琉球大学学術リポジトリ

保健の授業における絶対評価の実証的な研究　－「思考・判断」の観点を中心として－

メタデータ	言語: 出版者: 琉球大学教育学部 公開日: 2007-08-21 キーワード (Ja): 保健, 目標に準拠した評価（いわゆる絶対評価）, 事例研究 キーワード (En): health education, criterion-referenced evaluation, case study 作成者: 岩田, 昌太郎, 高津, 浩平, Iwata, Shotaro, Takatsu, Kouhei メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12000/1410

保健の授業における絶対評価の実証的な研究
－「思考・判断」の観点を中心として－

岩田　昌太郎[1]　　髙津　浩平[2]

The Empirical Study on Criterion-Referenced Evaluation in Health Education Classes : focus on perspective of "Understanding and Judgment"

Shotaro IWATA[1], and Kouhei TAKATSU[2]

The new system of evaluation was introduced into Japanese junior and senior high schools a few years ago. It is a criterion-referenced evaluation. The criteria are drawn from the overall objectives of Health Education presented in the Course of Study. Its introduction is quite meaningful; however, the concrete standard to each criterion has not yet been settled. The purpose of this study is to reconsider the validity of the criterion-referenced evaluation in health education classes. A survey of student's opinions was conducted to understand their perspective and knowledge of T.T. and O.T. classes. The KJ method was used for the analysis of the survey.

As a result, three characteristics were found. They are as follows: 1)The T.T. class tended to write more descriptions about "interest and willingness to the teachers" and "enjoyment of class", 2) It was suggested that the T.T. class caused a positive behavioral change in students., 3) The T.T. class tended to write more descriptions on the content of STI.

Key words： health education, criterion-referenced evaluation, case study
キーワード：保健，目標に準拠した評価（いわゆる絶対評価），事例研究

1．はじめに

周知の通り，平成10年に告示された学習指導要領は，完全学校週５日制の下，基礎的・基本的な内容の確実な習得を図り，①自ら学び，自ら考える力，②豊かな人間性，そして③健康や体力といった「生きる力」の３つの柱を育成することを基本的なねらいとしている。

このようなねらいを実現するための児童生徒の学習の評価の在り方について，平成12年12月に教育課程審議会答申「児童生徒の学習と教育課程の実施状況の評価の在り方について」[注1)]が発表された。それを皮切りに，平成13年４月に「指導要録の改善に関する通知」が提出され，戦後最初の指導要録から採用されていた「集団に準拠する評価（いわゆる相対評価）」から「目標に準拠した評価（いわゆる絶対評価）」を採用することになった。それに伴い，「関心・意欲・態度」「知識・理解」「思考・判断」「技能・表現」の４つの観点をふまえて評定を出すといった学習評価の基本が提示された。平成14年4月から中学校で，そして翌年4月

[1] 保健体育講座
[2] 学校法人AICJ中学校（保健体育科）

から高等学校で「目標に準拠した評価（いわゆる絶対評価）」が全面的に実施されている。

しかしながら，「目標に準拠した評価（いわゆる絶対評価）」をめぐる理解には未だ多くの混乱があり，とりわけ教師の主観的な判断が入りやすい，あるいは各観点への評価の客観性や信頼性の問題点といった指摘が多くなされていると思われる。

2．研究の目的

そこで本研究の目的は，戦後の教育評価論の転換を踏まえ，以下の4点を明らかにすることである。まず，①わが国における戦後の教育評価論の変遷について共時的に素描する。次に，②わが国における保健教育の課題について先行研究の動向を踏まえて概説する。さらに，③保健の授業における「目標に準拠した評価（いわゆる絶対評価）」の規準を作成し，とりわけ「思考・判断」に焦点化してその客観性や妥当性について試行的に実証する。くわえて，その授業実践に際して，④ゲストティーチャー（以下，GTと略記）との協働授業や指導方法の工夫が，生徒たちの「思考・判断」にどのような影響を及ぼすのかを明らかにする。

3．「相対評価」から「絶対評価」の変遷について

第二次世界大戦後，戦前のわが国の教育に対する反省とアメリカの教育原理論の強い影響のもとに，わが国の教育は目的・方法に関して抜本的な転換を図った。それに伴い，従来の教育評価観からの転換を余儀なくされたのは言うまでもない。

