

学位論文要旨

中国安徽省における学校健康教育の成果と課題
—中学校体育教員及び中学生の知識・態度・行動に着目して—

広島大学大学院教育学研究科
教育学習科学専攻 教科教育学分野
健康スポーツ教育学領域

D195796 趙 月輝

1. 研究の背景

19世紀後半より欧米諸国が相次いで、学校教育に生理・衛生課程を設置した経緯に連動する形で、中国においても学校健康教育が学校教育の重要な目標・内容として発展した（余，2005）。その後、1928年に英国国家教育委員会が「健康教育についての手引き」を發布し、英国国立カリキュラム委員会が設立されたことから、学校健康教育も取り扱われることとなった（余，2005）。そして、1948年に設置された世界保健機関（World Health Organization, 以下「WHO」と略す）は「健康とは身体的、精神的及び社会的に安全に安寧である状態であって、単に病気でないとか、病弱でないとかいうに止まるものではない。」（p.2）との考え方を提示した（野村，2012）。このWHOの考え方に基づく諸政策は世界各地で具現化されるようになり、特に学校教育に対して、WHOは「全ての学校であらゆる段階の子供たちに非常に重要な健康とライフスキルを教えなければならない。」（p.2）と提言した（野村，2012）。

他方、近年、中国においても学校健康教育に重点を置く傾向が窺える。例えば、「中華人民共和国未成年保護法」の第13条には「学校は、未成年児童・生徒の心身の発達の特性に応じて、社会生活指導、精神保健相談、思春期教育、生命教育を行うべきである」と示されている（中華人民共和国第7回全国人民代表大会常務委員会，1991）。この規定は、2006年、2012年及び2020年の3回の改正を経て、現在も残っている（中華人民共和国第10回全国人民代表大会常務委員会，2006；中華人民共和国第11回全国人民代表大会常務委員会，2012；中華人民共和国第13回全国人民代表大会常務委員会，2020）。加えて、児童・生徒は健康教育を重点的に学ぶことが求められ、学校健康教育は中国の健康教育の核となっていることも示されている（範・黄，2014）。とりわけ、小学校・中学校・高等学校の学校健康教育の全体的な目標を達成するために、2008年に中華人民共和国教育部は「小学校・中学校・高等学校における健康教育の指導綱要」を公布した。中華人民共和国教育部は中国の小学校・中学校・高等学校において学校健康教育の内容を「健康行動及び生活の仕方」、「疾病の予防」、「心理的な健康」、「身体の発達及び思春期の保健知識」及び「安全応急及び危険の回避」の5つの領域に分けて、明確に提示した（中華人民共和国教育部，2011）。「小学校・中学校・高等学校における健康教育の指導綱要」の公布は、中国の学校健康教育が発展する基礎を打ち立てたといえよう。

一方、虞（1996）は、1990年代までの中国の高等学校の教員について、全体的に運動や健康知識を重視していない傾向があるとし、教員の健康知識の系統性と順序性が不足している点や、実際の学校健康教育の授業における授業方法が考えられていない点を指摘している。さらに、2000年代に、陳（2015）は、中国の学校健康教育の指導について、教員研修が不足していることや、仕事のストレスや給料の影響により、指導意欲が十分でないことを指摘している。これらの虞（1996）や陳（2015）の先行研究から、学校健康教育に関する教員の知識不足や態度として指導意欲が低いことなどが課題であると考えられる。

さらに、鐘・黄（2013）は、中国の多くの地域では、応試教育（学校によって行われる受験教育のことを指す）の影響で教科「体育と健康」（日本の「保健体育」科と同じく）の授業時間が他の教科に充てられ、規定された授業時間や学習内容を確保できず、教員や児童・生徒の学校健康教育への関心が低くなっていると述べている。加えて、孫ら（2019）は中国の海口市の中学生において、健康知識の認知率が低く、健康行動の育成率も低いと指摘された。このように、鐘・黄（2013）や孫ら（2019）の先行研究から、中国の児童・生徒は学校健康教育における知識・態度・行動について課題があると考えられる。

また、健康教育の目的の1つとして、対象者が望ましい方向に行動を変容させることが挙げられる（宮坂ら、1999）。個人の行動変容のためには、必要な知識の習得と理解、並びに望ましい態度の形成が必要とされる Knowledge-Attitude-Behavior Model（以下、「KABモデル」と略す）、すなわち知識（Knowledge）の習得が、態度（Attitudes）の変容をもたらし、結果として習慣（Practice）や行動（Behavior）の変容に繋がるという理論として示されている。このように、KAPモデルやKABモデルは、日本において、1950年代から広く学校健康教育に用いられてきた（厚生労働省、2020）。例えば、門田・大津（2013）は、一般的に知識と行動の間には知識が行動につながっていく（知識→行動）原則が成り立つと述べており、その移行過程を知識及び態度の形成過程との関わりにおいて、分析し構造化していくことが必要であるとしている。つまり、学校健康教育において、知識・態度にとどまらず、行動も学校健康教育の重要な一環であることから、知識・態度・行動の関連性も重要な課題であるといえよう。一方、芸ら（2012）は中国の中学生は健康行動の育成が未成熟であることを指摘している。また、孫ら（2019）は中国の中学生の健康知識の認知率並びに健康行動の育成率が低いことを明らかにした。さらに、余ら（2005）も中国の小中学校の児童・生徒の健康行動に関してまだ課題が残っていると指摘している。このような芸ら、孫ら、余らの先行研究より、中国の学校健康行動の育成にはまだ様々な問題があり、学校健康教育の行動育成に影響を与える要因についても明らかにされていないことが窺える。さらに、行動変容を目指す健康教育では「わかっているのにやらない」原因について、知識や理解の不十分といったことよりも、知識と行動を媒介するものとして自信や意欲、意思や自己肯定感、自尊感情などの情意的なもの「態度」として捉える傾向が強いと指摘している（野村、2012）。したがって、中国の中学生における健康教育の行動を育成するためには、知識・態度・行動の間にどのような関係性があるのかを明らかにする必要がある。そのためには、日本で発展されたKABモデルを援用しながら、実証的なデータを蓄積していくことが必要であろう。

