

中学校保健学習において生徒が「自分事」として捉える授業の構築

教育学研究科 教育実践創成専攻 教科領域実践開発コース 中等教科教育分野 金丸未来

1.問題の所在

徐・池田(2015)は、健康教育の困難さのひとつに、健康問題が受講者に他人事のように理解され、自分のこととして考えてもらえないことが課題であるとしている。さらに、「切迫感のあるテーマでないので真剣に取り組む気もちになれなかった」という健康教育受講者が抱く充足感のなさを軽減することが課題であると述べている。また、『保健科教育法入門』(2017)の中で今村は、保健授業の振り返りを学生に行うと、「暗記のテストのためだけ」、「プリントを配って穴埋めするだけ」の授業である、いわゆる暗記保健でとどまっていると指摘している。その中で、中学校学習指導要領解説保健体育編では、「心身の健康の保持増進に関する内容を単に記憶としてとどめるのではなく、生徒が現在及び将来の生活において健康に関する課題に対して、科学的な思考と正しい判断の下に適切な意思決定・行動選択を行い、適切に実践していく」という記載がある(文部科学省、2017)。つまり、保健授業で扱う健康問題や疾病等が自分にも身近な内容、つまり「自分事」であるという実感を生徒が持つことが必要であると考えられる。また、植田ら(2014)は、児童生徒にがんについての実態調査を行ったところ、「がんを怖いと思う」と回答したのは、小学生72.1%、中学生66.3%、高校生69.2%であった。一方で、「がんになると思う」と回答したのは、小学生8.5%、中学生13.2%、高校生19.6%であった。がんが怖いという自覚は高いものの、自分ががんに罹患するかもしれないという自覚は低いことが伺える。木村・深田(1995)は、自らのHIV感染の可能性を高く認知する者ほど、あるいはエイズに対する不快感が多い

者ほど、患者や感染者を排除する傾向が弱いとしている。つまり、自分も罹患するかもしれないという意識を高めることが、患者を守る観点からも大切であると考えられる。

また、厚生労働省(2021)の日本人の死因の構成割合においては、1位から悪性新生物26.5%、心疾患14.9%、老衰10.6%、脳血管疾患7.3%、肺炎5.1%、その他35.8%と報告している。死因の1位、2位、4位は生活習慣と関係が深いことが明らかになっている。一度身についた生活習慣を変えることは難しく、子供の頃から意識することが重要である。そのため、生活習慣病の単元で、「自分事」として捉えることが、生涯にわたって健康を保持増進する上で重要なことであると考えられる。

2.研究目的

本研究では、生活習慣病予防の授業において、生徒が自分にも身近な内容であることの実感、つまり「自分事」としての認識を高め、自分の行動について考えられるような授業を提案し、今後の指導の可能性を検討していくことを目的とする。

3.研究方法

本研究では、山梨県内の公立中学校第2学年1クラス26名を分析対象として、保健の授業(2時間)を実施した。授業前には生活習慣の実態調査を行い、授業前後のアンケート、授業の学習感想を分析し、研究を行う。

4.自分事として捉えるための授業について

(1) ヘルスビリーフモデル

ヘルスビリーフモデルは、Rosenstock や

Becker らを中心として考案され発展してきたモデルである。このままだと自分も病気や合併症になるかもしれないという可能性の認識（罹患性）と、病気や合併症になると大変なことになるという重大さの認識（重大性）の両方を感じることで、問題に対しての脅威を認識する。そのリスクを減らすために勧められる健康のための行動が、どの程度利益や効果等のプラス面（有益性）があるか、反対に障害や苦勞等のマイナス面（障害性）があるかを秤にかけ、有益性が自分にとって大きいと感じることで行動に移るという健康モデルである（図1）。今回は、ヘルスビリーフモデルを参考に自分事としての認識を高める授業づくりを行っていく。

