

## 大学保健教育における「健康論」の試み

藤 沢 邦 彦

### An experiment of practice about "health theory" lecture in college health education

Kunihiko FUJISAWA

The purpose of this study was to examine the effects of new lecture about health theory. The "health theory" had seven contents as follows; a transition of health belief, the actual situation of health belief, an idea of WHO, new idea of health, necessity of health, value of health and a few subject of health. The lecture was thought for about three-hundreds students, and appraised their health consciousness and behavior after.

The results were summarized as follows;

1. The memory of students for lecture contents were clear about "the actual situation of health belief" and "necessity of health", but not clear "new idea of health" and "a few subject of health".
2. The student's health consciousness were changed well.
3. The student's health behavior were changed well.
4. Many students supported necessity of "health theory" lecture.
5. A few point of attention and correct were suggested for practice of the "health theory" lecture.

Key words; health education, health consciousness, health behavior

#### I. はじめに

大学生の生活実態調査<sup>5,6)</sup>や健康・安全に関する意識調査<sup>8),9),10),11)</sup>, 生きがいに関する調査<sup>2)</sup>等において, 最近の大学生は健康・安全に対してかなり無関心であり, 生活態度や行動が乱れていることが指摘されている。これらの指摘はいずれも, 大学生の, 健康・安全に対する認識の不足に原因があると考えられる。ここでは敢えて, なぜ認識不足のまま大学生になったのかは問わず, この認識不足に, 大学教育がどのように対応すべきか, また対応できるか検討すると, 必修の保健理論の改革が一つの有力な手立てとなると考えられた。

従来, 大学保健教育は大学設置基準の定めにより, 必修の保健体育科目の中で「保健理論」等と称して, 1年次に1~2単位行われているところが多い。この講義のあり方については, 今までに

も教授内容や教授法, 担当者の資質, テキストの分析などの研究<sup>2),3),4)</sup>を通して検討されてきた。中でも教授内容については, 各大学で使用されているテキストの分析結果<sup>1)</sup>などから, 講義担当者によって特定の専門領域に片寄っているような例と, 健康に関わる広範な領域を全て取り上げようとしている例の両極端が非常に多いことが指摘されている。

そこで, 保健理論改革の焦点を, 大学生の健康・安全に対する認識の向上をいかに進めるかに当てて, 教授内容の検討を行なった。まず, 大学生の健康観の実態及び大学保健理論のテキスト, 中・高等学校学習指導要領の内容を, 生命尊重の理念の取り上げ方から比較した。そしていずれの大学における保健理論でも比較的不足していると考えられる領域として「健康論」を選び出した。次い

で、生命尊重の理念を軸とした教授内容及び項目を決定した。さらに、それらが高校時にどの程度学習されてきたかを保健理論受講生に調査し、内容の重複等を検討して講義案を作成した。

作成した独自の講義案によって講義を実践した後、受講生の反応をみることによって、「健康論」の講義の有用性を評価した。

## II. 研究方法

都内某私立大学に於いて、一年次の「保健理論」の教授内容に「健康論」を大幅に取り入れた講義を実施し、その成果を受講生自身の講義内容の記憶状況や意識、行動の変化によって、評価した。

- 1) 講義実施時間：昭和63年9月～10月  
実施回数：90分授業×6回  
半期（2単位）授業時数は約12回でありその1/2を「健康論」に当てた。
- 2) 対象受講生：都内某私立大学文科系1年  
人数：男子292名（約100名×3クラス）、各クラスに少数の女子が含まれていたが調査結果からは除外した。

なお、対象とした受講生の健康に関わる意識に関連があると思われる、高校時に受けた保健学習の実施状況は、表1の通りである。また、受講生の生活行動に関連すると思われる現在の住居は、自宅通学者60.6%、アパート24.0%、マンション7.9%、寮4.1%、その他3.4%である。これらの実態は他の大学生一般の調査結果<sup>5,6,7)</sup>と類似しており、本研究の対象学生は一般の大学生と変わらないといえる。

