促進すること」「活動的で健康的な生活の評価し楽しむこと」などが挙げられている。それぞれの目標に合わせて学年ごとの学習成

果が示されている。

「健康とフィットネス」には、「成長と健康」「安全第一」「健康的な習慣と実践」の3区分がある。Grade1-6の具体的な学習内容として、「成長と健康」では、体の成長、健康的な食事などがある。「安全第一」では、運動時の安全や交通安全、水や火に関わる安全、簡単な応急処置やAEDなどについて、「健康的な習慣と実践」では、手や足の清潔など体の衛生、目・耳・歯のケア、健康に有害な物質、食事や蚊が原因となる病気などについて学ぶ。

一方、改訂前はHEの中で扱われていた「社会的・情動的スキル」など心理面の発達については、「品格(Character)と市民教育」という教科で扱われるようになってきている。また、教科「科学」の「日々の生活での科学」という分野では、遺伝子組み換え食品の消費や健康選択について取り上げられるなど、健康教育は教科横断的に行われていることがうかがえた。

シンガポールのシラパスの特徴の一つは、「体育の中での21世紀型スキル」が明示されており、体育の基礎に置かれている点である(図2)。中心的な価値として「尊敬」「責任」「(困難への)適応」「誠実」「気配り」「協調」の6つが挙げられている。これら6つの中心的価値のそれぞれについて、「社会情動的スキル」のうち「自己認識と自己管理」「社会的認識と関係性づくり」「責任ある意思決定」の3つの視点、「21世紀型スキル」として「批判的・独創的思考」と「コミュニケーション・共同と情報スキル」の2つの視点から、体育の中での学習成果が示されている。この学習成果はGrade3まで、Grade6までなどの学年区分で示されており、段階も考慮されていることから、体育の中で育てたいコンピテンスとして、重要視されていることが読み取れる。

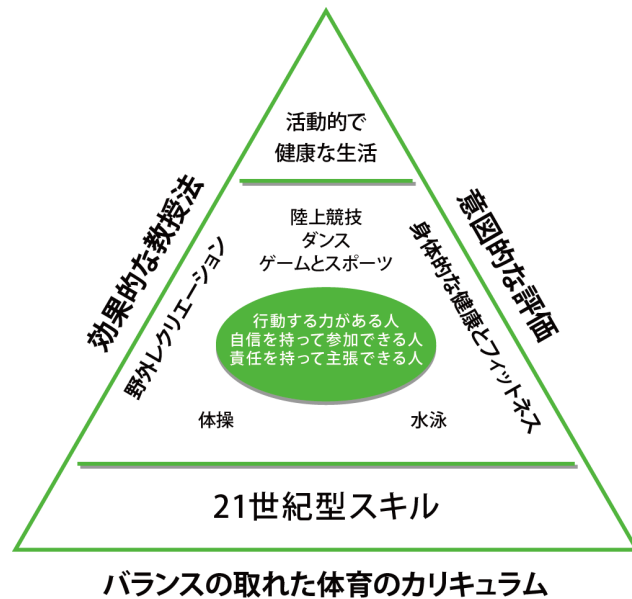


図2. シンガポールPEのフレームワーク  
Singapore Ministry of Education (2016) を基に筆者作成

幼児教育のシラパスとなる“Nurturing Early Learner: A Curriculum Framework For Kindergartens in Singapore (2012)”においては、子どもは「好奇心に満ち、能動的で有能な学び手」であると示している。学習領域は「真実的・創造的表現」「世界の発見」「言語と読み書き」「運動技能の発達」「数・量・形」「社会的・情緒的発達」の6つである。「運動技能の発達」では、体の動かし方や空間認識を身につけるとともに、食事や清潔、安全についても学ぶ。また、「世界の発見」においても動物や植物などの環境との関わりやリサイクルなど環境を守る行動についての内容が含まれている。

このように、シンガポールでは幼児期と児童期での共通したHEの基準は設定されていないが、それぞれにおいて健康教育が行われていることが分かった。

#### 4) フィリピン

フィリピンでは、教育省(Republic of the Philippines Department of Education)が国の学校制度や教育課程を管轄している。本論文では2016年に改訂されたK to 12 Curriculum Guide HEALTH (Grade 1 to Grade 10) および Standards and Competencies for Five-Year-Old Filipino Children を参考としている。PEとHEは別科目として設置されており、HEについては、K to 12 Curriculum Guide HEALTH が示されている。具体的なカリキュラムについては、Grade 1-10において各学年の4つのQuarterで学ぶ内容が定められており、各学年の具体的な学習内容とその基準、パフォーマンスの基準、コンピテンスが示されている。幼児期全般については、Standards and Competencies for Five-Year-Old Filipino Children が定められており、健康教育についてもこの中に含まれている。