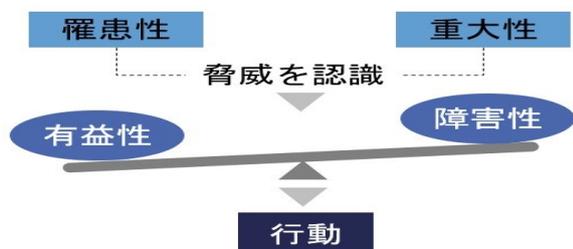


図1 ヘルスビリーフモデル 松本（2006）を基に作成

(2) 座位行動

Sedentary Behaviour Research Network は座位行動を、「座位および臥位の状態におけるエネルギー消費量 1.5Mets 以下の全ての覚醒行動」と定義している。「WHO 身体活動・座位行動ガイドライン（日本語版）」では、健康で過ごすための重要なメッセージとして以下の 6 つを上げている（表 1）。メッセージの中には、「座りすぎで不健康になる」、「座位行動を減らすことですべての人が健康効果を得られる」と記述されている。さらに、子供と青少年（5～17 歳）では、座りすぎは肥満の増加、心血管代謝の悪化、体力の低下、向社会的な行動の低下、および睡眠時間の減少といった悪影響を及ぼすとされている。座りっぱなしの時間、余暇時間におけるスクリーンタイムの減少が推奨されている。成人（18 歳）以上は座りっぱなしの時間を、どんな強度でもよいので、身体活動に置き換えることが推奨されている。

表 1 WHO 身体活動・座位行動ガイドライン（日本語版）

- ①身体活動は心身の健康に寄与する。
- ②少しの身体活動でも何もしないよりは良い。多い方がより良い。
- ③すべての身体活動に意味がある。
- ④筋力強化は全ての人の健康に役立つ。
- ⑤座りすぎで不健康になる。
- ⑥身体活動を増やし、座位行動を減らすことにより、妊娠中および産後の女性、慢性疾患のある人や障害のある人を含むすべての人が健康効果を得られる。

(3) 座位行動（座位時間）の実態

Adrian Bauman ら（2011）は、世界 20 か国の成人の平日の座位時間を調査した。その結果、20 か国の中央値が 5 時間であるのに対し、日本ではサウジアラビアと並び 7 時間となり、世界で最も長いことが明らかになった。（最も短い国はポルトガルの 2.5 時間。）スポーツ庁（2022）の「令和 4 年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査」では、中学生の学習以外でテレビやゲームの画面を見ている時間が 5 時間以上の男子が 16.6%（前年度より 2%増、以下増加率のみ示す）、女子が 14.8%（1.5%増）、4 時間以上 5 時間未満の男子が 11.7%（1.6%増）、女子が 11.3%（1.3%増）であった。年々、長時間の人の割合が増えている。また、学習以外でテレビやゲームの画面を見ている時間と体力合計点をクロス集計したところ、画面を見ている時間が長時間になると体力合計点が低下する傾向にあることが示された（図 2.3）。



図2 画面を見る時間と体力合計点の関係（男子）筆者作成

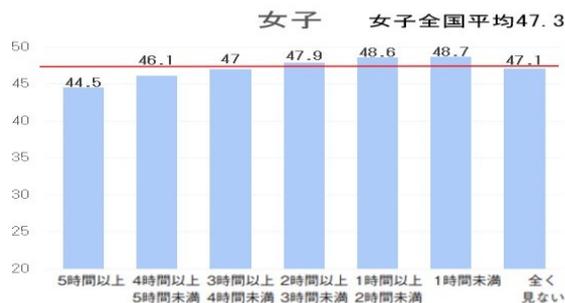


図3 画面を見る時間と体力合計点の関係（女子）筆者作成

(4) 授業実施クラスにおける座位行動の実態

授業実施クラスの座位時間（スクリーンタイム）の現状を把握するために、実態調査を行った。以下に結果を示す（図4）。座位行動の定義通り、臥位での活動も含むこととする。

1. 平日のテレビ、動画、ゲーム、インターネット、スマホ（SNS含む）の平均利用時間
2. 休日のテレビ、動画、ゲーム、インターネット、スマホ（SNS含む）の平均利用時間



図4 平日・休日の座位時間

特に休日において、5時間以上と答える生徒が多いことが分かる。最大値は平日7時間、休日13.5時間であった。授業や学習時間を除いた座位時間であるが、座位が長時間の人が多くことが明らかになった。（軸の単位は時間、グラフ内の数字は人数。）

