

保健体育教室

311

No.2
December
2020



大修館書店の最新刊

■特集

令和元年度 **体力・運動能力調査結果**

令和元年度 **学校保健統計調査結果**

今からでも間に合う、
新学習指導要領における〈保健〉のポイント

東海大学 森 良一

知っておいてほしい! 女子アスリートの身体のこと

順天堂大学/女性スポーツ研究センター 鯉川 なつえ

機関誌

保健体育教室
2020年第2号
通巻311号

CONTENTS

特集

令和元年度 体力・運動能力調査結果	1
令和元年度 学校保健統計調査結果	
今からでも間に合う、新学習指導要領における〈保健〉の ポイント	8
東海大学 森良一	
知っておいてほしい！女子アスリートの身体のこと	16
順天堂大学／女性スポーツ研究センター 鯉川なつえ	
体育実技・保健副教材のご案内	22
『図解 みんなの救急—ガイドライン2015対応—』の ご案内	24

連載

Book Review

『健康・医療情報の見極め方・向き合い方 —健康・医療に関わる賢い選択のために知っておきたいコツ教えます』	7
島根大学医学部附属病院臨床研究センター 大野智	
『アスリートのメンタルケア—選手の心の悩みケースブック』	14
日本スポーツ精神医学会／すなおクリニック 内田直	

令和元年度 体力・運動能力調査結果

令和元年度 学校保健統計調査結果

体力・運動能力調査結果

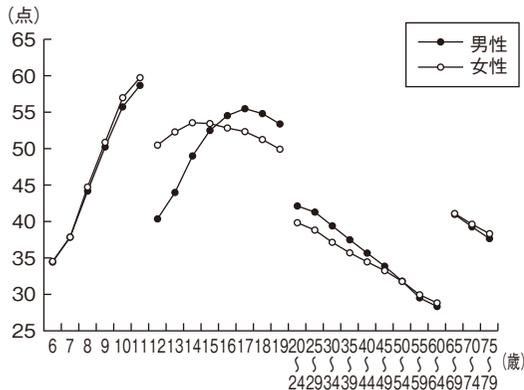
「令和元年度 体力運動能力調査結果（概況）」が、令和2年10月、文部科学省スポーツ庁健康スポーツ課より公表された。

この調査は、国民の体力・運動能力の現状を明らかにするとともに、体育・スポーツの指導と行政上の基礎資料を得ることを目的に、全国47都道府県を対象に、昭和39年度以降行われているもので、今回の調査は、令和元年5～10月にかけて実施されたものである。

■体力の加齢による変化

テスト項目は、握力（筋力）、上体起こし（筋力・筋持久力）、長座体前屈（柔軟性）の3テスト項目は6歳から79歳まで、また反復横とび（敏捷性）、20mシャトルラン（全身持久力）、立ち幅とび（筋パワー）の3テスト項目は6歳から64歳までを対象にしている。図1は新体力テスト合計点の加齢に伴う変化の傾向を示している。テスト項目に

図1 加齢に伴う新体力テスト合計点の変化



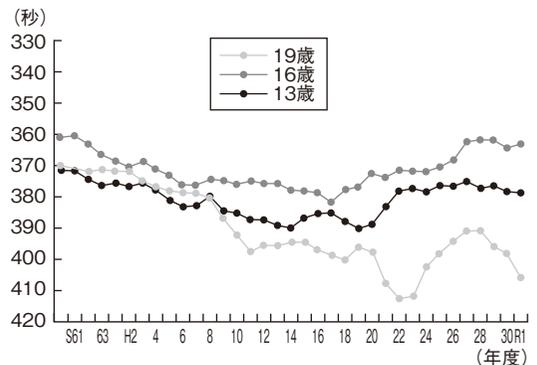
- (注) 1. 図は、3点移動平均法を用いて平滑化してある。
 2. 合計点は、新体力テスト実施要項の「項目別得点表」による。
 3. 得点基準は、6～11歳、12～19歳、20～64歳、65～79歳で異なる。

より差異はあるが、全体的な傾向としては、男女ともに6歳から加齢に伴い体力水準は向上し、男子は17歳ごろピークに達するのに対して、女子は14歳ごろピークに達する。

■体力・運動能力の年次推移

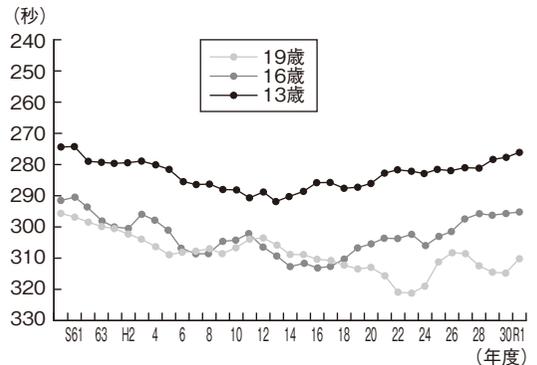
長期的に年次変化の比較が可能である、握力及び走能力（50m走・持久走）、跳能力（立ち幅とび）、投能力（ソフトボール投げ・ハンドボール投げ）などの基礎的運動能力のうち、持久走の年次推移を見たものが図2、3である。

図2 持久走（1500m）の年次推移（男子）



- (注) 1. 図は、3点移動平均法を用いて平滑化してある。

図3 持久走（1000m）の年次推移（女子）



- (注) 1. 図は、3点移動平均法を用いて平滑化してある。

新体力テスト施行後の20年間の基礎的運動能力を見ると、男子の握力及び男女のボール投げについては、低下傾向を示している。

しかし、それ以外の項目では、男女及び年代によってやや違いが見られるものの、ほとんどの項目では、横ばいまたは向上傾向を示している。

新体力テスト施行後の20年間の合計点の年次推移を見ると、ほとんどの年代で、緩やかな向上傾向を示している。

■運動・スポーツの実施状況と体力

1) 運動・スポーツの実施頻度と体力

運動・スポーツの実施頻度と新体力テストの合計点との関係を、年齢段階別に示した(図4, 図5)。

6, 7歳では、運動を実施する頻度による合計点の差は小さいが、8歳ごろからは加齢に伴って合計点が増加し、ほとんどの年代において運動・スポーツを実施する頻度が高いほど、合計点も高い傾向に

ある。

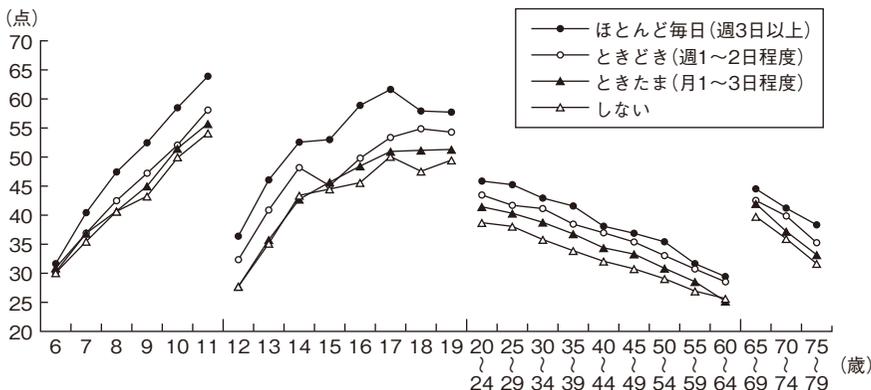
20歳以降の合計点は、運動・スポーツの実施頻度にかかわらず低下し、低下の度合いは、特に50歳前半から大きくなるが、ほとんどの年代において運動・スポーツを実施する頻度が高いほど、合計点も高い傾向を示している。

運動・スポーツの実施頻度が高いほど体力水準が高いという関係は、男女ともにほとんどの年齢で認められている。運動・スポーツの実施頻度は、生涯にわたって体力を高い水準に保つための重要な要因の一つであると考えられる。

2) 運動部・スポーツクラブ所属の有無と体力

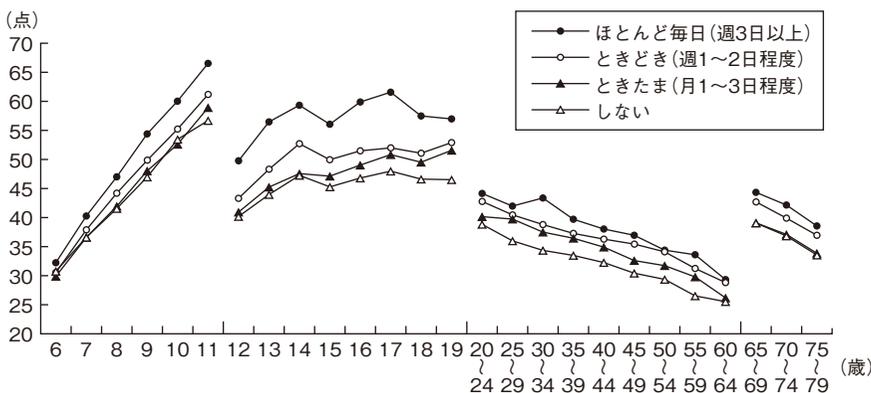
運動部やスポーツクラブへの所属の有無と新体力テストの合計点との関係を、年齢段階別に図6に示した。男女とも、運動部やスポーツクラブへ所属している群の方が所属していない群よりも合計点は高い傾向にある。

図4 運動・スポーツの実施頻度別新体力テストの合計点 (男子)



(注) 1. 合計点は、新体力テスト実施要項の「項目別得点表」による。
2. 得点基準は、6~11歳, 12~19歳, 20~64歳, 65~79歳で異なる。

図5 運動・スポーツの実施頻度別新体力テストの合計点 (女子)



(注) 1. 合計点は、新体力テスト実施要項の「項目別得点表」による。
2. 得点基準は、6~11歳, 12~19歳, 20~64歳, 65~79歳で異なる。

6, 7歳では、運動部やスポーツクラブへの所属の有無による合計点の差は小さいが、その後の両群の差は徐々に大きくなる。12~19歳においても両群の差は一層開く傾向を示している。

20歳以降の合計点は、運動部やスポーツクラブへの所属の有無にかかわらず低下し、男子の所属している群は、所属していない群より2~3点高い値を示している。女子の所属している群は所属していない群より3~6点、高い値を示している。

したがって、運動部やスポーツクラブでの活動は、生涯にわたって高い体力水準を維持するための重要な役割を果たしていることがうかがえる。

3) 学校時代の運動部(クラブ)活動の経験と体力

中学校、高等学校、大学のいずれかでの運動部(クラブ)活動の経験の有無と、20~64歳及び65~79歳の新体力テストの合計点との関係を、図7に示した。

合計点は、男女ともに運動部(クラブ)活動の経験の有無にかかわらず、加齢に伴いほぼ同様に低下する傾向にある。しかし、中学校、高等学校、大学のいずれかで運動部(クラブ)活動を経験した群の合計点は、75~79歳男子を除き、運動部活動の経験のない群より、いずれの年代においても高い値を示している。

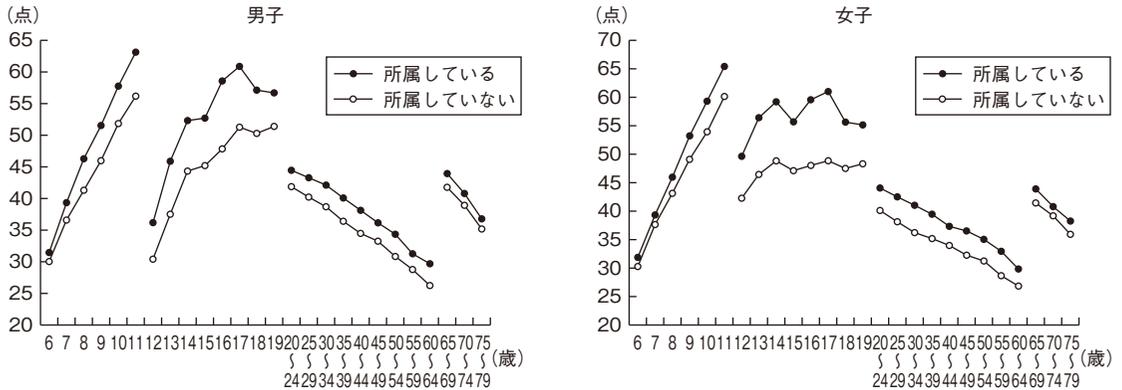
したがって、学校時代の運動部(クラブ)活動での経験が、その後の運動・スポーツ習慣につながり、生涯にわたって高い水準の体力を維持する要因の一つになっていると考えられる。

