

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成25年 6月13日現在

機関番号：32517

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2010～2012

課題番号：22530755

研究課題名（和文） 健康リテラシーに着目した中学生の健康領域における「誤った認識」の分析と改善

研究課題名（英文） Analysis and improvement of misconceptions regarding health in junior high school students: focusing on health literacy

研究代表者

宮本 友弘 (MIYAMOTO TOMOHIRO)

聖徳大学・教職研究科・准教授

研究者番号：90280552

研究成果の概要（和文）：本研究では、中学生の健康領域における「誤った認識」の実態と原因について検討した。その結果、中学生の「誤った認識」の典型的な事例は、「鼻血」や「つき指」の手当ての仕方であった。その原因として、健康に関する情報を収集、理解、活用する能力（健康リテラシー）に着目したが、関連性は弱かった。一方、中学生の健康領域における「正しい（科学的な）認識」の情報源は教師であり、学校における保健学習の重要性が明らかになった。

研究成果の概要（英文）：This study examined actual state and factors of misconceptions regarding health in junior high school students. Many of students had misconceptions about methods to treat nosebleed and jammed finger. Health literacy, which was an ability to gain access to, understand and use health information, had assumed to be a main factor to form these misconceptions, but it had a little effect on them. It was found that teacher was a critical source of information to form scientific conceptions regarding health.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2010年度	700,000	210,000	910,000
2011年度	400,000	120,000	520,000
2012年度	500,000	150,000	650,000
年度			
年度			
総計	1,600,000	480,000	2,080,000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：心理学、臨床心理学

キーワード：健康心理学、健康リテラシー、批判的思考、誤った認識、学校健康教育、中学生

1. 研究開始当初の背景

世界保健機関（WHO）によれば、健康リテラシーとは、「健康を保持増進するように、情報を得て、理解し、利用するための個人の動機づけと能力を決定する認知的・社会的スキル」と定義される。近年、国内外の学校健康教育においては、健康リテラシーの育成が重視され、そして、その中核的な要素として

批判的思考が強調されている。しかしながら、保健学習が本格化する中学生の健康領域における批判的思考の様相や指導・援助の在り方については十分には検討されていない。

一方、学習者が自然現象や社会現象に対して自分なりの「誤った認識」（前概念、直観ルールなど）を形成しがちであることは、教育心理学や認知心理学の研究で明らかにされ

てきた。さまざまな教科内容を対象に、「誤った認識」の具体事例と原因が探索され、その修正方法が考案されている。しかし、保健領域における「誤った認識」の実態については検討されていない。

2. 研究の目的

本研究の目的は、健康リテラシーの内容と機能を「誤った認識」との関係から心理学的に明らかにすることである。とくに、健康リテラシーの中核的な要素とされる批判的思考に焦点を当て、図1に示す健康領域の認識形成プロセスを想定し、批判的思考を「誤った認識」との関係から特徴づけるとともに、その改善のための方法を探る。具体的には、保健学習が本格的に開始される中学生を対象にして、彼らの健康領域における「誤った認識」がどのように形成されるのか、その過程において批判的思考がどのように関与し影響するのか、正しい認識の形成を促進するにはどのような指導・援助が必要か、について実証的に検討する。

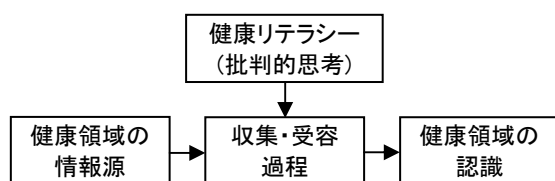


図1 健康領域の認識形成プロセス(仮説)

3. 研究の方法

(1)中学生の健康領域における「誤った認識」の形成過程の分析

中学生が健康領域で形成しやすい「誤った認識」の実態を把握し、それらがどのようなプロセスで生じ、「批判的思考」がどのように関与するかについて探索し、仮説モデルを構築する。

