

中学生の健康情報リテラシーと直感性および情報源信頼度との関係

古田 真司* 森 慶恵** 原 郁水***

* 養護教育講座 ** 鈴鹿大学 *** 弘前大学教育学部

Relationship between Health Information Literacy, Intuition and Source Reliability in Junior High School Students

Masashi FURUTA*, Yoshie MORI** and Ikumi HARA***

*Department of School Health Sciences, Aichi University of Education, Kariya 448-8542, Japan

**Suzuka University, Suzuka, 510-0298, Japan

***Faculty of Education, Hirosaki University, Hirosaki 036-8560, Japan

I. はじめに

我が国は、今後、ますます予測困難な社会となっていくと考えられている。平成30年に改定された新学習指導要領では、社会の変化に主体的に関わり、自ら考え、よりよい社会と幸福な人生の創り手となる力を身に付けられるようにすること、これこそが、学校教育が長年その育成を目指してきた「生きる力」であると、改めて捉え直している¹⁾。

筆者(古田)は、保健分野において自ら問題を設定し、考え判断し行動する能力を「健康リテラシー」と定義し、その中でも、保健行動の是非を判断する能力の部分「健康情報リテラシー」と捉えた²⁾。知識基盤社会である現代に不可欠な力は、多くの知識を得ることよりもむしろ、無数にある情報から必要な情報を取り出す、あるいはその価値を適確に判断する力である。そのためには、真偽不明の大量の情報を鵜呑みにしないで、物事を多様な観点から考察する力が不可欠であり、筆者は、そのような教育を保健教育の中核に据えることを提案している³⁾。文部科学省が作成した新学習指導要領に関わる解説⁴⁾の中でも、「学校における体育・健康に関する指導」(学習指導要領 第1章 総則、第1の2 (3))に関して、「健康に関する指導については、生徒が身近な生活における健康に関する知識を身に付けることや、必要な情報を自ら収集し、適切な意思決定や行動選択を行い、積極的に健康な生活を実践することのできる資質・能力を育成すること」(傍点は筆者)とされており、健康情報の収集やその判断に着目する健康情報リテラシー教育の重要性は、ますます高まっている。

健康情報リテラシーの教育は、情報収集の難易度やその情報を読み取る力(国語力)などの必要性から、

主に中学生以上の生徒を対象に行われている例が散見される^{5) 6)}が、まだ本格的な普及は進んでいない。そのため、現状においては、中学生の健康情報リテラシーの能力には個人差が大きく、それらは主に家庭環境(家族の言動など)に依存していることが明らかになっている⁷⁾。また、森ら⁸⁾は、健康情報リテラシーの能力をみるテスト(批判的思考力テスト)で用いられた各問題の正誤と中学生の興味・行動との関係を分析し、一部の情報への信頼度と誤答との関係を見出している。学校現場での教育が進んでない現状では、健康情報リテラシーの能力の高低が、生徒の家庭環境やこれまでの経験に影響を受けるのは当然であり、その現状を知ることは、今後の保健教育にも一定の示唆を与えられようと考えられる。

そこで本研究では、先行研究⁸⁾でも調査された「健康情報への興味・行動」から、原ら⁹⁾が15項目を調査し、あらためて因子分析を行って作成した「情報源信頼度尺度」の調査を行うとともに、内藤ら¹⁰⁾が考案した情報処理スタイル(合理性-直感性)尺度から、中学生の理解度と調査の負担を考慮して選んだ12項目によって、生徒が元々持っている「情報処理の直感性」を調査した。さらに、筆者(古田)ら¹¹⁾が考案した「健康情報判断力テスト」(10問)から6つを選んで調査し、これによって対象生徒の健康情報リテラシーの能力を見た。これらにより、中学生の健康情報リテラシーに関連する要因を検討した。