■健康に関する意識と体力

20~64歳及び65~79歳の健康状態に関する意識と、新体力テストの合計点との関係を、図8(次頁)に示した。男女とも、合計点は20~24歳をピークに加齢とともに減少する。

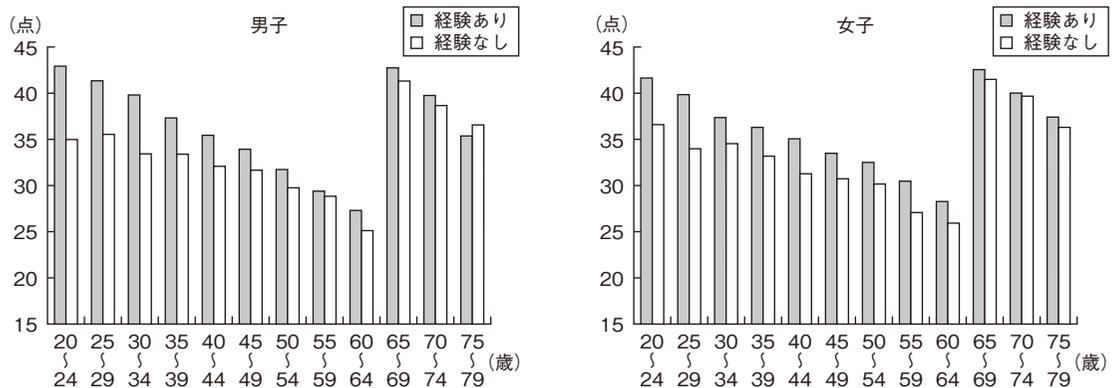
また、全ての年代において、健康状態について、

図6 運動部・スポーツクラブ所属の有無別新体力テストの合計点



(注) 1. 合計点は、新体力テスト実施要項の「項目別得点表」による。
2. 得点基準は、6~11歳、12~19歳、20~64歳、65~79歳で異なる。

図7 学校時代の運動部(クラブ)活動の経験別新体力テストの合計点



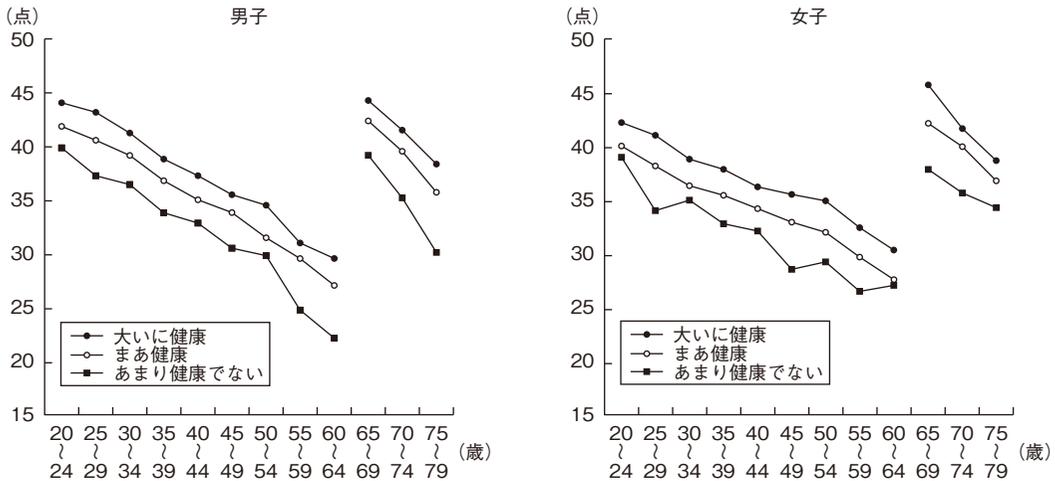
(注) 1. 「経験あり」は、中学・高校・大学のいずれかにおいて運動部(クラブ)活動の経験がある群を示す。
2. 合計点は、新体力テスト実施要項の「項目別得点表」による。
3. 得点基準は、20~64歳、65~79歳で異なる。

「大いに健康」と意識する群の合計点が最も高く、「まあ健康」と意識する群がそれより1～3点低い値、「あまり健康でない」と意識する群がさらに2～5点低い値となっている。

20～79歳における健康状態に関する意識と運動・スポーツの実施頻度との関係を図9に示した。

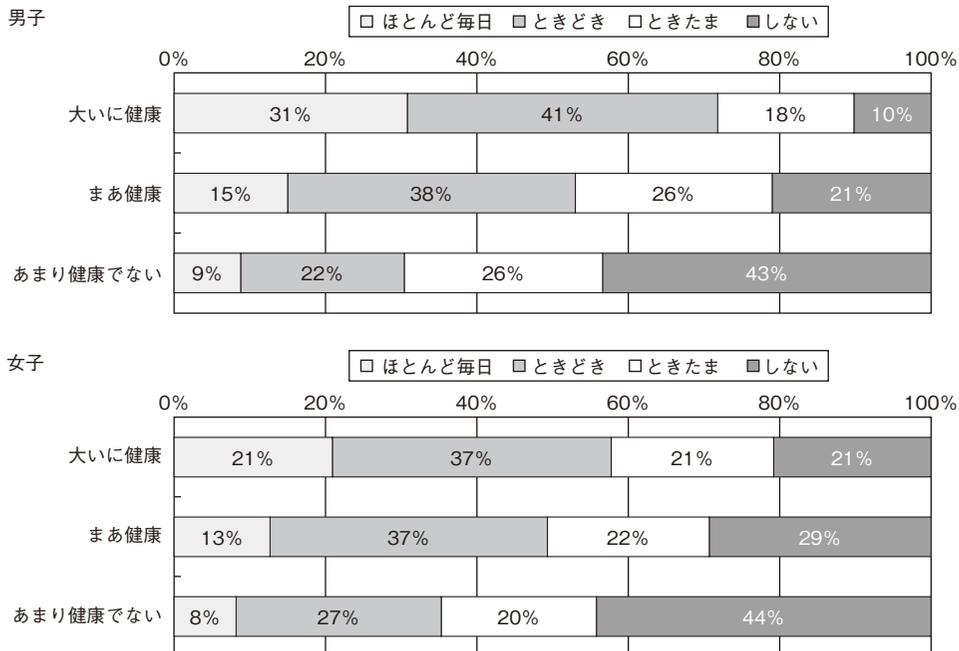
「ほとんど毎日」又は「ときどき」運動をしている者の割合は、「大いに健康」と意識する群の男子で約70%、女子で約60%である。一方、「まあ健康」と意識する群では男子で約55%、女子で約50%であり、「あまり健康でない」と意識する群では男子で約30%、女子で約35%となっている。

図8 健康状態に関する意識別新体力テストの合計点



(注) 1. 合計点は、新体力テスト実施要項の「項目別得点表」による。
2. 得点基準は、20～64歳、65～79歳及び男女により異なる。

図9 健康状態に関する意識別運動・スポーツの実施頻度



(注) 1. ほとんど毎日：週3～4日以上、ときどき：週1～2日程度、ときたま：月1～3日程度
2. %数値は、小数点以下第1位を四捨五入して表記してある。

表1 年齢別新体力テストの結果

年齢	握力 (kg)				上体起こし (回)				長座体前屈 (cm)			
	男		女		男		女		男		女	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
15	36.98	7.03	25.52	4.63	29.02	5.80	23.36	5.88	47.31	10.68	47.48	10.18
16	39.85	7.28	26.92	4.85	30.99	6.08	24.31	6.13	49.76	10.86	48.68	10.04
17	41.53	7.59	26.76	4.75	31.86	6.42	24.84	6.61	50.72	11.39	49.96	10.43
18	40.91	6.69	26.16	4.53	30.48	6.07	22.70	6.17	48.10	10.87	47.26	10.10
年齢	反復横とび (点)				20m シャトルラン (折り返し回数)				持久走・急歩 (秒)			
	男		女		男		女		男		女	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
15	55.86	6.85	48.22	5.89	83.75	26.93	50.14	19.00	376.50	45.31	300.39	40.54
16	57.62	7.01	48.80	6.42	91.39	28.26	52.35	20.88	360.45	46.92	291.40	42.28
17	58.33	7.29	48.79	6.63	90.88	28.80	52.45	21.82	358.90	48.49	293.99	46.51
18	57.98	6.89	48.13	6.39	80.61	25.79	43.57	18.00	400.63	61.97	313.88	40.48
年齢	50m 走 (秒)				立ち幅とび (cm)				ソフトボール投げ・ハンドボール投げ(m)			
	男		女		男		女		男		女	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
15	7.45	0.54	8.85	0.73	218.21	23.03	172.35	22.25	23.87	5.89	13.57	4.10
16	7.24	0.54	8.79	0.81	225.23	24.15	172.41	22.89	25.40	6.17	14.51	4.32
17	7.16	0.53	8.83	0.82	228.97	23.98	173.42	24.48	26.32	6.41	14.80	4.47
18	7.36	0.54	9.14	0.82	227.71	23.32	169.70	22.47	24.83	6.22	13.67	3.95

学校保健統計調査結果



令和2年3月、「令和元年度 学校保健統計調査」の結果が公表された。この調査は、「児童・生徒および幼児の発育および健康状態を明らかにする」ことを目的に、昭和23年から毎年実施されているものである。

表1には、令和元年度の高校生(15~17歳)の身長・体重の全国平均値と、世代間の比較のため親世代(30年前の平成元年度)の数値を示した。

1) 身長

令和元年度の高校生男子の身長は、15歳で前年度よりわずかに低くなっているが、その他の年齢では前年度と同じ数値となっている。高校生女子の身長は、前年度の同年齢よりわずかに高くなっている。なお、男子、女子ともに昭和23年度以降、伸びる傾向にあったが、平成6年度から13年度あたりにピークを迎え、その後おおむね横ばい傾向となっている。

2) 体重

令和元年度の高校生男子の体重は、前年度の同年齢よりわずかに増加している。高校生女子の体重は、

男子と同じくわずかに増加している。なお、男子、女子ともに昭和23年度以降、増加傾向にあったが、平成11年度から18年度あたりにピークを迎え、その後減少もしくは横ばい傾向となっている。

表1 高校生の発育状態の平均値

区分		令和元年度(A)	平成元年度(B)	世代間差(A-B)	
身長 (cm)	男子	15	168.3	167.8	0.5
		16	169.9	169.6	0.3
		17	170.6	170.5	0.1
	女子	15	157.2	157.1	0.1
		16	157.7	157.6	0.1
		17	157.9	157.8	0.1
体重 (kg)	男子	15	58.8	58.7	0.1
		16	60.7	60.6	0.1
		17	62.5	62.0	0.5
	女子	15	51.7	51.9	-0.2
		16	52.7	52.5	0.2
		17	53.0	52.6	0.4

