Ⅸ. 教科研究

養　護

子どもの心が動く健康教育をめざして
—グローバルな視点で健康設計—

佐　藤　喜世恵

【抄録】 急速にグローバル化が進む中で、生涯にわたって健康を保つには、個人の努力だけでなく、国際社会の一員としての視点で考えることも大切である。そこで、高校２年生の保健で国際理解教育を取り入れた授業実践を行った。グローバルな視点で、健康に結びつく適切な意思決定と、適切な行動選択ができるようになる力を養うためにも、また、健康教育を推進していくためにも、国際理解教育とコラボレーションする教育的意義は大きいと考えた。

【キーワード】「保健」と「国際理解教育」とのコラボレーション　参加型学習　判断力　選択する力　ＪＩＣＡ　教師海外研修

１．はじめに

国際理解教育･開発教育とは、「人権と環境の守られた持続可能な社会を築くために、人類共通の課題（貧困・環境・人権・平和）に目を向け、解決のために自ら学び、協力してよりよい未来を築く力を育てる教育」（ＪＩＣＡ資料より）である。

本年度、ＪＩＣＡ中部主催の開発教育指導者研修・教師海外研修に参加する機会を得て、参加型授業を大切にした国際理解教育の大切さに気付くことができ、授業実践に結びつけることができた。

保健室である時、こんなことを口にした生徒がいた。「家から出たい。アルバイトをすれば、自分ひとりで生活していける。でも弟妹が心配で今すぐは出られない。」ちまたでは、アルバイト情報があふれ、簡単に一生仕事に就けるような錯覚に陥ってしまう。しかし、自分ひとりで本当に安心して生活していけるのであろうか。海外だけでなく、日本でもワーキングプワー・日雇い難民の問題が叫ばれている。働いているのにもかかわらず貧しい。病気で働けなくなった場合の保証などがない生活、貧困の連鎖を断ち切ることの難しさが現実にはある。個人の努力だけでは断ち切ることが難しい連鎖の中に入り込まないでほしい。薬物依存と同様に、連鎖の輪の中に入ってしまわないような予防教育がしたい。連鎖の輪の中にいる人が、助けてと言ってもいいんだ、助けてと言える力をも育みたい。そんな思いが強くなった。

薬物依存への予防教育については、以前から取組んでいるが、薬物という法律を犯す特別なものではなく、携帯電話やゲームに依存し、生活が乱れてしまう生徒も増えてきている。携帯電話を肌身離さず持っており、寝る時にまで枕元に置き、メールは何時であろうが返信する。すぐ返信しないと、友人関係が崩れてしまうと信じている生徒もいる。依存していると自覚している者もいるが、薬物依存のような罪悪感はほとんどない。生活の乱れが悪いとは分かっていても、変えることができない。

分かっているけどできないことを授業でどう変えていけるのか。その問いに答えてくれたのが参加型授業であった。「分かっているからできる」にするためには、具体的に覚えていること、意識化が必要で、意識化のポイントは、文章化、文字化すること、それを人に伝えることである。このことを、ＪＩＣＡの研修で体験できたことは、非常に大きな成果であった。

また、他への関心の低さ→参加の欠如→情報の欠如→関心の欠如という悪循環、関心がないから参加しない、多様な機会に関わらないから情報が入ってこない、知る機会がないから関心が呼び起こされないという悪循環も断ち切りたい。参加型の学習で、生徒の関心を引き出し、知り、考え、行動するという流れにしたい。そんな思いを研修仲間と共有できたところも大きい。

以上のようなことから、今回、高校２年生の保健で、国際理解教育を取り入れた参加型授業を実践した。

本報告は、ＪＩＣＡ中部　平成19年度　開発教育指導者研修報告書を加筆、修正したものである。

２．対象生徒と授業形態

(1)対象生徒

高校２年生（119名—各40／40／39名の３クラス）

(2)実施方法

週１回１時間　「保健」の授業にてクラス単位

3. 授業実践

＜第１回＞世界と日本の最先端医療・保健サービス・医療サービスの現状を知る。世界の医療格差について考える。

⑴高校１年生「新教科」授業のふりかえり（前年度、高校１年生時に半期週１時間の授業で学習済みの学年を対象としている）

①日本や世界の先端医療について－出生前診断・臓器移植・臓器提供・終末期医療・遺伝子診断について、患者や家族の意思決定の重大さ・行動決定の難しさを考える。

②日本の保健サービス・医療サービスの現状－保健・医療・福祉の連携、保健行政・医療制度について考える。

⑵世界の医療格差について考える。

①「ＡＨＩ（アジア保健研修所）ができるまで」を読んで（資料①）日本の国際協力について

②医療科学技術の恩恵を受けられる日本と途上国との貧富の二極化について、１日１ドル以下の生活、２ドル以下の生活、平均寿命の差、餓死者の現状、平等であるはずの命について考える。

