

Tips for Setting SMART Goals

SPECIFIC: You have a better chance of achieving a goal that is simple and specific. Examples might be "I plan to quit as soon as possible at every lunchtime" or "I want to add 30 minutes per day of activity." I will talk to a tobacco counsellor about quitting."

MEASURABLE: You will know when you have reached your target because you can measure it. For instance, "I want to decrease my daily stress level to three days a week" or "I will bring a reusable cup and a bag to the gym."

ACHIEVABLE: It is good to choose goals that you need to plan wisely. Start with small steps that will add up to help reach your end point. You can plan to make a healthy 5 to 10 kg (11 to 22 lb) a week. Try a tobacco cessation aid to help your quit, or quit through gradual six weeks to cut her path out.

REALISTIC: If you believe in your goal, you'll be able to work toward it. Maybe you can't go for a bike every day, but you can do it twice a week. You might be too rushed to make a healthy breakfast every morning, but perhaps you could aim for three days per week, and prepare your food choices on other days.

TIME FRAME: Don't set yourself up for failure by trying to do things too quickly. Realistic chances take time to establish, but once established, it becomes a healthy habit. Give yourself a realistic amount of time so that you can stick with it.

Who Are We?

MORE THAN 65 PERCENT OF CANCERS ARE PREVENTABLE!

The mission of the BC Cancer Agency Prevention Program is to reduce cancer in British Columbia. Other goals of the health and prevention program include:

- Promote cancer prevention
- Increase early detection
- Reduce risk

A healthy lifestyle can cut the cancer risk in half.

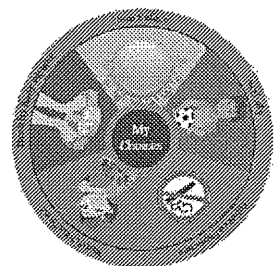
The goal of this quiz is to assess your health habits to determine what your most important health risks are.

If you are a smoker, regular screening for the earliest cancer (pre-invasive) and cervical cancer (pre-invasive) can help reduce your risk of cancer and more early detection. Screening reduces the death rate from breast and cervical cancers. For more information on screening, see [http://www.bccancer.bc.ca](#)

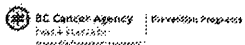
The BC Cancer Agency, an agency of the Provincial Health Services Authority, provides a comprehensive cancer control program for the people of BC. It works with regional health authorities. This includes prevention, screening and early detection programs, research and education, and care and treatment.

How Healthy are You?

Self-Assessment Quiz



How healthy is your lifestyle?
It's a question worth asking.
Find out your potential health risks –
you may be surprised!

 BC Cancer Agency | Prevention Programs
Prevention Programs
Prevention Programs

My SMART Goals

Short-Term Steps (3-6 months):

.....

Long-Term Vision (1-7 years):

.....

Obstacles & How to Overcome Them:

.....

Tips for Success

- Your goal should be something you really want and just something that sounds good. Make it a passion and believe that you can do it.
- Write your goal in complete detail. Start creating a roadmap to SUCCESS. Reward yourself for small steps taken along the way.
- Define your goal. This will help to make it happen.
- Be prepared for setbacks and don't let them stop you. Long-term change takes time.
- Find a partner, such as a family member, friend, or colleague, to support you.

Self-Assessment Quiz - Test Your Health Habits

I get a good workout that makes me sweat, such as jogging, fast cycling, swimming, or dancing, for 30 minutes.

A) At least three in five days a week
B) Sometimes – at least twice a week
C) Never

When eating, I fill my plate at least two-thirds full with starches (such as vegetables, fruits, whole grains, and beans).

A) Always – every day
B) Often – four to five days a week
C) Sometimes – at least twice a week
D) Never

I smoke or chew tobacco.

A) Never or once in the past five years
B) Sometimes – at least once a month
C) Often – at least once a week
D) Always – daily

It is important for women to get regular screening for cervical cancer (Pap smears) and breast cancer (mammograms).

A) True
B) False

I do some kind of moderate activity like walking, housework, or gardening for 30 to 60 minutes each day.

A) Always – every day
B) Often – four to five days a week
C) Sometimes – at least twice a week
D) Never

When cooking or eating a meal, I choose low-fat dairy (1% or skim milk, yogurt), healthy fats (nuts or olive oil), and small servings of meat (75g or less).

A) Yes – one or more of the above
B) Sometimes – one of the above
C) Never – none of the above

I am exposed to second-hand smoke.

A) Remove myself from the situation
B) Feel embarrassed to say anything so keep quiet
C) Open the window
D) Think second-hand smoke can't hurt me because I am not smoking

How well did you do?

Number of A answers =

If you received 7 – 10 points, congratulations! You have some good health habits and are working to cut factors that can cause many types of cancer, including cancer.

Good thing if your score is between 4 – 6, you are taking some healthy steps.

Good news even between 0 – 3 points, there are some areas you can improve that can improve your health. Take a look through the Prevention and the Screening Program booklet that you can get from the BC Cancer Agency. The SMART goal chart on the other side is a key to your self-assessment to keep on track.

I prefer to stay safe by planning activities before 11 am or after 2 pm on sunny days, seeking shade, wearing protective clothing and a hat, and drinking 30+ 50% water.

A) Always
B) Often
C) Sometimes
D) Never

A serving of alcohol is 250 ml (12 oz) of beer, 45 ml (1.5 oz) of wine, or 150 ml (5 oz) of 40% alcohol spirits.

A) No more than one serving per day (women) or two servings per day (men)
B) Three to four servings per day
C) More than four servings per day

I try to maintain a healthy weight by:

A) Reducing the amount of activity I get with the amount and frequency of meals I eat
B) Getting diet pills from my doctor
C) Eating only for several hours each day
D) Following a strict diet

図 4 セルフチェックのためのリーフレット (上段: 表、下段: 裏)

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
学校健康教育におけるがんについての教育プログラムの開発研究

分担研究年度終了報告

カナダのブリティッシュコロンビア州における健康教育
—The Directorate of Agencies for School Health を対象とした調査研究—

研究分担者 杉崎 弘周

新潟医療福祉大学 講師

研究要旨：部位別にみたがん統計の分布が我が国と異なる諸外国のがん予防については、皮膚がんと日焼けの因果関係に関するエビデンスが蓄積されていることが大きな特徴であり、そのための予防教育が学校教育の中で行われてきた。本研究では、がんに関する教育のプログラムの開発に向けた基礎資料の収集のために、児童生徒向けに健康教育を行っているカナダブリティッシュコロンビア州の取り組みについて、担当者への聞き取り調査およびホームページや収集資料の分析を行った。聞き取り調査では、組織の概要、活動目的、健康教育プログラムの内容、実施の実績について、半構造化インタビューを実施した。その結果、DASHは、not-profit socitety（日本ではいわゆるNPO）として州の様々な機関から補助金を受けて学校健康教育のリソース開発・普及活動を行っており、学校自体が健康教育の主体である我が国の現状とは大きく異なっていた。また、実際の活動機会を確認したところ、学校への訪問は勿論、健康関連のカンファレンスやワークショップなどがあり、このような機会も我が国では見られない。本研究において、健康教育のプログラムを得たこと、さらにはNPOが主体となって健康教育を推進するという普及の形も見出された。

研究協力者

植田誠治（聖心女子大学 教授）
渡邊正樹（東京学芸大学 教授）
助友裕子（国立がん研究センター 研究員）
森 良一（国立教育政策研究所 研究員）

A. 調査目的

我が国では予防可能ながんのリスクファクターの多くに、喫煙、偏った食生活、運動不足等の生活習慣が指摘されるようになってから久しく、多くのエビデンスが蓄積されつつある[1]。これらの生活習慣はがんに限らずあらゆる慢性疾患を予防するために共通したものである。そのため、現行の学校健康教育においても生活習慣に起因する病気の予防が学習内容