(5) 座位行動の弊害

Teruhide Koyama ら（2021）は、35～69歳の男女約6万人を約7年間追跡調査した。その結果、仕事の時間及び余暇時間を含む全ての日中の座位時間の長さや死亡率が関係していることが明らかになった。また、余暇の身体活動を増やしても、日中の座位時間の長さや死亡率の関連を完全に抑制するには至らないとした。その中で、参加者全体で、座位時間が2時間増えるごとに死亡率が15%増加した。生活習慣病を保有していないものは13%、脂質異常症有病者は18%、高血圧有病者は20%、糖尿病有病者は27%、3つ全て保有している者は42%死亡率が増加すると述べている。J Lennert Veerman（2012）らは、テレビの視聴のために1時間座位行動を続けると、平均余命が22分短くなるとしている。Jason M.Nagata ら（2021）は、9～10歳の約1万人の子供を調査した。ソーシャルメディアに費やす時間が1時

間増えるごとに、1年後過食になるリスクが62%増加するとしている。また、テレビ、ビデオ、映画、ストーリーミングの視聴が1時間増えるごとに、1年後過食になるリスクが39%増加するとしている。Leandro Fórnias Machado de Rezende（2016）は、世界54か国で40～79歳で亡くなった人のデータを分析した結果、3.8%（年間43万3000人相当）が、1日当たりの座位時間が3時間以上だったことが原因で死亡したと推定されている。また、座位時間を1日3時間未満にすることで、54か国の平均寿命が0.23年延びるとしている。Kaberi Dasgupta ら（2006）は、身体活動への参加頻度が低く、座位時間が長くと、収縮期血圧が高まるリスクが上がると述べている。また、テレビ、インターネット、ゲーム等の時間が週当たり5時間増加すると、尤度が17%増加するとしている。

(5) 授業構想

これらの座位行動に関する先行研究等をまとめ、授業の中に取り入れていく。データを用い実感の持てる授業を展開し、自分事としての認識を高めていく。ヘルスビリーフモデルを参考に授業を作成するが、有益性・障害性について考えるのは時間の関係上難しいため、以下の図のような授業モデルを提案する（図5）。罹患性・重大性に焦点を当て授業を展開し、両方が高まることで、自分事としての認識を高めることができるのではないかと。重大性を高めるためには主に教科書を中心とした知識の習得、罹患性を高めるためには主に座位行動を扱う。また、両方を実感の持てるものにするために、データを用いた保健授業を行う。

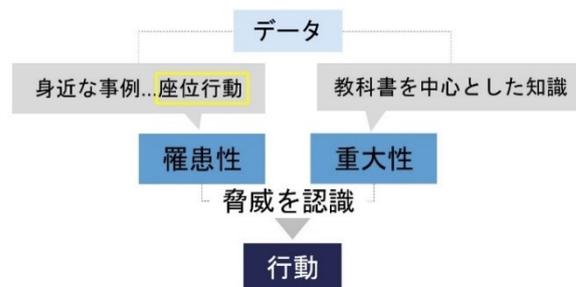


図5 授業モデル

(6) 自分事への手立て：生活振り返りカード

生徒たちが座位行動等の生活習慣を客観的に把握するために、生活振り返りカードを作成した(図6)。1日の生活の様子を座位時間、運動時間、睡眠時間に色分けし、1週間記録をとった。実態把握のアンケート同様、今回の座位行動は学校にいる時間(授業含む)、学習の時間を除いた余暇活動の時間のみとした。

生活振り返りカード

2年()組()番 名義()

日	月	火	水	木	金	土	日	座位時間	運動時間	睡眠時間
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										

記録した項目

座位時間(授業含む)	運動時間(部活動含む)	睡眠時間(授業含む)
平日 () 時間	() 時間	() 時間
休日 () 時間	() 時間	() 時間

思ったこと

振り返りシート

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
座位時間	運動時間	睡眠時間																														

図6 生活振り返りカード

5. 授業実践

(1) 授業実践の概要

- ①対象：山梨県内公立中学校第2学年1クラス(授業出席者、アンケート実施者の26名)
- ②実施日：2022年12月14日、12月20日
- ③単元：健康な生活と病気の予防②
「1. 生活習慣病とその予防」

(2) 授業実践内容

①1 時間目

	内容
導 入	・ 課題をつかむ →自分の生活の振り返り
展 開	・ 生活習慣病について ・ 循環器系の病気、糖尿病、歯周病
終 末	・ まとめ→「自分の生活はどうか」という投げかけを行い次時へつなげる