(2)「批判的思考」が「誤った認識」の形成に及ぼす影響の検証

上記(1)に基づき、健康領域固有の「批判的思考」の特徴を明らかにし、「誤った認識」にどのように影響するかを検証する。

(3)中学生の健康領域における「誤った認識」の改善方法の検討

上記(2)に基づき、「批判的思考」に対するどのような介入が、「誤った認識」の改善に結びつくかを検討し、効果的な教育プログラムの提案を行う。

4. 研究成果

(1)研究の主な成果

①中学生の健康情報行動と保健学習状況に関する実態(調査1)

中学生の健康領域における批判的思考の様相を探るために、中学2年生260名を対象に、彼らが自己の健康知識の水準をどのように評価しているのか、また、その基盤となる保健学習をどのように意義づけ、自発的に取り組んでいるのかについて質問紙調査を行った。発達的な変化をみるために高校2年生320名にも実施した。

その結果、「妊娠のしくみ」等、健康知識の自己評価については、いずれも中学生よりも高校生の評価が有意に高く、保健の授業で学ぶ主な健康知識の自己評価は、学校段階が進むにつれ一貫して高まる傾向にあった(図2)。また、保健学習に対する有用性の評価も同様であったが、自発的な学習行動については、有意な差はみられず、低い水準のままであった。一方では、性の情報源としてのメディアへの依存度は、学校段階が進むにつれ高まった(図2)。以上から、中学から高校にかけての健康知識に対する自己評価の高まりは、情報源の拡大と、そこから得られる情報に対する無批判な受容に起因している可能性が示唆され、批判的思考の重要性が明らかになった。

□妊娠のしくみ ■メディアへの依存度

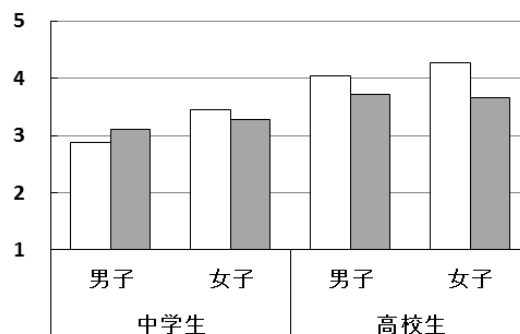


図2 「妊娠のしくみ」の知識に対する自己評価と性情報のメディアへの依存度(評定平均値)

②中学生の健康領域における「誤った認識」の実態(調査2)

中学生の健康領域における「誤った認識」の実態を把握するために、千葉県松戸市・柏市・我孫子市の全公立中学校に勤務する養護教員46名を対象に質問紙調査を行った(回収率30.4%)。その結果、表1の示す通り、「誤った認識」の具体的な事例が得られた。「けが」の手当てにおいて「誤った認識」が多くみられた。

この結果に基づき、「つき指」と「鼻血」の手当てを題材にして、「誤った認識」のテスト課題を作成した。

表1 健康領域の「誤った認識」の事例

	内容(件数/回答例)
けが	つき指(11/つき指をひっぱる)
	消毒(7/どんな傷でもまず消毒する)
	鼻血(7/鼻血の時は上を向く)
	アイシング(2/湿布に冷却効果がある)
	テーピング(2/テープの巻き方)
	やけど(2/やけどの時に湿布をはる)
	止血(2/指の出血で輪ゴムできつくしぼる)
	擦り傷(2/浸出液を膿と思っている)
病気	虫歯(2/スポーツドリンクで虫歯にならない)
	腰痛(1/冷やす、温めるが逆)
生活習慣	薬(3/お腹が痛くなったらすぐ正露丸を飲む)
	HIV(2/HIVは蚊から感染する)
生活習慣	体温調節(2/寒い時はズボンより上着を着る)
	歯磨き(1/朝起きて、食前に歯磨きをし、食後にはやらない)

③中学生の健康領域における不安定型の「誤った認識」の実態(調査3)