表2 都道府県別 身長・体重の平均値

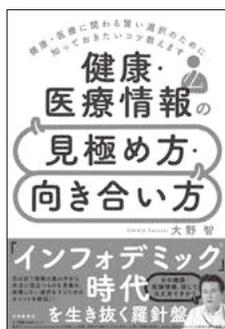
区 分	身長 (cm)						体重 (kg)					
	15歳		16歳		17歳		15歳		16歳		17歳	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
全 国	168.3	157.2	169.9	157.7	170.6	157.9	58.8	51.7	60.7	52.7	62.5	53.0
北 海 道	169.0	157.8	170.5	158.2	170.6	158.2	60.1	52.3	61.5	52.8	63.4	53.4
	168.7	157.6	170.3	158.5	171.0	157.8	60.0	53.5	62.5	53.5	65.5	54.1
	168.5	156.6	169.7	157.6	171.3	157.9	59.4	53.0	62.2	53.4	64.1	54.8
	168.4	157.0	170.4	157.2	170.5	157.6	60.8	52.3	62.0	53.0	63.5	53.8
	169.3	157.3	170.2	158.4	171.6	158.2	61.9	52.5	63.5	54.5	65.4	53.1
山 形 県	168.8	157.1	170.1	158.7	170.6	158.3	60.8	52.8	62.2	54.3	64.4	54.2
	168.0	156.6	169.4	157.4	169.7	157.7	59.4	52.5	62.7	53.8	63.8	54.0
	168.2	157.1	170.0	157.5	170.3	157.8	59.7	53.1	61.3	53.1	63.6	53.5
	168.3	156.8	169.9	157.0	170.4	157.4	60.2	52.5	61.4	52.9	62.5	53.4
	168.7	156.9	170.0	157.5	170.6	157.6	59.6	51.9	60.1	53.1	62.7	52.9
埼 千 東 奈 新	168.3	157.6	170.2	157.7	170.6	158.2	58.9	51.9	60.9	52.6	62.1	53.5
	168.4	157.3	169.5	157.8	170.9	158.6	58.8	51.6	60.1	52.7	63.3	53.9
	168.9	158.0	170.2	158.3	171.6	158.6	57.7	51.3	60.1	52.5	62.4	52.8
	168.5	157.6	170.4	157.9	170.8	158.0	57.8	52.1	60.9	53.1	61.9	53.3
	168.5	157.7	170.2	158.2	171.2	157.9	59.8	52.5	62.0	53.3	62.4	53.2
富 山 県	169.4	158.4	170.6	158.0	171.3	158.0	59.2	52.2	61.3	53.2	62.0	52.6
	168.2	157.8	170.2	158.4	171.5	158.8	59.5	52.7	61.7	53.3	64.5	53.8
	169.3	157.1	170.4	158.0	171.7	158.6	59.6	51.9	60.8	52.7	64.0	54.4
	168.9	156.6	170.1	157.5	170.5	157.8	59.8	51.2	61.7	52.5	63.0	53.5
	167.7	157.3	169.3	157.3	170.3	157.5	58.2	51.4	59.5	52.5	61.9	52.4
岐 静 愛 三 滋	167.3	156.7	169.5	157.2	170.8	157.5	57.4	51.3	59.8	52.3	62.3	52.2
	168.4	156.9	169.7	157.1	170.2	158.0	58.6	51.6	60.5	52.2	60.6	52.7
	168.2	157.1	169.6	157.4	170.5	157.5	57.4	51.2	59.4	51.9	61.5	52.3
	168.1	156.8	169.3	157.4	170.9	157.9	58.4	51.2	60.7	52.9	62.5	53.4
	169.4	157.1	170.1	158.1	170.8	158.1	59.5	51.6	60.2	52.8	62.4	52.7
京 大 兵 奈 和	168.3	157.8	170.3	158.0	170.6	158.4	58.1	51.3	60.7	51.7	62.3	52.7
	168.8	157.9	170.5	158.2	170.5	158.0	60.1	51.2	60.9	52.4	62.8	52.3
	168.5	157.3	170.0	157.2	170.5	157.7	59.1	51.2	60.3	52.4	61.7	52.9
	168.2	157.1	170.0	157.6	170.5	158.0	58.0	50.9	59.6	53.0	62.0	53.1
	168.7	156.2	169.7	157.5	171.2	158.1	59.7	51.8	61.4	53.3	63.8	53.2
鳥 島 岡 広 山	168.4	157.0	169.3	157.7	171.1	157.8	57.6	51.0	59.9	52.9	62.4	52.4
	167.2	156.7	169.5	156.7	170.3	156.9	58.1	51.6	60.4	52.2	62.5	52.1
	168.0	156.9	169.1	157.7	169.9	157.1	58.1	51.7	60.2	53.2	62.1	52.0
	167.5	156.3	169.4	157.5	170.4	157.4	57.9	50.8	59.8	52.7	62.3	51.9
	167.0	156.4	168.9	156.9	170.3	157.2	57.3	51.0	59.9	52.6	62.4	52.6
徳 香 愛 高 福	168.4	156.4	169.9	157.4	170.1	157.4	60.7	52.4	60.9	53.2	62.2	53.7
	167.6	156.7	168.8	156.9	169.9	156.8	58.9	51.6	59.7	52.4	62.8	53.0
	167.7	156.6	169.1	156.5	169.7	156.8	58.6	51.7	60.4	52.2	61.7	52.7
	167.3	156.4	168.6	156.5	169.7	156.9	59.3	52.1	59.7	52.8	62.1	52.6
	167.6	156.6	169.6	157.5	170.7	157.1	58.3	51.1	61.0	52.3	62.6	52.1
佐 長 熊 大 宮	167.5	156.4	169.6	157.1	170.2	157.1	58.1	51.9	61.4	54.1	62.8	52.9
	168.1	156.3	169.5	157.9	171.0	158.0	59.9	52.2	61.9	53.7	63.1	53.8
	168.2	157.0	169.5	157.3	170.1	156.9	58.9	51.9	60.2	52.5	62.1	52.5
	167.6	156.4	169.4	157.1	169.5	156.8	59.6	52.4	60.1	52.4	63.3	52.4
	167.6	156.4	168.9	157.3	170.0	157.1	59.8	51.7	61.5	54.3	63.4	53.5
鹿 児 島 沖	167.7	156.4	169.5	157.5	169.9	158.0	57.5	51.0	60.3	52.1	62.0	53.4
	166.9	155.1	168.5	155.5	168.6	156.8	58.1	50.3	60.7	51.4	61.6	52.5



健康・医療情報の見極め方・向き合い方

—健康・医療に関わる賢い選択のために知っておきたいコツ教えます

- ◆大野智 著
- ◆四六判
- ◆本体1,600円



島根大学医学部附属病院臨床研究センター

大野 智

「我々、人間は理性の生き物ではない。感情の生き物であり、偏見に満ち溢れ、自尊心と虚栄心に動機付けられた生き物である。」

ベストセラー『人を動かす』『道は開ける』の著者であるデール・カーネギー (Dale Carnegie) の言葉です。なぜ、この言葉を冒頭で紹介したのか？本書のタイトルに込められた意味、お伝えしたかったメッセージを交えながら、その理由について説明します。

本書のタイトルには、情報の「見極め方」と「向き合い方」の2つの言葉があります。

ひとつ目の「見極め方」について。実は、健康・医療情報が信頼に足るものかどうかを判断する場合に必要なとされるのは、その情報が「人を対象とした臨床試験（コホート研究やランダム化比較試験）で検証された結果かどうか」を確認することだけです。たったワンセンテンスで完結です。具体的な研究に基づかない経験談や権威者の意見、細胞・動物実験の結果などは、無視するか話半分ぐらいに聞いておくだけで大丈夫です。もちろん、本書では、医学的あるいは統計学的視点から、なぜそのように断言できるのかについて丁寧に詳しく解説しています。

とはいえ、頭では理解できていても、心理学的トリックなどによって情報を歪んだ形で認知してしまうことがあります。例えば、経験談は“ウィンザー

効果”や“吊り橋効果”，権威者の意見は“権威への服従心理”や“ハロー効果”などの心理効果によって情報の信頼性を高く見積もってしまい、つい信じてしまうということが起こってしまいます。健康食品の広告などでは、こうした心理効果を巧みに使って、私たち消費者に商品をアピールしています。したがって、情報の信頼性を見極めるためには、人の頭は騙されやすいということを常に意識しておくことが重要であると言えるでしょう。

続いて、ふたつ目の「向き合い方」について。「ヘルスリテラシー」を身につけるためには、正確な情報を入力し、理解・評価するだけでは終わりません。その情報を判断材料として、どのように決断・行動するのか、「意思決定」をおこなう必要があります。言い換えると、その情報をどのように「活用」するのかということです。

本書では、意思決定プロセスのモデルとして、診療現場で普及している「科学的根拠に基づいた医療 (EBM)」を参考にしながら、身近な事例を用いて情報との向き合い方を解説しています。例えば、“降水確率30%”という数字（正確な情報）に対して、“傘を持っていく”あるいは“傘を持っていかない”という意思決定は人によって異なります。また、同じ人であっても時と場合によって判断を変えることもあるでしょう。ここで悩ましいのは、情報の見極め方には正解がある一方で、情報の向き合い方には唯一無二・絶対的な正解はありません。つまり、情報の向き合い方は、人によって十人十色・千差万別ということになります。さらに、意思決定の場面でも落とし穴（バイアス）があります。「借金で首が回らない人ほど怪しい儲け話に騙されやすい」といった話を聞いたことがあると思います。最近では、行動経済学の知見に基づき、人は正確な情報を与えられても合理的で最適な選択をするわけではないことが明らかになってきています。新型コロナウイルス感染症に関連したトイレットペーパーの買い占めなど事例を挙げればきりがありません。

冒頭のカーネギーの言葉に戻ります。この格言は、組織マネジメントにおける人を扱う際 (When dealing with people) のものです。本書が情報化社会の荒波の中で、健康・医療情報を扱う際の一助になってくれることを願ってやみません。

今からでも間に合う、新学習指導要領における〈保健〉のポイント

東海大学体育学部体育学科 教授
森 良一

I はじめに

平成30（2018）年3月に高等学校の新しい学習指導要領が告示されてから2年以上の時間が経過した。その間、新型コロナウイルス感染症が流行し、個人の生活や社会環境が大きく変化した。また、健康課題への対応の重要性や難しさが浮かび上がった。今こそ、保健の授業の出番である。新学習指導要領のポイントをしっかりと確認し、保健を通して、生徒に今後生じるであろう健康課題に対応できる能力を育成していただきたい。

II 保健の目標はどのように変わったか

1 3つの資質・能力について

新学習指導要領では、目標が大きく変更された。表1で新旧の目標の違いを確認してみる。

表1 保健の目標の変化

〈旧〉平成21年告示
個人及び社会生活における健康・安全について理解を深めるようにし、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力を育てる。
〈新〉平成30年告示
保健の見方・考え方を働かせ、合理的、計画的な解決に向けた学習過程を通して、生涯を通じて人々が自らの健康や環境を適切に管理し、改善していくための資質・能力を次のとおり育成する。

- (1) 個人及び社会生活における健康・安全について理解を深めるとともに、技能を身に付けるようにする。
- (2) 健康についての自他や社会の課題を発見し、合理的、計画的な解決に向けて思考し判断するとともに、目的や状況に応じて他者に伝える力を養う。
- (3) 生涯を通じて自他の健康の保持増進やそれを支える環境づくりを目指し、明るく豊かで活力ある生活を営む態度を養う。

目標が大幅に増えたことがひと目でわかる。保健では、これまで一文でまとまっていた目標を、今回は、保健の「知識及び技能」「思考力、判断力、表現力等」「学びに向かう力、人間性等」の三つの柱で設定したのである。これらの変更は、保健だけでなく、体育はもちろんすべての教科等に共通する。この3つの資質・能力は、学習指導要領解説（以下、解説）をまとめると、次のことを意味する。

保健の「知識及び技能」は、保健の内容の活用を通して、個人だけでなく社会生活について総合的に理解できるようにするとともに、それらの内容に関わる技能を身に付けることを目指したものである。