1時間目は主に重大性を高めることに焦点を当てた。展開部分において、教科書で知識を押さえ、補助教材として各病気の動画教材を用意した。また、「日本人の死因1位のがんはどれくらいに1人の割合で亡くなっているだろうか」(回答：1分30秒に1人)や、「動

脈硬化は何歳ごろから始まるか」(回答：10代)という問いで、自分の身近なものであるという意識づけ(罹患性)にもつながるようにした。

②2 時間目

	内容
導 入	・ 生活習慣病の復習 ・ 自分の生活の振り返り
展 開	・ 座位行動の弊害 ・ 座位時間に着目し、生活の振り返り
終 末	・ 生活習慣病を予防するために、各自目標を考える

2時間目は主に罹患性を高めることに焦点を当てた。導入において、生活振り返りカードを用いて、自分の生活の課題発見を行った。まず、個人で課題発見を行った後、グループで互いの生活の振り返りカードを見せ合い、良い点や気になる点を付箋に書く活動を行った。展開では、座位行動の弊害や、なぜ座位行動が身体に影響を及ぼすのか等を説明した。また、事前に記載した生活振り返りカードでは、余暇活動のみの座位時間のため、学校(授業含む)や学習、食事等の時間を加えた、1日の座位時間の計算を行った。(今回、学校での座位時間は全員共通で、朝の会、朝読書、50分×6時間の授業、給食、帰りの会を計算した7時間とした。)日本人の成人の平日の座位時間の中央値が7時間であるのに対し、生徒たちはそれ以上に座位時間が長いことを実感できるようにした。座位行動が増えることで、運動不足、食生活の乱れ、睡眠不足等の生活習慣の乱れが起こり、自分も生活習慣病にかかるかもしれないという流れでまとめにつなげた。終末では、生活習慣病を予防するために「わたしの3つの健康習慣」と題し、各自目標設定を行った。目標は、具体的に実践可能なものになるよう指導した。

6. 結果と考察

(1) 事前・事後アンケート

授業実施前後にアンケートを実施した。実施したアンケートは、佐見・植田(2019)の「生活習慣病の「罹患性」の自覚を高める保健の授

業」で実施されていたアンケートを基に作成した。20項目からなり、今回は禁煙に関する項目を座位行動に変えた(表2.3.4.5)。「思わない」を1点、「思う」を10点の10段階評価で行った。(質問項目4.8.14.20は逆転項目である。)質問項目と結果を以下に示す(図7.8.9.10)。結果に示す点数はそれぞれの平均点である。(結果に示す番号は、質問番号と一致。)

表2 質問項目：罹患性の自覚

質問項目	
罹患性の自覚	1. 注意しないと自分も生活習慣病になる
	2. 生活習慣病は自分に身近である
	3. 今後、自分も生活習慣病になる可能性がある
	4. 自分は生活習慣病になる可能性がない
	5. 今から生活習慣を意識して生活する必要がある

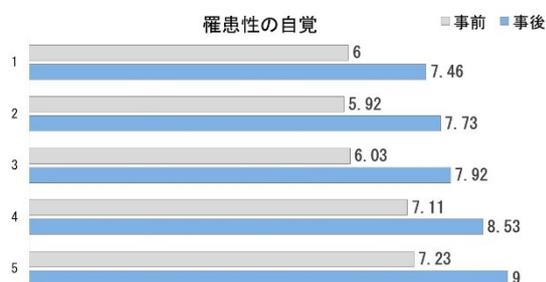


図7 罹患性の自覚

表3 質問項目：重大性の自覚

質問項目	
重大性の自覚	6. 生活習慣病になると命にかかわる
	7. 生活習慣病になると苦痛を伴う
	8. 生活習慣病になることは大きな問題ではない
	9. 生活習慣病になるとこれまでの生活が送れない
	10. 生活習慣病になると家族が心配する