K to 12 Curriculum Guide HEALTH では、健康教育は、良好な生活水準を達成するために必要な、健康への前向きな姿勢と関連スキルの発達を強調している。特に、初等教育ではスキルの発達を重視している。

フィリピンの健康教育の概念フレームワークを図3に示す。HE での具体的な学習内容として、「成長と発達」「個人の健康」「栄養」「薬物の使用と乱用」「家族の健康」「病気の予防と管理」「怪我の防止と安全」「消費者の健康」「地域と環境の健康」の9つがある。

幼児教育では、7つの学習領域があり、健康に関連するのは、「身体の健康と運動の発達」である。この領域では微細運動と粗大運動の両方を発達させること、よい健康習慣を理解したり、安全の重要性と危険を防ぐ方法について気づいたりすることをねらいとしている。

フィリピンの HE の特徴として、Grade 1 に虐待などから自分の身を守る教育が含まれることや栄養について低学年から学ぶことが挙げられる。また、科学領域においても健康的な習慣や安全対策が扱われており、健康教育について教科横断的に学んでいることがうかがえた。

以上、4か国の健康教育の教育課程を概観したところ、いずれの国においても K-12 を対象とした何らかの基準が設けられていた。健康教育を取り扱う科目については、HE 独立で実施されている場合と H&PE または P&HE の中に含まれている場合があった。HE で取り上げられる内容については、国や地域の環境や文化等によって異なる傾向がみられ、科学など他の教科でも扱われていることがあった。



図3. フィリピンの健康教育の概念フレームワーク Republic of the Philippines Department of Education (2016) を基に筆者作成

## 2. 食事・栄養に関するコンピテンスの比較

各国の健康教育において明示されているコンピテンスを比較するために、共通して取り扱われている内容のうち、本論文では食事や栄養に関する項目に着目し、その中で挙げられているコンピテンスを表1に示した。

ノース・ダコタ州(アメリカ)では、NHESの8つの基準に合わせた概要が掲載されている形式のため、食事や栄養に直結するコンピテンスとしての明示はされていなかった。そこで、基準に関連する項目の中に食物や栄養についての例が示されていた箇所を抜粋したところ、健康に良い食物を選択することに加え、食物の選択や入手に関する家族やコミュニティの影響について説明することなどが含まれていた。

ブリティッシュ・コロンビア州(カナダ)では、「健康的で活動的な生活」の中に食事 K から Grade 6まで関連する内容があり、KとGrade 1では共通の内容となっていた。示されているコンピテンスは健康のために必要な食事に関する内容がほとんどを占めていた。

シンガポールでは、「成長と健康」「健康的な習慣と実践」の中に、食事や栄養に関する記述が含まれていた。保健省傘下の健康推進庁(Health Promotion Board: HPB)が My