保健の「思考力、判断力、表現力等」は、健康に関わる事象や健康情報などから自他や社会の課題を発見し、よりよい解決に向けて思考したり、様々な解決方法の中から適切な方法を選択するなどの判断をしたりするとともに、それらを他者に表現することができるようにすることを目指したものである。

保健の「学びに向かう力、人間性等」は、自他の健康やそれを支える環境づくりに関心を持ち、現在だけでなく生涯を通じて健康の保持増進や回復を目指す実践力を育てることによって、生徒が現在及び将来の生活を健康で活力に満ちた明るく豊かなものにすることを目指したものである。

今回の目標の改訂では、保健で育成を目指す資質・能力がより具体的に示されたことを受け止めて指導に役立てたい。たとえば、これから学習指導案を作成する際には、目標をこれらの3つに分けて設定するようにし、指導の目標をより明確にするのである。

2 保健の見方・考え方について

目標をよく見ると、その柱書に、「保健の見方・考え方」という用語が示されている。新学習指導要領では、すべての教科に、「各教科等を学ぶ本質的な意義の中核をなすものであり、教科等の学習と社会をつなぐもの」、すなわち教科等の本質を示す言葉として「見方・考え方」が示された。端的にいうと、その科目の存在意義が問われるものである。保

健では何を意味するのだろうか。

保健の見方・考え方は、解説で「個人及び社会生活における課題や情報を、健康や安全に関する原則や概念に着目して捉え、疾病等のリスクの軽減や生活の質の向上、健康を支える環境づくりと関連付けること」と説明されている。

「個人及び社会生活における課題や情報を、健康や安全に関する原則や概念に着目して捉え」とは、高等学校の保健で学習する内容に関する課題や情報を、保健で学習する内容を視点としてしっかり捉えることである。当たり前のことではあるが、健康については授業だけでなく様々なところで情報を得ることができるため、生徒は意外と授業以外での間違った情報に着目して学習内容を捉えてしまう場合がある。そのような場合、教師が学習指導要領及び解説の目標や内容の趣旨を確認しないで内容や教材を解釈してしまっていると、生徒の間違いを修正できないこともある。教師が、保健では何のために何を教えるのかを、学習指導要領に基づき理解することの重要性が、ここに示されているともいえる。

「疾病等のリスクの軽減や生活の質の向上、健康を支える環境づくりと関連付けること」は、保健は何のために学ぶかの根幹に関わることである。保健で学ぶ内容は、「疾病等のリスクの軽減」「生活の質の向上」「健康を支える環境づくり」の実現を目指している。すなわち、生徒に、高等学校の保健で学ぶ内容を、これら3つの中の少なくとも1つ以上と関連させて考えさせてほしいのである。たとえば、感染症の予防行動について知るだけでなく、それを疾病等のリスクの軽減に効果があるように実施しようと考えられる生徒を育てるのである。この「保健の見方・考え方」が目標の柱書に示されたことに留意していただきたい。

Ⅲ 新しく示された内容と授業づくり

1 内容のまとまりの変更（3つから4つに）

ここでは、まず、内容のまとまりが1つ増えて4つになったこと、それに伴って内容の位置づけが変化したことを押さえない。知識及び技能に関する項目は、具体的には表2のように変更された。

端的にいうと、「(1)現代社会と健康」の内容を「健康」と「安全」に分けたということである。その理由は多々あるが、要するに「(1)現代社会と健康」の内容が膨らんだため、「安全」と分けて示したほうが整理しやすく、生徒も理解しやすいという

ことである。これによって、小・中学校との系統性がより分かりやすくなった。

表2 保健の知識及び技能に関する内容の変化

〈旧〉平成21年告示	〈新〉平成30年告示
(1) 現代社会と健康 ア 健康の考え方 イ 健康の保持増進と疾病の予防 ウ 精神の健康 エ 交通安全 オ 応急手当	(1) 現代社会と健康 ア 知識 ア 健康の考え方 イ 現代の感染症とその予防 ウ 生活習慣病などの予防と回復 エ 喫煙、飲酒、薬物乱用と健康 オ 精神疾患の予防と回復
	(2) 安全な社会生活 ア 知識及び技能 ア 安全な社会づくり イ 応急手当
(2) 生涯を通じる健康 ア 生涯の各段階における健康 イ 保健・医療制度及び地域の保健・医療機関 ウ 様々な保健活動や対策	(3) 生涯を通じる健康 ア 知識 ア 生涯の各段階における健康 イ 労働と健康
(3) 社会生活と健康 ア 環境と健康 イ 環境と食品の保健 ウ 労働と健康	(4) 健康を支える環境づくり ア 知識 ア 環境と健康 イ 食品と健康 ウ 保健・医療制度及び地域の保健・医療機関 エ 様々な保健活動や社会的対策 オ 健康に関する環境づくりと社会参加

2 「(1)現代社会と健康」と現代的な健康課題に対応する内容について

「現代社会と健康」については、国民の健康課題や健康の考え方を充実して示すとともに、現代の感染症とその予防、生活習慣病などの予防と回復、喫煙、飲酒、薬物乱用と健康、精神疾患の予防と回復について、学習指導要領として項目を立てて示された。新学習指導要領の知識の内容は次の通りである。

(1) 現代社会と健康について、自他や社会の課題を発見し、その解決を目指した活動を通して、次の事項を身に付けることができるよう指導すること。 ア 現代社会と健康について理解を深めること。 ア 健康の考え方 国民の健康課題や健康の考え方は、国民の健康水準の向上や疾病構造の変化に伴って変わってきていること。また、健康は、様々な要因の影響を受けながら、主体と環境の相互作用の下に成り立っていること。 健康の保持増進には、ヘルスプロモーションの考え方を踏まえた個人の適切な意思決定や行動選択及び環境づくりが関わること。 イ 現代の感染症とその予防

感染症の発生や流行には、時代や地域によって違いがみられること。その予防には、個人の取組及び社会的な対策を行う必要があること。

(ウ) 生活習慣病などの予防と回復

健康の保持増進と生活習慣病などの予防と回復には、運動、食事、休養及び睡眠の調和のとれた生活の実践や疾病の早期発見、及び社会的な対策が必要であること。

(エ) 喫煙、飲酒、薬物乱用と健康

喫煙と飲酒は、生活習慣病などの要因になること。また、薬物乱用は、心身の健康や社会に深刻な影響を与えることから行ってはならないこと。それらの対策には、個人や社会環境への対策が必要であること。

(オ) 精神疾患の予防と回復

精神疾患の予防と回復には、運動、食事、休養及び睡眠の調和のとれた生活を実践するとともに、心身の不調に気付くことが重要であること。また、疾病の早期発見及び社会的な対策が必要であること。

特に生活習慣病などの予防と回復に、次の「内容の取扱い」の通り、がんを取り上げたことに注目していただきたい。また、もう1つの目玉として、これまでの精神と健康の内容を中学校に移し、精神疾患の予防と回復の内容を新しく示し、より現代における健康課題に対応することとした。

(1) 内容の(1)のアの(ウ)及び(4)のアの(イ)については、食育の観点を踏まえつつ、健康的な生活習慣の形成に結び付くよう配慮するものとする。また、(1)のアの(ウ)については、がんについても取り扱うものとする。

では、解説でがんと精神疾患の内容を確認しよう。

①がん

(ウ) 生活習慣病などの予防と回復

がん、脳血管疾患、虚血性心疾患、高血圧症、脂質異常症、糖尿病などを適宜取り上げ、これらの生活習慣病などのリスクを軽減し予防するには、適切な運動、食事、休養及び睡眠など、調和のとれた健康的な生活を続けることが必要であること、定期的な健康診断やがん検診などを受診することが必要であることを理解できるようにする。

その際、がんについては、肺がん、大腸がん、胃がんなど様々な種類があり、生活習慣のみならず細菌やウイルスの感染などの原因もあることについて理解できるようにする。がんの回復においては、手術療法、化学療法（抗がん剤など）、放射線療法などの治療法があること、患者や周囲の人々の生活の質を保つことや緩和ケアが重要であることについて適宜触れるようにする。

また、生活習慣病などの予防と回復には、個人の取組とともに、健康診断やがん検診の普及、正しい情報

の発信など社会的な対策が必要であることを理解できるようにする。

なお、日常生活にスポーツを計画的に取り入れることは生活習慣病などの予防と回復に有効であること、また、運動や食事について性差による将来の健康課題があることについて取り上げるよう配慮する。

このように、がんの予防と回復について、詳しく示されている。特に、がんの原因として細菌、ウイルスが例示されたり、治療法や緩和ケアについても触れられたりしていることから、授業者が教材研究をしておく必要があることを確認しておきたい。精神疾患についても同様であるが、高等学校では、「回復」という言葉に、これまで示されていなかった治療が含まれているわけである。

②精神疾患の予防と回復

(オ) 精神疾患の予防と回復

⑦ 精神疾患の特徴

精神疾患は、精神機能の基盤となる心理的、生物的、または社会的な機能の障害などが原因となり、認知、情動、行動などの不調により、精神活動が不全になった状態であることを理解できるようにする。

また、うつ病、統合失調症、不安症、摂食障害などを適宜取り上げ、誰もが罹患しうること、若年で発症する疾患が多いこと、適切な対処により回復し生活の質の向上が可能であることなどを理解できるようにする。

その際、アルコール、薬物などの物質への依存症に加えて、ギャンブル等への過剰な参加は習慣化すると嗜癖行動になる危険性があり、日常生活にも悪影響を及ぼすことに触れるようにする。

⑧ 精神疾患への対処

精神疾患の予防と回復には、身体の健康と同じく、適切な運動、食事、休養及び睡眠など、調和のとれた生活を実践すること、早期に心身の不調に気付くこと、心身に起こった反応については体ほぐしの運動などのリラクゼーションの方法でストレスを緩和することなどが重要であることを理解できるようにする。

また、心身の不調時には、不安、抑うつ、焦燥、不眠などの精神活動の変化が、通常時より強く、持続的に生じること、心身の不調の早期発見と治療や支援の早期の開始によって回復可能性が高まることを理解できるようにする。その際、自殺の背景にはうつ病をはじめとする精神疾患が存在することもあることを理解し、できるだけ早期に専門家に援助を求めることが有効であることにも触れるようにする。

さらに、人々が精神疾患について正しく理解するとともに、専門家への相談や早期の治療などを受けやすい社会環境を整えることが重要であること、偏見や差別の対象ではないことなどを理解できるようにする。

精神疾患は、現代的な健康課題として国民が理解しておくことが求められる内容である。患者は思春期に多く、予防はなかなか難しいが、早期に発見すれば、回復可能性が高まる。したがって、教育効果が高い内容である。しかし、今まで全く示されていなかった内容なので、授業者としてはかなりの研究が必要となる。国などが様々な資料を公開しているので、2022年度までに理解し、授業づくりをしてほしい。

3 「(2)安全な社会生活」と技能の内容について

「安全な社会生活」では、安全な社会づくりと、心肺蘇生法等の応急手当についての技能の内容がポイントとなる。新学習指導要領は、以下の通りである。

(2) 安全な社会生活について、自他や社会の課題を発見し、その解決を目指した活動を通して、次の事項を身に付けることができるよう指導する。

ア 安全な社会生活について理解を深めるとともに、応急手当を適切にすること。

(ア) 安全な社会づくり

安全な社会づくりには、環境の整備とそれに応じた個人の取組が必要であること。また、交通事故を防止するには、車両の特性の理解、安全な運転や歩行など適切な行動、自他の生命を尊重する態度、交通環境の整備が関わること。交通事故には補償をはじめとした責任が生じること。

(イ) 応急手当

適切な応急手当は、傷害や疾病の悪化を軽減できること。応急手当には、正しい手順や方法があること。また、応急手当は、傷害や疾病によって身体が時間の経過とともに損なわれていく場合があることから、速やかに行う必要があること。