わが国の戦前の教育評価である「試験」，「考査」[注2]は，教師のみが評価者であり，主観的で，客観性，信頼性，妥当性に乏しいのが現実であった（田中，2002，p.133）。そのような状況を脱却する手段の一つとして「評価（evaluation）」といった理論が戦後に流布し，1948年には小学校学籍簿（翌年に「指導要録」と改名）が通達された。そこでは，学籍簿における教育評価の目的と方法に重要な転換が行われた。その特徴の１つとしては，「学習の記録」に正規分布曲線を前提とした五段階相対評価法を各観点に導入したことが挙げられる。さらに，1955年の２回目の指導要録の改訂では，教科別総合評価を新設し，「評定」欄において５，４，３，２，１の五段階評価が初めて登場した。その後，指導要録は，５回の改定を得て現在に至っている。そして，2001年の改訂を皮切りに，戦後約50年間続いてきた「相対評価」が「目標に準拠した評価（いわゆる絶対評価）」に変更された。

ところで，従来行われてきた「相対評価」の問題点はどこにあったのだろうか。田中（2002）によれば，「相対評価」については，「①学年・学級間の差を知ることはできない，②学年・学級内の相対的位置を示すことはできるが，児童の理解にもとづいた指導はできない，などの批判的な意見があった」としている。それにも関わらず，近年まで採用され続けてきた理由としては，「１）考査，試験における絶対評価の主観性を批判し，教師の恣意による評価から客観的評価へ転換しようとしたこと，２）児童は賢愚強弱の異なる個性的存在だから同一水準の達成を要求することは無理だとするような学力の差異を当然視するような能力観と教育観であった」としている。現在採用されている絶対評価の導入は，上述したような批判を解消し，児童生徒一人一人のよい点や可能性，進歩の状況などを評価できる利点にあるといってよいであろう。それは，「目標に準拠した評価によって児童生徒一人一人の進歩の状況や教科等の目標の実現状況を的確に把握し，学習や学習指導の改善に生かすこと」（北尾ら，2003）が可能であるからであろう。

4．近年の保健教育における研究動向

平成９年９月の保健体育審議会答申「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」の中で，健康に関する現代的課題への対応が強調された。それは，「覚せい剤をはじめとする薬物乱用，肥満や生活習慣病の兆候，いじめや登校拒否等の心理的社会的問題とともにエイズをはじめとする感染症の新たな課題や援助交際などを含む性の逸脱行動」等が焦眉の課題として提示されている。それに伴い，平成11年度「高等学校学習指導要領解説保健体育編」の保健の内容の取扱において，「ロールプレイング（役割演技法）などの実習やディスカッション，必要な実験を取り入れる，課題学習を積極的に導入し，地域や学校の実

情に応じて養護教諭や学校栄養職員などの専門性を有する教職員等の参加・協力を推進する，などの多様な指導方法の工夫を行うことにより，学習効果を高めるように配慮すべき」と指摘された。すなわち，現代の健康課題を解決する際には，従来からの保健の授業において主流であった教科書中心の「講義型の保健授業」から，先で述べているような指導内容や方法を取り入れることにより，子どもたちの意欲を喚起し「生きる力」を育成する授業に転換する必要性があると思われる。

ところで，思春期に顕在化するさまざまな問題行動，たとえば，いじめ，暴力，不登校，喫煙，飲酒，薬物乱用，性の逸脱行動などの根底には，共通してセルフエスティーム(self-esteem)の問題が認められる。セルフエスティームとは，自分の価値，能力，適正さなどの自己評価が肯定的であること（川畑ら，1997）を意味する。他方，自己効力感，自己信頼感，セルフエスティームに影響を及ぼすライフスキルという概念がある。ライフスキルは，「知識，態度，価値観を現実の能力，すなわち『何を，どのように行うか』という能力に結びつけることを促進する」（川畑ら，1997，p. 19)。つまり，人が健康な行動をとりたいという願いがあり，それを実行する場面があったときに，それを可能にする能力である。さらに，ライフスキル教育においては，ダイナミックな指導・学習過程に子どもたちは主体的に参加し，この主体的参加学習を促進するための方法としては，小集団やペアの活動，ブレインストーミング，ロールプレイ，ゲーム，ディベートなどが挙げられている。