- 3) 教授法：全時間とも講義法（含、板書）のみで実施した。
- 4) 主な教授内容：
  - ①「健康観の変遷」  
健康に対する考え方が時代と共に複雑、高度化してきたことを理解させる。
  - ②「健康観の実態」  
大学生をはじめ一般に、健康・安全に対する考え方が未熟であることを理解させる。
  - ③「保健憲章にみられる健康の考え方」  
保健憲章の前文にみられる、WHOの健康に対する考え方を理解させる。
  - ④「新しい健康の考え方」  
自然まで包含する健康、増進能力や人らしさまで加えた健康等、最近の新しい考え方を紹介し、

表1 高校時の保健授業

N=292		
1) 2ヶ年週1回	160名	54.8%
2) 1ヶ年週1回	49	16.8
3) 期末に数時間	41	14.0
4) 雨天時のみ	12	4.1
5) 1ヶ年週2回	11	3.8
6) 3ヶ年週1回	7	2.4
7) なし	7	2.4
8) 1ヶ年以上週2回	5	1.7

考察させ、自分の健康観を持たせる。

### ⑤「健康の必要性」

当然のことという認識を打破し、必要性を生物的、個人的、社会的、宗教的等、多面的に認識させる。

### ⑥「健康の価値」

価値の多様化が進む中で、人類万人が共存していくためには、全ての人の生命に無限大の価値を持たせなければならないことを理解させると共に、人の多様な、無限の価値について考察させる。

### ⑦「健康をめぐる諸課題」

現実には、個人的にも社会的にも、生命尊重や健康・安全第一の理念だけではなかなか割り切れない問題があることを例示し、考察させ、自分の意見を持たせる。

なお詳細な講義案の概要は「資料」とした。

- 5) 事前調査：質問紙、自由記入形式により高校時の保健科教育の実施情况及び上記①～⑦の項目について、高校で習った記憶にある内容のすべてを記入させた。

事後調査：「健康論」終了後、次の授業時に質問紙によって、各教授内容の記憶の状況と受講前後での健康に対する意識や生活行動の変化及び「健康論」の講義の必要性に対する意見を調査した。

## III. 結果並びに考察

### 1. 「健康論」に該当する既習事項

保健理論の講義として準備した「健康論」の内容に関して、受講生がどの程度既に学んできているかを調査した結果が、図.1である。調査は、例えば「健康観の変遷」というテーマを示して、いままでに習った事があるかどうかを問い、「ある」場合には具体的な内容や項目を記憶しているかど

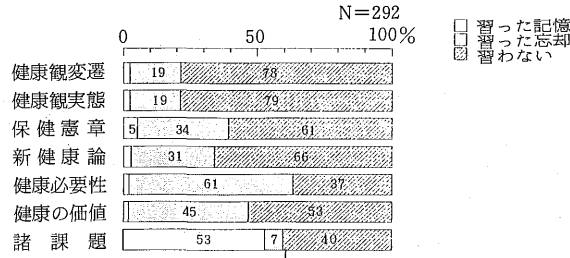


図1 「健康論」既習の実態

うかをさらに問い、記憶していると答えた者にはそのすべてを記入させる方法をとった。

提示した7つのテーマがかなり抽象的であり学生が、何を思い出せばよいのか、思い出したことをどこへ記入すればよいのか戸惑うことが予想されたが、記憶の程度を知るためと後に講義する内容の全容をあらわすことになるため、細かい項目まで提示しなかった。

健康観の変遷及び健康観の実態の学習は同様の傾向にあり、習ったが内容は忘れたと答えた者が19%、習わなかった者が78%と79%であった。保健憲章にみられる健康の考え方の学習は、習った事を覚えていたのがわずかに5%にすぎず、習ったが内容を忘れてしまった者が34%、習わなかった者が61%であった。新しい健康の考え方の学習は、31%が習ったが忘れた、66%が習わなかったであった。健康の必要性の学習は、61%が習ったが内容は忘れた、37%が習わなかったである。この内容は教授しにくいところであるにもかかわらず多くの者が習ったと答えたが、結局何を習ったかほとんど覚えられていないため、教授上の工夫が不足していたと思われる。健康の価値についての学習も、45%が習ったが忘れた、53%が習わなかったであり、やはり扱い方に問題があったものと思われる。健康に関する諸課題の学習は、回答した学生が健康に関する諸問題と混同して答えたためか、多様な健康問題を53%の者があげた。期待した答えは、健康や生命に関して異なる考え方が拮抗しているような課題であった。