II. 方法

1. 調査対象および調査時期

A県B中学校に在籍する1・2年生270名およびC県D中学校に在籍する2年生175名(合計445名)を対

表1 健康情報判断力テストの質問項目と解答

番号	質問の意図	質問項目	解答例
1	①経験	ある医師は、Aという病気の手術経験がとて多い。その経験があるので、テレビでAという病気の解説をしていた。しかし、この医師のすすめる手術法は、経験が多いだけでは信用できない。	正しい
2	②動物実験	トマトにふくまれる「トマチン」を食べたマウスは、食べなかったマウスに比べて体重が減ったという実験結果が、有名な科学雑誌で発表された。このことから、人間もトマトを食べればやせられるといえる。	誤り
3	③体験	のどが痛くなったので紅茶でうがいをしたところ、のどの痛みはなくなった。次にのどが痛くなった時にも、さらにその次の時も紅茶でうがいをしたら、まもなく治った。しかし、この結果から、今後ののどが痛くなったときに紅茶でうがいをすれば治ると考えるのは間違いである。	正しい
4	④比較対照	ある病院で、かぜの人30人に薬Aを10日間飲んでもらったら、10日後には全員のかぜが治っていた。しかし、薬Aを飲まなかった人と比べなければ、薬Aのおかげでかぜが治ったとは言えない。	正しい
5	⑤論理の飛躍	「血糖値が高い人は、タマネギを食べることがおすすめだ。タマネギには血糖値低下物質が含まれているためだ。」この文章は、タマネギが血糖値低下に効く理由が論理的に説明されている。そのためタマネギを食べることによる血糖値低下の効果が期待できる。	誤り
6	⑥確率論	タバコを吸わないのに肺がんになる人や、タバコを吸うのに肺がんにならない人も両方多数いるのは事実である。よって、すじみちを立てて考えると、「肺がんの原因の一つがタバコである」とは言えない。	誤り

注1) 「正しい」「たぶん正しい」「どちらとも言えない」「たぶん誤り」「誤り」から選ぶ

注2) 正答は2点、その隣の解答(たぶん正しい、たぶん誤り)は1点、その他は0点として採点した(合計0点～12点となる)

表2 情報処理の直感性を測る項目群
(内藤ら(2004:文献10)、情報処理スタイル尺度の質問項目から抜粋)

項目
1. 自分の予感を信じることにしている
2. 論理的な考えの持ち主だ(*)
3. ものごとを注意深く理論的に解決するのは、得意ではない
4. 分析的に考えることは苦手である
5. 直感の問題を解決するのに役立つ方法だと思う
6. 行動を決める時、直感に頼ることが多い
7. 私にとって、新しい考え方を学ぶことは、とても魅力的である(*)
8. 知的な挑戦が好きだ(*)
9. もし私が直感に頼るならば、間違いをおかすことが多くなると思う(*)
10. 直感的な印象に頼るのが好きだ
11. 一生懸命考えなければならないような問題を解決するのが好きだ(*)
12. 人生や生活上のいろんな問題を考えるとき、直感的にやるとうまくいく

注1) 各項目は「とても当てはまる」～「全く当てはまらない」の5段階で回答を求めた。

注2) (*)印の項目は逆転項目として集計した。

注3) この12項目全体の信頼性統計量(クロンバッハの α)は0.953であった。

象に、健康情報リテラシーに関する無記名自記式のアンケート調査を実施した。調査はB中学校が2017年11月、D中学校は2017年12月に実施した。このうち回答に不備があった44名を除いた401名を分析対象とした。有効回答率は90.1%であった。

なお分析対象者の内訳は、1年生は92名、2年生309名、男女別では、男子193名、女子207名、性別記入漏れ1名であった。

2. 調査内容

(1) 健康情報判断力テスト

生徒の健康情報リテラシーは、古田ら¹¹⁾が考案した「健康情報判断力テスト」(10問)から、6つの観点を評価する問題(①経験、②動物実験、③体験、④比較対象、⑤論理の飛躍、⑥確率論)からなる6問を用いて測定した。今回用いた「健康情報判断力テスト」の質問項目を表1に示す。なお本調査では、2017年の原典とは異なり、正答は2点、その隣の「たぶん正しい/たぶん誤り」は1点、その他の回答は0点とした。すなわち、判断に迷っている「どちらとも言えない」は誤答と同じ0点で採点している。これは、情報を「信頼する」/「しない」の「判断」に焦点を絞ったテストとなるような変更であり、生徒の健康情報に対する判断力をより鮮明にして示すねらいがある。