として含まれており、がんについては高等学校において触れることとされている[2][3][4]。一方、部位別にみたがん統計の分布が我が国と異なる諸外国のがん予防については、皮膚がんと日焼けの因果関係に関するエビデンスが蓄積されていることが大きな特徴であり、そのための予防教育が学校教育の中で行われてきた。オーストラリア（特にクイーンズランド州）における日焼け防止プログラムをはじめ[5]、北米を中心とした欧米諸国に児童生徒を対象とした皮膚がん予防のための日よけ対策プログラムの実践事例が報告されている[6][7]。これらの報告の重要性は、18歳以下の子どものライフスタイルをレビューしたOliveria SA et al.の指摘からも明らかである[8]。

そこで本研究では、健康教育のプログラムの内容と実施状況を明らかにすることを目的として、北米・カナダのブリティッシュコロンビア州における健康教育の推進に取り組んでいる機関を訪問し、調査を実施した。

B. 調査方法

2013年3月1日、カナダのブリティッシュコロンビア州で健康教育の推進に取り組んでいるThe Directorate of Agencies for School Health (以下：DASH)を訪問し、担当者に聞き取り調査を実施した。調査は組織概要、健康教育の内容、教育の対象、方法、実施主体、教材、評価方法について、半構造化インタビューを実施した。インタビューは1時間程度実施され、1名のコーディネートのもと3名のインタビューが質問をし、1名は記録係として同席した。インタビューのやりとりは対象者の許可を得たうえでICレコーダーに記録した。また、基礎データとして、同団体が提供しているWebサイトについても分析を行った。

C. 調査結果

(1) 対象者の属性および特性

インタビュー対象者となったのは、女性所員1名であった。Director of Strategic Operationsという役職であり、学位はMaster's of International Public Relationsである。DASHにおいては、組織戦略の開発などを担当している。

(2) DASHの組織概要

ア. 設立

1983年の設立から約30年が過ぎており、Comprehensive School Health (以下：CSH)の促進を使命として一貫してリソースの作成を行ってきた。1990年代初頭にブリティッシ

ュコロンビア州でヘルシースクールプログラムが実施された際には、教師用リソースガイドが作成され、州全体に配付されている。

2000年代後半から現在は、A new Comprehensive School Health Modelとして、Social and Physical environment, Teaching and Learning, Healthy School Policy, Partnerships and Services という4つの柱で構成されるフレームワークが用いられるようになった。アクションが4つの柱すべてで調和しているときは、生徒が学習者として最大限の可能性を実現するサポートがなされるとしている。

イ. 活動内容

生徒や学校コミュニティの健康および学習に資するために、CSHのアプローチと指導者のネットワークを用いて活動している(図1)。

ネットワークに参加している学校に対して、指導者をコーディネートし、この指導者がCSHを推進するためのコーチやメンターの役割を果たす。また、財政支援や学習の機会提供も行っている。

ウ. DASHのアプローチ

先に示したCSHの4つの柱に関するリソースやツールを作成・提供している(図2)。さらに、DASHのWebサイトにおいて、生徒の生涯にわたる健康習慣の形成をサポートや、オンラインツールなどが提供されている。

エ. 財源面でのパートナー

教育省、健康省、コミュニティ・スポーツ・文化開発省、州保健サービス機構、カナダの公衆衛生局などから財政支援を受けている。

(3) DASHが関与するプログラム

ア. The Healthy Schools Network

主な活動でも示したもので、ヘルシースクールネットワークをサポートするものである。このネットワークに参加する学校へ指導者をコーディネートしたり、ヘルシースクールに関する健康課題やCSHに関する知識の学習の機会を提供したりしている。また、学術研究の成果とも結びついている点も特徴的である。

イ. Action Schools! BC

DASHが共同で取り組んでいるプログラムであり、健康的な生活を促進するために個別の行動計画を作成する際に学校を支援するために設計された。体育の計画などを含む6つアクションゾーンがあり、学術的な研究とも結びつけられて実施されている(図3)。

ウ. Healthy Schools BC

Healthy Schools BCは、health-education partnershipsを強化し、CSHを用いたヘルシースクールの効果的な取組を支援するものである。ここにおいてDASHは、Healthy Schools BCにおける州のコーディネートを行う責任があり、ヘルシースクールのプログラムおよびリソースの統合やコーディネート、youth engagement strategyの計画および実行などを行う(図4)。

エ. その他

Student Engagement, International Walk To School Week, Healthy Fundraising, Walk the Globeなどのプログラムにも関与している。

(4) 学校との関わり

健康教育のカリキュラムの作成は、DASHではなくブリティッシュコロンビア州の教育省が行っているが、DASHは教育省と協働してい

る。そして、実際のカリキュラムの作成はしていないが、健康教育に役立つリソースの開発をしており、そのリソースガイドがホームページで公開されている。また、Healthy Schools Stories として、事例紹介もされている(図5)。

DASHのメンバーは、学校を訪問することはあるが、生徒に直接教えるわけではなく、教師向けのリソースを提供する役割である。また、学校において、ヘルスリーダーシップの授業担当者がDASHのリソースを用いることもある。

D. 考察

本研究対象となったDASHは、ブリティッシュコロンビア州におけるヘルシースクール推進の役割を担っており、教師や生徒向けのリソースを開発・提供していた。CSHのフレームワークは、学校におけるがんの予防を主眼に置いた制度設計に活用できる可能性が高く、DASHが行っている関係機関やプログラムとの連携も重要な視点である。

DASHが提供しているリソースは、Healthy Schools BC Learning Frameworkによって開発と改良のサイクルを経ており、実践的なものとなっている。このようなサイクルは、がんについての教育プログラムの開発や評価に欠かすことの出来ない枠組みであろう。

ブリティッシュコロンビア州では、健康教育に関わるフレームワーク、機関、リソースが確立されているが、約30年の年月を経て現在に至っていることが確認された。がんに関する学校健康教育の充実を図るためには、我が国の学校教育制度の現状を踏まえると、学校と関係者が活用できるリソースの提供が急務である。

E. 結論

本研究では、カナダのブリティッシュコロンビア州におけるがん教育実施団体であるDAS

Hを訪問し、学校健康教育の推進状況を調査した。その結果、提供プログラムの概要とともに、我が国への適用可能性についての課題が明らかとなった。今後は、我が国のがんの現状と学校教育制度をふまえた健康教育プログラムのあり方について検討する必要性が示唆された。

文献

- [1]厚生労働科学研究費補助金 第三次対がん総合戦略研究事業 生活習慣改善によるがん予防法の開発に関する研究班(主任研究者 津金昌一郎). 研究の成果. 2009.
- [2]文部科学省. 小学校学習指導要領解説 体育編. 2008.
- [3]文部科学省. 中学校学習指導要領解説 保健体育編. 2008.
- [4] 文部科学省. 高等学校学習指導要領解説 保健体育編. 2009.
- [5] Girgis A, Sanson-Fisher RW, Tripodi DA, Golding T. Evaluation of interventions to improve solar protection in primary schools. *Health Educ Q* 1993;20(2):275-87.
- [6] Loescher LJ, Buller MK, Buller DB, Emerson J, Taylor AM. Public education projects in skin cancer. The evolution of skin cancer prevention education for children at a comprehensive cancer center. *Cancer* 1995 75(2 Suppl):651-6.
- [7] Hughes AS. Sun protection and younger children: lessons from the Living with Sunshine program. *J Sch Health* 1994;64(5):201-4.
- [8] Oliveria SA, Saraiya M, Geller AC, Heneghan MK, Jorgensen C. Sun exposure and risk of melanoma. *Arch Dis Child* 2006;91(2):131-8.
- [9] Healthy Families BC. Available at: <http://www.healthyfamiliesbc.ca/>. Accessed March 10, 2013
- [10] 国立がん研究センターがん対策情報センター. がん情報サービス 地域のがん情報. Available at: http://ganjoho.jp/professional/cancer_control/prefectures.html. Accessed March 10, 2013

F. 研究発表

1. 論文発表

助友裕子, 片野田耕太. 都道府県のがんの教育・普及啓発の取り組みと第2期への期待. *保健医療科学* 2012 ; 61(6) : 598-606.