図4. マイ・ヘルシー・プレート(シンガポール) Health Promotion Board (2014) を基に筆者作成

表1 食事・栄養に関するコンピテンスの例

国名<州名> (引用箇所) / 学年	アメリカ<ノース・ダコタ州> (関連する内容の例)	カナダ<ブリティッシュコロンビア州> (健康的で活動的な生活)	シンガポール (成長と健康、健康的な習慣と実践)	フィリピン (食物・栄養)
Kindergarten		食べ物と水、健康の関係：いろいろな食品を分類したり調べたりして、それらがどのように健康と関係するかを説明する。	健康のために、よく食べ、休み、運動することが必要である ・健康的な食べ物を説明する。 ・健康的な食べ物を説明する。	(他領域に関連項目あり)
Grade1	健康的なリスクを避けるか減らす行動をする。(例：健康に良い食べ物をとる) ・伝染病を防ぐ方法を説明する。(例：水筒や食べ物、リップクリームの手拭きを避ける)	食べ物と水、健康の関係：いろいろな食品を分類したり調べたりして、それらがどのように健康と関係するかを説明する。	健康的な食べ物 ・健康的な食べ物とその重要性を理解する。 ・MyHealthyPlateを用いて好ましい食習慣を実践する。	健康的・非健康的な食べ物： ・健康に良い食べ物と良くない食べ物を見分ける。 ・健康に良くない食料の結果： ・健康に良くない食べ物を食べた結果について話す。 ・良い食習慣： ・食の選択で良い意思決定をする。 ・健康につながる良い食習慣を実践する。
Grade2		身体活動、栄養、病気の防止などを含む健康とウェルビーイングのための行動： 健康になるための食事選択の方法を調べる。	食べ物と成長： ・良い食習慣と運動が好ましい成長のために必要であると理解する。 ・活発にいろいろな身体活動に参加し、好ましい成長のために良い食習慣を実践する。	健康的な食事と体： ・子どもたちには栄養に対する権利があることを述べる。 ・バランスのとれた食事の大切さについて話す。 ・食事の重要な機能について話す。 ・バランスのとれた食事の構成について話す。 ・食事のバランスガイド(ピラミッド)とプレートを使って食事の選択を考える。 ・食べるのにふさわしい物を意思をもって選び、提示する。
Grade3		異なる活動や健康にあった栄養や水分の選択： いろいろな状況に応じて、健康的な食事を選択するための方策を調べて説明する。	健康的な食事： ・My Healthy Plateで異なる食物グループを特定し、成長と健康のためにそれらの機能を理解する。 ・健康的でいるためには健康的な食事をすすめるだけでなく、毎日生活発であることが必要であると理解する。 ・My Healthy Plateを用いて好ましい食習慣を示す。	良い栄養と健康： ・健康的な人について説明する。 ・栄養失調の概念を説明する。 ・栄養的な問題を説明する。 ・様々な栄養失調の特徴や兆候、影響を説明する。 ・様々な形の栄養失調を防ぐ方法を話し合う。 ・フィリピン人の栄養ガイドライン： ・フィリピン人の栄養ガイドラインについて話す。 ・異なる栄養ガイドラインに従う重要性に気付く。 ・健康的なライフスタイルを維持する方法を説明する。 ・自分のライフスタイルを評価する。 ・より健康的な習慣を取り入れる。
Grade4	安全で健康的な学校とコミュニティが個人の健康を促進することを説明する。(例：健康によい食べ物を入手する) ・健康的な習慣のために自衛する。(例：健康に悪い物よりも健康に良い食べ物や飲み物を選ぶ) ・個人の健康に家族がどのように影響するか説明する。(例：食べ物や飲み物の選択)	健康やウェルビーイングを促進する行動(身体活動、睡眠、健康的な食べ物)と病気の予防：健康的な食事と健康・ウェルビーイングの関係の説明する。	食中毒： ・食中毒が非衛生的な行動を通してバクテリアによって媒介されることを理解する。 ・食中毒を防止するために、個人、家庭、公的な環境衛生習慣を行う。	食品表示を読む： ・食品表示で示される情報を見分ける。 ・食品を購入する時に食品表示を随分大切さを説明する。 ・食品表示で提供される情報を鑑別する能力を示す。 ・食品表示で情報を比較することによって、二つ以上の食品の栄養価を分析する。 ・食の安全の原則： ・食事を清潔で安全にする方法を説明する。 ・病気を防ぐために、食べ物を清潔で安全にしておくことの大切さについて話し合う。 ・食中毒： ・一般的な食中毒について説明する。 ・一般的な食中毒の特徴や症状について説明する。
Grade5		活動的な生活や健康全般をサポートするため食事の選択： 食事、身体活動、精神的なウェルビーイングの関連を分析し、説明する。	ダイエイトと運動 ・好ましい成長を確実にするためにダイエイトと身体活動レベルとのバランスをとる必要を理解する。 ・カロリーのバランスを助ける時、身体組成、性、年齢と適切な栄養的な摂取(例えばタンパク質、炭水化物、脂肪、ビタミンと鉱物)のよう重要な要因を考慮する必要があると理解する。	(他領域に関連項目あり)
Grade6	自分や他者の健康を維持・増進するための生活習慣を行う。(例：栄養)	食事選択の影響： 個人の健康とウェルビーイングを支えるための食事の選択を調べて計画する。	ダイエイトと運動 ・不適切なダイエイトと運動不足が健康問題を引き起こすこと ・摂食障害の一般的な症状を見分ける。	

Healthy Plate という栄養バランスガイド(図4)を作成しており、年齢を問わず誰でも使用できるようになっている。学校教育においてもこれを活用していることが分かった。コンピテンスの内容としては食事と運動の必要性を中心に、食中毒に関する記載もあった。

