

原著論文

持続可能な開発目標 (SDGs) 目標3を介する健康に特化した 持続可能な開発のための教育 (ESD)

近森 憲助^{1*}

要約：健康はお金や共同体と共に、幸福や良き人生をおくるための資源の一つとされ、さらに、ひそかにではあるが、良き人生そのものを保証するものとなりつつある (Rosa, 2016)。本研究では、このように我々の幸福や良き人生にとって欠かすことのできない健康を、持続可能な開発のための教育 (ESD) と関連づけて取り上げる。これまでに筆者は、共同研究者とともに、学習プロセスとしての「ESDの変容モデル (TMESD)」及び「健康の概念モデル」を、それぞれ論文 (Chikamori et al., 2019) 及び学会 (Chikamori et al., 2023) において発表してきた。本稿では、目標3以外のSDGsの諸目標との関連をも考慮しながら、健康の概念モデルとTMESDを健康に関するSDGsの目標3の9件のターゲットを介して結びつけることにより、ESDと健康とを関連付けた。さらに、健康の概念モデルによって示された統合的・一般的な健康に関する視点を踏まえ、目標3の達成に貢献できる「持続可能な社会の創り手」を育成するためのESDの具体的な在り方を提案した。ここでは、Sarabhaiら (2022) の研究チームが「ESDに関する教師教育用ハンドブック」で提案した授業構成に準拠し、TMESDのプロセスに沿った4部構成 (導入－展開1－展開2－まとめ) による協働的行動学習としてのESDの授業アプローチについて論じた。

キーワード：持続可能な開発のための教育 (ESD)、健康の概念モデル、持続可能な開発のための教育の変容モデル (TMESD)、持続可能な開発目標 (SDGs)

1 はじめに

ドイツの社会学者Hartmut Rosa (1965～) によれば、「健康は、お金や共同体と共に、幸福や良き人生をおくるための資源の一つとされ、さらに、ひそかにではあるが、良き人生そのものを保証する」¹⁾ものともなっているという。本稿では、我々の人生にとって、不可欠の健康と持続可能な開発のための教育 (以下「ESD」) を取り上げ、持続可能な開発目標 (以下「SDGs」) を媒介として、両者を関係づけることにより、健康をテーマとするESDの在り方について論じてみたい。

国連教育科学文化機関 (以下「UNESCO」) では、ESDは「すべてのSDGsを実現するための鍵として認識されており、社会を変容させることにより、その目的を達成する」取組みとして位置づけられている²⁾。ここで、2015年9月に国連総会で採択されたSDGsは、「我々の世界を変革する：持続可能な開発のための2030アジェンダ」 (以下「2030アジェンダ」) という目標達成年を2030年とする世界の変革をめざす行動計画の軸である。2030アジェンダに関する国連議決文書の序文では、行動計画の策定について、「我々は、世界を持続的かつ

¹高知学園大学 健康科学部 管理栄養学科 *Email: kchikamori@kochi-gu.ac.jp

強靱（レジリエント）な道筋に移行させるために緊急に必要な、大胆かつ変革的な手段をとることを決意している。我々はこの共同の旅路に乗り出すにあたり、誰一人取り残さないことを誓う。」³⁾と述べられている。SDGsは、17の目標と169の到達目標（ターゲット）から成り、その後達成評価のための230の指標（グローバル・インディケーター）が作成された。本稿において、主題としてESDとともに取り上げる「健康」は、「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」⁴⁾としてSDGsの目標3に位置づけられている。

SDGsをも含めて広範なESDの在り方については、すでにインド、アフリカやヨーロッパあるいはメキシコなどの国際研究チームにより開発された教師教育のためのハンドブック⁵⁾において論じられている。ここでは、目標3に焦点化し、健康を中心テーマとするESDの在り方を探究していく。そのために、筆者が共同研究者と共に示したESDの学習プロセスに関するモデル⁶⁾及び健康の概念モデル⁷⁾を活用する。したがって、本研究における問いは「ESDと健康は、SDGsを媒介としたとき、どのように関連づけられるのか」また「その関連づけを踏まえると健康を中心テーマとするESDとは、どのようなものか」という二点である。

これ以降、第2章において、近森らによるESDの学習プロセスに関するモデルについて、また、第3章においては、2023年度国際批判的実在論学会（2023年8月9日、アテネオ・デ・マニラ大学、マニラ市、フィリピン）において共同発表した内容などを踏まえて、健康の概念モデルについて概説する。これらの第2章及び第3章における概説を踏まえ、第4章においては、目標3とその他の諸目標との関連について勘案しながら、目標3を介したESDと健康との関連づけ、及び、その関連づけを踏まえた健康に特化したESDの在り方について具体的に述べる。