(2) 情報処理の直感性(情報処理スタイル)

生徒が元々持っている情報に対する価値観を測定するために、内藤ら¹⁰⁾が考案した情報処理スタイル(合理性-直感性)尺度(短縮版)24項目から、中学生の理解度と調査の負担を考慮して合理性を示す6項目と直感性を示す6項目を選び、直感性が高いほど得点が高くなるように集計して、それぞれの生徒が直感で判断している度合いを計測した(表2に質問項目を示す)。選択肢は「とても当てはまる」～「全く当てはまらない」の5段階で、合計すると最小12点～最大60点の幅になる。この尺度は、本来、合理性と直感性が独立した2因子として作成されているが、中学生のレベルでは、それぞれを独立した因子と見なすことが出来ないと考えた。そのため直感性が高い場合は合理性が低い、直感性が低い場合は合理性が高いと見なす1因子の尺度として集計した。これらの項目全体の信頼性統計量(クロンバッハの α)を求めた結果は0.953であり、1因子としても十分な信頼性があることが明らかとなった。なお、本研究での平均値(36.28)を基準として、37点以上を<情報処理直感群>、36点以下を<情報処理合理群>として、それぞれの群の情報源信頼度(後述)とリテラシーの関連を検討した。

(3) 情報源信頼度

古田ら⁷⁾が中学生に対して行った健康情報リテラ

表3 情報源に対する信頼度を測る尺度
(原ら (2019: 文献9) から引用)

(質問) あなたは、ある「健康法」に興味があり すぐに行ってみたいと考えているとします。 その時、次のどの情報があれば実際におこなうと思いますか。	
(第1因子) クチコミ情報	1. スマートフォン、パソコンのインターネット上の口コミ
	2. 個人のブログや SNS で紹介された情報
	3. インターネット上の質問コーナーに寄せられた複数の意見
	4. 友達から直接もらった意見
	5. 両親や兄弟などの家族から直接もらった意見
(第2因子) 専門家情報	6. 研究者が書いた論文にもとづく健康法
	7. 医師や看護師、薬剤師などの専門家から直接もらった意見
	8. 医学の専門書に書かれている説明
(第3因子) マスコミ情報	9. 健康食品の食品表示や説明書きにある情報
	10. 新聞で記事として取り上げられた情報
	11. テレビの健康情報番組で紹介された情報
注1) 実際の質問用紙は、項目がこの順に並んでいないものを使用した。	
注2) 各項目は「行う」「たぶん行う」「たぶん行わない」「行わない」の4段階で回答を求めた。	
注3) 「行う」を3点～「行わない」0点として各因子ごとに合計し、それぞれの合計点が0点～10点の範囲になるように調整して分析を行った。	

シーに関連する調査の中で、健康情報への興味・行動の項目を多数挙げていますが、原ら⁹⁾が、その中から代表的な15項目を選んで中学生に調査し、因子分析を行って得られた3因子11項目からなる「情報源信頼度尺度」を本研究でも用いた(表3)。

第1因子は、インターネットや友人などからの「クチコミ情報」を信じるか否かを見る因子で5項目からなる。第2因子は研究者や医師などの「専門家情報」を信じるかどうかの因子で3項目、第3因子は新聞やテレビなどの「マスコミ情報」を信じるかどうかを見る因子で3項目である。

これらは、順番をランダムに変更した調査用紙を用いて測定された。なお、各因子ごとの合計点を0点～10点になるように調整した値を求めて分析を行った。

3. 分析方法

調査集計と統計解析には、統計パッケージソフト IBM SPSS Statistics ver.25を用いて行った。

4. 倫理的配慮

本研究は、事前にB中学校およびD中学校において授業内容や研究計画に対しての審査を受けて、その裁可を得て実施したものである。その際指摘を受けた部分は修正を行って実施している。また、調査対象者に対し、回答の前に書面で研究への協力は自由であり、研究協力の諾否によって不利益を被ることがないこと、回答は無記名であり、結果は統計的に処理するため個人が特定されることはないことを明記して実施した。