心肺蘇生法などの応急手当を適切に行うこと。

次のように、学習指導要領の内容の取扱いに示されたとおり、安全な社会づくりについては、交通安全だけでなく犯罪が関わる生活安全、災害安全も扱うことができる。また、高等学校の技能の内容は、応急手当のみに示された。これまでは知識として指導されてきたが、今回からは技能としての位置づけとなり、心肺蘇生法等の応急手当の実習が必須になるため、その準備をしておくことが大切である。

(5) 内容の(2)のアの(ア)については、犯罪や自然災害などによる傷害の防止についても、必要に応じ関連付けて扱うよう配慮するものとする。また、交通安全については、二輪車や自動車を中心に取り上げるものとする。

(6) 内容の(2)のアの(イ)については、実習を行う

ものとし、呼吸器系及び循環器系の機能については、必要に応じ関連付けて扱う程度とする。また、効果的な指導を行うため、「体育」の「D水泳」などとの関連を図るよう配慮するものとする。

4 「(3)生涯を通じる健康」「(4)健康を支える環境づくり」と、健康課題の解決と、思考力、判断力、表現力等の内容について

ここでは、2つの内容のまとめりで、入れ替えがあった内容について確認したい。

「生涯を通じる健康」については、生涯の各段階における健康と、従前「社会生活と健康」に示されていた労働と健康が内容として位置づいた。具体的には次のように示された。

(3) 生涯を通じる健康について、自他や社会の課題を発見し、その解決を目指した活動を通して、次の事項を身に付けることができるよう指導する。

ア 生涯を通じる健康について理解を深めること。

(ア) 生涯の各段階における健康

生涯を通じる健康の保持増進や回復には、生涯の各段階の健康課題に応じた自己の健康管理及び環境づくりが関わっていること。

(イ) 労働と健康

労働災害の防止には、労働環境の変化に起因する傷害や職業病などを踏まえた適切な健康管理及び安全管理をする必要があること。

「健康を支える環境づくり」については、自然環境だけでなく、社会環境などが深く関わっている。したがって、全ての人が健康に生きていくためには、環境と健康、食品の安全性の確保のための環境づくりや保健・医療機関等の社会環境の活用を推進していくことが必要であるという考え方を重視し、新学習指導要領には次のように示された。従来「生涯を通じる健康」に示されていた保健・医療制度及び地域の保健・医療機関などの適切な活用、我が国や世界において様々な保健活動や対策などが行われていることについての内容が、ここに位置づいた。

(4) 健康を支える環境づくりについて、自他や社会の課題を発見し、その解決を目指した活動を通して、次の事項を身に付けることができるよう指導する。

ア 健康を支える環境づくりについて理解を深めること。

(ア) 環境と健康

人間の生活や産業活動は、自然環境を汚染し健康に影響を及ぼすことがあること。それらを防ぐには、汚染の防止及び改善の対策をとる必要があること。また、環境衛生活動は、学校や地域の環境を健康に適したものとすよう基準が設定され、それに基づき行われて

いること。

(イ) 食品と健康

食品の安全性を確保することは健康を保持増進する上で重要であること。また、食品衛生活動は、食品の安全性を確保するよう基準が設定され、それに基づき行われていること。

(ウ) 保健・医療制度及び地域の保健・医療機関

生涯を通じて健康を保持増進するには、保健・医療制度や地域の保健所、保健センター、医療機関などを適切に活用することが必要であること。

また、医薬品は、有効性及び安全性が審査されており、販売には制限があること。疾病からの回復や悪化の防止には、医薬品を正しく使用することが有効であること。

(エ) 様々な保健活動や社会的対策

我が国や世界では、健康課題に対応して様々な保健活動や社会的対策などが行われていること。

(オ) 健康に関する環境づくりと社会参加

自他の健康を保持増進するには、ヘルスプロモーションの考え方を生かした健康に関する環境づくりが重要であり、それに積極的に参加していくことが必要であること。また、それらを実現するには、適切な健康情報の活用が有効であること。

今回、4つの内容のまとまりに、イとして「思考力、判断力、表現力等」の内容が示された。「(4)健康を支える環境づくり」を例にとると「イ 健康を支える環境づくりに関する情報から課題を発見し、健康に関する原則や概念に着目して解決の方法を思考し判断するとともに、それらを表現すること。」と示されている。これは、健康を支える環境づくりに関わる情報から課題を発見し、疾病等のリスクの軽減、生活の質の向上、健康を支える環境づくりなどと、解決方法を関連付けて考え、適切な整備や活用方法を選択し、それらを説明することができるようにするための内容である。今回の改訂では、健康課題を解決するための思考力、判断力などが重視されているので、授業づくりをする際には、この内容が位置づいたことに留意することが大切である。それぞれの内容のまとまりでは、具体的な例示が「課題発見」「課題解決」「表現」に分けて示されているので、参考にしていきたい。

5 科目体育との連携の重視

今回の改訂では、スポーツ庁で保健と体育の学習指導要領を一緒に検討したのが初めてということもあり、保健と体育の連携がこれまで以上に推進された。「第3款 各科目にわたる指導計画の作成と内容の取扱い」の「第2節 内容の取扱いに当たっての配慮事項」に次のように位置づいている。

(5) 「体育」と「保健」で示された内容については、相互の関連が図られるよう、それぞれの内容を適切に指導した上で、学習成果の関連が実感できるよう留意すること。

これは、年間計画の作成や指導内容の充実にあたって、体育と保健の連携を図った指導の重要性を学習指導要領上で明確したことを意味している。体育と保健の関連を図る工夫として、解説には次のような例示がある。

- ・体育の「A体づくり運動」のア「体ほぐしの運動」では具体的な運動の視点から、保健の(1)「現代社会と健康」のア(オ)「精神疾患の予防と回復」では精神疾患への対処の視点から、それぞれ取り上げているので、この点を十分考慮して関連のある指導を工夫する。
- ・体育の「D水泳」の事故防止に関する心得では具体的な態度の視点から、保健の(2)「安全な社会生活」のア(イ)「応急手当」では応急手当の適切な対処の視点から、それぞれ取り上げているので、この点を十分考慮して関連のある指導を工夫する。
- ・体育の「H体育理論」の2「運動やスポーツの効果的な学習の仕方」では健康の保持増進を図るための方法等の視点から、保健の(1)「現代社会と健康」では生活習慣病などの予防と回復の視点から日常生活にスポーツを計画的に取り入れることの重要性について、それぞれ取り上げているので、この点を十分考慮して関連のある指導を工夫する。
- ・体育の「A体づくり運動」から「Gダンス」の(3)学びに向かう力、人間性等の「健康・安全」では運動実践の場面での行動の視点から、保健の(4)「健康を支える環境づくり」では地域の保健・医療機関の活用の視点から、生涯スポーツの実践を支える環境づくりやその活用について、それぞれ取り上げているので、この点を十分考慮して関連のある指導を工夫する。
- ・教科内におけるカリキュラム・マネジメントを実現する観点から、体育と保健の関連する事項を取り上げる際、指導する時期を適切に設定した年間指導計画を工夫する。

これまで、前半2つの工夫については示されていたが、新たに3つの例示がされた。特に、5つ目については次の年間指導計画の作成に関することであるので、保健と体育の相互に関連する内容を同じ時期に指導するなどの工夫をしていきたい。

Ⅳ 年間指導計画作成と評価

1 年間指導計画作成のポイント

ここでのポイントは、「主体的・対話的で深い学びの実現に向けた授業改善」が示されたことである。新学習指導要領には次のように示された。

(1) 単元など内容や時間のまとまりを見通して、その中で育む資質・能力の育成に向けて、生徒の主体的・対話的で深い学びの実現を図るようにすること。その際、体育や保健の見方・考え方を働かせながら、運動や健康についての自他や社会の課題を発見し、その合理的、計画的な解決のための活動の充実を図ること。また、運動の楽しさや喜びを深く味わったり、健康の大切さを実感したりすることができるよう留意すること。

これは、「知識及び技能」「思考力、判断力、表現力等」「学びに向かう力、人間性等」の3つの資質・能力を育成するために、単元などの内容や時間のまとまりを見通しながら、生徒の主体的・対話的で深い学びの実現に向けた授業改善を行うことを意味する。具体的には、次の3つの視点で授業づくりをするとよい。

- ・健康の意義等を見出し、健康についての興味や関心を高め、課題の解決に向けて粘り強く自ら取り組み、学習を振り返るとともにそれを考察し、課題を修正したり新たな課題を設定したりするなどの主体的な学びを促すこと。
- ・健康についての課題の解決に向けて、生徒が他者（書物等を含む）との対話を通して、自己の思考を広げ深め、課題の解決を目指して学習に取り組むなどの対話的な学びを促すこと。
- ・習得・活用・探究という学びの過程を通して、自他の健康についての課題を発見し、解決に向けて試行錯誤を重ねながら、思考を深め、よりよく解決するなどの深い学びを促すこと。

留意点としては、一時間の授業としてではなく、単元として考えることである。まずは、一時間に3つの視点のうちの1つで授業改善をするように心が

けてみる。そして、それぞれの時間の視点が単元としてバランスがとれているかを確認し修正していくことから取り組んでみてはいかがであろうか。

2 学習評価について

学習評価の詳細については、別の機会があればそこで論じたいが、概略だけ述べると、今回も目標に準拠した評価は踏襲されている。つまり、目標が変われば、評価の観点等も変わるといことである。

保健に関しても、目標が「知識及び技能」「思考力、判断力、表現力等」「学びに向かう力、人間性等」の3つの資質・能力で示されたので、評価の観点もそれに対応して「知識・技能」「思考・判断・表現」「主体的に学習する態度」の3観点で評価することになる。これまで、保健は3観点で評価してきたので、それほど違いがないように見えるが、新たに加わった「技能」や、学習指導要領に内容が示されていない「主体的に学習する態度」の評価はしっかりと理解しておく必要がある。

Ⅴ おわりに

これからの10年、社会が急激に変化し、様々な健康課題を解決する必要性が高まることは間違い無い。保健の新しい学習指導要領は2022年以降の約10年間、健康課題の解決に役立つ能力を育成するための重要なアイテムになる。今からでも遅くはないので、是非、新学習指導要領を熟読していただきたい。

引用・参考文献

- ・中央教育審議会。「幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善及び必要な方策等について」(答申)、2016年。
- ・文部科学省。「高等学校学習指導要領」、2009年、2018年。
- ・文部科学省。「高等学校学習指導要領解説 保健体育編・体育編」、2009年、2018年。
- ・文部科学省。「小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校等における児童生徒の学習評価及び指導要録の改善等について(通知)」、平成31年3月。



アスリートのメンタルケア ——選手の心の悩みケースブック

- ◆内田直 編著
- ◆西多昌規, 関口邦子, 石原心 著
- ◆四六判
- ◆本体1,500円



日本スポーツ精神医学会 理事長
すなおクリニック 院長

内田直

——この本の見どころを教えてください。

アスリートの心の悩みのケースを示すことで、一般の読者にも理解しやすい内容にまとめているところ。というのも、カウンセリング場面にかかわる理論的・専門的な内容の書籍は多々ありますが、「カウンセリングや指導の実際的な場面でどのようにかかわるか」を扱った書籍は見当たらなかったからです。

——どのような方に読んでいただきたいですか。

学校の部活動には、責任者・監督などの立場を担われている先生、実際に指導されている先生、OB・OGを含む外部指導者などが携わっておられるかと思います。そのような様々な立場の方々に読んでいただき、調子を崩す生徒が出てきたときに「どのように対応すればいいのか」「どのようにかわっていけばいいのか」を考える際の参考にしていただきたいです。調子を崩してしまった子どもに適切な対応をすることがなかなか難しいケースもあると思いますが、まずは調子を崩す子どもが出ないように、もし出たら適切に対処できるように、本書がその参考になれば嬉しいです。