なお、蓋ら（2012）は中国の各地の学校教育において、学校健康教育授業の実施状況を課題に挙げ、特に中学校における実施率が低いことを指摘している。したがって、現在の中国においては、特に中学校での学校健康教育の実態の改善は喫緊の課題であろう。

さらに、章・王（2005）によると、中国の小学校・中学校・高等学校における学校健康教育の実施

状況に関する実態調査においても、安徽省の各調査項目の実施率が最も低い状況であった。したがって、中国全体でも、実施率が低い要因を明らかにするために、事例的かつ実証的なデータを蓄積していく必要があるであろう。

2. 本論文の目的

以上のことから、本論文では、中国安徽省の中学校を対象に体育教員及び中学生の学校健康教育の知識・態度・行動に関する状況及び関連性を明らかにし、その実態を把握することを目的とした。また、中国安徽省を事例として、学校健康教育の成果と課題を検討した。具体的には以下の4点を研究課題として設定した。

- (1) 中国における学校健康教育の歴史的変遷を整理する。
- (2) 中国における学校健康教育の知識・態度・行動の課題及び安徽省における研究課題を検討する。
- (3) 中国安徽省を事例とし、体育教員の学校健康教育に対する知識・態度・行動の状況及び知識・態度・行動の関連性を明らかにする。
- (4) 中国安徽省を事例とし、中学生の学校健康教育に対する知識・態度・行動の状況及び知識・態度・行動の関連性を明らかにする。

3. 研究の方法と論文構成

3. 1. 調査方法と調査内容及び分析方法

本論文は、上記の目的を達成するために以下の研究方法を用いた。第1に、本論文で対象とする中国の学校健康教育の歴史的変遷について把握する。そのために、中国の論文検索サイトである China National Knowledge Infrastructure (以下「CNKI」と略す)で「健康教育 歴史」「衛生教育 歴史」をキーワードとして検索を行い、検索された25編の文献及び各法令や書籍を用いて文献研究を行った。第2に、中国の論文検索サイトである CNKI で「学校健康教育 知識 態度 行動」をキーワードとして検索を行い、分析の対象となった先行研究の6編を整理し、研究の種類で量的研究と質的研究を分け、「研究の目的」、「研究の方法」、「結果」の3つの視点において、中国における学校健康教育の課題を文献分析する。その上で、中国安徽省における研究課題を検討した。第3に、中国における体育教員及び中学生の知識・態度・行動の状況と関連性を解明するために、中国安徽省の公立中学校を対象に質問紙調査を行った。

体育教員を対象とした調査時期は2021年1月から4月であり、中学生を対象とした調査時期は2018年9月から10月であった。具体的な分析では、体育教員のデータに対して、知識・態度・行動を項目別の回答状況を整理し、各項目の平均得点を検討した。さらに、学校健康教育の知識・態度・

行動の構造モデル検討するために、宮坂ら（1999）及び門田・大津（2013）の先行研究を参考に、基本的なモデルを構築し、さらに、観測変数の因子分析を用いて抽出し、構造方程式モデリング（SEM）による検証を行った。

中学生のデータに対して、知識・態度・行動の項目別の回答状況を整理した。さらに、学校健康教育に対する態度と実践行動の関連性を検討するために、最尤法により共分散構造分析でパス解析を行った。有意でないパスを削除するなどモデルの修正を繰り返し、モデルの適合度が最も良くなるまで分析し、構造方程式モデリング（SEM）によるモデルを構築した。

なお、体育教員及び中学生の知識・態度・行動の構造モデルの妥当性については、適合度指標 GFI, AGFI, CFI, RMSEA を用いた。各適合度指標の判断基準としては、小塩（2012）や豊田（2011）を援用し、GFI, AGFI は 1 に値が近いほどモデル適合が良好であると判断し、 $GFI \geq AGFI$ であることを適合度の基準とした。また、RMSEA はモデル分布と真の分布との乖離を 1 自由度あたりの量として表現した指標であり、0.05 以下であれば適合度がよく、0.1 以上であれば適合度が悪いと判断した。なお、統計上の有意水準はすべて 5% 未満とした。統計処理は IBM SPSS Statistics 24（IBM 社）及び IBM SPSS Amos 24（IBM 社）を使用した。

3. 2. 論文の構成

本論文の構成は、図 1 の通りである。序章においては、本論文の研究背景や目的及び研究方法を論じた。第 1 章では、中国の学校健康教育制度や歴史的変遷の内容について明らかにするため、中国の学校健康教育の歴史的変遷について概観した。第 2 章では、中国における学校健康教育の知識・態度・行動に関する課題及び安徽省における研究課題を検討した。ここでは、中国における学校健康教育の実態を把握するため、体育教員及び中学生の 2 つの側面から、安徽省を事例として学校健康教育の実態を明らかにした。第 3 章では、体育教員に着目して、体育教員の学校健康教育に対する知識・態度・行動の状況及び知識・態度・行動の関連性を事例的に明らかにした。第 4 章では中学生に着目して、中学生の学校健康教育に対する知識・態度・行動の状況及び学校健康教育に対する知識・態度・行動の関連性を事例的に明らかにした。