III. 結果

1. 健康情報判断力テスト、情報処理の直感性および情報源信頼度の集計結果(表4)

男女別では、情報源信頼度の第1因子(クチコミ情報)のみ有意差があり、女子の方が男子よりもクチコミ情報を信頼する傾向があった。他の項目には有意な差はなかった。一方、2つの学校間や学年(1年、2年)間でこれらの数値の有意な差は見られなかったため、以後は学校、学年を考慮せず1つの集団として分析を行った。

情報源信頼度は3因子とも10点満点に補正してあるため、相互の比較が可能である。これによると、第2因子(専門家情報)の信頼度が最も高く、ついで第3因子(マスコミ情報)が信頼され、第1因子(クチコミ情報)の信頼度は低かった。しかしこれらには生徒が元々持っている健康情報に対する価値観の違いが反映されるため個人差が大きい。そのため、これら相互の関連をみるために、次に示す相関関係の検討を行った。

2. 健康情報判断力テスト、情報処理の直感性および情報源信頼度の相関関係(表5)

健康情報判断力テストと有意な関連を示したのは、情報信頼度第1因子(クチコミ情報)と第2因子(専門家情報)であった。クチコミ情報を信頼する方が判断力は低くなり、専門家情報を信頼する方が判断力は高かった。

情報処理の直感性は健康情報判断力と有意な関連は認めなかったが、直感性が高いほどクチコミ情報を信じやすく、また直感性が高いほど専門家情報を信じにくくなる傾向が見られ、それぞれ有意な関連を示した。

情報源信頼度の3つ因子はそれぞれ有意な正の相関を示したが、特に第2因子(専門家情報)と第3因子(マスコミ情報)の相関は高かった($r=0.527$)。

3. 直感性の違いに着目した、健康情報判断力の高低と情報源信頼度との関係(表6)

健康情報判断力は情報源信頼度との関連が強いが、その他要因(性別や情報処理の直感性)との相互の関連性もあるため、健康情報判断力に影響する要因の多変量解析を試みた。

まず、健康情報判断力テストとの結果では、対象の中学生では12点満点に対して平均(±標準偏差)が、4.13(±2.23)であったので、平均+標準偏差(すなわち6.36)を基準とし、7点以上を「判断力テスト上位群」それ以下を「判断力テスト下位群」に分類した。この際7点以上の上位群は67名(分析対象401名のうち16.7%)である。そして、この群に属するか否かを目的変数、情報源信頼度(3因子)と表4の結果から交絡因子になりうると考えられた「性別」を説明変数

としたロジスティック回帰分析を行った（表6）。

分析では、対象者を情報処理の直感性の高い群<情報処理直感群>と直感性の低い群<情報処理合理群>に分け、それぞれ群の「判断力テスト上位群」がどのような情報源を信じる傾向があるかを検討することとした。なお、情報処理直感群206名中、健康情報リテラシー上位群の人数は35名（17.0%）、情報処理合理群は195名中32名（16.4%）で、ほぼ同程度の割合であった。

<情報処理直感群>では、判断力が上位になることと有意な関連を示したのが第2因子（専門家情報）を信じるかどうかであり、信じる方が判断力が高かった（ $p=0.008$ ）。一方<情報処理合理群>では、判断力が

上位になることと有意な関連を示したのが第1因子（クチコミ情報）を信じるかどうかであり、信じない方が判断力が高かった（ $p=0.011$ ）。また有意ではなかったが、第2因子（専門家情報）を信じる方が判断力がやや高かったが、有意ではなかった（ $p=0.052$ ）。

IV. 考察

本研究では、情報処理の直感性は健康情報判断力テスト（健康情報リテラシー）と有意な関連は認めなかったが、直感性が高いほどクチコミ情報を信じやすく、また直感性が高いほど専門家情報を信じにくくなる傾向が見られ、それぞれ有意な関連を示した。また、情