＜ディスカッション＞

＊生徒の意見＊一部掲載

「命ははたして平等に与えられているのか、産まれずに死んだ赤ん坊や、生まれながらにして植物状態の子ども、ゴミの中にいる子どもが、平等といえるのか。そして、与えられた命という他力本願な表現ではなく、命は人間が積極的に与えるものでなくてはならないのではないか。しかし、そこには、格差が壁となる。人々に儲けようという考えがある限り、貧富の差は生まれ、あらゆる格差を引き起こす。医療保健と金を隔絶し、地球規模の無償奉仕が必要かもしれない。その実現には、高い倫理レベルが必要であろう。医療保健分野の格差をなくす方法がそれしか今は思い浮かばない。」

AHI（アジア保健研修所）ができるまで

（AHI所長　川原啓義）

みなさんは心臓が悪くなったり、熱が出たり、病気になったらどうしますか？　病院へ行きますね。アジアの多くの村では、一生、お医者さんや看護婦さんの顔を見ないで死んでいく子どもたちが、とてもたくさんいます。

アジアのほとんどの地域は、長い間、ヨーロッパや日本の植民地支配を受けて、人びとは大変苦しみました。独立した後もその影響が残り、人びとは貧しさや病気とたたかっています。

あたらしいおかあさん

私はそのような人たちを一人でも多く助けたいと思い、1976年、ネパールの山の上にある病院へ行き、外科医として、3カ月間働きました。

ある日、若いお母さんが、夫に背負われて病院にたどりつきました。その人は足にガンができていました。手術で足を切り落さなければ死んでしまいます。しかし、そのお母さんは言いました。

「足を切らないで下さい。私には小さな子どもが4人もいます。もし、私が足を切られて動けなくなり、水くみや家事もできず、寝たきりとなったらどうなるでしょう。誰もどうすることもできなくなって、一家は全滅するでしょう。私の命がなくなるのは悲しいことですが、私が死ねば夫は次の奥さんをもらい、その人が私の子どもを育ててくれます。」ネパールの山村では主婦は朝いうちから起きて、水をくむために大きな甕かめを背おって、下の谷川まで歩いていかなければなりません。往復で2時間ぐらいかかります。その水を使って一家は一日を過ごします。

私はその時、そのお母さんが自分のことよりも、残される家族のことを思いやっている姿に強く心を打たれました。私が病院で患者さんの治療をするだけでは、このような人たちを救うことはできません。

ネパールでは病院へ来れる人は全体の20%しかありません。残りの80%の人たちは遠い病院へは来れません。彼らはとても貧しく、子どもたちは十分な教育を受けることができず、しかもたくさん子どもたちが死んでしまいます。しかし、人びとは家族や友だちがみんなで助け合って必死に生きているのです。私は彼らが本当に好きになりました。

資料①

＜第２回＞医療科学技術の進歩・感染症と貧困のつながりについて考える。

⑴「医療科学技術の進歩」がどんなことにつながっていくのか、または、何が原因かといった因果関係を派生させて考える。

＜ブレインストーミング・派生図・シェアリング＞

写真①

⑵医療格差が生み出す問題点について考える。

・「国境なき医師団」の資料より、子どもの栄養状態を調べるＭＵＡＣと呼ばれるメジャーの紹介

木の葉を食べて飢えをしのぐ、食糧と呼べないものを摂ることで、重度の栄養失調に陥る悪循環

一円玉くらいの内径しかない上腕の子ども

・「ＡＡＡ（Act Against AIDS）」資料よりルーマニアのＨＩＶ感染孤児支援の紹介

エイズについての学習を禁止されていた医師たちが起こしてしまった悲劇－医療情報の格差

劣悪な生活環境の中、栄養失調を改善するため、栄養補給として輸血され、ＨＩＶ感染

物資不足による注射器の使いまわしによる感染拡大

⑶日本とフィリピンの結核予防の取り組み方の違いについて知り、感染症予防のあり方について考える。

・日本－予防接種、Ｘ線検査、隔離入院（患者の費用負担なし）が徹底できる。感染症拡大を予防できる環境。

・フィリピン－学校に行けない子どもの問題など、全員に検査や予防接種が徹底できない。発病しても働き続けなければならない、入院などしていられないという感覚になってしまう環境で、感染症予防の教育も当然全員にはできない。隔離入院は患者が多くて収容不可能。患者が自分の治療薬を売ってしまわないようにするため患者本人に渡さず、保健婦などが直接投薬管理するシステム。その国の実態に合わせた感染症予防の方法がある。