以上の第 3 章から第 4 章で得られた結果を踏まえ、終章では、中国における学校健康教育の成果と課題及び中国における学校健康教育の今後の展望を総括した。

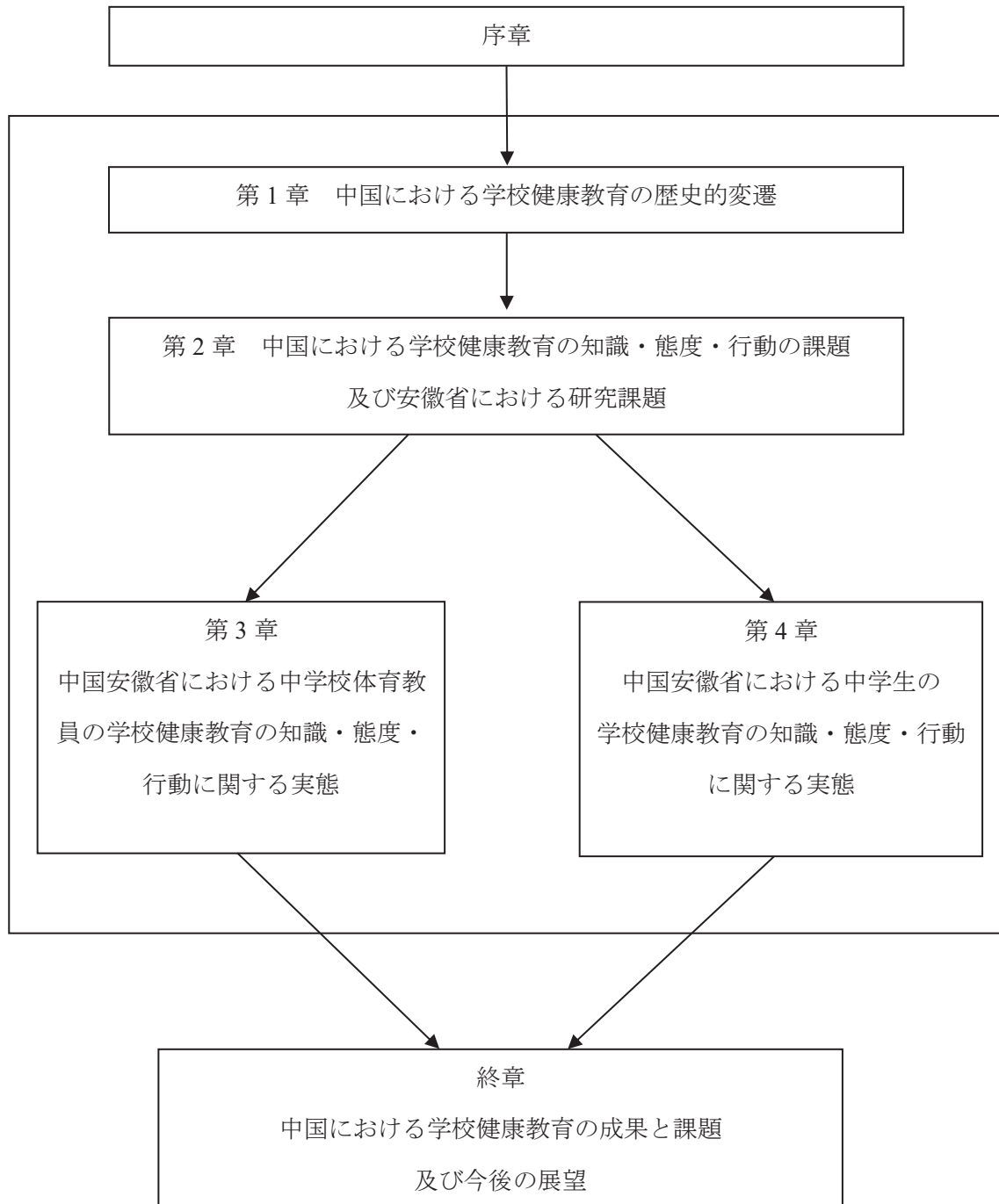


図1 本論文の構成

4. 結果

4. 1. 中国における学校健康教育の歴史的変遷

中国における衛生教育と健康教育、学校衛生教育と学校健康教育に関する領域において、CNKIで検索された25編の文献及び各法令や書籍を用いて、文献研究を行った上で、中国における学校健康教育の特徴や発展の実態を明らかにすることを目的とした。中国における学校健康教育の歴史的変遷に関する文献分析から、以下のことが明らかとなった。

中国における学校健康教育は20世紀に入ってから、清時代の末期に登場した黎明期、中華民国の時代から発展した発達期、戦争や政治運動に影響された衰退期、中国政府に重視された復興期の4つの段階を経ていた。その間、衛生教育と健康教育が混在したままで発展し、現在の学校健康教育と学校体育が融合した教科「体育と健康」に辿り着き、現在に至った。

4. 2. 中国における学校健康教育の知識・態度・行動に関する文献レビュー及び安徽省における研究課題

中国における学校健康教育の知識・態度・行動に関する文献研究の整理では、以下の通りに成果と課題をまとめることができた。

(1) 中国では、学校健康教育の知識・態度・行動において、知識に関する教育的な成果がみられた。しかし、調査地が偏っていることから一部の地域の知識の獲得については課題が残っている。加えて行動の育成が不十分であり、課題が残っているといえる。

(2) 中国では、学校健康教育の知識・態度・行動に関する先行研究の多くは、量的研究としてアンケート調査を行い分析されていた。しかし、学校健康教育の知識・態度・行動の関係性に関する研究は質的研究しかみられなかった。さらに、研究の対象は中学生に偏っており、学校健康教育に対する重要な役割を担う教員を対象とした研究はなかった。今後は学校健康教育の知識・態度・行動に関する研究方法および研究対象の多様化が期待されている。

そして、安徽省の学校健康教育に関する文献分析から、中国の安徽省を事例として学校健康教育の課題を検討する必要性が明らかとなった。具体的には、中国における学校健康教育と学校体育の融合に伴って、学校健康教育は教科「体育と健康」の重要な一部として位置付けられており(余, 2005)、さらには、多くの先行研究より近年安徽省において学校健康教育は特に重要視されていた(王ら, 2018; 王ら, 2016)。しかし、教科「体育と健康」において学校健康教育を実施する際、未だ多くの問題が残されていることが明らかとなった(王ら, 2018; 張ら, 2006; 徐ら, 2009; 邱ら, 2016)。特に、教員及び中学生に対して、その知識・態度・行動に関する課題が事例として検討すべきことが明らかとなった。