表4 健康情報判断力テスト、情報処理の直感性および情報源信頼度の集計結果（男女別集計）

テストおよび尺度	性別	平均値（標準偏差）	t 検定（男女比較）		
			t 値	有意確率（p 値）	
健康情報判断力	男子（n=193）	4.30（2.39）	1.535	p = 0.126	
	女子（n=207）	3.96（2.07）			
	男女合計（n=400）	4.13（2.23）			
情報処理の直感性	男子（n=193）	35.79（6.10）	1.520	p = 0.129	
	女子（n=207）	36.69（5.72）			
	男女合計（n=400）	36.28（5.92）			
情報源信頼度	第1因子 （クチコミ情報）	男子（n=193）	3.31（2.15）	4.274	p = 0.000**
		女子（n=207）	4.19（1.98）		
		男女合計（n=400）	3.76（2.10）		
	第2因子 （専門家情報）	男子（n=193）	6.89（2.27）	0.078	p = 0.938
		女子（n=207）	6.91（2.11）		
		男女合計（n=400）	6.90（2.18）		
	第3因子 （マスコミ情報）	男子（n=193）	4.97（2.48）	1.442	p = 0.150
		女子（n=207）	5.30（2.05）		
		男女合計（n=400）	5.13（2.27）		

注1) **: $p < 0.01$

注2) 「健康情報判断力」は0点～12点（数字が大きいほど判断力があることを示す）

注3) 「情報処理の直感性」は12点～60点
（数字が大きいと直感性で判断し、低いと合理的に判断する傾向がある）

注4) 「情報源信頼度」は各因子の合計点を0点～10点に換算した値である
（高いほどその情報を信じていることを示す）

表5 健康情報判断力テスト、情報処理の直感性、情報源信頼度の相関関係（n=401）

テストおよび尺度	健康情報 判断力	健康情報の 直感性	情報源信頼度			
			第1因子	第2因子	第3因子	
健康情報判断力	-	-0.032	-0.132**	0.135**	-0.085	
情報処理の直感性	-0.032	-	0.202**	-0.193**	-0.039	
情報源 信頼度	第1因子（クチコミ情報）	-0.132**	0.202**	-	0.149**	0.329**
	第2因子（専門家情報）	0.135**	-0.193**	0.149**	-	0.527**
	第3因子（マスコミ情報）	-0.085	-0.039	0.329**	0.527**	-

注1) 数字は Pearson の相関係数（**: $p < 0.01$ ）

注2) 各テストや尺度の意味は表4参照

表6 健康情報判断力の高低と情報源信頼度および性別の関係 (2項ロジスティック回帰分析)

<情報処理直感群> (n=206、このうち「判断力高群」は35名)

	要因	B	標準誤差	wald	有意確率 (p 値)
信 情 報 源 信 頼 度	第1因子 (クチコミ情報)	-0.115	0.387	1.490	p = 0.222
	第2因子 (専門家情報)	0.297	0.094	7.123	p = 0.008**
	第3因子 (マスコミ情報)	-0.180	0.111	2.798	p = 0.094
	性別	-0.619	0.387	2.562	p = 0.109

<情報処理合理群> (n=195、このうち「判断力高群」は32名)

	要因	B	標準誤差	wald	有意確率 (p 値)
信 情 報 源 信 頼 度	第1因子 (クチコミ情報)	-0.314	0.123	6.533	p = 0.011*
	第2因子 (専門家情報)	0.225	0.116	3.786	p = 0.052
	第3因子 (マスコミ情報)	-0.141	0.102	1.913	p = 0.167
	性別	-0.714	0.443	2.600	p = 0.107

注1) **: p < 0.01, *: p < 0.05

注2) 「健康情報判断力」は平均 (標準偏差) が4.13 (2.23) なので平均 + 標準偏差より高い者を「高群」、それ以外を「低群」とし、これを2値の目的変数として2項ロジスティック回帰分析を行った。