写真①

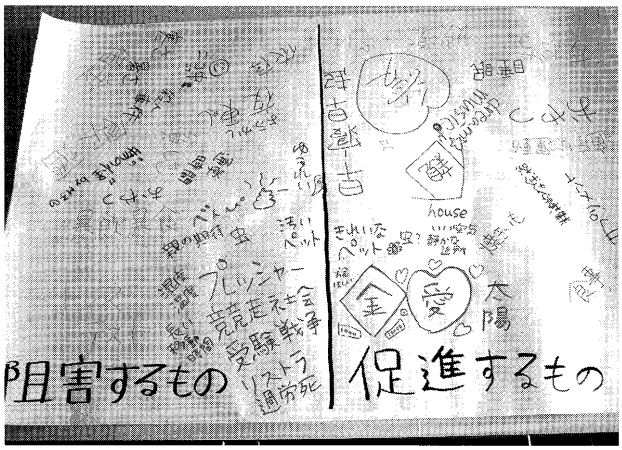
写真②

＜第３・４回＞頭脳流出による健康生活への影響について考える。

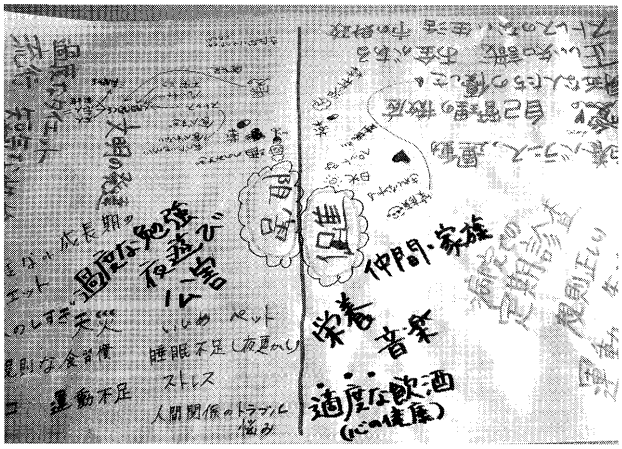
⑴フィリピンのフォトランゲージから多くの視点で捉え直す（写真②・③）

写真③

・フィリピンの格差社会－ワーキングプワー・児童労働・路上の物売り・ゴミが散らかっている市場・欧米化されたショッピングセンター・コンビニに警備員、消費社会　豊かさとは？
・介護士養成学校の現状－日本について学び、海外で働くことに真剣な学生たち、頭脳の流出
・環境保全－マングローブ植林・漁業の復活・地元の小学生のボランティア活動
・教育現場－劣悪な教育環境の山奥の学校、コンピューターが整備されている学校との格差