4. 3. 中国安徽省における中学校体育教員を対象とした知識・態度・行動の実態

中国安徽省にある公立中学校 40 校の体育教員 79 名を対象として、知識・態度・行動の得点状況及び関連性の検討を行った。表 1 に、体育教員を対象とした知識・態度・行動の各項目の全体的な平均得点及び標準偏差を示した。

まず、中国安徽省の体育教員の知識の状況について、思春期や応急処置及び人体構造に関する知識の平均得点が 4 点以下という結果から、体育教員には学校健康教育の指導に必要な知識が身につけていないと考えられる。この結果は、陳 (2015) の先行研究と同様に、体育教員の多くが持つべき健康教育知識を獲得できていないという結果を支持するものであった。したがって、今後、体育教員は学校健康教育に関する研修が必要となり、「義務教育体育と健康課程標準」(以下「課程標準」と略す) に規定された知識を獲得することが重要であると考えられる。

次に、体育教員の態度については、すべての質問項目の平均得点が 4 点以上となり、全体的に得点が高かった。このことに関連し、趙 (2019) においては、体育教員の学校健康教育の態度を調査したところ、多くの項目は肯定的な回答が得られている。つまり、体育教員の学校健康教育の指導に対する指導意欲は保持状態であり、学校健康教育に対する価値も十分認識していることが指摘されているが、本研究においても、同様の結果が得られた。また、態度に関するすべての質問項目の平均得点が 4 点以上となり、先行研究 (陳, 2015 ; 日本学校保健会保健学習推進委員会, 2012) に比べて高い得点が得られた。このことから、安徽省の体育教員は、学校健康教育を意識的に重視していることが明らかになった。

体育教員の行動に関しては、「㉑「課程標準」にしたがって、健康教育に関する内容の教育実施状況」の得点が 3.23 と最も低く、「課程標準」に則した教育を実施する状況に至っていないと推察される。趙 (2019) は、中国安徽省における中学校の体育教員について、「課程標準」に関する内容を把握していないことが多いと述べている。つまり、本研究の調査で得られた結果において、体育教員が「課程標準」の内容に従わないことは体育教員が「課程標準」の内容を把握していないと考えられる。さらに、趙 (2019) は「課程標準」において、学校健康教育の内容がまだ不十分であり、その具体的な授業内容や、評価方法なども明示されていないと指摘した。このことにより、体育教員が「課程標準」の内容に従わない原因は、体育教員自身の問題だけではなく、「課程標準」の内容にもあり、その改善が必要であることが示唆される。また、「体育と健康」の授業における行動に関する多数の項目が 4 点未満となり全体的に低い値が示されたことから、体育教員の行動においては、学校健康教育の実施が十分なされていないと考えられる。

表1 体育教員の知識・態度・行動の各項目の平均得点

項目	質問項目	全体 n=79		
		M	SD	
知識	知識	①思春期に関する知識	3.78	0.81
		②鼻血が出た際の応急処置に関する知識	3.87	0.91
		③火傷の応急処置に関する知識	3.94	0.91
		④人体の構造に関する知識	3.76	0.88
		⑤打撲傷の応急処置に関する知識	4.01	0.87
		⑥喫煙の影響に関する知識	4.18	0.75
		⑦インフルエンザ予防に関する知識	4.20	0.72
態度	感情	⑧健康教育の指導はおもしろい	4.63	0.56
		⑨健康教育の指導は、興味深い	4.49	0.70
		⑩健康教育の指導は好きだ	4.52	0.66
	価値	⑪健康教育の指導が充実すれば、生徒は健康な生活を送れるようになる	4.76	0.46
		⑫健康教育の指導が充実すれば、生徒の今の生活に役に立つ	4.85	0.40
		⑬健康教育の指導は保健体育科を担当する教師として重要だ	4.78	0.50
		⑭健康教育は教科としてより充実することが必要だ	4.70	0.54
		⑮健康教育の指導は、学校教育の中で大切だ	4.75	0.59
	期待	⑯健康教育の指導が充実すれば、生徒が心や体の不安や悩みを軽くしたり、解決したりするのに役に立つ	4.65	0.58
⑰健康教育の指導が充実すれば、生徒が社会に出てからの生活に役に立つ		4.70	0.56	
行動	授業における行動	⑱「体育と健康」の授業における健康教育に関する特別講習会の実施状況	4.63	0.56
		⑲健康教育に関する検討会の実施状況	4.49	0.70
		⑳「体育と健康」の授業における学校健康教育に関する指導の実施状況	3.42	1.06
		㉑「課程標準」に則した健康教育に関する内容の教育実施状況	3.23	1.17
	日常生活における行動	㉒「体育と健康」の授業以外で健康の管理に関することを生徒に注意喚起しているかどうかの実施状況	4.06	0.79
		㉓日常生活の中で安全に運動することを生徒に注意喚起しているかどうかの実施状況	3.85	0.93

次に、中国安徽省における体育教員の学校健康教育の KAB モデルを検証した。仮説モデルの結果は、GFI=0.895, AGFI=0.839, CFI=0.985, RMSEA=0.037 となった (図 2)。基準を満たす結果が得られ、仮説モデルの妥当性が示された。パス係数は「知識」から「行動」は 0.74, 「知識」から「態度」は 0.48, 「態度」から「行動」は 0.29, とすべて有意な正の関連が示された。この結果より、中国安徽省における体育教員は知識が直接的に教育行動に影響されることがあるため、体育教員を対象とした場合、学校健康教育に関する知識の獲得は重要な課題だと考えられる。さらに、「知識」から「態度」、「態度」から「行動」につながる影響が見られたことより、「知識」から「行動」は単なる直接的な影響だけではなく、「態度」の要因が影響することもあると示唆される。体育教員は、教育行動を形成する際に、知識を獲得するだけではなく、態度の育成も重視しなければならないと考えられる。