全般にみて、高校までの「健康論」に関する学習は、学習指導要領に学習内容として盛り込まれていないこともあり、不十分であり、関連したことを学習した者の記憶から見てもあまり成果もあがっていないといえる。

次に、量的には多くなかったが、健康論に関し

表2 「健康論」に該当する既習事項

1) 健康観の変遷に関して	7名
公害史、予防接種史、スポーツ史など	
2) 健康観の実態に関して	7名
意識の変容、若者と老人の相違、*無知・誤解など	
3) 保健憲章に見られる健康の考え方に関して	15名
*身体・精神・社会、伝染病予防など	
4) 新しい健康の考え方に関して	8名
健康科学の進歩、高齢化社会、余暇の増加など	
5) 健康の必要性に関して	6名
*労働、高齢化、心枝体、成人病の増加など	
6) 健康の価値に関して	5名
*健康第一、*尊さ、*ありがたさなど	
7) 健康に関する諸課題	151名
エイズ (68名)、成人病 (45)、*脳死・臓器移植 (21)、 公害 (18)、職業病 (18)、ストレス (11)、*癌、性病、 運動不足、死因・寿命、高齢化、*心臓病、肝炎、肥満 など	

注) ( )内は小計、\*印は「健康論」と重複している内容

て高校で習って、記憶されていた項目をみても、表2のようになる。学生が記入したものをそのまま列記したため、やや意味不明のものもあるが、\*印をつけた項目が、準備した「健康論」と重複していた。この重複した項目については、学んだ者の数が少ないばかりでなく、高校時の取り上げ方と本研究における講義での扱い方が異なると考えられたため、講義案の修正は行わなかった。

## 2. 事後調査の結果と考察

### 1) 「健康論」の記憶状況

全6時間の講義終了1週間後、学生には予告なしに、講義内容の記憶テストを実施した。このテストは、講義した各時間のテーマのみ示して、記憶している学習内容のすべてを自由記入形式で記入させた。記憶状況の判定は、無記入及び誤記入が「記憶なし」、項目や事例のみが記入されていた

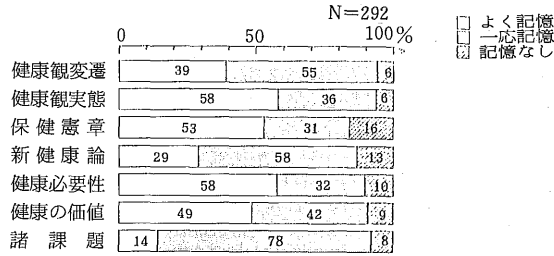


図2 「健康論」の記憶状況

り内容が不足していた者が「一応記憶」、項目や事例のあげかたに関係なく内容が揃って記入されていた者が「よく記憶」とした。

判定の結果は図. 2の通りである。健康観の変遷についての記憶は、39%の者がよく記憶しており、55%の者が一部過って覚えていたり、うろ覚えであった。この比率は、この内容が他に比べてかなり固定的な知識であることから、当教授=学習集団における講義内容の記憶あるいは暗記の標準的な水準を示していると考えられる。健康観の実態についての記憶は、58%の者がよく覚えており、大学生の身近な例を取り上げたことが、印象を深めたものと思われる。保健憲章にみられる健康の考え方についての記憶は、53%の者がよく覚えていた。この内容も知識といえるが、部分的には以前に学習していると思われることと、健康の権利を謳っていることを強調したことが印象深かったためと思われる。新しい健康の考え方についての記憶は、29%の者しかよく覚えていなかったが、紹介した考え方が高度かつ抽象的であったため、聞き流され、各自が自分の健康観を構築できなかったためと思われ、教授法の新たな工夫が必要であろう。健康の必要性についての記憶は、58%の者がよく覚えており、健康が当然のことと考えがちの学生に対してその必要性の確認がうまくいったといえる。健康の価値についての記憶は、当「健康論」が最大のねらいとしているところであるが、貨幣価値の部分が強く印象に残ってしまい、多様な価値づけにまで結びついていかなかった者が多く、よく覚えていた者は49%で、やや期待はずれであった。健康教育におけるこの価値づけの部分の教授内容、教授法の研究促進が望まれる。健康をめぐる諸課題についての記憶は、まさに諸課題を羅列して、学生の頭の中をかき混ぜるようなことになったと考えられ、内容をよく覚え