2. 学会発表

なし

G. 知的財産の出願・登録状況

なし



図1 DASHのwebサイト
(<http://www.dashbc.ca>)

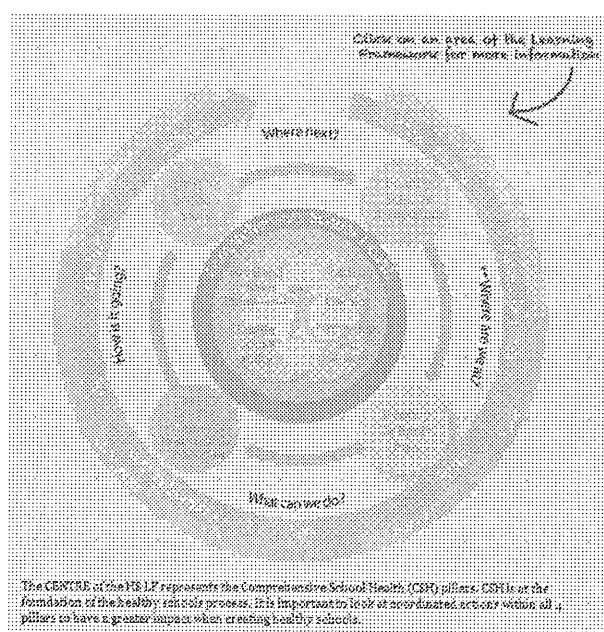


図2 Healthy Schools BC Learning Framework
(<http://www.healthyschoolsbc.ca/healthy-schools-process/learning-framework.aspx>)

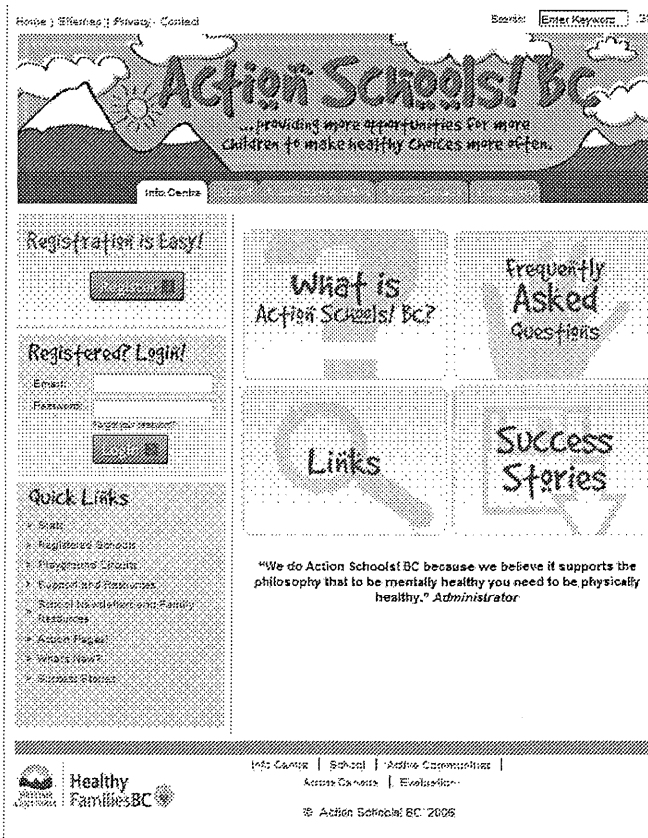


図3 Action Schools BC のweb サイト
(http://www.actionschoolsbc.ca)



図4 Healthy Schools BC のweb サイト
(http:// http://www.healthyschoolsbc.ca)

[Research](#)
[Infographics](#)
[Healthy Schools Stories](#)
[Newsletter](#)

Recent Blog Posts
[Coming together to create a healthy future for our children](#)
May 21, 2013

[Spring is here and so is DASH's new website!](#)
Check out our fresh new look!
April 2, 2013

[Why healthy schools? What does it mean to be a healthy school?](#)
April 2, 2013

Connect with Us:



[Library / Healthy Schools Stories](#)

Healthy Schools Stories

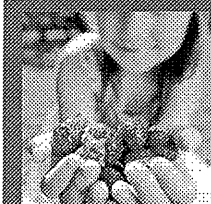


Active Living

SCHOOL: Ranch Park Elementary School, SD #43

INQUIRY: Will student levels of physical activity increase by increasing student access to school indoor and outdoor facilities during non-instructional times throughout the school day?

[SHOW MORE](#)



Healthy Eating

SCHOOL: Sen Pok Chin School, SD #51 (Independent School)

INQUIRY: How will involving students in the garden reconnected them to the land and their understanding of their traditional roles as caretakers of the land?

[SHOW MORE](#)

図 5 DASH の web サイトにおける Healthy Schools Stories (<http://www.dashbc.ca/dash-in-action/videos>)

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
学校健康教育におけるがんについての教育プログラムの開発研究

分担研究年度終了報告

米国カリフォルニア州の学校健康教育におけるがんについての教育の位置づけ

研究代表者 植田誠治 聖心女子大学 教授

研究要旨：カリフォルニア州において、この約20年間で学校健康教育に大きなパラダイムシフトが起こり、それまでの知識獲得を基本とするものから、スキル獲得を基本とするものへと変化してきたことが大きな特徴であり、そこでは健康リテラシーを高めることに焦点をあてた学校健康教育内容規準が2008年に作成されている。そして、1. 基本的な健康概念の修得、2. 健康への影響の分析、3. 確かな健康情報へのアクセス、4. コミュニケーションのとり方、5. 意志決定、6. 目標設定、7. 健康を高める行動の実践、8. ヘルスプロモーションという8つからなる規準が明確に設定され、学習内容としては、栄養と身体活動、発育・発達と性、傷害の防止と安全、飲酒・喫煙・薬物、精神保健と人間関係、個人と地域の健康といった内容が提示されている。がんについては、飲酒・喫煙・薬物のところで、口腔がんとの関係についてを学ぶことや個人と地域の健康において、がんの種類や症状を基本的な概念として学ぶことが示されているが、むしろ8つの規準を獲得するための典型教材として、がんを積極的に取り上げていくこと可能性が示唆された。

また、この規準をふまえた学校での授業を展開するために、カリフォルニア州では教材センターを持ち、州各地の先生や学校からリクエストを受け、無料で貸し出しするシステムが整っており、がんに侵された肺の模型をはじめとする教材などが整備されている。

さらに、カリフォルニア州では民間によるがんについての教育の学校へ出張授業も盛んであり、医療関係の会社がスポンサーとなり、学校の特別活動として演劇を通じた教育が行われてもいる。

研究協力者

渡邊正樹（東京学芸大学 教授）
助友裕子（国立がん研究センター 研究員）
森 良一（国立教育政策研究所 研究員）
杉崎弘周（新潟医療福祉大学 講師）

A. 調査目的

本調査の目的は、米国の中でも学校健康教育に積極的に取り組んでいるカリフォルニア州を対象として、学校健康教育プログラムの中でがんについての内容がどのように取り扱われ

ているのかを明らかにすることである。

そこで、カリフォルニア州の教育庁、カリフォルニア子どもの健康リソースセンター、カイザー社を訪問し、学校健康教育におけるがんについての教育の位置づけの調査、専門家とのディスカッションを行い、その現状と可能性を検討した。

B. 調査方法

2013年3月4日～8日に、米国のカリフォルニア州教育庁、カリフォルニア・ヘルシー・キ

ツズ・リソースセンター、教育劇場プログラムのスポンサーであるカイザー・パーマネント社を訪問し、関係者に対し聞き取り調査を実施した。調査は、学校健康教育への具体的貢献内容について、半構造化インタビューを実施した。インタビューはそれぞれ1時間程度実施され、1名のコーディネートのもと3名のインタビュアが質問をし、1名は記録係として同席する方法を用いた。インタビューのやりとりは対象者の許可を得たうえでICレコーダーに記録した。