例えば，欧米では1980年代から，健康課題が顕在化する前にセルフエスティームの形成を中心としたライフスキル教育を実施することの重要性が指摘され，いくつかのプログラムが開発・実施され有益な知見を得ている。それは，薬物乱用防止（Botvinら，1980；Pentz，1983)，思春期妊娠（Zabinら，1986)，いじめ防止（Olweus，1990）などの報告を散見することができる。すなわち，ライフスキルを効果的に獲得し，応用すれば，自分や他者に対する感じ方に影響を及ぼし，また他者の自分への見方にも影響する。つまり，ライフスキルは心の健康を高めるのに重要な役割を果たすのである。心の健康の増進は，自分や他者を大切にし，精神障害を予防し，問題行動の防止につながる。

一方，わが国においてもライフスキルに関する報告や研究者の私見を散見することができる。例えば，森ら（2002）の「友人からの喫煙，飲酒，薬物行動などの誘いを断っていく能力や，自分の意思をきちんと示し伝えていく能力が必要になってくる。このような能力がライフスキルである」や，武田（2004）の「思春期の強い性的欲求や行動をコントロールすることは，性教育上の難題とされているが，単なる抑制，我慢や昇華（フロイド S.）ではなく，セルフエスティームに基づくポジティブ，計画的，合理的人生を生きることによってコントロールすることが有効である」との報告である。くわえて，園田ら（2003）は「他人とコミュニケーションする時にアサーション(assertion）するには，セルフエスティームがあればあるほどよりアサーティブになりやすい」と述べている。

以上から，現代の健康課題を解決する手段の一つとして，学校教育におけるライフスキルの重要性が必要不可欠であると考える。したがって，近年のわが国における健康課題を解決する糸口として，ライフスキルを考慮した保健の授業を実践することは大いに有意義なことであると考える。そこで，次節から上述した内容を踏襲し，実際に高等学校の保健の授業で実践したことを紹介することにする。

5．高等学校における保健授業の実証的な研究

5.1. 研究方法：資料の収集と分析の方法

(1) 調査対象

対象は，広島県にあるK工業高等専門学校の高校２年生の２クラスである。実施は，平成16年10月～11月に行われた。

１つ目のクラスは，保健体育科教師（教師歴４年目）とGTである臨床経験を積まれた助産士との協働授業（以下，「T.T.Class」と略記）[注3] を行った。もう一方のクラスでは，保健体育科教師のみの授業（以下，「O.T.Class」と略記）を行った。

(2) 調査内容

実施する授業内容は，単元「生涯を通じる

健康」で，題材は「性感染症（以下，STIと略記）」[注4]である。この題材を用いた授業は，それぞれのクラスで３回実施し，T.T.ClassではGTとの協働授業は３回中2回実施した。

(3) 調査方法及び分析方法

両クラスの「知識・理解」および「思考・判断」を比較検討するために，３回目の授業後に自由記述アンケートを実施した。そして，そこに記された文章を整理・体系化するために，意味のまとまった文ごとに区切り，KJ法（川喜田，1967）を用いて分類した。カテゴリー名は，その区分された内容をわかりやすく表示するような用語を筆者を含めた３名（内1名は16年間教員養成に従事している大学教員に依頼，もう１名は大学院生）で命名した。

６．結果

自由記述アンケートで記された文章を整理・体系化し，代表的な文章を例示したものが表１である。本授業実践によって，生徒たちから導出された記述の分類は，「授業者への興味・関心」，「授業の楽しさ」，「STIへの恐怖心」，「STIに対する知識の獲得」，「自分の体への気づき」，「パートナー及び友人への理解」の６つのカテゴリーであった。また６つのカテゴリーは，「授業者への興味・関心」と「授業の楽しさ」を「教師」，「STIへの恐怖心」と「STIに対する知識の獲得」を「教材」，そして「自分の体への気づき」と「パートナー及び友人への理解」を「生徒」という大カテゴリーに分類した。以下の結果については，両クラスの記述数を総合したもので述べていく。