中学生を対象にした予備調査から、健康領域における「誤った認識」には、一貫して正しくない(安定型の「誤った認識」)だけでなく、課題状況によっては正しかったり、誤りであったりするケース(不安定型の「誤った認識」)があり、その典型的な事例として「心臓の位置」に対する認識が見出された。

一般に「心臓は左胸にある」といわれるが、実際は胸のほぼ中央にある。そこで、高校1年生82名(中学3年間の保健学習が終了済みとするため)を対象に調査を行った。日本学校保健会(2005)¹の調査で使用された「心臓の位置」を同定する課題を実施したところ(図3のa)、表2に示す通り、正答率は95.1%であり、日本学校保健会(2005)の結果とほぼ同様であった。しかし、正しい位置のやや左にも選択肢を追加すると(図3のb)、正答率は19.5%と有意に低下した。また、「胸骨圧迫の位置」の正答率と、先の課題の正答率の間には有意な関連性は認められなかった。このことから、「心臓の位置」の認識は課題状況によって正誤が変動するとともに、課題ごとに独立した概念として認識されている可能性が示唆された。

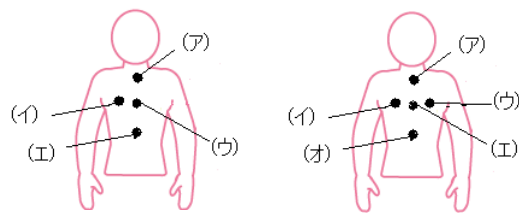


図3 心臓の位置の選択肢(略図)

表2 各問題の正答・誤答者数(上段:人、下段:%)

問題	選択肢	正答	誤答
心臓の位置	左なし	39	2
	左あり	95.1	4.9
胸骨圧迫の位置	左なし	8	33
	左あり	19.5	80.5
心臓の位置	左なし	33	7
	左あり	82.5	17.5
胸骨圧迫の位置	左なし	26	16
	左あり	61.9	38.1

④中学生用健康リテラシー尺度の再構成と妥当性の検証(調査4)

宮本他(2008)²の作成した健康リテラシー尺度を再構成し、信頼性と妥当性を検証するために、中学生261名を対象に質問紙調査を行った。その結果、表3に示す通り、「健康情報の理解」因子(第I因子)、「健康情報の活用志向」因子(第II因子)の2因子が抽出され、先行研究と同様の因子構造が見出された。信頼性を確認するために、クロンバックの α 係数を求めた結果、「健康情報の理解」因子は.732、「健康情報の活用志向」因子は.663であり、おおむね満足できる値であった。また、妥当性を検証するために、既存の批判的思考態度尺度(平山・楠見, 2004)³との相関を求めた結果、両因子ともに、有意な正の相関が認められた。

表3 中学生用健康リテラシー尺度の因子分析結果(プロマックス回転後の因子パターン)

	I	II
タバコ、酒、薬物乱用の害を説明できる	.687	-.041
環境が健康に影響する例を挙げることができる	.643	.094
心と体が相互に影響する例を挙げることができる	.619	.151
妊娠のしくみを説明できる	.586	-.087
栄養バランスの良い食事をとるように気をつけている	-.256	.971
自分の健康状態を他人に明確に伝えることができる	.253	.463
自分の体に不調を感じた時、振り返り、原因を探る	.285	.420
食品を購入するときは、成分表示をみる	.268	.319
因子間相関 I	—	.336

⑤批判的思考に焦点を当てた「健康リテラシー」と健康領域における「誤った認識」の関連(調査5)

調査2で作成した「誤った認識」のテスト課題、及び、調査4で構成した健康リテラシー尺度を使用して、中学生261名を対象に質問紙調査を実施した。その結果、まず、「鼻血」で約8割、「つき指」で約2割が誤答し