——本書内のケースは架空の例ということですが、どのような視点で考えられたのですか。

これまで様々な症例をみてきた中で、多くの症例で共通した原因（エッセンス）が見出されてきたと感じています。そこで、そのようなエッセンスを取り入れることで、読者が、自分自身が遭遇した状況の類似ケースとして捉え、応用できると考えています。そのようなエッセンスをなるべく多く含んだケースを示しているの、実際に心の悩みに遭遇し対応するときには、本書から読み取った内容の一部を活かしていただきたいです。

——多くの症例をみてこられた中で、現場の状況をどのように捉えられていますか。

本書で示したような心の問題が非常に多いかといえば、必ずしもそういうわけではありません。しかし、スポーツ指導においては「苦しい場面でも頑張らなさい」という根性論が、今も根強くあるように思います。そのような考え方も、一定のコントロールができた上では競技力向上につながる部分もあると思いますが、生徒の様子の変化に気づけなかったり、適切な対応ができなかったりすると、本来なら競技力として活かしていけるような取り組みをダメにしてしまうことは、大いに起こりうると思います。そのため、まずは、心の問題が生じたときにつまずきを解決できるような視点を、多くの人に持ってもらいたいと考えています。

——スポーツがもたらす心への影響については、どのようにお考えですか。

スポーツの心への影響は、良い影響の方が多いと思います。もちろん色々な側面がありますが、チームスポーツは「1つのルールの中で、仲間との連携を成し遂げる」ということを実際に学ぶ場となり、個人スポーツも「1つの目標を立て、その目標に向けて練習し、それを達成する」という具体的な経験になります。勉強は点数化されるかもしれませんが、現実社会では明確なたちで「合格点に達した」というのは少ないように思います。スポーツにおける経験は、そのような点で将来にも役に立つと考えています。

一方、小・中学校・高校・大学では、スポーツの競技化（勝利至上主義）が進んでいると感じます。

必ずしも間違っているとはいえませんが、もし競技として上手くいかなかったときにもスポーツから得るものはたくさんあるということを、指導者など子どもをアシストする人たちがきっちりわかっていることが必要だと思います。それが、上手くいかなかった結果として精神的につまずいてしまう人々へのサポートが上手く機能することにつながると考えています。

——コロナ禍で色々なことが上手くいかない状況にある子どもたちも多いと思いますが、伝えたいことはありますか。

人生は長いです。もちろん、期間の限られた学校生活の中で成し遂げられないことが出てきて、悔しい思いをしている人も、いい意味で諦めきれない人もいると思います。ただ、どちらにしても、今取り組んでいることは学校生活の中で終わるものではないことが多いと思います。今取り組んでいることが上手く達成できなかったとしても、取り組み自体は卒業後もかたちを変え、様々な物事に対して、経験として活かすことができます。今取り組んでいることは、これから出会う様々な困難を解決する際にも、とても重要だと思います。

頭の片隅にでも構わないので、そのような考え方を少し持ってもらえたら、今の状況についても前向きな捉え方ができるのではないかと考えています。

——本誌の読者である先生方へのメッセージをお願いします。

先生方は、お忙しい中で生徒たちのことを考えてお仕事をされていると思います。そのような中で、先生自身が体調を崩されることも多く見受けられます。また、精神的にまいってしまう方も大勢います。生徒たちに対するサポート・指導は、本書を参考にいただければと思いますが、ご自身の体調も大切に、無理をしすぎないでください。先生方が良い精神状態で業務にあたれるようなくみづくりも必要ではないかと考えています。自分自身で抱え込まずに、チームワークとして他の先生方とも連携しながら問題に対処していくことで、良い体調の中で生徒を指導したり、生徒に対して継続的に適切な対応をしたりすることができるような工夫をしていってほしいと思います。



●以下、本書の「はじめに」より一部ご紹介

アスリートは、日夜競技力の向上を目指してトレーニングを積んでいます。これがうまくいっている時には、日々の生活は張りのあるものであり、日々の行動を自分が統制し、それが自分が現在取り組んでいる競技の向上にもつながることになります。このように、順風満帆で生活ができている時にはまったく問題はないのですが、この歯車の一つでもうまく回らなくなると、それをきっかけにいろいろなことがうまくいなくなってしまうことがあります。

●目次

- 第1章 コーチの言葉を素直に聞けなくなった
- 第2章 進学後の環境の変化に戸惑った
- 第3章 競技を続けるか引退するか
- 第4章 「もっと練習しなければ」が止まらない
- 第5章 もう「頑張りたい」が湧いてこない
- 第6章 悪気はないのにじっとしてられない
- 第7章 いつも食べ物のことが頭をはなれない
- 第8章 自分の性別に感じる「何とも言えない」気持ち
- 第9章 失敗への不安が「当たり前」を邪魔する
- 第10章 自覚のないストレスが原因でお腹が痛くなった
- 第11章 忙しくて寝る暇を惜しんで頑張っていたら
- 第12章 縁の下の力持ちとわかっていても

知っておいてほしい！女子アスリートの身体のこと

順天堂大学スポーツ健康科学部 教授
女性スポーツ研究センター 副センター長
鯉川 なつえ

■はじめに

女子高校生は、“人生で一番太りやすい年齢”であることを忘れてはいけない。私はこの時期を、「息をするだけで太る年代」と呼んでいる。

これには性ホルモンの分泌が大きく関与している。女性ホルモン（エストロゲンやプロゲステロン）は、7歳頃から徐々に分泌され始め、初経を迎える10～14歳以降に分泌量が増加する。女性ホルモンには、脂肪を同化して体内に蓄積させ、エネルギーを蓄えやすくする特徴があるため、女性ホルモンの分泌が高まる時期にある女子高校生は特に太りやすくなるのだ。とりわけ、大腿部と臀部は脂肪がつきやすい。アメリカのピッツバーグ大学の研究では、赤ちゃんに与えるおっぱいは、DHA（ドコサヘキサエン酸）が豊富に含まれる女性の大腿部と臀部の脂肪からつくられており、赤ちゃんが必要とするDHAの80%は授乳を介した母親の脂肪から得られていることが報告されている。つまり、女子高校生の体脂肪の増加は、子供を産み育てられるくらいにエネルギーが足りていることを示しており、「エネルギーが足りているからこそ、激しい運動もできる」といえる。

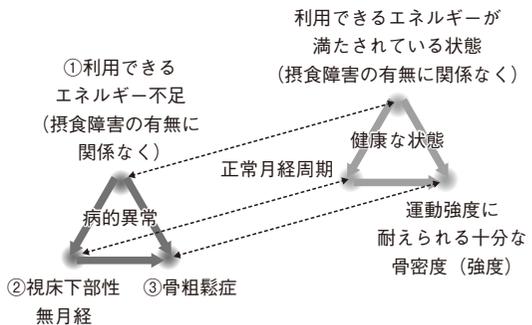
一方で、女子アスリートの多くが、脂肪がつきやすいこの時期に、体重、体脂肪率、体型などについて厳しい指導を受けているという現状がある。「太ったんじゃないか?」「いま体重は何kgあるん

だ?」「もう少し痩せたら走れる（跳べる）のに」。これらは、残念ながら、女子アスリートが指導者から言われたことのある上位ワードである。スポーツ・インテグリティ（誠実性・健全性・高潔性）が推進される現代において、セクシャル・ハラスメントにあたることは言うまでもない。そして、このような言葉をかけられた女子アスリートは、体重が増えることを過度に恐れるようになり、食べることへの罪悪感が植え付けられ、その後のアスリートとして、女性としての人生に悪影響を受けることとなる。

■女性アスリートの3主徴

女性アスリートの3主徴（Female Athlete Triad；以下、FAT）とは、女性アスリートが陥りやすい3つの健康問題のことである。アメリカスポーツ医学会が1992年に提唱した当時は、摂食障害、月経障害、骨粗鬆症の3つとされていたが、摂食障害に至らなくとも、エネルギーが不足している状態は多くの女性アスリートにみられることから、2007年に改訂が行われた。そして、現在は①利用できるエネルギー不足（摂食障害の有無に関係なく）、②視床下部性無月経、③骨粗鬆症の3つに警鐘が鳴らされている（図1）。図1内の矢印には大きな意味があり、「利用できるエネルギー不足が原因で視床下部性無月経あるいは骨粗鬆症になること」と、「視床下部性無月経が原因で骨粗鬆症になること」を明示している。言い換えれば、無月経や骨粗鬆症は治療で治すものではなく、「利用できるエネルギーが充足されれば改善できる」という予防的な意味合いが込められている。エネルギーがしっかりと満たされ、月経が正常に来ていて、練習に耐え得る骨密度が確保されていれば、健康な状態といえるが、エネルギー不足に陥ったり、トレーニ

図1 女性アスリートの3主徴



(ACSM position stand, 2007)

鯉川改訳図, 2012

ング量が増えたり、月経が不規則（不順）だったり、怪我が多かったり治りにくかったりしているのを放置すれば、あっという間にFATに陥ってしまうということである。

①利用できるエネルギー不足

利用できるエネルギーとは、日常生活や運動などの身体活動で消費されるエネルギー以外の、「すべての身体機能（疲労回復や成長および生殖機能など）のために利用できるエネルギー量」のことである。食事で得られるエネルギーから運動による消費エネルギーを引き、除脂肪体重で割ったときに、その数値が30を下回るとエネルギー不足であると定義される（図2、3）。なお、除脂肪体重とは、体重から体脂肪のみを除いた部分（主に骨、筋肉、内臓、血液など）の重量であり、アスリートの除脂肪体重の変動の内訳は「筋肉量」と考えてもよいだろう。つまり、摂取エネルギーが少ない場合はもちろん、計算式の分母にある筋肉量が増加した場合にもエネルギー不足が発生することを覚えておく必要がある。

実際にこのような計算をするのは、公認スポーツ栄養士などのサポートがなければ難しいかもしれない。そこで指導者は、「疲労の回復が遅い」「筋肉がつきにくい」「月経が止まる」など、エネルギーに余裕がないことで起こる症状を見逃さず、エネル

図2 利用可能エネルギーの算出方法

$$\text{利用できるエネルギー (kcal/kg FFM/d)} = \frac{\left(\begin{array}{c} \text{食事から} \\ \text{得られる} \\ \text{エネルギー} \\ \text{(kcal)} \end{array} \right) - \left(\begin{array}{c} \text{運動で} \\ \text{消費される} \\ \text{エネルギー} \\ \text{(kcal)} \end{array} \right)}{\left(\begin{array}{c} \text{除脂肪体重} \\ \text{(kg)} \end{array} \right)}$$

* FFM : Fat Free Mass (除脂肪量)

図3 利用可能エネルギーの基準値と目安

基準値 (kcal/kg FFM/d)	目安	エネルギー不足
>45	最適	
30	健康維持に 必要最低限	
20	中程度不足	
10>	深刻な不足	

(ACSM position stand, 2007)
鯉川改訳図, 2012

ギー不足の判断指標にしてほしい。

エネルギー不足は、女子アスリートの「うっかり」または「わざと」の両方によってもたらされる。「うっかり」の例として、栄養についての知識不足、栄養バランスの偏り、運動後の栄養補給の遅延、長時間の激しい運動による食欲低下などが挙げられる。私が女子アスリートからよく受ける相談に、「通学時間が長いので夕食の時間が遅くなる」「寮生活や夏合宿などでは、食事の時間が決められていてゆっくり食べられない」の2つがある。改善策として、通学時間が長い女子アスリートの場合はお弁当を用意し、練習後に速やかにおにぎりなどの炭水化物、ゆで卵などのタンパク質、オレンジジュースなどのビタミンを補給してから帰路に着くとよいだろう。また、集団生活における食事の時間に関しては、男性と女性とで食事に対する感覚が大きく異なることを理解しておく必要がある。男性は空腹だと「黙ってガツガツと食事を摂る」傾向にあるのに対し、女性は空腹でも「食べる時間はお喋りの時間」と捉えている人が多い。実際、食事を楽しくゆっくりと摂ることで栄養の吸収が高まり、満腹中枢が正常に刺激されることから、強度の高いトレーニングをした時ほど、十分な食事時間を確保してほしい（写真1）。