まず，「教師」のサブカテゴリーである「授業

表1　自由記述アンケートに記された下位項目ごとの代表的な文章例と記述数（割合）

項目名			GTとのTT形態を用いたクラス（T.T.Class）	保健体育教師のみのクラス（O.T.Class）	記述数（割合）	
	カテゴリー		代表的な文章の例示	代表的な文章の例示	T.T.Class	O.T.Class
教師	授業者への興味・関心		・現場で働いている方に来てもらえて現実味のある授業になった ・言いにくいことを一生懸命言ってくださったことは感謝すべき	・説明はとてもわかりやすかった・先生のおかげで性感染症についてよくわかった	6 (9.6%)	3 (6.1%)
教師	授業の楽しさ		・授業はなかなか楽しかった ・劇とかしてわかりやすい授業で楽しかった	・去年の保健とは違い，おもしろい	6 (9.5%)	2 (2.0%)
教材	STIへの恐怖心	性病	・クラミジアというのは症状が軽く，発見できにくいから恐い ・尖形コンジローマはがんになるということを知り，軽いものではなくもっと重い病気であるという恐怖を感じた	・淋病やクラミジアなどは不妊症やがんになる可能性があると知って本当に怖い病気であるということを再認識した	15 (23.8%)	13 (26.5%)
教材	STIへの恐怖心	感染経路	・キスだけでうつるものもあるのでとても怖い	・性感染症でがんになることがあるなんて知らなくて結構恐い病気なんだなと思った ・がんや不妊症になる可能性がある，あまくみてはいけない恐い病気だと思った		
教材	STIへの恐怖心	感染後	・症状が軽くて知らないうちに感染が広がっていくので怖い病気 ・症状が出ない，自分で見つけなければいけない嫌な病気 ・ガンになったり命に関わったりするので恐い			
教材	STIへの恐怖心	自己の責任		・自己申告しなきゃいけないというのがデリケートな話で恐い病気だ ・自己発見，自己申告，自己決断によらないと発見・治療が不可能になるのはとても恐い		

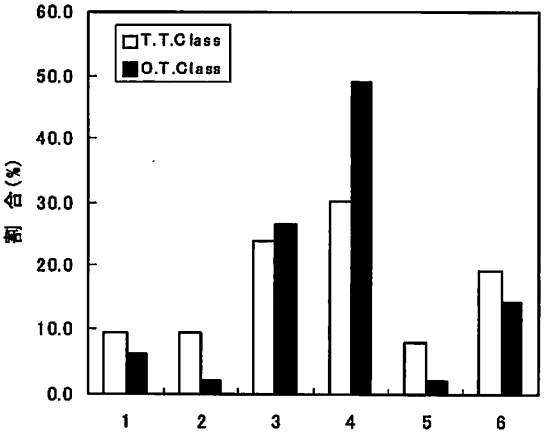
教材	STIに対する知識の獲得	回数	・性感染症とは回数に関係ない・回数に関係なく感染するのは初めって知った		19 (30.2%)	24 (49.0%)
		将来	・誰もが直面しうる問題だし，予防知識として知っておくべきだ ・こういった場面に出くわすときは知識を間違えないようにして予防に努めたい ・将来的に必要になる知識だから勉強できてよかった			
		正しい知識	・ピンポン感染のように気をつけないと感染者が増えていくので，一人一人のSTIへの正しい知識が重要だ・風呂に入って念入りに洗えば治るなど，間違った知識には気をつけようと思った	・性感染症にかからないためには，自分で性感染症についての知識を身に付けることが大切 ・症状が出にくく，自覚しにくいので正しい知識を身に付けたい ・そういう行為をするときはコンドームなどちゃんと性感染症がうつらないように正しい知識をもっていないといけないんだなと思いました		
		病院	・疑いがある場合は病院へ行く ・STIになってしまったら，迷わず早く病院で診てもらう ・もしなったときは二人そろって産婦人科等へ行くべき	・STIの疑いが出たら恥ずかしがらずに病院に行ったほうがいいことがわかった ・自己判断で病院へ行くべき		
生徒	自分の体への気づき		・話を聞いてトイレで見ることができてよかった ・疑いをもてたのもいいことだし，病院に行った結果セーフ ・自分のことをしっかりとしっておかなければいけない	・相手に迷惑をかけたくなかったらまず自分を調べるべき	5 (7.9%)	1 (2.0%)
	パートナー及び友人への理解		・今回の勉強でSTIについて真剣に考えたし，彼女とも話をした。 ・もし相手がSTIにかかっていたとして，そのときはちゃんと理解し，相手を想いやって一緒に頑張ろうと思う ・STIなんかに負けない関係を築きたいと思う	・安心して相談に乗ってくれるパートナーや友達を大切にしていくのが大事 ・友達などに相談されたらできる限り真剣に聞いてあげたい ・パートナーと一緒に診察しないといけない	12 (19.0%)	7 (14.3%)
合　計					63 (100%)	49 (100%)