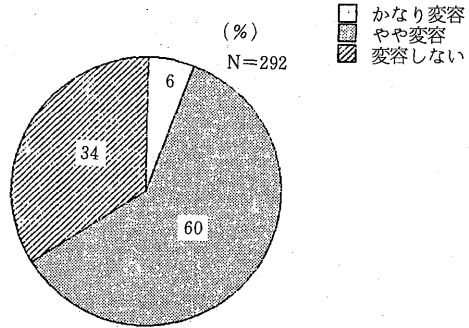


図3 健康意識の変容

ていた者はわずかに14%であった。いろいろな課題に対して、急には自分の意見を持てる所まで至らなかったと思われるが、今まで無関心であった問題に注意を向けさせ、考えるキッカケになったと思う。

### 2) 健康に関する意識の変容

「健康論」の講義を受けて、健康に対する考え方が変わったかどうかを、選択肢を設けて質問することによって、健康意識の変容をみたところ、図. 3のような結果となった。

かなり変容した者(16名)とやや変容した者(176名)を合わせると全体の約66%の者の意識が変わったことになる。日常的に接していたであろう健康についての考え方が講義によってこのように変わったのは、恐らく深く考える機会が今までなかったためと思われる。

かなり変わった者とやや変わった者(合計192名)については、どのようなところが変わったかについても質問したが、その結果は表. 3の通りである。

健康を自ら主体的にみるようになったとする答えが多い。講義において、この点を強調したわけではないが、受講生の多くは講義内容をまず自分

表3 [意識が変わった者の変化した点]

N=192 (複数回答有り)

1. 健康は自分自身が気をつけなければならないと考えるようになった。  
43名 (22.4%, 全体の14.7%)
2. 自分の健康状態を意識するようになった。  
38名 (19.8%, 全体の13.0%)
3. 健康のための生活を考えるようになった。  
36名 (18.8%, 全体の12.3%)
4. 健康の奥深さを考えるようになった。  
27名 (14.1%, 全体の9.2%)
5. 社会的健康について考えるようになった。  
25名 (13.0%, 全体の8.6%)
6. 健康の価値を考えるようになった。  
23名 (12.0%, 全体の7.9%)
7. 心身の相関を意識するようになった。  
13名 (6.8%, 全体の4.5%)
8. 健康を権利と考えるようになった。  
3名 (1.6%, 全体の1.9%)
9. その他  
5名 (2.6%, 全体の1.7%)

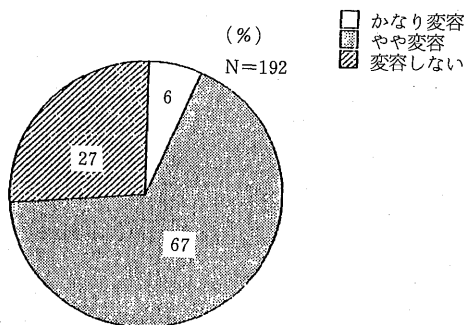


図4 生活行動の変容

に当てはめと理解したものと思われる。人数は少なくなるが、健康を奥深く考えたり広く社会的に考えるようになった者もいる。しかし、講義においてかなり力を注いだ健康の価値を、より高くみるようになった者が全体の7.9%であるわずか23名であったことは、教授上の工夫が必要である。

意識が変わらなかった者(100名)があげた、変わらなかった理由は表.4の通りである。

講義から学ぶことがなかった、講義内容が自分の問題として考えられなかった、講義内容が理解できなかった、といった答えがみられ、受講生の質の多様性が示された。これらの学生の存在を考慮した講義がいかなるものかについては、今後の課題である。