フィリピンでは、grade1 から 4 に食事・栄養に関する単元があるため、その部分を抜粋した。科学省から示されている年齢別のバランスガイドについて話す、自分のライフスタイルを評価する、食品表示を読んで分析するなど具体的な記述が多く挙げられていた。K では食や栄養について直接的に書かれている内容はなく、他領域に関連する項目として、「生活習慣の自立や好き嫌いを表現できる」「生命科学的視点から生物として自分や他の生命が必要とするものについて知る」などがみられた。

以上のことから、各国で食事や栄養に関連する内容が扱われてはいるものの、コンピテンスの内容や記載の詳しさについてはばらつきがみられた。しかし、どの国においても幼児期から連続した教育を目指していることがうかがえた。

日本では、食育基本法の制定により、食育が重視されており、幼児期から様々な取り組みがなされている。一方、小学校の教科においては、中学年保健領域の「健康な生活」の中で健康の保持に食事に関連することについて学ぶものの、家庭科での栄養指導は高学年となっているため、低学年では給食に関連した指導のみになっている現状がある。そのため、今回取り上げた中でも具体的な例示がされている国の例を参考にして、低学年においても継続的に食事や栄養に関する健康教育ができるような工夫を検討していくことが必要であろう。

#### IV. おわりに

本研究では、アメリカ、カナダ、シンガポール、フィリピンにおける幼児期から児童期の健康教育の教育課程や関連するコンピテンスの基準等について整理した。その結果、健康教育(HE)に関してはどの国においても幼児・児童を対象とした何らかの基準やねらいが設けられていることが明らかとなった。健康教育に関する科目については、独立した科目として設置されている場合と保健体育(H&PE または P&HE)の中に組み込まれている場合があった。また、健康教育に関する内容は、HE や PE に限らず、科学をはじめとした他教科においても教科横断的に取り入れられている国もあることが明らかとなった。

次に、食事・栄養に関するコンピテンスに着目し、その具体例を比較したところ、国によってコンピテンスの内容や示し方が異なっていた。中には幼児期から連続して具体的な例示がされている国もあり、日本における健康教育の参考になる可能性が示唆された。

今回は北米地域とアジア圏の国の健康教育について概観したが、ヨーロッパやオセアニアなど他の国の状況についても調査する必要があるだろう。また、具体的なコンピテンスについては、食育以外の項目についても確認した上で、日本における幼児期から児童期の継続した健康教育において育てたいコンピテンスの検討を進めたい。

#### 付記

本研究は一部、科研費 No.20K03258 (研究代表:石沢順子)による助成を受けている。

なお、各国の基礎調査については、アメリカおよびシンガポールを石沢、カナダを佐々木・椎橋、フィリピンを大貫が担当し、論文作成に際しては全員で協議し、執筆した。

#### 文献

- 1) American Cancer Society (2007) National Health Education Standards PreK-12. Second Edition, <https://people.uwplatt.edu/~mccabec/nationalstandards.pdf> (2020.11.30 確認)
- 2) Binkley, M., Erstad, O., Hermna, J., Raizen, S., Ripley, M., Miller-Ricci, M., Rumble, M. (2012) Assessment and Teaching of 21st Century Skills, Springer.
- 3) British Columbia Ministry of Education (2015) British Columbia Physical Health and Education