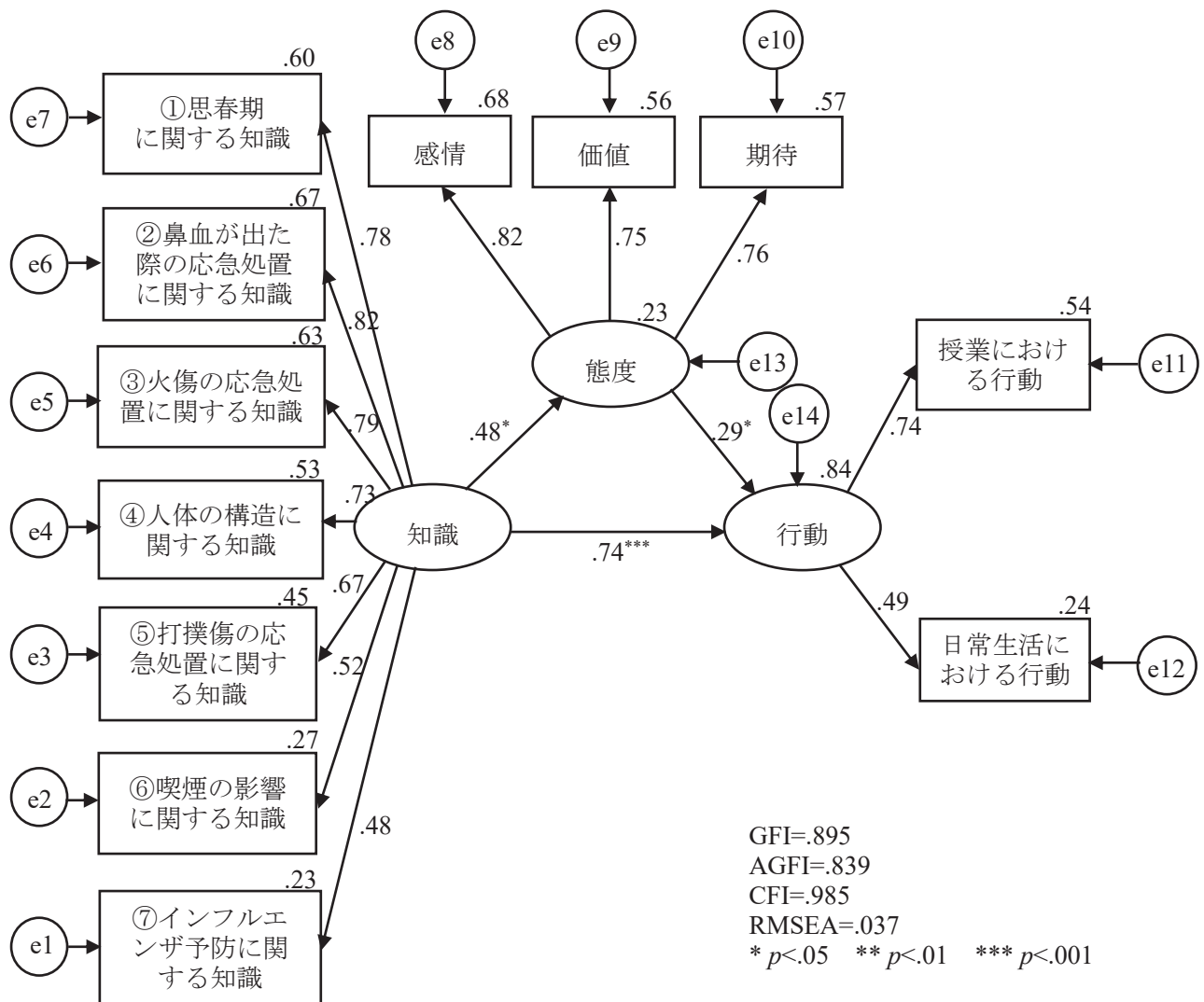


図 2 体育教員の学校健康教育の KAB モデル

4. 4. 中国安徽省における中学生の学校健康教育の知識・態度・行動に関する実態

中学生の学校健康教育に対する知識・態度・行動の得点状況から以下の2点が明らかとなった。

(1) 中学生の学校健康知識の習得状況

学校健康知識について、「小学校・中学校・高等学校における健康教育の指導綱要」及び各学年の「体育と健康」教科書（中華人民共和国教育部，2012a；中華人民共和国教育部，2012b；中華人民共和国教育部，2012c）を踏まえた習得状況については以下の点が明らかになった。なお，中華人民共和国教育部から発布された「小学校・中学校・高等学校における健康教育の指導綱要」に明示された健康教育の内容「1) 健康行動及び生活の仕方，2) 疾病の予防，3) 心理的な健康，4) 身体の発達及び思春期の保健知識，5) 安全応急及び危険の回避」は，「課程標準」の一部として取り上げられている。例えば，1)「健康行動及び生活の仕方」，2)「疾病の予防」，4)「身体の発達及び思春期の保健知識」は「身体健康」の内容に含まれている。3)「心理的な健康」は「心理健康と社会に順応」に含まれ，5)「安全応急及び危険の回避」は「運動技能」に含まれている（表2）。

1)「健康行動及び生活の仕方」において，「①室内の換気の仕方」は学年が上がるにつれて正答率が有意に低下する傾向がみられた。この内容は中学校1年生で学習するため，時間の経過とともに，記憶の定着が薄れてしまうことが推測される。したがって，健康知識について復習の必要性がある。

2)「疾病の予防」の質問「⑧インフルエンザの予防」は，1年生で学習する内容であるが，学年が上がるにつれて有意に上昇する傾向がみられた。「⑧インフルエンザの予防」は全体的な正答率と比べて低かったが，普段から教室や部屋を乾燥させる習慣から部屋を乾燥することはインフルエンザの予防に有効な日常生活で得た経験が影響している可能性が高いと示唆される。

3)「心理的な健康」及び4)「身体の発達及び思春期の保健知識」については，「⑥不安や悩み」，「②体の発育についての個人差」，「⑤心臓の位置」が，全体と比べて高い正答率であった。この内容は「課程標準」において「身体健康」「心理健康と社会に順応」の内容に明示されている。したがって，安徽省の健康教育の中でも，これらに関しては教育の成果があったといえる。