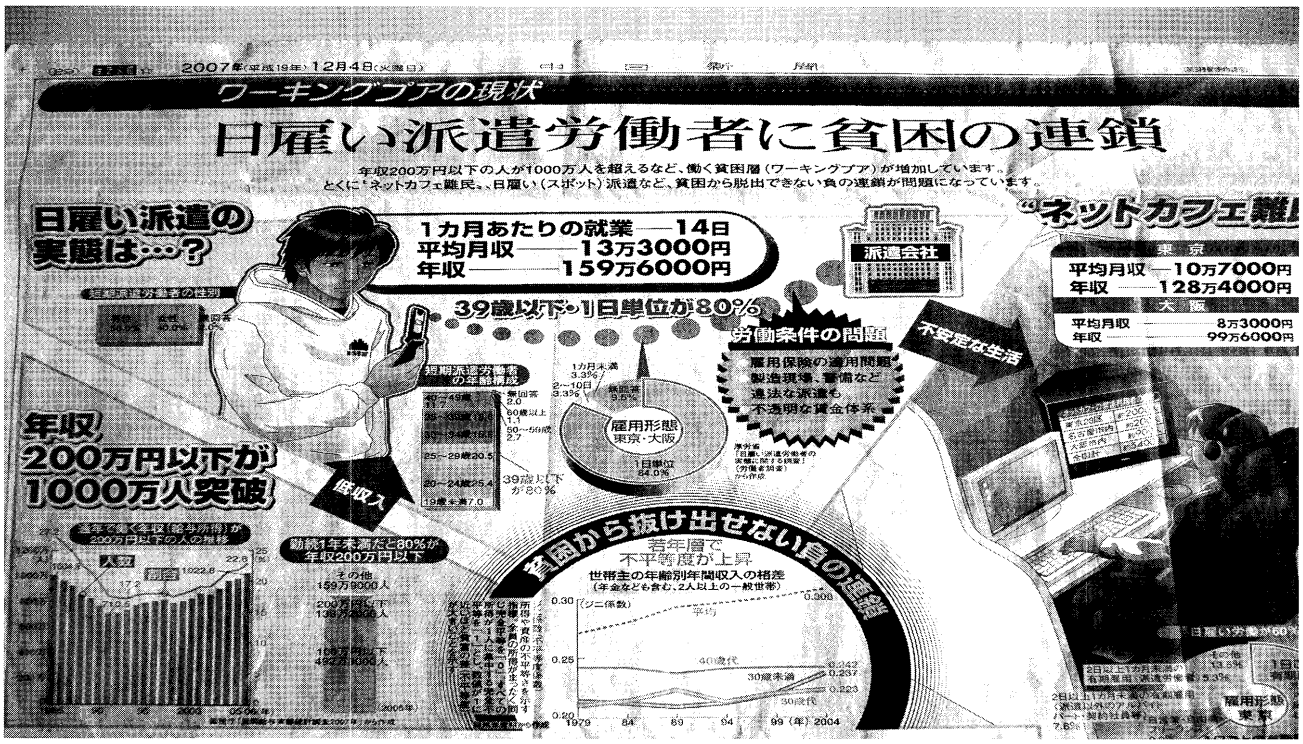
写真④



写真⑤

⑵貧しさ・健康阻害・頭脳流出・国力低下の連鎖、日本のワーキングプワーについて考える。
資料②　中日新聞　2007年12月４日　朝刊
⑶健康生活を送ることを阻害するもの、促進するものの対比表作成（写真④・⑤）
＊生徒が挙げた健康を促進するもの＊
「医療技術・ボランティア・ペット・趣味・スポーツ・恋愛・家族・学校・散歩・早起き・人付き合い・友達との絆・ときめき・ヨガ・本・サプリメント・休み・団欒の時間・テレビ・健康器具・ライバル・アニメ・保健制度・公衆衛生・健康への意識・健康について学べる場所」
＊生徒が挙げた健康を阻害するもの＊

「セクハラ・睡眠不足・いじめ・薬物・差別・ストレス・パワハラ・ネット・平和ボケ・恋愛・家庭・学校・過度の運動・借金・過度なプレッシャー・暴言・バッシング・徹夜・無理なダイエット・追試・タバコ・ケータイ・過労・貧乏・医師不足・雇用条件の厳しさ・年金制度の崩壊・過疎化・教育制度が安定しない・倒産・会社の偽装・情報格差」



資料②

⑷おまかせ医療ではなく、自ら主役になり、選択していく力の必要性を考える。

・身近なこと－「予防接種を打つ・打たない」の選択一つにしても、多くの要因が絡み合う。
　生徒がインフルエンザの予防接種を打った理由・打たなかった理由を明らかにする。
・突然、選択を迫られること－臓器提供
・生き方を左右するもの－出生前診断・終末期医療・遺伝子診断

◎選択する力を養うためにも、世界に目を向け、広い視野を持つことが重要であることを自覚する。

＜第５回＞健康的に生きていくために必要なことを考える。

⑴今までの生活を振り返る。自分の中の依存について考える。「全員でブレインストーミング」

＊生徒自身が依存していると考えたもの：
　買い物・お金・音楽・テレビ・本・お菓子・服のコーディネート・勉強・ペット・マラソン・チョコレート・部活動・スポーツ・ゲーム・お風呂・パソコンで文字を書く・学校・友達・歯磨き・音・薬物・アルコール・タバコなどの法律で禁止されているものだけが、依存ではない。