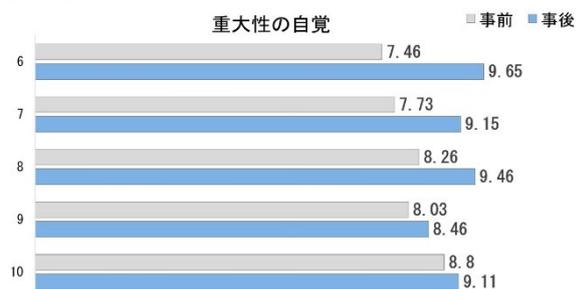


図8 重大性の自覚

表4 質問項目：予防行動意図

質問項目	
予防行動意図	11. 食事に気を付けたい
	12. 運動するようにしたい
	13. 日頃から健康チェックしたい
	14. 生活習慣に気を付ける必要はない
	15. 座位時間(寝姿勢含む)を減らすようにしたい

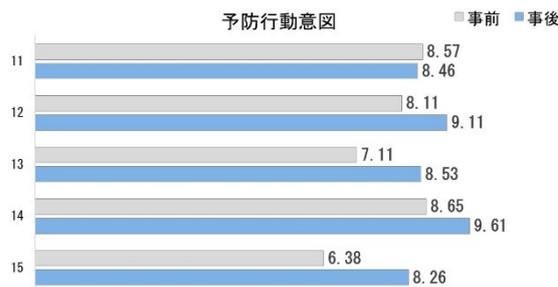


図9 予防行動意図

表5 質問項目：予防自己効力

質問項目	
予防自己効力	16. 食事に気を付けることができる
	17. 運動をすることができる
	18. 日頃から健康チェックできる
	19. 座位時間(寝姿勢含む)を減らそうとすることができる
	20. 生活習慣に気を付けることができない

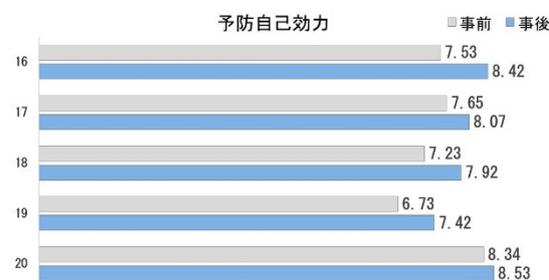


図10 予防自己効力

罹患性の自覚、重大性の自覚、予防行動意図、予防自己効力の各項目の得点の平均を算出した。結果を以下に示す(図11)。

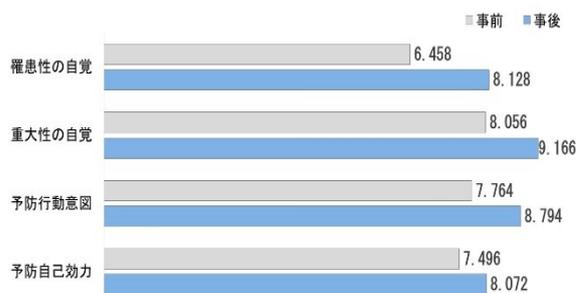


図11 各項目の得点の平均

事前アンケートの様子より、罹患性の自覚が他の項目に比べ低いことが明らかになった。やはり、生活習慣病を自分事して捉えている生徒が少ないことが伺える。授業前後を比較すると、ほとんどの項目で数値が向上した。質問6の「生活習慣病になると命にかかわる」が最も上昇し、プラス2.19ポイントであった。質問15の「座位時間(寝姿勢含む)を減らすようにしたい」は、事前アンケートでは他に比べ数値が

低い、授業後は大きく上昇していることが伺える。今まで運動、食生活、睡眠を中心に展開されていた生活習慣病の授業の中で、自分の身近な座位行動が大きく身体に影響を及ぼす可能性があるという授業の効果であったと推察される。図 11 を見ると、罹患性の自覚がプラス 1.67 ポイント、重大性の自覚がプラス 1.11 ポイント、予防行動意図がプラス 1.03 ポイント、予防自己効力がプラス 0.576 ポイントであった。特に罹患性の自覚に関しての数値が大きく上昇し、自分事として生活習慣病を捉えることができたことが伺える。一方で、質問 11 の「食事に気を付けたい」は 0.11 ポイント減少した。今回の授業では、食生活に大きく触れることがなかった。そのため、食生活に関する生徒の意識が薄れてしまったことが考えられる。