投入した説明変数は、情報源信頼度 (3因子) と性別であり、全変数を強制投入した。

注3) 分析は「情報処理の直感尺度」の平均値 (36.28) を越える者を「情報処理直感群」、平均値以下の者を「情報処理合理群」と命名し、それぞれで分析を行った。

報信頼度第1因子 (クチコミ情報) を信頼する方が判断力は低くなり、第2因子 (専門家情報) 専門家情報を信頼する方が判断力は高かった。

この結果は一見矛盾しているように見える。情報処理を直感的にする生徒はクチコミ情報を信じやすく (有意な関連)、クチコミ情報を信じやすい生徒は健康情報の判断力 (健康情報リテラシー) が低い (有意な関連) ので、情報処理を直感的にする生徒の健康情報リテラシーは低いのではないかと考えられたが、実際にはそうではなかった。表6に示したように、情報処理直感群206名中、健康情報リテラシーで「平均 + 標準偏差」を越える上位群の人数は35名 (17.0%) で、情報処理合理群の195名中32名 (16.4%) と比べても全く同等であった。これは情報処理の直感性はその生徒の価値観そのものであって、能力ではないことを示唆している。

情報処理スタイル尺度を開発した内藤ら¹⁰⁾によれば、大学生を対象とした調査によって、直感性は「曖昧さへの耐性」(曖昧なものを受け入れやすい) と関連し、合理性は「理論志向性」と関連することを示した。その一方で、松田¹²⁾は、大学生を対象とした調査で、情報処理スタイルによる直感性や合理性の高低が、「意思決定での選択」や「確率判断での推定」に影響しなかったことを報告している。これらの課題は確率論で考える合理的判断を含む者であった点で本研究との類似点があり、直感性の違いが必ずしも合理的判断とは連動しないことを示唆している。

また唐沢ら¹³⁾は、20歳から70歳の成人を対象とした調査で、疑似科学 (もっともらしい理屈のある「え

せ科学」) を信奉する割合は高いのは、直感性が高いが合理性も高い群であることを示した。この調査では、「直感性」と「合理性」は別々の因子として測定されているため、両者が高い群が存在する。疑似科学では、一見合理的にみえる説明をしているため、合理的な判断を心がけている人から見ても、その内容を信じられる場合が多い。この疑似科学に相当する内容が、インターネットやマスコミ由来の健康情報には溢れている。本研究で用いた健康情報判断力テストは、この「もっともらしい」説明文を読ませて、その真偽の判断を求めているので、正しい判断力 (すなわち健康情報リテラシー) がないと、ふだんから合理的な思考を心がけている生徒であっても、容易に判断できなかつたと推察される。

そこで、「判断力テスト上位群」が普段からどのような情報源を信じる (あるいは信じない) 傾向があるかを検討した。表6では、その結果を直感性の高い群<情報処理直感群>と直感性の低い群<情報処理合理群>に分けて検討している。<情報処理直感群>では、「クチコミ情報」を信じやすいかどうかは判断力の高低に影響する要因とはならず、むしろ「専門家情報」を信じるかどうかで判断力が分かれていた。この群は、真偽を直感的に判断する傾向があると考えられるが、何を信じ何を信じないかは、これまでどのように教えられて育ってきたかによって大きく異なり、個々の「信念」のようなものがリテラシーの境界になっているのかもしれない。従って、真の意味での合理的判断を直感的にできる者のリテラシーは高く、そうでないものは低くなっている可能性がある。一方、<情報処理合

理群>では、判断力が上位になることと有意な関連を示したのが「クチコミ情報」を信じるかどうかであった。こちらは普段から合理的な判断を心がけている生徒が属しているが、この群でも「クチコミ情報」を信じる者は多数いるため、その情報をどれだけ信じているかが、健康情報リテラシーの高低の境界になっていた。

以上の結果から、今後学校現場で健康情報リテラシー教育を実施する際には、情報処理スタイルの違いに着目して2つの群を意識しながら実施する必要性が示唆された。

V. まとめ

平成30年度から新しい学習指導要領に変わり、学校教育における健康情報リテラシー教育の必要性は、ますます高まっている。

2県の2つの中学校に在籍する1・2年生445名を対象に、健康情報リテラシーに関する無記名自記式のアンケート調査を実施した。調査内容は、健康情報リテラシーの能力を示す「健康情報判断力テスト」、情報処理の直感性を示す「情報処理スタイル尺度」、健康情報への興味・行動の項目からなる「情報源信頼度尺度」などである。その結果、