表4 [意識が変わらなかった者のあげた理由]

N=100 (複数回答有り)

1. 習ったことが、自分の考えと同じだったから。  
38名 (38.0%, 全体の13.0%)
2. 自分の問題として、実感がなかったから。  
23名 (23.0%, 全体の7.9%)
3. 健康について、自分の考えがあるから。  
19名 (19.0%, 全体の6.5%)
4. 健康だから、  
15名 (15.0%, 全体の5.1%)
5. 抽象的で、理解できなかったから、  
14名 (14.0%, 全体の4.8%)
6. 高校までに習ったことと同じだったから、  
4名 (4.0%, 全体の1.4%)

表5 [行動が変わった者のとった行動]

N=141 (複数回答有り)

1. 睡眠を十分とるようになった。  
45名 (31.9%, 全体の15.4%)
2. 栄養を考慮して食品を選ぶようになった。  
43名 (30.5%, 全体の14.7%)
3. 食事を規則正しくとるようになった。  
37名 (26.2%, 全体の12.7%)
4. 運動をするようになった。  
28名 (20.0%, 全体の9.6%)
5. 規則正しい生活をするようになった。  
26名 (18.4%, 全体の8.9%)
6. 酒、たばこ、保健薬の利用を減らした。  
11名 (7.8%, 全体の3.8%)
7. 無理な運転をしなくなった。  
7名 (5.0%, 全体の2.4%)
8. 身近な人の不健康な行動を注意するようになった。  
5名 (3.5%, 全体の1.7%)
9. 健康に関する記事を読むようになった。  
3名 (2.1%, 全体の1.0%)
10. 身体の悪かったところを治療した。  
2名 (1.4%, 全体の0.7%)
11. その他  
8名 (5.7%, 全体の2.7%)

以上のような結果から、遠隔的な評価ではないが、「健康論」の講義はかなり多くの学生の健康に対する意識の変容に良い影響を与えた。

### 3) 生活行動の変容

健康に対する意識が変わった者(192名)について、行動面で変わったかどうかを、やはり選択肢を設けて質問したところ、図.4のような結果となった。

一般に生活行動の変容は、生活の主体者自身の意識の変容に起因すると考えられるが、本調査で

も、受講することによって意識の変容がみられた者の約73%が何らかの行動変容をしていた。

また、具体的に生活行動がどのように変わったかということについては、表. 5の通りである。

あげられた行動を大きく分類してみると、食に関する行動の変容が最も多く、続いて睡眠に関する行動、運動に関する行動、生活の規則たしさに関する行動などであり、いずれも望ましく変容していた。他に、安全行動や周囲の不健康行動を注意する行動、情報収集行動、治療行動などもあげられた。講義では特定の行動を奨励していないため、これらは受講生の自発的な行動変容である。

さらに、意識は変わったが、行動は変わらなかった者(51名)のあげた、変えなかった理由は表. 6の通りである。

ほとんどの理由が、望ましい行動が判っていないながら実践ができない状況であり、実際の生活場面で、家族や友達のちょっとした後押しがあれば実践される例も少なくないと思われる。

これらの生活行動の変容状況全体からみて、「健康論」の講義はかなり有効であった。

#### 4) 「健康論」の必要性に対する意見

受講生に、一般の大学においても、受講したような「健康論」の講義が必要と思うかどうかを、選択肢を設けて質問したところ、図. 5のような結果となった。

必要である、あればよいと回答した者を合わせると、95%もの受講生が大学における「健康論」の講義を支持した。

一方、必要性を否定した者は僅かに14名(全体の5%)にすぎないが、彼らがあげた理由は、「健康は理論では教えられない」、「健康は自分で身につけるものだ」、「もっと早い時期に教えるべきだ」、「特に教えなくても健康になれる」、「人生がつまらなくなる」、「理想論にすぎない」、「大学生には難しすぎる」、「もっと他に学ぶべきことがある」等であった。