者への興味・関心」と「授業の楽しさ」は，「授業者への興味・関心」は合計９個（8.0%）であり，「授業の楽しさ」は合計７個（6.3%）であった。

次に「教材」のサブカテゴリーである「STIへの恐怖心」と「STIに対する知識の獲得」は，「STIへの恐怖心」が合計28個（25.0%）であり，「STIに対する知識の獲得」が合計43個（38.4%）と最も多い記述数であった。最後に，「生徒」のサブカテゴリーである「自分の体への気づき」と「パートナー及び友人への理解」は，「自分の体への気づき」が合計６個（5.4%）であり，「パートナー及び友人への理解」が合計19個（17%）と２番目に多い記述数であった。

図１では，両クラスの自由記述アンケートの割合を別途に示した。ここでカテゴリーの「授業者への興味・関心」，「授業の楽しさ」，「自分の体への気づき」，「パートナー及び友人への理解」に注目した。まず，上述した4項目は，O.T.Classに比べ，T.T.Classにおいて記述の個数が多い傾向にあった。

一方，O.T.Classでは，講義式中心の授業になりがちであったため，「STIに対する知識の獲得」に関する記述が多い傾向にあった。



1．授業者への興味・関心　2．授業の楽しさ
3．STIへの恐怖心　4．STIに対する知識の獲得
5．自分の体への気づき
6．パートナー及び友人への理解

図１　自由記述アンケートの記述数の割合

７．考察

第１に，T.T.Classでは，「授業者への興味・関心」や「授業の楽しさ」といった項目に対する意見が多い傾向にあった。その要因として，GTとの協働授業による「即興劇」や「ロールプレイング」といった指導法の工夫が生徒たちの学習への意欲を喚起したと思われる。これは，木村ら（2002）の「高校での保健学習は，社会生活へと広がるものであるから，様々な人的資源を活用することにより，授業効果が高まる」との指摘と同様の見解を示した。

第２に，「自分の体への気づき」という項目の記述内容をみると，「話を聞いてトイレで見ることができてよかった」や「疑いをもてたのもいいことだし，病院に行った結果セーフ」や「STIについて彼女と話をした」といった授業後の生徒たちの行動変容にまで影響を及ぼしている傾向が示唆された。これは本研究の「思考・判断」に寄与する記述内容であり，O.T.Classの自由記述アンケートにはあまりみられない傾向であった。さらに，本授業実践で立案した評価規準の「思考・判断」の観点である「思春期における健康問題や（中略）自分の経験や資料から，問題点や課題を見付けている」という視点から述べれば，このような記述をした生徒たちを中心に「A（十分満足できる）」という評価をすることが求められるのではないかと考える。すなわち，「思考・判断」のような観点を評価しようとするならば，単元構成の中で指導形態や指導方法の工夫等を実施することが有効であることが示唆された。

第３に，両クラスともに記述の多かった「教材」に関する「STIへの恐怖心」と「STIに対する正しい知識」について述べる。まず，STIに対する恐怖心を抱くような記述に関しては，性に対する肯定的な面よりも否定的な面が生徒に伝わった結果が記述に表れているように思われる。教員養成系大学保健協議会（2003）では性に関する指導上の留意点として「性感染症や妊娠・中絶を前面に出して性行動を規制しようとすることはなんの解決ももたらさない。性の否定的な面に触れないわけではないが，肯定的な側面を強調すべきである」と主張している。この指摘を踏まえると，今後の課題として「自分の体への気づき」や「パートナー及び友人への理解」などの肯定的なカテゴリーに生徒たちの記述が増えるような指導の工夫を考慮する必要性があると思われる。