「わざと」の例は、体重別に階級分けされる種目を専門としていたり、パフォーマンス上の理由から減量しなければならなかったり、前述したとおり指導者に「食べるな」と言われたりして、自らの意思で食事量を制限しているパターンである。もし、断食や、ダイエット薬やダイエット食品の利用、下剤や利尿剤の使用などがみられたら、そこから摂食障害へと発展してしまう可能性が高くなる。指導者は

写真1 練習後は速やかに、楽しく食事をしよう（筆者提供）



無理な階級変更を勧めたり、女子アスリートの体重や体型に関して、不用意な発言をしたりしないように十分に注意しなければならない。

エネルギー不足で起こる病気には「貧血」がある。貧血は女子アスリートのパフォーマンスを低下させる病気として有名であるため、多くの指導者が注意を払っていることだろう。最近では、勝利至上主義の指導者が、女子アスリートの鉄不足を補いパフォーマンスを上げるために、馴染みの病院の医師に安易に頼み、貧血検査もせずに鉄剤の静脈注射を受けさせていたという新聞報道があり、大きな社会問題となった。鉄剤が静脈から大量に入ると、逆に鉄過剰となり、肝臓や心臓などに沈着して機能障害を引き起こす恐れがある。また、食事により摂取した鉄分を腸で吸収することができなくなり、結果的にその後長期的な貧血に陥ったり、骨密度が低下したりするため、アスリートとしての寿命が短くなるといわれている。

貧血の予防と改善には、練習量を減らし食事の量を増やすことが求められる。目先の勝利に囚われることなく、アスリートの将来を見据えた指導をしてほしい。

②月経に関する問題

無月経は、18歳になっても初経がない「原発性無月経」と、それまであった月経が妊娠以外の理由で3か月以上止まってしまう「続発性無月経」の2つに大きく分類される。

原発性無月経は、染色体異常、ホルモン系の異常、下垂体・卵巣・子宮などの異常が考えられるため、早期に専門医に相談する必要がある。アスリートであれば、15歳までに初経がなければ迷わず病院に行くべきだろう。

一方、続発性無月経はエネルギー不足が主な原因となっている。月経は視床下部、脳下垂体、卵巣、子宮の4つが正常に働くことで起こるが、FATに定義されている「視床下部性無月経」は文字通り、視床下部のトラブルが原因で起こる無月経を指している。つまり、脳下垂体、卵巣、子宮のトラブルが原因で起こる無月経は、「エネルギー不足とは関係がない」ということである。しかし、どの部位がトラブルの原因なのかは病院で検査をしない限りわからないため、無月経になった時には、必ず病院に行って調べてほしい。もし、視床下部以外のトラブルによる無月経だったにもかかわらず、「エネルギー不足が原因だ」と思い込み病院に行かなかった

としたら、将来の妊娠・出産に支障をきたす恐れがあるということを認識する必要がある。

ここまでは無月経について述べてきたが、月経が発来したからといって安心はできない。女子アスリートには月経周期の異常もよくみられるからである。月経周期の異常には、月経周期が39日以上の「稀発月経」、月経周期が24日以内の「頻発月経」、月経はあっても排卵がない「無排卵月経」などがある。また、正常に月経があっても、月経の3~10日前から精神的・身体的な不快症状が始まる「月経前緊張症(PMS)」がみられる人も多い(表1)。PMSを知らない指導者は、表1のような症状がある女子アスリートに「気合いが足りない」「やる気がない」「甘えている」と叱りつけ、またPMSを知らない女子アスリートも「私が悪い」と思い込み、自分を責める傾向がある。実際、女子高校生アスリートの41.1%がPMSの症状を自覚しているという報告もあり、指導者も女子アスリートもPMSへの理解を高める必要があるといえる。また、月経初日から2日目にかけて下腹部や腰などに痛みを伴う「月経困難症」もスポーツ活動に支障をきたすことがある。

指導者が男性の場合、PMSや月経困難症の経験がないため、女子アスリートから痛みを訴えられたら、「そんなにツライのなら休んでいいよ」と言いたくなるかもしれない。しかし、それでは月に1回、月経のたびにトレーニングを休まなければならない、競技をする上で大きなマイナスとなってしまう。そこで、そのような時には鎮痛剤の服用を促してほしい。「鎮痛剤は身体に良くない」と思っている人もいるかもしれないが、月経前の不快感や月経中の痛みをこらえてまでトレーニングをする方が身体に悪い。日本の女子トップアスリート681名を対象とした研究では、93.2%が鎮痛剤を服用していると報告されている。なお、PMSや月経困難症は、婦人科系疾患が原因の場合もあるため、できれば婦人科で鎮痛剤を処方してもらうことをお勧めしたい。

表1 月経前緊張症(PMS)の症状

身体的症状	精神的症状
下腹部膨満感、下腹痛、頭痛、乳房痛、乳房が張る、腰痛、関節痛、むくみ、体重増加、脚が重い、にきび、めまい、食欲亢進、便秘あるいは下痢、悪心、動悸、過剰な睡眠欲、不眠	怒りやすい、反感、闘争的、憂鬱、緊張、判断力低下、不決断、無気力、孤独感、疲れが重い、やすしい、不眠、パニック、妄想症、集中力低下、気力が続かない、涙もろい、悪夢を見る、異性に対してのみ攻撃的になり暴力をふるう

③疲労骨折

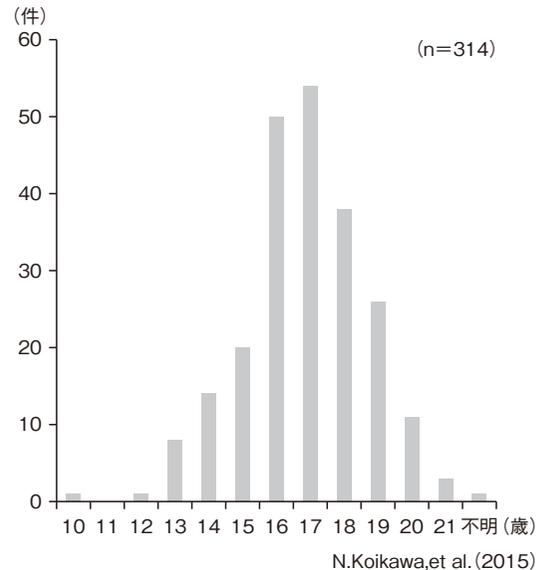
人間の骨は、破壊と形成とを繰り返しており、そのことを骨代謝という。骨の破壊と形成のバランスがとれていれば強い骨になるが、バランスが崩れ、「破壊ばかり」あるいは「形成ばかり」という状態が起こると、骨密度は十分に高まらない。特にアスリートの場合は、激しい運動により破壊が多くなりやすいといえる。

エネルギー不足によって視床下部性無月経に陥ると、エストロゲンの分泌が大きく減る。女性ホルモンのエストロゲンには骨の破壊を抑制する作用があり、男性にも微量ながら分泌されているが、女性の方が多く分泌されているため、女性の骨はエストロゲンに守られているといえる。つまり、エストロゲン分泌の減少により、女性の骨は破壊が亢進され、疲労骨折や低骨密度に陥りやすくなる。

骨量が著しく増加し、骨密度のピークを迎える時期は男性より女性の方が早く、18~25歳といわれている。また、18歳までに92%の骨密度が完成し、25歳までにはほぼ100%に至ることから、高校生までのエストロゲンの分泌や食生活の状況が将来の骨密度に大きな影響を与えていることがわかる。

順天堂大学女性スポーツ研究センター (Japanese Center for Research on Women in Sport ; JCRWS) が、全日本大学女子駅伝出場校のランナー314名を対象におこなった調査では、44.5%が疲労骨折をしたことがあると回答した。そこで、「何歳のときに疲労骨折をしたのか」と聞いたところ、17歳が最も多く、次いで16歳となっていた (図4)。この、骨量が獲得される最も重要な時期に疲労骨折をするような骨状況では、いくら能力があっても高い強度の練習に骨が耐えられず怪我を繰り返したり、高齢者になったときに骨粗鬆症になるリスクが高まったりする。だからこそ、16~17歳の時期に疲労骨折を予防することが非常に重要なのである。また、疲労骨折をした時の月経状況については、正常月経はわずか27.3%で、それ以外は無月経または月経不順であった。つまり、疲労骨折発症者の約7割がなんらかの月経異常を抱えており、月経異常に気づいた時点で速やかに改善の手だてを講じていけば、疲労骨折を予防できた可能性がある。月経異常は、疲労骨折や骨密度低下のサイン。決して放置しないでほしい。

図4 女子学生長距離ランナーの疲労骨折発生年齢分布



■女子アスリートのヘルスサポート

① FAT スクリーニングシート

FATの危険にさらされているアスリートを早期に発見することは、FATの予防に不可欠である。アメリカスポーツ医学会では、女性アスリートに対するスクリーニングを推奨している。NCAA (全米大学体育協会) には、スポーツ活動に参加する前にスクリーニングを実施し、問題があると判断されたアスリートはさらに詳細な評価を受けなければならないという規則がある。そこで、女性スポーツ研究センターでは、アメリカスポーツ医学会が推奨するFATに関する質問項目を日本人アスリート用にアレンジした「FATスクリーニングシート」を開発した (p.20 資料1)。このFATスクリーニングシートの特徴は、中学生や高校生にも理解しやすいように、わかりやすい質問にしているところである。たとえば「揚げ物を食べると罪悪感を感じますか?」という質問は、「このような考え方はFATにつながるんだな」という気づきを促すようになっている。また、スクリーニングをおこなうことは、病院を受診するきっかけづくりにもなる。さらに、FATスクリーニングシートの最後には「医療関係者の皆様へ」というコメントを入れており、このシートを持って病院に行けば「なぜこの子が病院に来たのか」がスムーズにわかるようになっている。

実際にこのFATスクリーニングシートを使って、運動部に所属する女子中高生アスリート598名にスクリーニングを実施したところ、スクリーニング項

目に1つでもチェックをしたアスリートの割合は、95.8%に上った。また、FATに直結する質問項目にチェックした割合は81.1%と非常に高く、女子中高生アスリートは「すでにFATに陥っている」もしくは「いまにもFATに陥る」ような状態で運動部活動を実施しているという現状が明らかとなった。ちなみに、この研究はスポーツ競技に特化したいわゆるスポーツ強豪校ではなく、1日に2時間以内で部活が終了するような、普通学校の女子アスリートを対象としたものである。裏を返せば、トップアスリートたちは健康だからこそ長期にわたって高い競技力を発揮できるのであり、もうすぐトップアスリートに手が届くような競技レベルであったり、運動部活動を楽しんでいたりする女子中高生アスリートたちの中には、健康問題が原因で夢や目標が実現できないまま競技を引退している人も一定数いるという可能性が考えられる。

男性指導者で、月経のことを女子アスリートに聞くことに抵抗がある場合は、このFATスクリーニングシートを見ながら話をするのもよいだろう。女性スポーツ研究センターのホームページから無料でダウンロードできるので、ぜひ多くの女子アスリートに活用してもらいたい。