C. 調査結果

(1) カリフォルニア州における学校健康教育

カリフォルニア州では、2008年に Health Education Content Standards for California Public Schools -Kindergarten Through Grade Twelve- (以下、カリフォルニア学校健康教育規準とする) が提示され、それに基づいて学校健康教育が幼稚園から12学年(日本の高校3年生に相当)まで展開されている。ただし、必修かされているのは基本的に小学校である。

カリフォルニア州における学校健康教育は、この20年間のうちに大きな変化を遂げている。特に、それまでの知識獲得を基本とするものから、スキル獲得を基本とするものへとパラダイムが大きく変化した。そこでは健康リテラシー、あるいは健康リテラシーを持った人の育成が強調されている。

健康リテラシー(を持った人)については次のとおり明示されている。

- ・健康問題、健康課題に直面した際に、批判的思考と問題解決ができる人
- ・健康を高める手段となる基本的な健康情報ならびに健康サービスを利用する能力を持った主体的な学習者
- ・健康課題についての信念、考え、情報を組織し、伝達する効果的コミュニケーションのできる人

・地域を健康的で、安全で、安心あるものとする責任ある生産的市民

そして、次の8つからなる基本的な規準が示されている。

1. 基本的な健康概念の修得
2. 健康への影響の分析
3. 確かな健康情報へのアクセス
4. コミュニケーションのとり方
5. 意志決定
6. 目標設定
7. 健康を高める行動の実践
8. ヘルスプロモーション

また学習内容としては、栄養と身体活動、発育・発達と性、傷害の防止と安全、飲酒・喫煙・薬物、精神保健と人間関係、個人と地域の健康が提示されている。

これらをマトリクスとして幼稚園から第6学年までのそれぞれと第7・8学年、そして第9～12学年の計8つの段階ごとの規準が示されている。

さて、がんについては、飲酒・喫煙・薬物のところで、口腔がんとの関係についてを学ぶことや個人と地域の健康において、がんの種類や症状を基本的な概念として学ぶことが示されている程度であるが、これまで紹介したような特徴からして、カリフォルニア学校健康教育規準から、むしろ8つの規準を獲得するための典型教材として、がんを積極的に取り上げていくことの可能性を参考にすべきと思われる。

実際、このカリフォルニア学校健康教育規準の作成には、米国がん協会がスポンサーとなり作成されたNational Health Education Standards[1](表1)が大きな影響を及ぼし、実際にそれを参考にしてカリフォルニアのカリフォルニア学校健康教育規準が作成されたことについて明確な回答を得ておりその点は大いに注目できる。

(2) カリフォルニア州における学校健康教育サービス

カリフォルニア州ヘイワードにあるCalifornia Healthy Kids Resource Centerは、カリフォルニア州における学校健康教育の実践を支援する施設である。ここには、専門家たちが選りすぐった学校健康教育教材が総合的に収集されている。そして、これらの教材はカリフォルニア州全域に、無料で宅配便を用いて貸し出される。この施設に集められている教材は、カリキュラム、DVD、教師用指導書、模型や展示物などである。がんについての教材については、喫煙によって肺がんとなった肺の模型、紫外線の体への影響を示す教材などが準備されていた。このような施設は全米の州では唯一であろうということであった

またこの施設では、放課後に自分たちで健康について学ぶことのできるプログラムも用意されている。

なお運営には、California Department of Education と California Department of Public Healthから資金提供がなされている。

(3) カリフォルニア州における民間団体による学校健康教育

カリフォルニア州において民間団体による学校健康教育プログラムの代表的なものとして、カイザー・パーマネントがスポンサーとなり州の様々な学校やイベントを通じて健康教育を行うEducational Theatreというプログラムがある。これはプロの劇団員が学校やイベントに出向き演劇を通して健康教育を行うものである。2012年には1722回の講演により、385,800人の子どもたちと大人が学校でのパフォーマンスやワークショップに参加した。

プログラムは幼稚園から第6学年は健康的な食事や活動的な生活が中心、中学校は思春期の性的問題が中心、高校生はHIV/AIDSと性感染症

が中心の内容となっている。学校では、特別活動の時間でこれらのイベントが行われることが多く、必ずしもがんについての内容が含まれるものではないが形態として参考になると考えられる。

D. 結論

本調査では、米国のカリフォルニア州教育庁、カリフォルニア・ヘルシー・キッズ・リソースセンター、教育劇場プログラムのスポンサーであるカイザー・パーマネント社を訪問し、学校健康教育におけるがんについての内容が取り扱われているかを検討した。特に、米国がん協会がスポンサーとなり作成されたNational Health Education Standardsとそれに基づいて作成された学校健康教育規準は、我が国の学習指導要領を改訂していく際に非常に参考になるものであり、健康リテラシーを育成していく中でがんについての一次予防、二次予防、三次予防を教育内容あるいは典型教材として位置づけていく可能性が示唆された。

文献

[1] 植田誠治. 改訂された米国「ナショナル・ヘルスエデュケーション・スタンダード」の検討. 学校保健研究. Vol.50(Suppl.). 2008. 481

E. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

F. 知的財産の出願・登録状況

なし

(表1) ナショナル・ヘルスエデュケーション・スタンダード

ナショナル・ヘルスエデュケーション・スタンダード

基準1:

児童生徒らは、健康を増進するために、ヘルスプロモーションと病気の予防に関連した概念を理解する

基準2:

児童生徒らは、健康行動に関する家族、仲間、文化、メディア、テクノロジーあるいはその他の要因の影響を分析する

基準3:

児童生徒らは、確かな情報と健康を増進する製品、サービスにアクセスする能力を示す

基準4:

児童生徒らは、健康を増進し健康リスクを避けあるいはそれを減らすための対人コミュニケーションスキルを使用する能力を示す

基準5:

児童生徒らは、健康を増進するために、意志決定スキルを使用する能力を示す

基準6:

児童生徒らは、健康を増進するための目標設定スキルを使用する能力を示す

基準7:

児童生徒らは、健康を増進するための行動の実践と健康リスクを避けあるいはそれを減らすための能力を示す

基準8:

児童生徒らは、個人、家庭、そして地域の健康を主張する能力を示す

【行動指針】

基準1:

児童生徒らは、健康を増進するために、ヘルスプロモーションと病気の予防に関連した概念を理解する

(就学前・幼稚園から2年生まで)

- 1.2.1 個人の健康に影響する健康行動を特定する
- 1.2.2 健康には多面性があることを認識する
- 1.2.3 感染症を予防する方法を述べる
- 1.2.4 子どものときによく起こるけがの防止の方法を挙げる
- 1.2.5 健康を管理することがなぜ重要であるかを述べる

(3年生から5年生まで)

- 1.5.1 健康行動と個人の健康の関係を述べる
- 1.5.2 健康の情緒的、知的、身体的、社会的側面の例を特定する
- 1.5.3 個人の健康を増進することのできる安全で健康的な学校と地域の環境のあり方を述べる
- 1.5.4 子どものときによく起こるけがと健康問題を予防する方法を述べる
- 1.5.5 いつ健康管理(サービス)を探すことが必要であるか述べる

(6年生から8年生まで)

- 1.8.1 健康行動と個人の健康の関係を分析する
- 1.8.2 思春期における健康の情緒的、知的、身体的、社会的側面の相互関連をのべる
- 1.8.3 環境が個人の健康にいかに関与するか述べる
- 1.8.4 家族層がいかに関与して個人の健康に影響するか述べる
- 1.8.5 けがと他の思春期の健康問題を軽減あるいは予防する方法を述べる
- 1.8.6 適切な健康管理がいかに関与して個人の健康を増進することができるかを説明する
- 1.8.7 健康行動を実践することの利益と障壁を述べる
- 1.8.8 不健康な行動をした場合に起こりうるけがと病気の可能性を調べる
- 1.8.9 不健康な行動をした場合に起こりうるけがと病気の深刻さを調べる

(9年生から12年生まで)