⑵自分・あなた（家族）・社会が健康的であるために（肉体的にも・精神的にも・社会的にも）、自分は何ができるのかを考える。そのためにすべきことをはっきり意識して、具体的な行動を考える。自分の生活の中の依存を踏まえながら達成可能なことを考える。○○したいと思ってもそれだけではなかなかできないので、達成するためには、スモールステップで時系列に考えるスケジュールの大切さを理解する。下記の表を完成させる。

	達成目標	達成するためにすべきこと 行動計画	時系列 スケジュール
短期目標１年 （高校生の間）			
中期５年 22歳くらいまで			
長期10年 27歳くらいまで			

＜第６回＞まとめ

健康的に生きるための主役になろう。

⑴「自分・みんな・社会」が、健康的に生きる主役になるために、現在、変えていきたい課題について、全員でブレインストーミング。

＊生徒が挙げた現在の課題＊

運動不足・戦争・紛争・宗教・エイズ・酒・ニート・フリーター・労働条件・院内感染・医療が途上国に届かない・学歴社会・密入国・格差・貧しさ・高齢化・ネットカフェ難民・公害・虐待・育児放棄・ワーキングプワー・地球温暖化・自殺・生活習慣病・食の問題・離婚の増加・不景気・資源・差別・出会い系・食糧自給率・少子化・裁判制度・いじめ・教育格差・中高年の腹のたるみ・防衛問題・原油高・不衛生・医師不足・食生活の欧米化・ドーピング・意識の低さ・ドラッグ・情報格差・暴力団・生殖に関する権利・人権が守られない・土壌汚染・人種差別・長時間労働・人身売買・大量消費・森林伐採・たばこ・安定した給与・介護休暇・交通事故・ボランティア・携帯マナー・他者との関係・睡眠・服の調節・有給休暇・保険制度・貯金・偏食・ストレス発散方法・雇用環境・食品安全管理・空気感染・夜間の外出

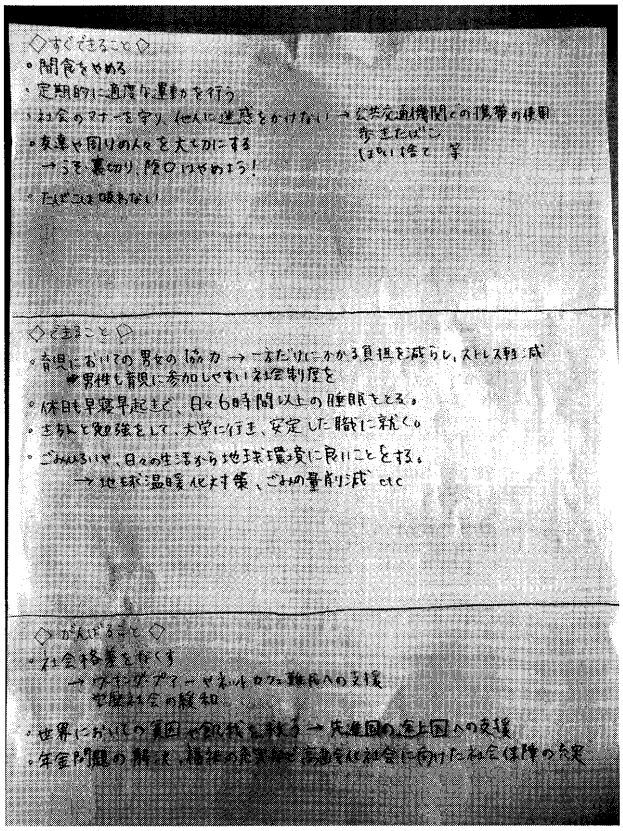
⑵より良い未来につなげる生活・健康が守られた社会を作るために自分のできることを考える。一枚を３分割したそれぞれの欄に「すぐできる」「できる」「がんばる」ことを記入する。