②女性アスリートダイアリー

私は、女子アスリートの指導で最も大事なことは、「自分の身体のことを自分が一番知っている女子アスリートを育成すること」だと考えている。「監督

資料1 FATスクリーニングシート



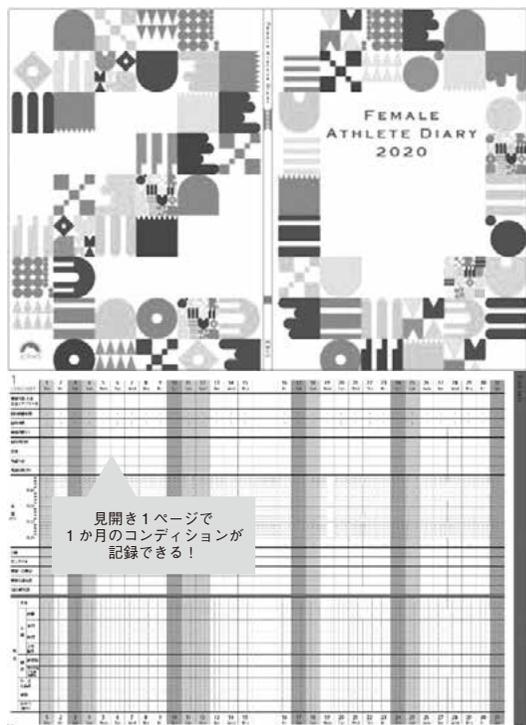
(JCRWS, 2017)

は私のことをすべてわかってきている」という他人任せの女子アスリートでは、イレギュラーな事態にも対応することはできないからだ。もちろん、毎日体重測定をして、今日の「自分の体重」を把握しているアスリートは多いかもしれない。しかし、それだけでは、大事な試合を万全な状態で迎えることはできない。アスリートが良いパフォーマンスを発揮するためには、「食事を消化するのにかかる時間」「調子のいいときの汗の量」「便の回数や固さ」「快適な睡眠時間」「緊張したときに気を紛らわす方法」など、自分のことを知り尽くしている必要がある。アスリートは、日々進化するために練習をしているからこそ、体調が変化するのは当たり前。朝起きた瞬間から、今日の自分の体調をチェックする習慣を身につけてほしい。

そこで私は、「女性アスリートダイアリー」の活用を推奨している(資料2)。このダイアリーは、アスリート自身が毎日、体組成や基礎体温、摂取した栄養素および疲労度などの主観の状態を記入し、目標としている大会に向けて、コンディションを自己管理するためのツールである。

アメリカの心理学者、ジム・レーヤーは、「変化するために必要なのは、自制心を養うことではなく、

資料2 女性アスリートダイアリー



(JCRWS, 2003)

習慣を取り入れることである」と言っている。そして、「習慣をつくるには、確固たる価値観に基づいて、決められた行動を、決められた時間に行うこと」が必要となる。コロナ禍で検温が習慣になりつつある今こそ、このダイアリーを使って、自分の身体や行動パターン、心理的状况を把握し、アスリートとしての「習慣」を身につけてほしい。

③まずは病院へ行こう！

部活をしている高校生は忙しい。勉強と部活の両立でいつも時間に追われている女子アスリートは、怪我や病気の兆候がみられたとしても、「わざわざ病院に行くほどではない」と考えて我慢してしまうことが多い。また、指導者に自分の体調が悪いことを知られると、「レギュラーから外されるのではないか」「練習を休んだら試合に出られなくなるのではないか」と不安に思う女子アスリートが多いことも理解しておかなければならない。だからこそ、「体調が悪いならば病院に行くべきだよ」と、ぜひ指導者の方からアスリートに声をかけてほしい。

順天堂大学医学部附属病院では、FATの症状を呈する女性アスリートのための専門外来「女性アスリート外来」を2014年から開設している。また、日本スポーツ協会のホームページでは、スポーツによる怪我や病気の治療に精通している「公認スポーツドクター」や、スポーツ活動における栄養・食事に関するサポートを行う「公認スポーツ栄養士」のいる医療機関を、都道府県やスポーツ種目、診療科目ごとに検索できるようになっている。怪我や体調不良がみられたら、治療院や接骨院に行く前に「まずは病院を受診させる」ことを指導者の基本にしてほしい。

■おわりに

もし、女子アスリートが健康を害したまま、涙を流しながら競技をおこなったとしたら、高校卒業後に間違いなくスポーツを辞めてしまうだろう。それは、その後の健康に悪影響を及ぼしたり、女性のスポーツ実施率の減少につながったりすることとなる。また、将来、彼女たちが母親になった時に、自分の子供たちにスポーツの苦しさしか伝えられなくなってしまおう。このようなスポーツの悲劇を生んではいけない。

女子アスリートが健康で高い競技力を長く継続できるようにするためには、「女性指導者」が携われるような環境を整えることが望まれる。もし難しければ、学校の女性養護教諭に協力してもらってもよいだろう。女性指導者がチームにいて、思春期の女子アスリートが身体のことを話しやすくなるのはもちろんのこと、何気ない会話の中で身体への気づきも高まるからだ。また、今回ご紹介したサポートグッズを活用して、女子アスリートのFAT教育も推進していただきたい。正しいFATの知識を持ち、健康な身体でスポーツを楽しんだ女子アスリートは、生涯にわたって健康で、幸福感や満足感の高い人生を歩むことができると私は信じている。

写真2 対話を大切に指導する筆者（正面）



体育実技・保健副教材のご案内 価格は 本体価格

■ステップアップ高校スポーツ



B 5判 オールカラー 920円

- ・レベルに応じて学習が進められるステップアップ方式を採用。種目の中核となる技術や戦術が身につく練習方法を多数紹介しています。
- ・練習方法やミニゲームがたくさん紹介されていますので、**選択制の授業**でも役に立つ内容です。
- ・紙面が大判 (B 5判) でワイドです。また、見本の動きが**写真中心**で見やすいのが特徴です。
- ・多くの一流選手にもご協力いただいた技術の連続写真は、生徒の皆さんのモチベーションアップにもつながります。

■アクティブスポーツ (総合版・女子版)



A 5判 オールカラー 820円

- ・技術・戦術、練習方法やルールを立体的なイラストを使ってビジュアルに解説しています。
- ・体育理論でも重視されている「**戦術学習**」を重点的に扱っていますので、より詳しく指導されたい先生におススメです。
- ・スポーツを「する」「みる」「調べる」に対応した内容がコンパクトに1冊にまとめられ、**卒業後**も役に立つ内容です。

■イラストでみる最新スポーツルール



A 5判 オールカラー 820円

- ・各種目の**最新ルール**についてイラストを用いて詳しく解説しています。
- ・弊社の体育実技副教材の中で、**ルールの充実度は断トツのナンバー1**です。
- ・「スポーツを考えよう」「みんなのスポーツ栄養」「みんなの体力トレーニング」という項目の内容は、**体育理論**の参考資料としてもお使いいただけます。



先生

体育理論の授業でも活用しています。



高校生

オリンピックをTVで見るとき (スポーツ観戦)にも役立ちました。

■現代高等保健体育ノート改訂版，最新高等保健体育ノート改訂版



B 5判 2色刷 820円

- ・穴埋め問題や記述式の説明問題，クロスワードパズル，参考資料など，教科書とリンクした学習教材が満載です。
- ・書き込みが可能なノート兼用の学習帳ですので，授業後や期末テスト前の復習にも最適です。
- ・世界の健康やスポーツに関するトピックスを紹介するコラムを新設しました。

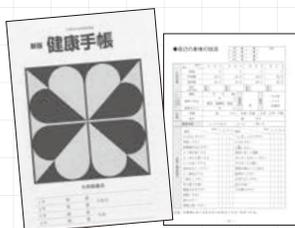
■図説現代高等保健改訂版，図説最新高等保健改訂版



B 5判 オールカラー 820円

- ・教科書内容に関連する図表や写真など，学習の発展を促す資料が満載です。
- ・保健や健康に関する資料など，自習・課題学習の課題としてもご利用いただけます。
- ・「食物アレルギー」「心の不調」「がん」「オリンピック・パラリンピック」など現代的な健康課題やトピックスに関する付録を新設しました。

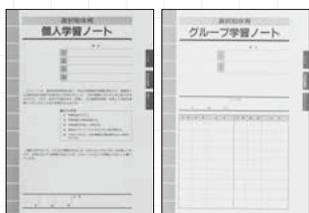
■新版 健康手帳



B 6判 250円

- ・自分の健康のことを把握し，病気やけがのときだけではなく，今後健康を維持していくためにも役立ちます。
- ・各項目に記録することで，からだや健康の正しい理解へとつながります。

■選択制体育 個人／グループ 学習ノート



B 5判 250円

- ・生徒自身が主役となるよう，自分で計画を考え，実践するきっかけとなるノートです。
- ・活動内容の結果や反省点などを明らかにして，次回の授業につなぐことができます。



図解 みんなの救急のご案内

ガイドライン2015対応

坂本哲也[編] B5判・136頁・オールカラー 本体650円+税

全面リニューアル 5つの特徴

1 JRC蘇生ガイドライン2015に準拠

2 日常や災害時に役立つ内容を網羅

従来のけがの手当、急病の手当の知識と方法に加えて、現状必要とされている、アレルギーや熱中症、災害への備えなどを充実

3 実践と実用を意識した、わかりやすい構成

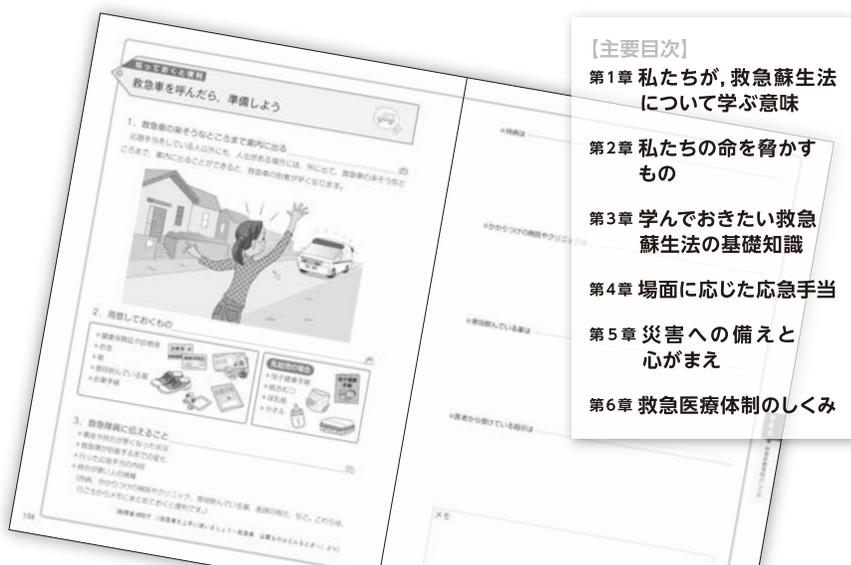
豊富な図版とイラスト、書きこみ頁、いざというときに役立つ「その場で行う手当」

4 大きくて見やすい誌面

全頁オールカラー 判型はワイドなB5判

5 豪華著者陣

JRC蘇生ガイドライン2015の作成を中心となって進めた坂本哲也先生を編集委員長とした編集委員会体制。編集委員は、救急に関する各分野の専門家であり、ほぼすべてが、JRC蘇生ガイドライン作成の作業部会のメンバー。



【主要目次】

- 第1章 私たちが、救急蘇生法について学ぶ意味
- 第2章 私たちの命を脅かすもの
- 第3章 学んでおきたい救急蘇生法の基礎知識
- 第4章 場面に応じた応急手当
- 第5章 災害への備えと心がまえ
- 第6章 救急医療体制のしくみ

通巻311号
保健体育教室
2020年 第2号
2020年12月1日発行

編集人 — ©大修館書店「保健体育教室」編集部
発行人 — 鈴木一行
発行所 — 株式会社 大修館書店
〒113-8541 東京都文京区湯島2-1-1
電話 03-3868-2297 (編集部)
03-3868-2651 (販売部)
振替 00190-7-40504
印刷・製本 - 広研印刷株式会社

図本誌のコピー、スキャン、デジタル化等の無断複製は著作権法上の例外を除き禁じられています。本書を代行業者等の第三者に依頼して、スキャンやデジタル化することは、たとえ個人や家庭内での利用であっても著作権法上認められておりません。