- 1.12.1 健康行動がいかに関与して健康状態に影響するかを予測する
- 1.12.2 健康の情緒的、知的、身体的、社会的側面の相互関連をのべる
- 1.12.3 環境と個人の健康がいかに関与して相互関係するかを分析する
- 1.12.4 遺伝と家族層がいかに関与して個人の健康に影響するかを分析する
- 1.12.5 けがと健康問題を軽減あるいは予防する方法を提案する
- 1.12.6 健康管理(サービス)へのアクセスと健康状態の相互関連を分析する
- 1.12.7 様々な健康行動を実践することの利益と障壁を比較し対比する
- 1.12.8 不健康な行動をした場合のけが、病気、死への個人の感受性を分析する
- 1.12.9 不健康な行動をした場合のけががあるいは病気についての起こりうる重大性を分析する

基準2:

児童生徒らは、健康行動に関する家族、仲間、文化、メディア、テクノロジーあるいはその他の要因の影響を分析する

(就学前・幼稚園から2年生まで)

- 2.2.1 家族がいかに関与して個人の健康習慣と健康行動に影響するかを特定する
- 2.2.2 個人の健康習慣と健康行動をサポートするために学校は何かできるのかを特定する
- 2.2.3 メディアがいかに関与して健康行動に影響するかを述べる

(3年生から5年生まで)

- 2.5.1 家族がいかに関与して個人の健康習慣と健康行動に影響するかを述べる
- 2.5.2 健康習慣と健康行動に関する文化の影響を特定する

-
- 2.5.3 健康行動と不健康な行動にいかに関与する友人が影響するかを特定する
 - 2.5.4 学校と地域がいかに関与する個人の健康習慣と健康行動をサポートすることができるかを述べる
 - 2.5.5 メディアがいかに関与する考え、意識、そして健康行動に影響するかを説明する
 - 2.5.6 個人の健康に影響するテクノロジーのあり方を述べる
-
- (6年生から8年生まで)
- 2.8.1 家族がいかに関与する思春期の健康に影響するかを調べる
 - 2.8.2 健康信念、健康習慣、健康行動に関わる文化の影響を述べる
 - 2.8.3 健康行動と不健康な行動にいかに関与する友人が影響するかを述べる
 - 2.8.4 学校と地域がいかに関与する個人の健康習慣と健康行動に作用するかを分析する
 - 2.8.5 メディアからのメッセージがいかに関与する健康行動に影響するかを分析する
 - 2.8.6 個人の健康と家族の健康に関するテクノロジーの影響を分析する
 - 2.8.7 規範の認知がいかに関与する健康行動と不健康な行動に影響するかを説明する
 - 2.8.8 その人の健康習慣と健康行動に関する個人的価値観と信念の影響を説明する
 - 2.8.9 ある健康に危険な行動がいかに関与する不健康な行動につながるかの可能性を述べる
 - 2.8.10 学校の健康政策と公衆衛生政策がいかに関与する健康増進と病気予防に影響するかを調べる。
-

(9年生から12年生まで)

- 2.12.1 家族がいかに関与する思春期の健康に影響するかを分析する
 - 2.12.2 文化がいかに関与する健康信念、健康習慣、健康行動をサポートし否定するかを分析する
 - 2.12.3 健康行動と不健康な行動にいかに関与する友人が影響するかを分析する
 - 2.12.4 学校と地域が個人の健康習慣と健康行動にいかに関与する影響かを評価する
 - 2.12.5 個人の健康と家族の健康に関するメディアの影響を評価する
 - 2.12.6 個人の健康、家族の健康そして地域の健康に関するテクノロジーの影響を評価する
 - 2.12.7 規範の認知がいかに関与する健康行動と不健康な行動に影響するかを分析する
 - 2.12.8 その人の健康習慣と健康行動に関する個人的価値観と信念の影響を分析する
 - 2.12.9 ある健康に危険な行動がいかに関与する不健康な行動につながるかの可能性を分析する
 - 2.12.10 学校の健康政策と公衆衛生政策がいかに関与する健康増進と病気予防に影響するかを分析する
-

基準3:

児童生徒らは、確かな情報と健康を増進する製品、サービスにアクセスする能力を示す

(就学前・幼稚園から2年生まで)

- 3.2.1 健康の増進を手助けする信頼できる大人と専門家を特定する
- 3.2.2 学校と地域で健康を手助けしてくれる人の探し出し方を特定する

(3年生から5年生まで)

- 3.5.1 確かな健康情報、健康製品、健康サービスの特徴と特定する
- 3.5.2 確かな健康情報を提供する家庭、学校、地域の資源を探し出す

(6年生から8年生まで)

- 3.8.1 健康情報、健康製品、健康サービスの信頼性を分析する
- 3.8.2 家庭、学校、地域からの確かな健康情報にアクセスする
- 3.8.3 健康を高める製品のアクセス可能性を判断する
- 3.8.4 専門的な健康サービスを求める状況を述べる
- 3.8.5 確かで信頼できる健康製品と健康サービスを探し出す

(9年生から12年生まで)

- 3.12.1 健康情報、健康製品、健康サービスの信頼性を評価する
 - 3.12.2 確かな健康情報を提供する家庭、学校、地域の資源を利用する
 - 3.12.3 健康を高める製品とサービスのアクセス可能性を判断する
 - 3.12.4 専門的な健康サービスを求めるかを判断する
 - 3.12.5 確かで信頼できる健康製品と健康サービスにアクセスする
-

基準4:

児童生徒らは、健康を増進し健康リスクを避けあるいはそれを減らすための対人コミュニケーションスキルを使用する能力を示す

(就学前・幼稚園から2年生まで)

- 4.2.1 必要なこと、望むことそして感じたことを表現する健康的なし方を示す
- 4.2.2 健康を高めるための聞くスキルを示す
- 4.2.3 望まなかったり、脅されたり、あるいは危険な状況の際の返答のし方を示す
- 4.2.4 脅されたり、危険な場合に信頼できる大人への話し方を示す

(3年生から5年生まで)

- 4.5.1 健康を高めるために効果的な言語コミュニケーションスキルと非言語コミュニケーションスキルを示す
- 4.5.2 健康リスクを避けたり軽減する拒否スキルを示す
- 4.5.3 いざこざを処理したり解決するための暴力的でない戦略を示す
- 4.5.4 個人の健康を高めるための援助の求め方を示す

(6年生から8年生まで)

- 4.8.1 健康を高めるために効果的な言語コミュニケーションスキルと非言語コミュニケーションスキルを応用する
 - 4.8.2 健康リスクを避けたり軽減する拒否スキルと交渉スキルを示す
 - 4.8.3 効果的にいざこざを処理したり、解決する戦略を示す
 - 4.8.4 自分と他者の健康を高めるための援助の求め方を示す
-

(9年生から12年生まで)

- 4.12.1 健康を高めるために、家族、友人そして他者と効果的にコミュニケーションするためのスキルを用いる
- 4.12.2 健康を高め、健康リスクを避けたり軽減するための拒否スキル、交渉スキル、協力スキルを示す
- 4.12.3 自分や他者を傷つけない人間関係のいざこざを予防したり、処理したり、解決したりする戦略を示す
- 4.12.4 自分と他者の健康を高めるための援助の求め方と申し出方を示す

基準5：

児童生徒らは、健康を増進するために、意志決定スキルを使用する能力を示す

(就学前・幼稚園から2年生まで)

- 5.2.1 健康に関して意志決定が必要なときの状況を特定する
- 5.2.2 健康に関する意志決定が個人でできるときと援助が必要なときとの状況を区別する

(3年生から5年生まで)

- 5.5.1 よく考えた意志決定が求められるであろう健康に関係した状況を特定する
- 5.5.2 健康に関係した意志決定をするうえで援助が必要であるときを分析する
- 5.5.3 健康に関係した課題や問題に対して、健康的な意見を挙げる
- 5.5.4 健康に関係した意志決定をするとき、それぞれの意見の結果の可能性を予測する
- 5.5.5 意志決定するとき健康的な意見を選択する
- 5.5.6 健康に関係した意志決定の結果を述べる