いずれの理由も、今後の健康論導入に際しては、一考を要する点と考えられる。

特に、大学保健教育という限られた時間の教授内容の決定は、領域間の相対的な必要性の程度や教授=学習の成立の可能性によるため、「健康論」に費やされる時間が他に、どのように使われるかによって採否が判断されなければならない。

本実践研究の場合、結果を総合的に判断すると、

表 6 [行動が変わらなかった者のあげた理由]

N=51 (複数回答有り)

1. 変えようと思ったが、なかなか変えられなかった。  
25名 (49.0%, 全体の8.6%)
2. 変えなければならないような行動がなかった。  
16名 (31.4%, 全体の5.5%)
3. どのように変えればよいかわからなかった。  
9名 (17.6%, 全体の3.1%)
4. 変えるだけの余裕がなかった。  
8名 (15.7%, 全体の2.7%)
5. 今までのままが良かった。  
6名 (11.8%, 全体の2.1%)

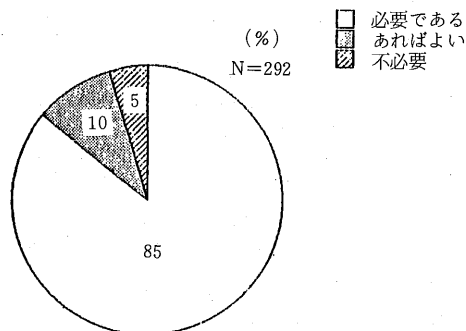


図 5 「健康論」の必要性

従来行なってきた大部分がハウツー的な講義の保健理論より、大幅に「健康論」を導入した保健理論の方が、大学における健康教育としての成果があがったものと思われる。

#### IV. 結 論

大学保健教育において、従来あまり取り上げられていない「健康論」を内容とする講義を実施し、受講生の健康に関わる意識および行動の変容等によって評価したところ、次のような結果を得た。

1. 受講生の講義内容の記憶状況は、「健康観の実態」「健康の必要性」のテーマにおいて優れており、「新しい健康観」「健康に関わる諸課題」のテーマにおいては比較的劣っていた。
2. 受講生の健康に関わる意識が、望ましく変容した。
3. 受講生の健康に関わる生活行動が、望ましく変容した。
4. 受講生の多くは、大学における「健康論」の講義の必要性を支持した。
5. 「健康論」の講義を実施する場合の留意点が

幾つか示唆された。

[資料]

講義「健康論」の概要 (90分×6回)