5)「安全応急及び危険の回避」においては，「③鼻出血の応急手当」の正答率は学年が上がるにつれて正答率が有意に上昇する傾向がみられた。しかし，「③鼻出血の応急手当」の正答率は他の正答率に比べて極めて低い正答率であった。日常生活において鼻出血の状況は想定されるが，日常生活などにおける誤った俗信の影響により（野津ら，2007），「体育と健康」教科書とは異なる知識が提供されている可能性がある（楊ら，2008）。したがって，多くの中学生が正確な手当ができないことが予測され，出血の状況が酷くなる可能性もあると思われる。「③鼻出血の応急手当」に関する健康知識は，「課程標準」の目標において日常生活に必要な安全知識を身につけ，活用できるよう習得しておくべき内容であった（中華人民共和国教育部，2011）。しかし，鼻出血の応急手当の健康知識が，中学生の段階では身につけていない状況を把握することができた。

表2 中学校健康教育内容の対照表

健康教育の内容	学年	質問項目
1) 健康行動及び生活の仕方	中学校1年	①室内の換気の仕方 ⑦健康の良い生活の仕方 ⑨喫煙の体への影響
2) 疾病の予防	中学校1年	⑧インフルエンザの予防
3) 心理的な健康	中学校1年	⑥不安やなやみ
4) 心身の発達及び思春期の保健知識	中学校2年	②体の発育についての個人差 ⑤心臓の位置
5) 安全応急及び危険の回避	中学校2～3年	③鼻出血の応急手当 ④やけどの応急手当

(2) 中学生の学校健康教育に対する態度及び行動

学校健康教育に対する中学生の態度及び行動の内容について、各質問項目の肯定的な回答の割合は「態度」が78.1%から98.2%、「行動」が35.7%から89.3%であった。「行動」の「⑰テレビやネットで調べる」以外の質問項目は、全て70%以上という結果であった。以上の結果から、安徽省の中学生は健康に関する学習意欲は高く、健康に対する価値は十分認識されているといえる。しかし、健康に関する学習と日常生活の行動にはまだ課題が残っていると推察される。また、学校健康教育に対する「態度」及び「行動」の全ての質問項目において学年差がみられた、④から⑯は1年生に比べて、2年生は低く、3年生で上昇する傾向がみられた。「課程標準」及び各学年の「体育と健康」教科書(中華人民共和国教育部, 2012a; 中華人民共和国教育部, 2012b; 中華人民共和国教育部, 2012c)より、1年生で健康に関する知識を最も多く学ぶため、2年生に進級すると、知識を学ぶストレスによって「態度」が低下した可能性があるると推測される(表3)。

表3 学校健康教育に対する態度及び行動の状況

質問項目	1年生	2年生	3年生	p
	肯定的な回答の割合 (%)			
「態度」				
「健康教育に対する感情」				
①好きだ	96.4 ⁺	89.7	84.0 ⁻	<0.001
②おもしろい	87.5 ⁺	82.7 ⁻	80.3 ⁻	<0.001
③楽しい	91.1 ⁺	80.8 ⁻	78.1 ⁻	0.002
「健康教育の価値」				
④大切だ	97.3 ⁺	94.9 ⁻	95.6	<0.001
⑤健康な生活を送るために重要だ	97.3 ⁺	92.3 ⁻	92.8 ⁻	<0.001
⑥学校での勉強において必要だ	91.1 ⁺	87.2 ⁻	90.6 ⁺	<0.001
「健康教育に対する期待」				
⑦私の今の生活に役に立つ	95.5 ⁺	94.2 ⁻	94.4 ⁻	<0.001
⑧健康な生活ができるようになる	97.3 ⁺	89.7 ⁻	96.9 ⁺	<0.001
⑨不安やなやみの解決に役に立つ	87.5 ⁺	76.9 ⁻	80.6 ⁻	0.001
⑩国民の健康づくりにつながる	95.5 ⁺	89.7 ⁻	92.8	<0.001
⑪社会での生活に役に立つ	86.6 ⁺	80.1 ⁻	84.6 ⁺	<0.001
「健康の価値の認識」				
⑫何をするにも必要だ	98.2 ⁺	91.7 ⁻	93.1 ⁻	<0.001
⑬何よりも大切だ	98.2 ⁺	92.3 ⁻	93.1 ⁻	<0.001
⑭幸せな生活を送るために重要だ	98.2 ⁺	93.6 ⁻	96.9 ⁺	0.014
「行動」				
⑮自分の生活や環境を考える	83.9 ⁺	81.4 ⁻	85.9 ⁺	<0.001
⑯自分の生活に生かしている	89.3 ⁺	84.0 ⁻	89.3 ⁺	<0.001
⑰テレビやネットで調べる	35.7 ⁻	60.3 ⁺	69.6 ⁺	<0.001

+期待度数以上 ($p < 0.05$, 残差分析)

-期待度数以下 ($p < 0.05$, 残差分析)