次に「STIに対する知識の獲得」ではO.T.Classの記述には「正しい知識」に関する記述が集中しており，一方でT.T.Classは「回数」や「将来」や「病院」など記述内容がSTIの知識を多角的に捉えている記述が多い。GTとの協働授業が，生徒たちのSTIに関する知識の幅の広がりにも影響を及ぼしていると考えられる。もちろん，保健体育科教師の教職経験の浅さによる指導の影響も考えられるので，その点においては今後検討が必要である。

７．今後の課題と展望

2005年7月27日，中央教育審議会に設置された「健やかな体を育む教育の在り方に関する専門部会」が「これまでの審議の状況―すべての子どもたちが身に付けているべきミニマムとは？―」を公表した。この内容が今後の学習指導要領改訂作業に影響を与えていくことは明らかである。

その報告書では，「保健」分野の「ミニマム」は「自他の命を大切にする」，「次の世代につながる教育」，「情報を収集し正しく理解し判断する力」，「知識を行動に結び付ける力」の４つの視点に留意するように示されている。例えば「知識を行動

に結び付ける力」は「習得した科学的知識を行動に結び付け，自他の健康を管理したり，改善するための意思決定や行動選択につなげる実践力をすべての子どもたちに身につけさせることが極めて重要」として示されていたものである。さらに，保健の授業の実施における留意事項では，(1)指導方法の工夫・改善において「子どもたちに自らの健康を管理し，改善していく実践力を身に付けさせるための体験的・実践的な指導方法の工夫・改善を行う必要がある」と示している。また(3)家庭・地域との連携や働き掛けにおいて，「子どもたちの健康問題についての情報提供や協力依頼・意見交換等を行うことにより，関係者の意識の向上を図るなど，健康教育に関する学校・家庭・地域社会の一層の連携を進めること」と示している。以上の指摘により，これからの保健の授業のあり方としては，より一層の指導方法の工夫・改善に付け加え，家庭や地域と連携の中で，子どもたちがどのような健康に関する能力を身に付けたかという点から教材の価値が位置づけられる方向性が読み取れる。

したがって，上述の報告書を踏まえると，本研究の知見は，今後の保健授業の在り方と評価について若干の方向性を提示できたと考える。なお，本研究は「思考・判断」に関しての事例的研究であり，本研究で得られた結論が他の場合に適応されるかどうかは不明である。さらに，木原(2002)の「評価規準を作成しているが，評価規準の客観性，妥当性，信頼性という点で問題が残る」と指摘を踏まえると，今後さらなる事例を積み重ねる中でより広範囲に適用できる信頼性を得ていく必要性があると思われる。

＜付記＞

本研究は，髙津（2004）21世紀における保健体育科「保健」の在り方について―実証的研究におけるセルフエスティームの育成に着目して―，広島大学大学院教育学研究科修士論文の一部を参考に加筆したものである。また，２．「相対評価」から「絶対評価」の変遷については，本学の保健体育教育専修の４回生である嘉数健悟に文責を担当していただいた。この場を借りて，感謝の意を記す。

＜謝辞＞

本研究の調査にご協力いただきましたK工業高等専門学校の生徒，およびGTで約2年間に亘ってご指導とご助言をいただいた助産師の平岡先生に，記して謝意を表します。

＜注＞

1）教課審答申の中では，「学校の教育活動は，計画・実践・評価という一連の活動が繰り返されながら，児童生徒のよりよい成長を目指した指導が展開されている」と提言されている。それは，指導と評価は別物ではなく，生徒の実現状況を的確に評価し，その評価結果を指導に生かすことが大切であるとしている。評価の結果によって後の指導を改善し，さらに指導の成果を再度評価するという，指導に生かす評価を充実させること「指導と評価の一体化」で，指導の質を高めることが一層重要であると考えられる。同答申においては，観点別学習状況の評価を基本とする現行の評価方法を発展させ，目標に準拠した評価を一層重視するとの基本的な考え方に立ち，指導要録における各教科の学習の記録の取扱いについて，観点別学習状況の評価を基本とすることを維持するとともに，評走を目標に準拠した評価に改めることとされている。また，児童生徒一人一人のよさや可能性，進歩の状況などを積極的に評価していく観点から，新設される総合所見及び指導上参考となる諸事項」の欄において，個人内評価を一層充実していくこととされている。