◎第1時限目            テーマ「健康観の変遷」

1. 古代：神に祈った時代

- 1) 全知全能の神，医神，疫神を信じた。

例：古代エジプト（トート，セクメト）

：メソポタミア（アヌー，マルデューク，ウルガル，ナムタル）

：古代中国（黄帝，神農）

：古代日本（大穴牟遲神，少彦名神，大物主神）

- 2) 古代ギリシャ

例：ヒポクラテス全集に見られる健康観

- 3) 古代ローマ

例：ユベナリス（mens sana in corpore sano）（身体と精神を分けている点に注目）

2. 中世：権力闘争，宗教闘争の時代

強靱な身体と信仰心が求められた。

3. 近世：神の仕業の時代から自然科学的把握の時代

- 1) 諸科学の発達

例：ベサリウス，ウィリアム，ハーバー，杉田玄白，華岡清州

- 2) デュボアレーモンの定義

「健康とは病気でない状態である。病気とは健康でない状態である。」

- 3) 公衆衛生の発達

4. 19世紀：病原菌の発見により，伝染病対策が可能となった。

- 1) シャタックの言葉

「健康とは単に病気でないというより以上のものである」

- 2) ナイチンゲールの医療に関する奉仕の精神

- 3) 中村正直の言葉

「一人の生命は全地球よりも重し」

5. 20世紀前半：世界大戦により，物心共に破壊された。

◎第2時限目            テーマ「健康観の実態」

大学生の健康観調査の結果に見られる，実態と問題点

1. 健康の特質

- 1) ケガをしたり病気になってから意識した者が多い。

「平常時における意識化の必要性」 例：健康診断，交通安全運動

- 2) 自分は健康だから余り考えたことがない，と答える者が多い。

「当事者の自覚と表現の必要性」 例：病気の人の健康観

- 3) 人によって異なる，と考えている者もいる。

「自分が管理するもの」 例：健康習慣

2. 成立条件

- 1) 「身体」と「精神」をあげる者が多い。

- 2) 「身体」あるいは「精神」しかあげない者もいる。

3) 「社会」をあげる者もいる。

3. 成立過程

1 「心身相関」をあげる者が多い。

2) 「身体」あるいは「精神」を強調する者もいる。

3) 「自然」を強調する者もいる。

例：バイオリズム，つくられた生活，つくられた欲望

4) 「権利」を強調する者もいる。

例：義務でもないが，他人の権利の保障は必要。

4. 「健康」の状態を示す言葉

すべて肯定的であり，表現は極めて多様である。

1) 肯定的な言葉をあげる者が多い。 例：良好である，完全である

2) 否定面を否定する言葉をあげる者もいる。 例：病気でない，虚弱でない

3) 他の言葉を同意のものとしてあげる者もいる。 例：幸福，人らしさ

5. 「健康」のバロメーター

1) 感覚的なものをあげる者が多い。 例：快便，快眠，快食，快適な目覚め

2) 機能的なものをあげる者もいる。

例：やりたい事ができる，やらねばならない事ができる。

3) 抽象的なものをあげる者もいる。 例：平和，自由，幸福

6. 「健康」に必要な条件

1) 栄養，運動，休養，環境をあげる者が多い。

2) お金をあげる者がいる。

3) 規則正しい生活，生きがいをあげる者もいる。

7. 健康の大切さについて

1) 健康第一，安全第一をあげる者が多い。

2) 必要不可欠なもの，尊いものをあげる者もいる。

第3時限 テーマ「保健憲章に見られる健康の考え方」

WHOの保健憲章の前文に見られる健康の考え方

(略)

第4時限 テーマⅠ. 「新しい健康の考え方」

1. 「増進する能力がある」

人の存在状態をより良くする，身体的・精神的・社会的な力を有していること

2. 「人らしさを有している」

人らしさについての意見は多いが，文化として理解できるのではないか，すなわち身体的・精神的・社会的な文化を有していること。

3. 「時間性」「充実」等を唱える人もいる。

4. 健康の状況は流動的かつ積極的なものである。

5. 個人の健康は自ら獲得すべきものである。

6. 疫学的健康観

テーマⅡ. 「健康の必要性」

健康が必要なことは当り前のことになっている。しかし，その必要性を確かめることによって，求めるに値するものであることを再認識すべきである。



1. 本能的  
例：生存，苦痛回避のため
2. 達成意識的  
例：生きがい達成，義務達成のため
3. 社会的  
例：共存，平和，経済負担軽減のため
4. 宗教的（信じていない人もいる）  
例：本来尊ぶべきであるため

これらが人々の生き続ける力と密接に関連しており，これらをあまり求めない人や，過剰に求めて充足去れないひとに，健康・安全上の問題が起き易い。

◎第5時限            テーマ「健康の価値」

健康が全ての人の権利であるならば，健康であることの価値，健康によってもたらされる価値が平等でなければならない。差があると大切さが異なり差別につながる。

1. 身体的価値  
多様であり，計れない。より健康になることによって，より多様化，増大すると考えられるがやはり計れない。
2. 精神的価値    同様である。
3. 社会的価値    同様である。

結局，「全ての人の健康の価値は無量大」すなわち「健康第一」と考える以外に平等な共存はあり得ない。

ところが，社会における人の価値（健康によってもたらされる価値といえる）の保障は不可欠であり，その不当な損失は補償されなければならない。そこで，価値の共通の尺度としての貨幣価値による評価が行われる。

4. 貨幣価値

人の価値を貨幣価値で計ることは不可能であるが，不当なケガや死に対しては無事であった時にあげていた貨幣価値が基準となって補償されるのが，通例である。

- 1) 事故等の補償額の決め方    例：実費＋慰謝料＋得べかりし利益  
いずれも人の価値を示しているとはいえない。
- 2) 自賠法の保障額    例：死亡時の最高保障額推移  
不規則な上昇の仕方に基準の曖昧さが見られる。
- 3) 死亡時の補償例