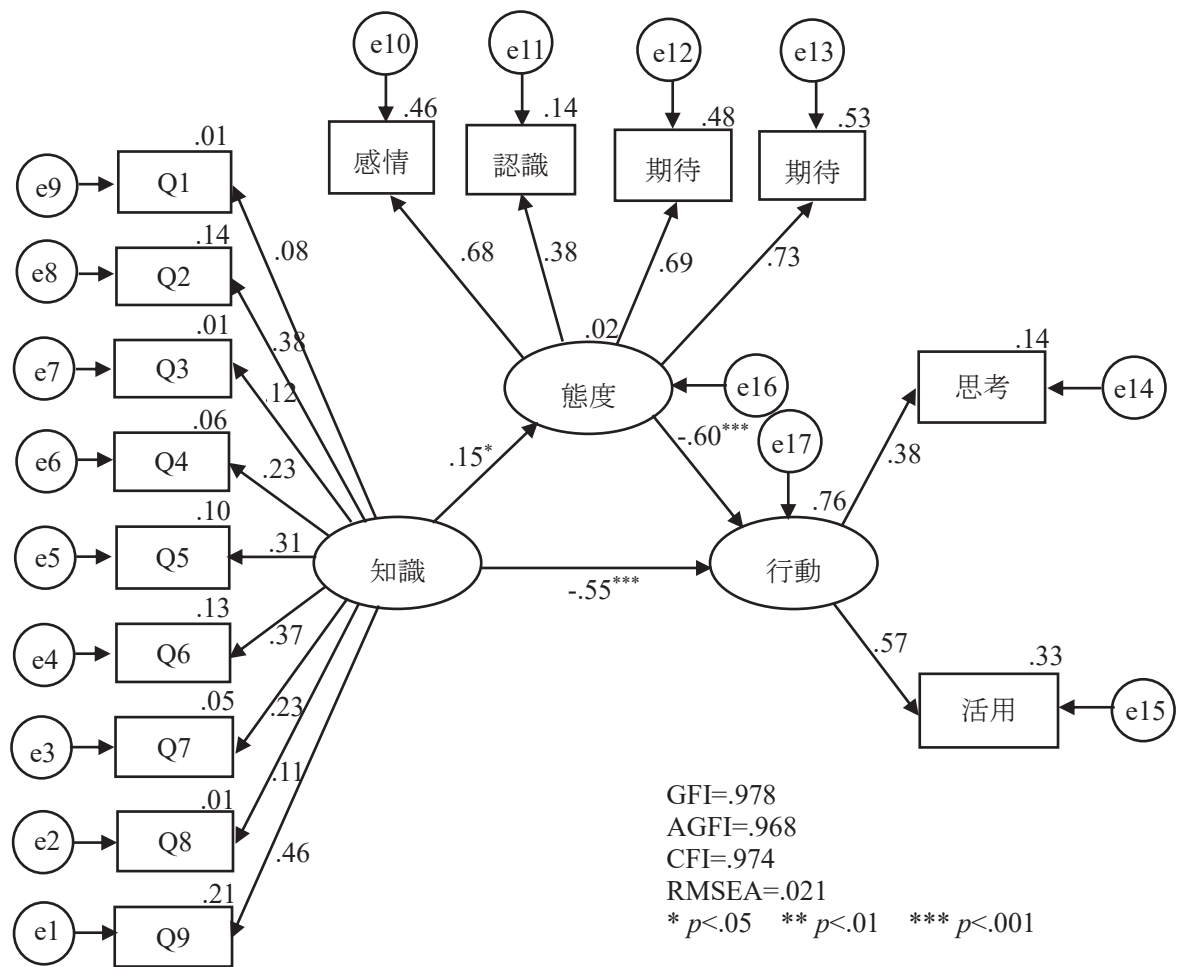


図3 生徒の学校健康教育のKABモデル

そして、中学生の学校健康教育に対する知識・態度・行動の内的関連のモデル（図3）から、「知識」は「態度」に正の影響を与えることが明らかになった。すなわち、中学生は健康に関する知識が習得できた場合、学校健康教育に対する中学生の積極的な「態度」の育成ができるといえよう。

一方、「態度」から「行動」に強い負の影響があったが、単純に学校健康教育に対する「態度」が高い方が、学校健康教育の「行動」が良くないとはいえないであろう。なぜなら、「行動」に関する要因は複雑だからである。中国の社会現状や教育背景により、他の要因が影響するものと推測できる。例えば、中国の体育教員は学校健康教育の行動の育成について、教育の経験が少ないこと、教育の能力が欠けることや児童・生徒への日常生活におけるヘルスプロモーションができていないこと、学校健康教育の教材が「行動」の育成について具体化されていないことや学校は健康教育の「知識」だけを重視し、「行動」の育成に注目していないこと、などの要因が考えられる。この点については今後さらに検討を加えなければならないであろう。

これらのことから、中国安徽省の学校健康教育では、「体育と健康」教科の健康教育の内容におい

て、カリキュラムの系統性や連続性を改善する必要があると考えられ、章・王（2005）、虞（1996）郭・李（1998）の先行研究を支持する結果となった。特に、中国安徽省における今後の健康教育では、中学生の学習意欲に着目することが肝要であろう。

5. 本論文のまとめ

5. 1. 中国における学校健康教育の成果と課題

以上の文献研究及び安徽省の体育教員と中学生の事例研究から、中国における学校健康教育は以下の3点の成果と課題が得られた。

(1) 中国では、体育教員の学校健康教育の知識・態度・行動において、学校健康教育を意識的に重視していることがみられた。しかし、健康知識が不十分であり、特に、「体育と健康」授業での健康教育行動に課題が残っているといえる。

(2) 中国では、中学生の学校健康教育の知識・態度・行動において、知識に関する教育的な成果がみられた。しかし、調査地が偏っていることから一部の地域の健康知識の獲得及び健康行動の育成が不十分であり、課題が残っているといえる。

(3) 中国では、学校健康教育の知識・態度・行動において、内的関係性があり、行動の育成が知識から直接的な影響及び知識から態度を通して行動に影響することを明らかにした。しかし、学校健康教育の知識・態度・行動の関係性に関する研究の蓄積が不十分であり、特に、KABモデルを検証した量的研究の蓄積が必要といえる。

5. 2. 今後の展望

本論文において、学校健康教育の歴史的変遷を整理したが、教科「体育」に学校健康教育が加えられた背景及び教科「体育」から教科「体育と健康」への変更に伴う教員養成との関連性に関する課題までは整理できなかった。この点は、今後における重要な研究課題であろう。そして、学校健康教育の成果が、生徒たちの健康に関する行動面に十分に現れていない原因についても、未解明のままである。現在の中国は、学歴社会であり、学歴と就職の間に直接的な影響がある。学校健康教育は入試科目ではないため、学習時間が少なくなる傾向があり、学校健康教育の「行動」に負の影響を与える可能性が考えられる。また、現在使用している教材は学校健康教育の健康に関する行動について明示されていないこともあり、健康に関する「行動」をどのように学校健康教育において指導していくのか分かりづらい状況であろう。今後は、健康に関する行動に成果が見られない原因を解明した上で、有効な学校健康教育を検討する必要がある。