た。両問題ともに誤答パターンは特定のものに集中しており、「誤った認識」には典型的な誤り方がることが示唆された。

両問題ともに誤答した者を「誤った認識」有群(42名)、正答した者を「誤った認識」無群(47名)とし、健康リテラシーの2つの下位尺度得点を比較した。その結果、「健康情報の活用志向」尺度でのみ有意差がみられ、「誤った認識」有群の方が無群よりも有意に高い得点であった(図4)。予想に反する結果ではあったが、「誤った認識」を維持したまま健康情報を積極的に活用してしまうという、新たな問題が明らかになった。

また、各群の情報源をみると(表4)、両問題ともに、「学校の先生」で有意差が認められ、無群の割合が有群の割合よりも有意に多かった。このことから、健康領域における正しい認識形成においては教師の役割が決定的であるが、一方では、教師が「誤った認識」を持っているか、あるいは、生徒がそのように捉えているという可能性も示唆された。

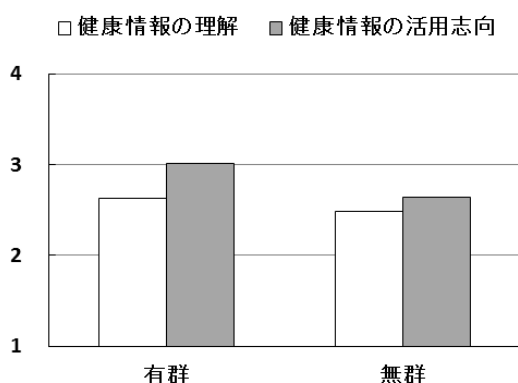


図4 「誤った認識」の有無別の健康リテラシー尺度得点(評定平均値)

表4 「誤った認識」の有無別の情報源(複数回答)(%)

		有群 (N=42)	無群 (N=47)
鼻血	医師	0.0	2.1
	学校の先生	26.2	53.2
	部活指導者	0.0	0.0
	家族	42.9	29.8
	友だち	7.1	4.3
	メディア	7.1	8.5
つき指	医師	2.4	2.1
	学校の先生	21.4	57.4
	部活指導者	11.9	14.9
	家族	4.8	12.8
	友だち	0.0	2.1
	メディア	2.4	2.1

⑥中学生の健康領域における「誤った認識」の改善方法の考案

上記の調査結果から、「誤った認識」が変容され難いことを踏まえ、学校健康教育の専門家のレビューを受けながら、保健授業を改善するための視点を考案した。

(2) 得られた成果の国内外における位置づけとインパクト

①健康リテラシーについて、「批判的思考」と「誤った認識」の観点から検討した本邦初の試みである。

②本研究の一連の調査結果は、中学生の健康領域における「誤った認識」の具体的な様相を明らかにした数少ない知見である。

(3) 今後の展望

①健康領域における「誤った認識」の事例をさらに収集し、それらの分類枠組を作成する。

②「健康リテラシー」概念の精緻化を進め、測定尺度の拡充を図る。

③健康領域における「誤った認識」の改善のための教育プログラムを開発し、その有効性を検証する。

注釈

¹ (財)日本学校保健会(2005). 保健学習推進委員会報告書～保健学習推進上の課題を明らかにするための実態調査～ (財)日本学校保健会

² 宮本友弘・小浜明・上野奈初美・上原明子・島内武(2008). 中高生の健康リテラシーに関する調査(1) - 健康リテラシー評価尺度の構成 - 日本教育心理学会第50回総会発表論文集, 317.

³ 平山るみ・楠見孝(2004). 批判的思考態度が結論導出プロセスに及ぼす影響—証拠評価と結論生成課題を用いての検討— 教育心理学研究, 52, 186-198.

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[学会発表](計2件)

①宮本友弘、小浜明、健康領域における「誤った認識」に関する研究、日本教育心理学会、2012、琉球大学

②宮本友弘、中高生の健康知識に対する自己評価と学習行動について、日本教育心理学会、2011、北海道立道民活動センターかでの2・7

6. 研究組織

(1) 研究代表者

宮本 友弘 (MIYAMOTO TOMOHIRO)
聖徳大学・教職研究科・准教授

研究者番号 : 90280552

(2)研究分担者
なし

(3)連携研究者
なし