・「すぐできる」には、より良い未来につなげる生活・健康が守られた社会を作るために、自分が比較的簡単に実行できることを記入。

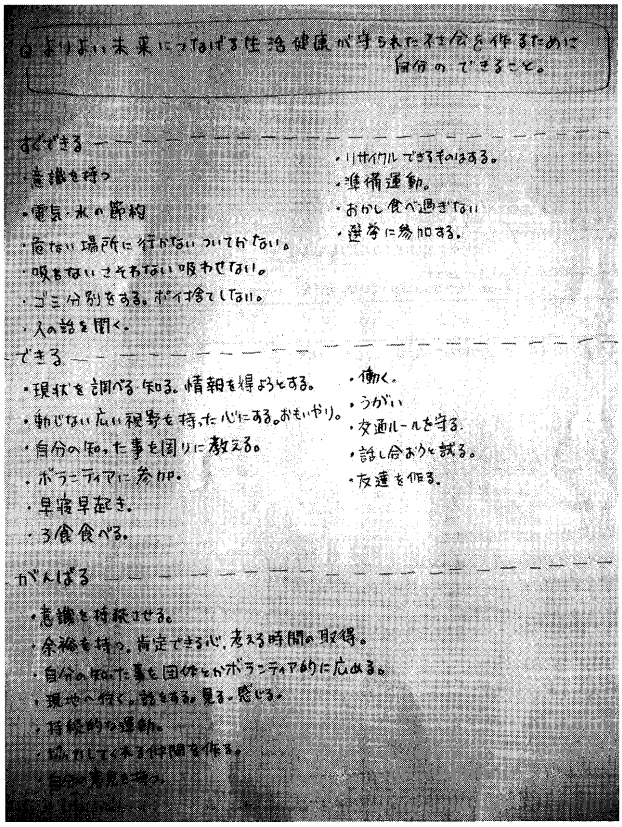
・「できる」には、少し、実行が難しいかもしれない行動を記入。

・「がんばる」には、そうできれば、事態は大きく改善されることが分かってはいるのだが、実行がなかなか難しい、でもがんばろう、ということを記入。

＊生徒が記入したもの　写真⑤・⑥



写真⑤



写真⑥

3．成果

ワークショップ形式中心の授業で、お互いから学び合い、振り返り、そこから発見したことを実生活にいかす方法を見つけ実行につなげるというプロセスを大切にしたので、生徒がより主体的に取り組むことができた。一生を健康的に過ごすために、身に付けなくてはならない力や、考えなければならないことを、さまざまな角度から吟味することができた。一般論ではなく、生徒個人の実情に合わせて持続可能な健康生活を送るために、自らが主役となる必要性を認識することができた。

4．課題

ワークショップ形式でのグループ活動時は、グローバルな視点での意見が活発に出されたのだが、健康に生きるための主役となるように、「行動計画」や「指標づくり」を通して、生徒が各々で生き方を考える段階になると、「運動する」「がんばる」という個人の努力のみを挙げる生徒もいた。正解が無いだけに難しさもあるが、より広い視野で地球市民として、生徒が具体的に考え・行動できる健康教育を追及していきたい。

5．まとめ

今回、ＪＩＣＡの海外教師研修でフィリピンに行かせていただいた。それをいかし、保健で国際理解教育をどのように取り入れるかを考えながら、授業を組み立てていった。国際理解教育と健康教育のコラボレーションという観点からワークショップ形式でアプローチするという試みは、教師自身にとっても新しい挑戦で、創り出す大変さもあったが、大変充実していた。生徒自身が、主役となり健康設計ができるように、そして、自分自身の健康だけでなく、みんなが、社会が健康であるためにどうしていったらいいか、どのような行動ができるようになったらよいのかをじっくり考えながら、自分のできることを一歩一歩築いていってほしい、養護教諭として、日々、生徒の健康を考えながら業務をしていると、その思いは膨らんでいく。今回、既存の保健という教科で授業ができたことは大変意義深い。一つの教科というわくの中でも、教師の視点を広げれば、生徒の学びの可能性が広がっていくのを感じ取ることができたからである。さらに、様々な参加型手法を授業で試み、次年度への継続した研究課題を見出すことができた。「保健」の授業に限らず、他教科の先生と多様な角度から健康教育を発展させることができるよう努めていきたい。

このような機会を与えてくださった保健授業担当者の鈴木久貴先生、ＮＩＥＤやＪＩＣＡのスタッフのみなさん、フィリピン海外教師研修で共に学んだ先生方、そして、最後に授業を実施している間、安心して保健室をお願いできる養護教諭の加藤容子先生、本当にありがとうございました。さらに、研鑽を積んでいきます。

[参考文献]

・JICA中部:平成18年度　開発指導者研修報告書，2007
・JICA中部:平成19年度　開発指導者研修報告書，2008
・JICA中部：教室から地球へ　開発教育・国際理解教育　虎の巻，2006
・名古屋大学教育学部附属中・高等学校，平成19年度指定スーパーサイエンスハイスクール研究開発実施報告書　第２年次，2008