(6年生から8年生まで)

- 5.8.1 健康的な意志決定を手助けしたり妨げたりするような雰囲気や状況を特定する
- 5.8.2 よく考えた意志決定過程の応用を求める健康に関係した状況がいつであるか決断する
- 5.8.3 いつ個人的な意志決定が適切で、いつ協同の意志決定が適切であるかを見分ける
- 5.8.4 健康に関係した課題あるいは問題に対して、健康的か健康的でないかを二者択一する
- 5.8.5 選択肢それぞれの個人と他者に起こりうる短期間の影響を予測する
- 5.8.6 意志決定をするときに健康的でないものを選択ではなく健康的なものを選択をする
- 5.8.7 健康に関係した意志決定の結果を分析する

(9年生から12年生まで)

- 5.12.1 健康的な意志決定を妨げる障壁を調査する
- 5.12.2 健康に関係した状況において、よく考えた意志決定過程を応用する有用性を決断する
- 5.12.3 いつ個人的な意志決定が適切で、いつ協同の意志決定が適切であるかを証明する
- 5.12.4 健康に関する課題あるいは問題に対しての選択肢を引き出す

す

- 5.12.5 選択肢それぞれの個人と他者に起こりうる短期間の影響と長期間にわたる影響を予測する
- 5.12.6 意志決定するときの健康的な選択を守る
- 5.12.7 健康に関わる意志決定の効果性を評価する

基準6：

児童生徒らは、健康を増進するための目標設定スキルを使用する能力を示す

(就学前・幼稚園から2年生まで)

- 6.2.1 短期的な個人の健康目標と目標達成に向かってとる行動を特定する
- 6.2.2 個人の健康目標達成に援助が必要なとき誰が手助けしてくれるかを特定する

(3年生から5年生まで)

- 6.5.1 個人の健康目標を設定し、その達成への向かう道筋をつける
- 6.5.2 個人の健康目標を達成するのを援助する資源を特定する

(6年生から8年生まで)

- 6.8.1 個人の健康習慣を評価する
- 6.8.2 個人の健康習慣を選び、維持し、改善するための目標を高める
- 6.8.3 個人の健康目標を達成するために必要な戦略とスキルを応用する
- 6.8.4 個人の健康目標がいかにか能力や優先順位や責任によって変化するかを述べる

(9年生から12年生まで)

- 6.12.1 個人の健康習慣と全体的な健康状態を評価する
- 6.12.2 効力やニーズやリスクをふまえた個人の健康目標を達成するための計画を立てる
- 6.12.3 個人の健康目標を達成する際の戦略を実行し、進捗をモニターする
- 6.12.4 効果的な長期間の個人の健康プランを策定する

基準7：

児童生徒らは、健康を増進するための行動の実践と健康リスクを避けあるいはそれを減らすための能力を示す

(就学前・幼稚園から2年生まで)

- 7.2.1 個人の健康を維持し高めるための健康習慣と健康行動を示す
- 7.2.2 健康リスクを避けあるいは軽減する行動を示す

(3年生から5年生まで)

- 7.5.1 責任ある個人の健康行動を特定する
- 7.5.2 個人の健康を維持し高める様々な健康習慣と健康行動を示す
- 7.5.3 健康リスクを避けあるいは軽減する様々な行動を示す

(6年生から8年生まで)

- 7.8.1 個人の健康行動への責任を評価する重要性を説明する
- 7.8.2 個人と他者の健康を維持し高める健康習慣と健康行動を示す
- 7.8.3 個人と他者に対する健康リスクを避けあるいは軽減する行動を示す

(9年生から12年生まで)

- 7.12.1 健康を増進するための個人の責任についての役割を分析する
- 7.12.2 個人と他者の健康を維持しあるいは高める様々な健康習慣と健康行動を示す
- 7.12.3 個人と他者に対する健康リスクを避けあるいは軽減する様々な行動を示す

基準 8 :

児童生徒らは、個人、家庭、そして地域の健康を主張する能力を示す

(就学前・幼稚園から2年生まで)

- 8.2.1 個人の健康を増進するための要求をする
- 8.2.2 ポジティブな健康選択をしようとする友人を励ます

(3年生から5年生まで)

- 8.5.1 健康課題についての意見を表明し正確な情報を述べる
- 8.5.2 ポジティブな健康選択をするように他者を励ます

(6年生から8年生まで)

- 8.8.1 健康を高める話題への見解を述べ、それを正確な情報によってサポートする
- 8.8.2 ポジティブな健康選択をするように他者に影響しサポートする方法を示す
- 8.8.3 個人、家族、そして学校を健康的なものとする主張を協力して行う
- 8.8.4 異なる人たちに合わせて変化する健康メッセージとコミュニケーションテクニックのし方を特定する

(9年生から12年生まで)

- 8.12.1 健康を増進するメッセージを明確に述べるために、的確な友人と社会の規範を用いる
- 8.12.2 ポジティブな健康選択をするよう他者に影響しサポートする方法を示す
- 8.12.3 個人、家族、そして地域の健康を高めるための主張を協力して行う
- 8.12.4 特定のターゲットとする人たちに対して健康メッセージとコミュニケーションテクニックを作り変える

【ナショナル・ヘルスエデュケーション・スタンダードを実行するための地方教育委員会の活動段階】

(環境と雰囲気づくり)

- ・学区においてすべての学年を通じて包括的な学校健康教育をサポートしつくりあげる健康推進環境を提供する政策を確立する
- ・他の教科で提供されるのと等しい空間、クラスの数、施設へのアクセスを学校健康教育の授業に提供する
- ・学区における様々な校種を横断して就学前・幼稚園から12学年までの連携をはかる健康教育コーディネーターを用意する
- ・児童生徒らと先生が快適で、安全で、支えを感じる学校環境と教室の雰囲気を用意する
- ・学校健康教育プログラムに保護者と地域を巻き込むことを奨励する

(教えること)

- ・健康教育は免許資格を持った健康教育教師によって教えられることを確実にする
- ・ナショナル・ヘルスエデュケーション・スタンダードあるいは州のスタンダードにそった健康の授業を計画し、実行し、整理する教師をサポートする
- ・質の高い、継続的な教師のための健康教育内容と教授学の専門的能力開発(現職教育)を用意する
- ・教師がナショナル・ヘルスエデュケーション・スタンダードの目標達成に必要な時間と資金面での資源を用意する

(カリキュラム)

- ・包括的な健康教育を地方レベルで実施する政策を制定し、確かなものとするような管理とサポートを用意する
- ・ナショナル・ヘルスエデュケーション・スタンダードあるいは州のスタンダードにそった学区での就学前・幼稚園から12学年までの包括的学校健康教育カリキュラムを実行する
- ・学区の健康教育カリキュラムをナショナル・ヘルスエデュケーション・スタンダードに沿いながら、定期的な改訂サイクルで、資格を持った健康教育者と協同で学校管理者とカリキュラム・コーディネーターのリーダーシップのもと、最新のものに改訂する

(評価)

児童生徒の評価 :

- ・ナショナル・ヘルスエデュケーション・スタンダードや州のスタンダードに示された目標を達成したかを判断する確かな評価物を用いる
- ・健康教育における児童生徒の進捗状況のレポートを求める
- ・児童生徒の評価とカリキュラム評価についての継続的な専門能力開発(現職教育)を用意する

プログラム評価 :

- ・健康教育カリキュラムの効果を示すデータを収集し、学業成績と連携させる
- ・児童生徒がナショナル・ヘルスエデュケーション・スタンダードや州のスタンダードに示された目標を達成したかを判断するためのプログラム評価を行う
- ・質の高い健康教育授業をサポートし維持するために予算は適切であったかを判断する
- ・就学前・幼稚園から12学年までの包括的健康教育への認識とサポートを判断する地域のアセスメントをする

(テクノロジー)

- ・健康教育の授業とプログラム開発をする際、児童生徒、教師そして学校職員のために、適切なテクノロジー、備品、資料を提供する
- ・ナショナル・ヘルスエデュケーション・スタンダードの目標にあった健康授業を提供する際にテクノロジーを効果的に利用する方法のトレーニングを提供する