2）「試験」と「考査」に関する概念については，田中（2002）「新しい教育評価の理論と方法Ｉ」の第3章に戦前の教育評価としてまとめられている。本稿では紙幅の関係上，詳細については割愛させていただく。

3）臨床助産士歴７年，その後オーストラリアへ留学，大学在学中に現地で縁合って日本人学校で約1年間現地の子どもを対象とした日本語クラスで教えていた。現在は旧広島県立保健福祉大学で助手をしながら，学生の臨床実習や地域ボランティアを通じて助産士の活動を行っている。

4）題材とした性感染症（以下，STI(Sexually Transmitted Infection）と表記する）は，1998年を境に急激に増加している。たとえば，厚生省性感染症センチナル・サーベイランス研究班報告（1998調査）によれば，STI罹患率は男女あわせて10万人対475.15人と推計されており，女性の罹患率は男性の約1.4倍となっている。これを年齢別にみると，10代後半から20代前半にかけて突出して高いことから，この年代の無防備な性行動と関係があることが示されている。また，性器クラミジア感染症に限ってみれば世界的にも，またわが国においても最も多いSTIで，1998年に約2万件の報告者数が，2001年には約4万件と激増し続けている。近年とくに問題とされるSTIとして，性器クラミジア感染症，性器ヘルペスウイルス感染症，淋菌感染症があげられる。

＜引用・参考文献＞

1）Botvin, G. J., Eng, A. and William, C.L. (1980) Preventing the onset of cigarette smoking through Life Skills Training. Preventive Medicine, 11: 199-211.

2）Olweus, D. (1990) A National campaign in Norway to reduce the prevalence of bullying behaviour. Paper presented to the Society for Research on Adolescence Biennial Metting, Atlanta, December: 10-12.

3）Pentz, M.A. (1983) Prevention of adolescent substance abuse through social skills development. In Glynn, T.J. et al. (Eds.)Preventing adolescent drug abuse : Intervention strategies, NIDA Research Monograph No.47 Washington DC : NIDA, 195-235.

4）Zabin, L.S., Hirsch, M.B., Smith, E. A., Streett, R. and Hardy, J.B.(1986). Evaluation of a pregnancy prevention programme for urban teenagers. Family Perspectives, 18 : 119-126.

5）石川哲也（1991）新学習指導要領と性の取り扱い方．体育科教育，11月号：18-20.

6）家田重晴（2003）改訂保健科教育．杏林書院.

7）岩田昌太郎（2004）セルフエスティームを育成する保健授業づくり．体育科教育，８月号：41-43.

8）植田誠二（1998）小学校保健授業の教授―学習過程評価票の開発―．学校保健研究40，日本学校保健学会.

9）数見隆生（2002）生きる力を育む保健授業とからだの学習．農山漁村文化協会.

10）川喜田二郎（1967）発想法．中公新書.

11）川畑徹朗・西岡伸紀・髙石昌弘・石川哲也（1997）WHOライフスキル教育プログラム．大修館書店.

12）北尾倫彦・金子守（2003）観点別評価ハンドブック．図書文化.

13）木原成一郎（2002）体育科の評価規準開発の視点と方法．体育科教育，7月号：21.

14）本村清人・教員養成系大学保健協議会（2003）〔全訂〕学校保健ハンドブック．ぎょうせい.

15）園田雅代・中釜洋子・沢崎俊之（2003）教師のためのアサーション．金子書房.

16）竹田清彦・髙橋健夫他編（1997）体育科教育学の探求：体育授業づくりの基礎理論．大修館書店.

17）武田敏（2004）ライフ・スキルと性エイズ教育．学校保健研究，46：120-125.

18）田中耕治（2002）新しい教育評価の理論と方法[Ⅰ]理論編．日本標準.

19）髙津浩平（2004）21世紀における保健体育科「保健」の在り方について―実証的研究におけるセルフエスティームの育成に着目して―．広島大学大学院教育学研究科修士論文.

20）森昭三・和唐正勝（2002）新版 保健の授業づくり入門．大修館書店.