1. 健康情報判断力テストと有意な関連を示したのは、情報信頼度における「クチコミ情報」と「専門家情報」であった。クチコミ情報を信頼する方が判断力は低くなり、専門家情報を信頼する方が判断力は高かった。
2. 情報処理の直感性は健康情報判断力と有意な関連は認めなかったが、直感性が高いほどクチコミ情報を信じやすく、また直感性が高いほど専門家情報を信じにくくなる傾向が見られ、それぞれ有意な関連を示した。
3. 対象者を情報処理の直感性の高い群（情報処理直感群）と直感性の低い群（情報処理合理群）に分け、それぞれ群の「判断力テスト上位群」がどのような情報源を信じる傾向があるかをロジスティック回帰分析で検討した。情報処理直感群では、判断力が上位になることと有意な関連を示したのが「専門家情報」を信じるかどうかであり、信じる方が判断力が高かった（ $p=0.008$ ）。一方情報処理合理群では、判断力が上位になることと有意な関連を示したのがクチコミ情報を信じるかどうかであり、信じない方が判断力が高かった（ $p=0.011$ ）。

以上の結果から、今後学校現場で健康情報リテラシー教育を実施する際に、情報処理スタイルの違いに着目して、2つの群を意識しながら実施する必要性が示唆された。

なお、この研究は科学研究費基盤研究（C）17K01027

（研究代表者：古田真司）の助成を受けて実施した。

VI. 文献

- 1) 文部科学省：第1章 総説 1 改訂の経緯及び基本方針，中学校学習指導要領（平成29年告示）解説 総則編，1-5，2017.
- 2) 古田真司：保健教育における健康情報リテラシーの重要性に関する検討，教科開発学論集，1，1-12，2013.
- 3) 古田真司：第9章 児童・生徒の合理的な「判断力」育成をめざして構想する保健教育の教科学，教科学を創る 第1集，125-141，2013.
- 4) 文部科学省：第3章 第1節 中学校教育の基本と教育課程の役割（3）健やかな体，中学校学習指導要領（平成29年告示）解説 総則編，31-34，2017.
- 5) 山本浩二、渡邊正樹：健康情報リテラシーを育てる中学校保健授業の研究：健康情報評価カードの開発と授業効果の分析，日本教科教育学会誌，37（2），29-38，2014.
- 6) 森慶恵、古田真司：健康情報の判断力育成のための中学1年生を対象とした保健教育の実践と評価，東海学校保健研究，42（1），61-72，2018.
- 7) 古田真司、若園万莉奈、若林瑞希：中学生の健康情報リテラシーに関する基礎的検討，愛知教育大学研究報告 教育科学編，63，65-73，2014.
- 8) 森慶恵、古田真司：中学生の健康情報に対する判断力の検討：健康情報に関する批判的思考力テストの誤答分析，東海学校保健研究，41（1），95-109，2017.
- 9) 原郁水、古田真司：中学生を対象とした健康情報リテラシーの授業方法とその効果に関する研究，養護実践学研究，2（2），39-49，2019.
- 10) 内藤まゆみ、鈴木佳苗、坂元章：情報処理スタイル（合理性-直観性）尺度の作成，パーソナリティ研究，13（1），67-78，2004.
- 11) 古田真司、國島花恵、原郁水、森慶恵：保健教育の評価を目的とした健康情報判断力テストの開発，教科開発学論集，5，1-11，2017.
- 12) 松田真幸：意思決定と確率判断における個人差—メタ認知と情報処理スタイルとの関連で—，作大論集，7，151-162，2017.
- 13) 唐沢かおり，月元敬：情報処理スタイルが不思議現象の信じやすさに及ぼす影響，人間環境学研究，8（1），1-5，2010.

（2019年9月11日受理）