(学習)

- ・発達段階と学習の特徴に応じた就学前・幼稚園から12学年の健康教育プログラムの学習の実行を求める
- ・学習過程で活動的な取り組みが行え、スキルの実践、反復、問題解決、新しい問題の創造、思考の機会が持てるよう、児童生徒が知識とスキルを獲得するのに十分な健康教育の授業時間を計画する

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
学校健康教育におけるがんについての教育プログラムの開発研究

分担研究年度終了報告

PSHE 協会における教師支援プログラムの現状

研究分担者 物部 博文 横浜国立大学 准教授

研究要旨：英国では、薬物乱用や飲酒、十代の妊娠に関する危機認識があり、これらの課題について若者たちの教育機会を確保する必要性が認められている。これらの課題解決につながる教育がPSHEプログラムである。英国のナショナルカリキュラムは現時点（2013年3月）で変化しており、新カリキュラムが2014年に制定される予定である。現段階でのPSHEの位置づけは、特別科目であるが多くの学校が導入している。また、PSHEの中における個人教育、社会教育、経済教育および健康教育プログラムのバランスに関して言うと、健康教育が中心的な役割を示しており、子どもの心身の成長に寄与していると学校関係者が捉えている傾向にあることが伺える。PSHE協会の主な役割は、PSHEについての指導法のトレーニングを受けていない他教科教師のトレーニングである。彼らは数学や英語の教師かもしれないが、PSHEを学ぶ必要があり、その多くが教師になって初めてPSHEを教えるように要求される。PSHE協会は、2006年に政府の教育部門からPSHE協会を立ち上げるための資金を受け取り、将来的には独立するように活動している。PSHE協会の講座は、若い人たちのために教師の影響を与えることを確認し、PSHEの学習を構築できるように教師を支援するもので、常に教師を奨励する形で実施される。

以上のような観点から児童生徒に対するプログラム開発とともに現役教師の支援・教育プログラムおよび機関の重要性が示唆された。

研究協力者

植田誠治（聖心女子大学 教授）
助友裕子（国立がん研究センター 研究員）
杉崎弘周（新潟医療福祉大学 講師）
森 良一（国立教育政策研究所 研究員）

して参考になると考えられ、また、がん教育をプログラムとして開発した場合の教師教育のあり方の参考になると考えられたので、PSHEに関する教師教育を担当しているPSHE協会を訪問し、プログラム実施時の課題や教師の教育の方向性、教員養成におけるPSHEについての学習等を明らかにすることを目的とした。

A. 調査目的

PSHEは、薬物や飲酒、十代の妊娠等の健康課題のために実践的および全人的に課題を解決していく教科である。

知識・理解をベースにした健康教育とは異なり、より包括的に課題を解決するための手法と

B. 調査方法

2013年3月19日、PSHE協会を訪問し、プログラム実施担当者3名に対するインタビュー調査を実施した。調査はPSHEのおかれている

状況、教師教育プログラム、教員養成の状況等について、半構造化インタビューを実施した。インタビューは、10時～11時30分の90分程度実施し、1名のコーディネートのもと3名のインタビューが質問をし、1名は記録係として同席した。インタビューのやりとりは、筆記にて記録した。またその基礎データとして、提示された資料についても分析を行った。

C. 調査結果

(1) PSHE協会を取り巻く社会環境

英国保健省は、麻薬、飲酒、10代の妊娠等の健康問題に対して憂慮している一方で、教育省は、健康増進のための学校教育の活用について難色を示している。英国は、3年前（2010年）に政権交代があり、新政府はこの点に関しては、従来と異なる視点を持っている。

しかし、事実として英国は、薬物乱用や飲酒、十代の妊娠についての危機感を持っており、誰かがこれらの課題を子どもたちに教える必要があると考えられている。学校教育の中でそれらに対する解決の方法を見つけることがPSHEプログラムである。しかし、新政府は、学校が教育の場であるべきことを認識しており、数学、科学、文学を最重要視している。それは非常に重要な科目ではあるが、実際には、十代の妊娠、薬物乱用や将来の雇用のための準備も重要である。

(2) PSHE協会の役割と構成員

PSHE協会の主な役割は、PSHEについてのトレーニングを受けなかった他教科の教師のトレーニングである。彼らは数学や英語の教師かもしれないが、彼らはPSHEを学ぶ必要がある。従って、PSHEの仕事の一つの側面は、教師のためのトレーニングである。それで、PSHE協会は、講座を運営したり、教師のための教材や資源を

作ったりしている。

PSHE協会は、PSHEを教える教師のためのメンバーシップ団体である。例えば、彼らは数学教師かもしれないが、PSHEは、彼らが教えるのに非常に難しい科目であるので、いくつかの支援を得るためにPSHE協会に参加することができる。PSHEは非常に個人に関わる科目であり、PSHEをはじめて教えるときに、多くの教師はかなり緊張することがある。したがって、教師はPSHEを教える自信を欠く傾向にあり、PSHEについてどこからはじめていいか心得ていない場合が多い。PSHE協会は、これらの教師を支援し、彼らに訓練や助言を与え、彼らを助けるための材料を作成し、彼らの学校を支援し、望ましい状態にし、学校におけるPSHEの質を向上させるべく働きかけている。

PSHE協会に所属する教師は、現時点で英国教師44万人のうちの6000名程度であり、割合にすれば低い値である。これに関しては、今後、数値を上げる必要がある。上級学校、中等学校などのいくつかの学校では、すべての教師がPSHE教えるが、他の学校ではおそらく2名程度の教師がPSHEを教える。おそらく英国における全学校の20%がPSHE協会のメンバー1人を有していると考えられる。

(3) PSHE協会の位置づけ

教育省は、国の教育に責任を持つ政府の機関である。彼らは国家維持のために学校が従わなければならない内容を記述するナショナルカリキュラムを設計する。PSHE協会は、2006年に政府の教育部門からPSHE協会を立ち上げるための資金を受け取った。

政府の考えとしては、PSHE協会が最終的に自立できるための資金提供であるので、提供される資金は毎年少なくなっている。しかし、現時点でも政府は現在もPSHEに資金を与えている。

従って、PSHEは、財政的に組織を維持できるように、財政的に独立する方向に向けて取り組んでいる。特に、現在の経済情勢において政府は、PSHE協会のトレーニングについては、メンバーシップを通してPSHE自身で資金供給できるようにしたいと考えている。しかし、PSHEは、助成してくれる自治体等と交渉する権利を政府から得ている。それらの仕事のいくつかは、学校がPSHEで何をしているかという研究であったり、学校の説明会の材料を作成するためのものであったりする。したがって、PSHE協会は、様々なリンクを持ち、自律的な活動をしている。

PSHEは、会員組織であり、これは教師が組織に参加するかを選択できることを意味している。彼らは、会員資格加入のためのお金を払う必要があり、会員になるために毎年少量を支払うことになる。会員になると、PSHEのトレーニングと資源の一部にアクセスすることができる。PSHE協会のウェブサイトは、すべてに開放されているので、どんな教師がウェブサイトに来て、PSHE協会が実施している内容を知り、情報の一部を見つけることができる。教師のためのPSHEコースを受講すると、学校がコースに参加する教師のために資金を支払うことになる場合もある。

(4) ナショナルカリキュラムにおけるPSHE

ナショナルカリキュラムは現時点で変化している段階である。新しいカリキュラムは、2014年に制定されるので、1年の間に法定課目になれるように、PSHEはコンサルテーションのための出版をしたり、草案を書いたりしている。ナショナルカリキュラムは、理にかなっている場合、学校に教えなければならない科目として提示される。したがって、政府はこれを教えなければならないと言うコアカリキュラム、指導法がたくさんある数学、英語、科学のような科