(2) 学習感想

授業後の学習感想を分析し、罹患性、重大性、自分の生活への気付き、知識の理解、決意・行動の 5 つへ分類した (図 12)。

分類	1回目		2回目	
	延べ人数	割合	延べ人数	割合
罹患性	3	11.5%	3	11.5%
重大性	9	34.6%	7	26.9%
自分の生活への気付き	5	19.2%	14	53.8%
知識の理解	13	50%	8	30.7%
決意、行動	17	65.3%	24	92.3%

図 12 各時間の学習感想分析

生徒の学習感想の記述を一部抜粋する (表 6.7.8)。また、記載した学習感想は原文のままとする。

表 6 学習感想 (1 時間目)

生徒 A▷罹患性
大人になってから意識すればいいと思っていたけど、今から努力するようにしたい。
生徒 B▷罹患性、重大性
大丈夫だという気持ちでいると、今からでも生活習慣病にかかるかもしれないし、それが進行して重い症状につながるかもしれないので気をつけたいと思った。後でこうかいしても遅いので、今のうちから生活習慣を見直したい。

表 7 学習感想 (2 時間目)

生徒 C▷罹患性
自分も生活習慣病になったら...と考えたら不安になった。
生徒 D▷罹患性
自分もなるかもしれないと思うと怖いので気をつけようと思った。
生徒 E▷罹患性、自分の生活への気付き、決意
生活習慣病にはならないだろうと思っていただけ、自分の生活をふり返ってみたら結構やばいことに気付きました。少しでも生活習慣に気をつけてこれから生活していきたいです。
生徒 F▷自分の生活への気付き、決意・行動
自分良い生活だと思ってたけど、かなり良くなかった。スクワットしたり筋トレしたりしてどうにか体を動かして規則正しい生活が送れるようにしたいと思った。WHO のやつをもう一度見ようと思った。

1、2 時間の授業を通して、自らの生活を振り返り記述している生徒が多数いた。学習感想からも、「自分は生活習慣病にはかからないであろう」という元々の罹患性が低いことが伺える。座位行動という新たな視点を加えることで、自らの生活と結びつけ、生活習慣病を身近なものとして捉えることができていると推察される。

表 8 特徴的な記述

生徒 G▷重大性、決意・行動 (1 時間目)
生活習慣病はあらためて怖いと思った。自分は 1 つしかあてはまらなかったから、今は大丈夫だと思うけど、今後気を付けていきたいと思う。
決意・行動 (2 時間目)
運動不足ではないと思うから、これは続けていきたいと思った。

生徒 G のような記述も見られた。1 時間目の感想で、今は大丈夫だけど今後気を付けたいという記述があった。生徒 G は運動時間も確保できており、座位時間も他の生徒に比べ長くはない。それにもかかわらず、今後気を付けたいという記述があり、将来的にも考えていかなければならないこととして捉えることができていると考える。現在、生活習慣の課題が少ないと考えられる生徒へも、今後自分が罹患しない

ための意識を高め、決意を高めることができた
と推察される。ただ、主に座位行動に注目し授
業を展開したため、座位行動が少なく、運動時
間も確保できている生徒への罹患性の自覚が
高められないことも考えられる。このような生
徒への教材の工夫も必要であると考えられる。

(3) 学習カード

授業2時間目の終末で行った、生活習慣病を
予防するための行動目標(わたしの3つの健康
習慣)を考える活動の生徒の記述を以下に示す
(表9)。記載したものは原文のままとする。

表9 学習カードの記述

生徒 H
①30～1時間くらい運動、部活を休まない。
②TVを見る時はCMの時とかに立ち上がったたりす る。TVの時お菓子をたべない。
③寝る前にケータイを見ない。沢山睡眠をとって、 きもちよく起きる。
生徒 I
①まずは休日30分運動する。
②早寝早起きを心がける。(平日は23時、休日は日 付が変わるまでに寝る)
③スマホ、TVの時間を減らす(2.5h→1h)。

記述より、運動・睡眠・座位行動・食生活と
多面的に目標を立てられている。また、CMの
時や、具体的な時間が挙げられている等、具体
的で実践可能な目標であることが伺える。

7.まとめと今後の課題

本研究は、生活習慣病予防の授業において、
生徒が「自分事」としての認識を高め、自分の
行動について考えられるような授業を提案し、
今後の指導の可能性を検討していくことを目
的とした。そこで、運動、食生活、睡眠に加え
新たな視点である座位行動という身近な事例
を、データで示した授業を展開した。その結果、
「自分事」として認識が変容した。アンケート
や学習感想から、身近な問題として捉えること
ができた生徒が増えたことが示唆される。特に
罹患性の自覚という、「自分事」と最も身近な数
値が大きく向上した。また、具体的な行動目標