- curriculum, <https://curriculum.gov.bc.ca/curriculum/physical-health-education/1> (2020.11.30 確認)
- 4) 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 (答申) [https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/\\_icsFiles/afieldfile/2017/01/10/1380902\\_0.pdf](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/_icsFiles/afieldfile/2017/01/10/1380902_0.pdf) (2020.11.30 確認)
  - 5) ドミニク・S. ライチェン, ローラ・H. サルガニク, 訳: 立田 慶裕 (2006) 『キー・コンピテンシー 国際標準の学力をめざして』, 明石書店.
  - 6) 石沢 順子・大貫 麻美・椎橋 げんき (2020) 小学校「体育科」における指導法に関する基礎的研究～これからの健康教育についての一考察～, 白百合女子大学紀要, 56,103-117.
  - 7) 国立教育政策研究所 (2004) 保健のカリキュラムの改善に関する研究－諸外国の動向－, 教科等の構成と開発に関する調査研究」研究成果報告書, 17.
  - 8) Lloyd,M., Colley,R.C.,Tremblay,M.S. (2010) Advancing the debate on ‘fitness testing’ for children: perhaps we’re riding the wrong animal, *Pediatric Exercise Science*, 22, 176-182.
  - 9) 宮坂忠夫, 川田智恵子, 吉田亨 (2006) 『健康教育論』, メヂカルフレンド社.
  - 10) 文部科学省 (2019a) 改訂「生きる力」を育む小学校保健教育の手引.
  - 11) 文部科学省 (2019b) 「生きる力」をはぐくむ学校での安全教育.
  - 12) 文部科学省 (2017a) 栄養教諭を中核としたこれからの学校の食育, [https://www.mext.go.jp/a\\_menu/sports/syokuiku/\\_icsFiles/afieldfile/2017/08/09/1385699\\_001.pdf](https://www.mext.go.jp/a_menu/sports/syokuiku/_icsFiles/afieldfile/2017/08/09/1385699_001.pdf) (2020.11.30 確認)
  - 13) 文部科学省 (2017b) 小学校学習指導要領 (平成 29 年告示) 解説体育編.
  - 14) 文部科学省 (2017c) 幼稚園教育要領.
  - 15) 大貫麻美, 石沢順子, 椎橋げんき, 宮下孝広 (2019) 私立女子大学における初等教育学科学生を対象とした生命科学教育についての実践的研究, 白百合女子大学研究紀要, 55, 217-227.
  - 16) North Dakota Department of Public Instruction (2018) North Dakota Health Education Content Standards Grades K-12.
  - 17) Republic of the Philippines Department of Education (2016) K to 12 Curriculum Guide HEALTH (Grade 1 to Grade 10), [https://www.deped.gov.ph/wp-content/uploads/2019/01/Health-CG\\_with-tagged-math-equipment.pdf](https://www.deped.gov.ph/wp-content/uploads/2019/01/Health-CG_with-tagged-math-equipment.pdf) (2020.11.30 確認)
  - 18) Republic of the Philippines Department of Education (2016) Standards and Competencies for Five-Year-Old Filipino Children, [https://www.deped.gov.ph/wp-content/uploads/2019/01/Kinder-CG\\_0.pdf](https://www.deped.gov.ph/wp-content/uploads/2019/01/Kinder-CG_0.pdf) (2020.11.30 確認)
  - 19) Singapore Health Promotion Board (2014) MY HEALTHY PLATE, <https://www.healthhub.sg/programmes/55/my-healthy-plate> (2020.11.30 確認)
  - 20) Singapore Ministry of Education (2016) PHYSICAL EDUCATION TEACHING & LEARNING SYLLABUS Primary, Secondary & Pre-University, [https://www.moe.gov.sg/docs/default-source/document/education/syllabuses/physical-sports-education/files/physical\\_education\\_syllabus\\_2014.pdf](https://www.moe.gov.sg/docs/default-source/document/education/syllabuses/physical-sports-education/files/physical_education_syllabus_2014.pdf) (2020.11.30 確認)
  - 21) Singapore Ministry of Education (2012) Nurturing Early Learner: A Curriculum Framework for Kindergartens in Singapore, <https://www.moe.gov.sg/docs/default-source/document/education/preschool/files/kindergarten-curriculum-framework.pdf> (2020.11.30 確認)
  - 22) Sport for Life (2019) LONG-TERM DEVELOPMENT IN SPORT AND PHYSICAL ACTIVITY 3.0, 13. <https://sportforlife.ca/wp-content/uploads/2019/06/Long-Term-Development-in-Sport-and-Physical-Activity-3.0.pdf> (2020.11.30 確認)
  - 23) World Health Organization (1998). Health Promotion Glossary.10.

## 【英文要旨】

In recent years, problems that threaten the health of children have been increasing rapidly, so there is a need for children to solve their own health problems and to develop the ability to maintain and improve their health. Additionally, the educational community as a whole is reforming to "competence-based education". In Japan, the 2017 revision of the Guidelines for the Course of Study summarized the qualities and abilities to be cultivated, but there are no consistent guidelines for early childhood and childhood. Therefore, in this study, we summarized the standards for early childhood health education in the U.S., Canada, Singapore, and the Philippines; we then compared the descriptions of the competencies for diet and nutrition. The results showed that all of these countries have a K-12 standard for health education. Some subjects related to health education were found to be established as stand-alone subjects, while others were integrated into health and physical education. Health education was found to be cross-curricular in some countries, not only in Health Education and Physical Education, but also in other subjects such as science.

We compared the descriptions of competencies related to diet and nutrition and found that the way the competencies were described is varied by country. Some countries' standards specifically describe competencies to be developed continuously from early childhood, and these descriptions could be used as a reference for health education in Japan.