目を持っている。コア科目は数学、英語、科学、その他の科目であり、初習教育では、体育、歴史、地理、宗教教育、現代外国語、フランス語、ドイツ語、市民教育などである。そのほかに、彼らは学校がPSHEを教えるべきだと言っているが、2014年からのカリキュラムにPSHEは明記されていない。従って今のところ、学校は現行のカリキュラムに従っている。

英国には、さまざまな種類の学校があり、そのいくつかは州によって維持され、政府によって資金を提供されているので、彼らは、ナショナルカリキュラムに従わなければならないが、彼らに選択の余地はない。政府によって資金を供給されている学校があるが、それらは独立している。それらの多くは私立学校のようなものであるが、資金は親からでなく、政府から提供されている。彼らは自律的で自己統治であり、彼らはナショナルカリキュラムに従う必要はない。しかし、しなければならないが彼らの多くがPSHEを実施している。

アメリカにおいてパブリックスクールは公立学校の話となるので、イギリスで混乱するが、パブリックスクールや寄宿学校は、独立した私立学校である。独立学校は、ナショナルカリキュラムに従う必要はないが、それらの多くは従っている。したがって、PSHEは、すべての学校のタイプを網羅している。PSHEは、法定科目ではないが、法律において、「すべての学校は、子どもの健康を促進する必要があり、子どもや若者の精神的、道徳的、社会性を促進する必要性」を有している。さらに彼らは、大人の生活を受け入れるために準備する必要がある。したがって、ほとんどの学校は、彼らPSHEを通じてそれを実施することを目指している。それが法定ではないものの、ほぼすべての学校やトップのパブリックスクールでもPSHEを導入する理由である。

(5) PSHEにおける領域バランス

政府は、子どもの経済的幸福と資産管理の重要性に気づいたので、経済教育が2007年にPSHEに導入された。PSHE協会では、ほとんどの学校のためには、健康教育がコアだと思っているので、経済教育は時期尚早であると感じた。したがって、いくつかの学校では、経済教育をかなり実施しているが、いくつかの学校ではまったく実施していない現状にある。PSHE教育は、健康教育が非常に重要であり、関係性教育や性教育は特に重要であると考えている。

個人的、社会的、道徳的、健康教育プログラムのバランスに関して言うと、PSHEの場合は、各キーステージの終了時に、子どもたちが行うことができるべき文章が書かれている。これは、各キーステージのプログラムに含まれているものの要約である。キーステージ1の最初の段落は、感情的な幸福、気持ちである。その後、中間の段落では、健康と福祉、健康的な食事、身体活動、個人衛生、自らの安全、交通安全などである。第三段落は、自分たちの行動管理についてである。キーステージ2も同様である。上級学校に到達したとき、中等学校の年齢の子どもは、キーステージ3と4、上級学校はキーステージ5と6で表現され、これらはキー概念と呼ばれている。我々は9つの重要なキー概念を持っているが、その中の重要な概念の一つは健康的なライフスタイルである。

健康状態は、例えば、人間関係の様な多くの他のものによってもたらされる。リスクについて取り上げることも、健康に関係するだろう。それで麻薬、喫煙などの何がリスクであるかをとり上げ、現実的なものとして、健康が受け入れられる。明らかに、それはPSHEだけでなく他の領域の多くをカバーしている。再び、より上級学年のキーステージ4で、繰り返し健康的な

ライフスタイル、リスク、人間関係の項目に基づいて実施する。だからこれらの3つのキー概念が重要であると考えている。

包括的な方法で健康状態を見る場合、すべてのPSHEをとおして実施される。身体健康、感情的健康状態またはメンタルヘルスである。特に多くの学校や私立学校、選択の自由を持っているアカデミーは、何よりも健康にもっと焦点を当てている。

すべての学校は、領域のバランスをある程度決定できる。ナショナルカリキュラムに従わなければならない状態の学校は、はるかに密接にナショナルカリキュラムに従う。私立学校は、彼らがフォローしたいと考える部分を選択する。しかし、PSHEの関わっている学校の多くでは、健康教育については常に教えている。例えば、経済的な教育は、ある学校は実施するが、ある学校は実施しないが、彼らのすべては健康教育を実施する。健康教育がPSHEのおそらく最も重要な部分と見られていると考える。

科目の中で関連する個所でPSHEを実施することが、うまく機能すると推測される。いくつかの学校では、ちょうどすべての主題領域を通してPSHEを教えるようにしている。だから、彼らはよく、身体教育の中に健康的なライフスタイルを入れ、数学の中に金融意識を入れたりしている。しかし、彼らは分割するので良く機能しない恐れもあり、独自のPSHEプログラムを持っている場合、それははるかに良い。

最近のメディアで、非常に幼い頃からポルノの多くにさらされている子どもたちや児童虐待にかんするいくつかの非常に知名度の高い事件のメディア報道がなされた。保護者は、これらの報道にさらされる自分の子どもを心配していた。だからPSHE協会では、機密情報や論争の問題の取り扱いについて教師にいくつかの指針を公表した。メディアと子どものポルノ

の問題に対処する上での学校の役割について、子どもはi-Phoneを持っているので、これらについても教える必要がある。

(6) PSHEにおける10原則

PSHE協会は、PSHE教育における10原則を提示している（資料：PSHE教育の10原則）。これは複数の異なる健康増進プログラムの研究を見て、共通の特徴を抽出していったいくつかの研究の結果として構築された項目である。この10原則は、PSHEの講座において教師と共有するものである。

(7) PSHEに関する教師教育

教師のためのトレーニングのコース例として資料を提示する。これらは教師に実施するコースの一部で、プログラムの範囲を提供している。この講座は、教師になって初めてPSHEを教えるように要求され、それについて何も知らない教師のために存在する。カリキュラムは基本的なことと、PSHEにおける最善の方法を教えることである。もう一つは、プログラムの計画についてのもので、学校のPSHEプログラムをまとめる方法に関するガイダンスである。3番目のものは、PSHEでは学校における効果的な連携についての責任が与えられるので、彼らはPSHEを教えている教師のチームをリードしている。学校の中でそれを管理している人向けのプログラムである。4番目は、私立学校のためのものである。学校は、第三者機関によって評価される。パブリックスクールとアカデミーはOFSTEDによって評価される。このコースでは、評価にあたって、彼らを助けるためのプログラムである。次はプライマリー学校におけるPSHEである。プライマリスクールは中学校にあたる。PSHEの原理は同じだが、しかし、小さい子どもたちを教えているとき、それは実際には少し異なるアプローチになる。

対象の個人的な性質のために、あなたは本当に、特に試験を受けることができるものではない。PSHEの授業は若い人たちのために影響を与えることを確認し、学習測定できる方法を見て支援している。PSHEを教えるために、常に教師を奨励するので、講義形式はとらない。

(8) 教員養成段階でのPSHEのための教育

教師のための研修コースについて、通常は異なるいくつかのルートがある。ほとんどの教師は、大学で教育の大学院修了を必要とする。彼らは、まず学位を対象に大学院に入学する。その学習取得後の1年間の研修プログラムで教師になるためプログラムが実施される。したがって、英語の教師は英語の学位を有して英語教員になり、数学の教師は数学の学位を有して科学教員になるための1年間の研修プログラムに参加する。大学での学びと現場での学びが半分半分で、学校で8週間を大学で数週間を過ごすことになる。

その1年間のプログラム中に、教師の研修生は、一般的に良い習慣を教えることについて教えられるが、PSHEについて説明や学びはあるだろうが、非常に少ない。具体的には一部の学生の教師はPSHEで半日または2時間の講義を受ける程度である。しかし、彼らは教師になり学校で仕事を得ると、突然がPSHEを教えなければならなくなる。したがって、教師は、ほとんど訓練されていないので、PSHEを教えることに関して彼らはまったく自信を持っていない。PSHEのための課題は、教師は専門家ではないことである。PSHE協会は、PSHEは、カリキュラムの他の要素と同様に重要であると考えているので、それは同じように扱われるべきであることを変更しようとする必要がある。

PSHE協会では、教師教育のコースを実施するために国の他の部分に移動したり、教師たちが