を立てることができた。自分事して捉えること
ができたため、自らの生活を振り返り、課題と
なる点を把握し、今日から実践可能な目標を立
てることができたと考えられる。

次に今後の課題を述べる。1つ目に、座位行
動への課題が少ない生徒への教材の工夫であ
る。今回は、座位行動が増えることで、運動不
足・食生活の乱れ・睡眠不足につながり、生活
習慣が乱れることで生活習慣病になるかもし
れないという流れで授業を行った。座位時間が
長くない生徒も自分事して捉えられるような
授業を展開するために、食生活や睡眠の質等、
他の生活習慣にアプローチした教材が必要であ
ると考えられる。今回の授業では、「食事に気を
付けたい」でポイントが少し減少している。第
1学年で学習する「食生活と健康」と関連付け
たり、多角的に考えたりすることができる教材
を作成することが重要であると考えられる。また、
現在の姿(現在の生活習慣)だけにとどまらず、
保健体育の授業や部活動がなくなる、大人にな
ってからの自分を想像させながら、将来を含め
考えることができる授業であることも大切であ
ると考えられる。2つ目は、自分事としての
意識の長期化である。佐見ら(2019)は、「罹
患性」焦点型授業で、「生活習慣病は身近であ
る」という意識の向上はできたが、将来を見通
した罹患性は高められなかったとしている。本
研究においては、授業実施後のアンケート調査
は一度行っただけのため、意識が長期的なもの
になっているかの判断はなされていない。長期
的に変容を見る必要があり、意識が継続してな
かった場合、将来を見通した自分事としての意
識を高められる教材の検討が必要である。3つ
目は、健康習慣の実践である。授業で立てた個
人の行動目標が少しでも実践されているかを見
ることができなかつた。こちら継続的に取り
組まれているかを把握するため、健康行動チ
ェックカード等を作成し、健康習慣を身に付け
ることが必要であると考えられる。4つ目は、保健
授業以外での指導である。保健授業にとどまら
ず、他教科や普段の生活指導等で座位行動を活
用し、横断的に取り組むことで、より深い理解、

健康習慣の意識づけにつながると考える。5つ目は、本単元以外での「自分事」としての教材、授業の工夫である。今回は生活習慣病に焦点を当てたが、他の単元で身近なこととして捉えられる授業の構築が求められるであろう。自分と身近な課題を意識した、自分事として考えられる教材の検討が必要である。

最後に座位行動について、今後の展望を述べる。カナダでは、カナダ運動生理学会が中心となり、年代ごとの24時間の活動ガイドラインが策定された。ガイドラインは、身体活動・睡眠・座位行動の3つの内容が記述されている。5～17歳までの子供や若者に対する座位行動については、「余暇のスクリーンタイムは1日2時間以内とし、長時間の連続した座位の制限」が示されている。他国でもこのような推奨値を出している国も見られる。一方で、日本では、座位行動への具体的な推奨値は見られない。保健の教科書(2社)を見ると、コンピュータ等の画面を見ることで、目の乾きや肩凝り等の疲労や、寝つきが悪くなることへの記述があるものの、座位行動そのものの弊害については触れられていない。(どちらの教科書も、健康な生活と病気の予防①「休養・睡眠と健康」での記載。)座位行動が肥満の増加、心血管代謝の悪化、体力の低下、向社会的な行動の低下、睡眠時間の減少といった悪影響を及ぼすことを理解し、指導を進めていくことが必要だと考える。