また、中国では、学校健康教育に関する研究の蓄積が少ないといえる。さらに、学校健康教育の知識・態度・行動の関連性を明らかにする研究も少ない。学校健康教育は教科「体育と健康」の重要な一部の内容であるため、今後、学校健康教育に関する研究の拡充が期待されている。

引用参考文献

- 中華人民共和国第7回全国人民代表大会常務委員会(1991)中華人民共和国未成年者保護法. 北京.(中国語)
- 中華人民共和国第10回全国人民代表大会常務委員会(2006)中華人民共和国未成年者保護法. 北京.(中国語)
- 中華人民共和国第11回全国人民代表大会常務委員会(2012)中華人民共和国未成年者保護法. 北京.(中国語)
- 中華人民共和国第13回全国人民代表大会常務委員会(2020)中華人民共和国未成年者保護法. 北京.(中国語)
- 中華人民共和国教育部(2011)義務教育体育と健康課程標準. 北京師範大学出版社, 北京.(中国語)
- 中華人民共和国教育部(2012a)七年級体育と健康義務教育教科書. 人民教育出版社, 北京.(中国語)
- 中華人民共和国教育部(2012b)八年級体育と健康義務教育教科書. 人民教育出版社, 北京.(中国語)
- 中華人民共和国教育部(2012c)九年級体育と健康義務教育教科書. 人民教育出版社, 北京.(中国語)
- 陳曉玲(2015)成都市中学校の体育授業における学校健康教育指導の現状調査. 四川師範大学, 19-21.(中国語)
- 範才清・黄超文(2014)中国における健康教育のトレーサビリティ. 教師, 1:7-9.(中国語)
- 郭瓊珠・李陽(1998)高校体育教学における体育保健問題に関する検討. 福建体育科学技術, 17:45-46.(中国語)
- 蓋迪・滝澤公子・室伏きみ子(2012)中国の子どもたちのための健康教育教材(副読本)の開発. 科学教育研究, 36(3):283-291.
- 厚生労働省(2020)健康教育:健康教育の理念と方法.
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/pdf/info03k-05.pdf>. (閲覧日2020年12月30日).
- 宮坂忠夫・川田智恵子・吉田亨(1999)健康教育論. 株式会社メヂカルフレンド社, 東京.
- 門田新一郎・大津一義(2013)学校保健. 大学教育出版, 岡山.
- 野津有司・和唐正勝・渡邊正樹(2007)全国調査による保健学習の実態と課題:児童中学生の学習状況と保護者の期待について. 学校保健研究, 49(4):280-295.
- 野村良和(2012)学校保健ハンドブック第5次改訂. 教員養成系大学保健協議会. 株式会社ぎょうせい, 2-6. 東京. p.2.
- 日本学校保健会保健学習推進委員会(2012)保健学習推進委員会報告書:第2回全国調査の結果. 日本学校保健会, 東京.
- 小塩真司(2012)研究事例で学ぶSPSSとAmosによる心理・調査データ解析. 東京図書, 東京.

- 邱順翼・張俊青・鳳翀 (2016) 合肥市中學生に関する健康素質水準の現状調査. 安徽医学雑誌, 22 (4) : 225-228. (中国語)
- 孫慧彦・呂香蓮・羅永園・林健・李超・劉玉梅 (2019) 海口市の小中學生の學校健康教育の知識・行為及び健康教育の必要性. 中国學校衛生, 40 (11) : 1727-1730.
- 豊田秀樹 (2011) 共分散構造分析「入門編」. 朝倉書店, 東京.
- 王志敏・仲学鋒・黄發源・張蓮芝 (2016) 安徽省住民のヘルスリテラシーの現状調査. 第9回中国健康教育と健康促進大会論文集, 1-5. (中国語)
- 王強・瞿福煥・張開 (2018) 安徽省における小学校・中学校・高等学校体育教員の健康教育能力に関する評価及び分析. 中国健康教育, 34 (6) : 496-524. (中国語)
- 徐曉敏・蘇虹・徐志偉・伍佳玲・常微微 (2009) 安徽省における小中高生の結核症の健康教育の知識・態度・行動現状定性研究. 中国健康教育, 25 (10) : 733-748 (中国語)
- 虞榮娟 (1996) 高校における運動と保健教育の諸課題. 体育と科学, 55 : 60-61. (中国語)
- 芸玲・余紅・危文堅・邱愛明・陳雪琳 (2012) 廈門市の中學生の健康知識・行動及び學校の健康教育の現状. 中国學校衛生, 33 (4) : 460-461. (中国語)
- 余小鳴 (2005) 學校健康教育の發展及び挑戰. 中国健康教育, 21 (5) : 377-380. (中国語)
- 余小鳴・張芯・楊士保・王書梅・朱広榮・石曉燕・柴海鷹・周紹英・張兵・王嘉 (2007) 中国の小学校・中学校・高等学校健康教育研究 (1) : 児童・生徒の知識・態度・行動の現状. 中国學校衛生, 28 (1) : 7-9. (中国語)
- 楊靜・門田新一郎・野々上敬子・平松恵子 (2008) 中學生の生活習慣に関する健康意識・知識・態度についての中日比較: 蘇州市と岡山市の生徒を対象として. 學校保健研究, 50 (1) : 34-48.
- 章笑来・王天聰 (2005) 小学校・中学校・高等学校の体育現状を踏まえた体育健康教育の改革. 淮北石炭師範學院學術刊, 26 (4) : 94-96. (中国語)
- 張亮・劉業勳・許娟・臧桐華 (2006) 安徽省城市における小中高生の健康知識現状調査. 中国學校衛生, 27 (5) : 395-398. (中国語)
- 鐘幫礼・黄嘉良 (2013) Application of Spots Health Care and Rehabilitation Knowledge in Primary and Middle School Physical Education Teaching. 体育科学技術文献通報, 21 (9) : 74-76.
- 趙月輝 (2019) 中国における保健学習の実態に関する研究: 安徽省を事例として. 広島大学修士論文.