- 例：BOAC機の墜落事故（1966年）の場合
- ：全日空機の羽田沖墜落事故（1966年）の場合
- ：水俣病による死亡（1970年）の場合
- ：アメリカの航空機事故（1969年）の場合
- ：潜水艦「なだしお」の衝突事故（1988年）の場合

補償額は加害者の支払い能力によっても変わる。  
アメリカをはじめ，外国とわが国の間に大きな差がある。

4) 傷害時の補償例

- 例：都内の交通事故（1969年）の場合
- ：アメリカの交通事故（1969年）の場合
- ：千葉県の医療事故（1980年）の場合
- ：アメリカの医療事故（1982年）の場合

死亡時よりも遙かに高額な例も少なくない。

わが国においても人の貨幣価値がかなり高くなったが、まだまだ何物にも代え難い水準には至っていない。保険等の条件整備を急ぎ、国際的にも誰もが納得するところまで引上げられるべきである。

◎第6時限 テーマ「健康に関わる諸課題」

生命や健康に関わる諸問題の中に、生命尊重や健康第一の理念だけでは割り切れない問題がかなりある。現在もその取り扱いについて議論されている幾つかの課題について考え、自分の意見を持つ。

1. 尊厳死（安楽死）

- 例：法によって認めようという運動が行われている。  
：自分であれ、専門家であれ、人の意志で死の時期が決められていいか。  
：無残な生きかたは人の尊厳を壊すのか。  
：いかなる理由があっても、行き長らえる努力をすべきではないか。

2. 脳死

- 例：専門家しか判定できないのではないか。  
：判定基準を求める運動や設定を進める作業が行われている。  
：臓器移植のために急ぎ過ぎるのではないか。

3. 自殺

- 例：生きる権利の放棄であり、干渉すべきことではない。  
：そこまで追込んだ、社会が悪いのか。  
：自分勝手な行為で、非難されるべきなのか。

4. 死刑制度

- 例：憲法違反ではないか。犯罪者でも生きる権利があるのではないか。  
：凶悪犯だから仕方ないのか。  
：冤罪の可能性もある。

5. 癌の告知

- 例：告知すべきか、すべきでないか。

6. 医療制度

- 例：質を高めるため、現状の自由競争でいいのか。  
：国民の権利を守るためには、公的な統制が必要ではないか。

なお、これらの諸課題について考える場合、新聞やテレビの情報が参考になるが、世論操作的な情報も含まれているため、常に自分の考え方を見失わないように心掛けなければならない。

参考文献

1. 大塚正八郎他：保健テキストと健康関心に関する研究，筑波大学体育科学系紀要第1巻，1978。
2. 大塚正八郎他：大学保健教育の在り方に関する研究，筑波大学体育科学系紀要第2巻，1979。
3. 大塚正八郎他：大学保健教育の在り方に関する研究（II），筑波大学体育科学系紀要第3巻，1980。
4. 大塚正八郎他：大学保健教育の在り方に関する研究（III），筑波大学体育科学系紀要第4巻，1981。
5. 辻忠：大学生の生活時間構造の解析，学校保健研究第29巻第5号，1987。
6. 久松一恵：健康生活に関する大学生の問題意識と行動，保健の科学第27巻第4号，1984。
7. 藤沢邦彦他：大学生の保健行動に関する研究，筑波大学体育科学系紀要第6巻，1983。
8. 藤沢邦彦：健康阻害要因に対する意識と保健行動，筑波大学体育科学系紀要第7巻，1984。
9. 藤沢邦彦：健康阻害要因に対する意識と保健行動（II），筑波大学体育科学系紀要第8巻，1985。
10. 藤沢邦彦：大学一年生の健康意識と行動の調査，筑波大学体育科学系紀要第9巻，1986。
11. 藤沢邦彦他：某大学学生の「死」に対する意識，筑波大学体育科学系紀要第10巻，1987。
12. 藤沢邦彦他：生きがいと寿命に関する意識調査，

筑波大学体育科学系紀要第11卷, 1988。