8.引用・参考文献

- ・ Adrian Bauman · Barbara E.Ainsworth · James F.Sallis · Maria Hagsttomer · Cora L.Craig · Fiona C.Bull · Michael Pratt · Kamalesh Venugopal · Josephine Chau · Michael Sjostrom · the IPS Group (2011) 「The Descriptive Epidemiology of Sitting A 20-Country Comparison Using the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) American Journal of Preventive Medicine Volume41 Issue2 228-235
- ・ Canadian Society for Exercise Physiology 「24-Hour Movement Guidelines」 24-Hour Movement Guidelines – Canadian 24-Hour Movement Guidelines (csepguidelines.ca) (アクセス日：2023.2.17)
- ・ Jason M.Nagata · Puja Iyer · Jonathan Chu · Fiona C.Baker · Keller Pettee Gabriel · Andrea K Garber · Stuart B Murray · Kirsten Bibbins-Domingo · Kyle T Ganson (2021) 「Contemporary screen time modalities among children 9-10 years old and binge-eating disorder at one-year follow-up: A prospective cohort study」 International Journal of Eating Disorders Volume 54, Issue 5
- ・ J Lennert Veerman · Genevieve N Healy · Linda J Cobiac · Theo Vos · Elisabeth A H Winkler · Neville Owen · David W Dunstan (2012) 「Television viewing time and reduced life expectancy : a life table analysis」 Br J Sports Med 46 : 927-930
- ・ Kaberi Dasgupta · Jennifer O'Loughlin · Shunfu Chen · Igor Karp · Gilles Paradis · Johanne Tremblay · Pavel Hamet · Louise Pilote (2006) 「Emergence of Sex Difference in Prevalence of High Systolic Blood Pressure Analysis of a Longitudinal Adolescent Cohort」 Circulation Volume 114, Issue 24 2663-2670
- ・ 木村堅一・深田博己(1995)「エイズ患者・HIV感染者に対する偏見に及ぼす恐怖一脅威アピールのネガティブな効果」広島大学教育学部紀要第一部(心理学)第44号67-74
- ・ 厚生労働省(2021)「令和3年(2021)人口動態統計月報年計(概数)の概要」
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/gep/po/nengai21/index.html> (アクセス日：2023.2.12)
- ・ Leandro Fórniás Machado de Rezende · Thiago Héric de Sá · Grégore Iven Mielke · Juliana Yukari Kodaira Viscondi · Juan Pablo Rey-López · Leandro Martin Totaro Garcia (2016) 「All-Cause Mortality Attributable to Sitting Time Analysis of 54 Countries Worldwide」 American Journal of Preventive Medicine Volume 51, Issue2
- ・ 松本千明(2006)『医療・保健スタッフのための健康行動理論の基礎 生活習慣病を中心に』医歯薬出版株式会社
- ・ 文部科学省(2017)「中学校学習指導要領(平成29年告示)解説 保健体育編」
- ・ 森昭三・佐伯年詩雄 他32名(2020.2検定)『中学保健体育』株式会社学研教育みらい
- ・ 日本保健科教育学会(2017)『保健科教育法入門』大修館書店
- ・ 日本運動疫学会「WHO 身体活動・座位行動ガイドライン(日本語版)」(2021) WHO2020JPN.pdf (umin.jp) (アクセス日：2022.7.28)
- ・ 佐見由紀子・植田誠治(2019)「生活習慣病の「罹患性」の自覚を高める保健の授業」日本健康教育学会誌 第27巻 第1号 52-63
- ・ Sedentary Behaviour Research Network. (2012) Standardized use the terms “sedentary” and “sedentary behaviours”. Appl Physiol Nutr Metab 37:540-542
- ・ 徐淑子・池田光穂(2015)「健康教育における〈健康認識の個人化〉をうながす実践について」Communication-Design 12巻 23-38
- ・ スポーツ庁(2022)「令和4年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査結果」
https://www.mext.go.jp/sports/b_menu/toukei/kodomo/zeno/1411922_00004.html (アクセス日：2023.2.7)
- ・ Teruhide Koyama · Etsuko Ozaki · Nagato Kuriyama 他25名 (Japan Multi-Institutional Collaborative Cohort Study Group) (2021) 「Effect of Underlying Cardiometabolic Diseases on the Association Between Sedentary Time and All-Cause Mortality in a Large Japanese Population:A Cohort Analysis Based on the J-MICC Study」 Journal of the American Heart Association Volume 10, Issue 13
- ・ 戸田芳雄 他37名(2020.2検定)『新しい保健体育』東京書籍株式会社
- ・ 植田誠治・杉崎弘周・物部博文・衛藤隆・渡邊正樹・助友裕子・森良一(2014)「日本の児童生徒のがんについての意識の実態」日本学校保健学会 学校保健研究 第56巻 第3号 185-198