なお、引用論文等が英語で作成されている場合には、翻訳ツール（DeepL Pro）を適宜活用しつつ、引用箇所の邦訳を筆者が作成した。

2 社会化の学習プロセスとしてのESD

1987年に「国連開発と環境に関する世界委員会」は、持続可能な開発を「将来世代が自らのニーズを満たす能力を損なうことなく、現在の世代のニーズを満たす開発」⁸⁾と定義した。このことからChikamoriらは、この定義を再解釈し、過去－現在－未来という時制を踏まえ、ESDを社会化のための学習プロセスとして定義した。Bhaskarによれば、社会化とは「与えられた社会的文脈に適合的で、社会の再生産および／または変革に必要な技能、能力、習慣が蓄積され、維持されるプロセス」であり⁹⁾、Sarraは、これらの「諸スキル、諸能力及び諸慣習を提供するのは教育システムの機能である。」¹⁰⁾としている。

近森らが提案した学習プロセスを図1に示す¹¹⁾。ここで示されているように、今を知る学習プロセスに加えて、学習者は、レトロダクティブ（遡及的）^{注1}な学習プロセスを通して、現在の様々な地域の課題が生じてきた理由や背景について、その課題と過去とのつながりに検討を加える。このことにより、現在学習者の周囲に生じている課題について、深い洞察を得ることが期待される。

さらに、これに続くレトロディクティブ（遡源的）^{注2}な学習プロセスでは、学習者は、遡及的学習プロセスを通して得た課題に関する深い洞察をもとに、課題解決を通して、実現可能な望ましい未来を具体的に想像し、その未来を実現するために、学習仲間とはもとより地域の住民、自治体や団体の関係者との意見交換・協議などを通して、今自分にできることを考え、さらに実行に移していくことが期待されている。このように学習者は、

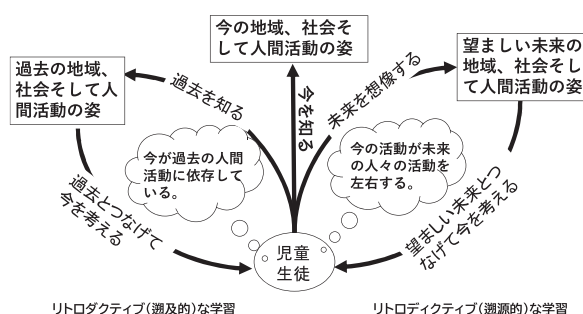


図1 ESDの変容モデル (TMESD) (文献6, 428頁掲載のFigure 2を邦訳して援用)

これら三つの学習プロセスを通して、過去－現在－未来を行き来しながら、地域の健康福祉の現状について、学習を通して洞察を深め、さらに、その現状を改善・解決するために自らが取るべき行動を、周囲の人々と共に考え、実行に移していくこととなる。つまり、この学習プロセスは、学習者に「持続可能な社会の創り手」¹²⁾としての変容を促すプロセスとして捉えられることから、この学習プロセスは「ESDの変容モデル（Transformational Model of ESD）（以下「TMESD」）と名付けられた。

Holmenは、TMESDという「このESDの概念化は、現在進行中の社会の発展について、その歴史性と将来の可能性の探求へと向けて、生徒と教師の相互作用を直接的に導くものである。」¹³⁾としている。また、O'Donoghue 及びRonsevic¹⁴⁾は、土着の知識（Indigenous Knowledge）、すなわち、地域の伝統的知識遺産のESDへの導入に関して「土着の知識を含むESDの実践にTMESDを応用することは、学習者の感情やアイデンティティを開かれたものとし、インクルーシブな学習プロセスが促進される」と述べている。このように、TMESDは学習者の変容を促すにあたり、その有効性は、生徒と教師の相互作用を導くガイドとなり、また、インクルーシブな学習を促すことにあるとの評価を得ている。

3 健康の概念モデル

3.1. 健康の概念モデルの概要

健康の概念モデルの開発では、健康を多元的に捉えるために開発された国際生活機能分類（以下「ICF」）の生物心理社会統合モデル¹⁵⁾（図2）を基本的枠組みとして、参照した。この生物心理社会統合モデルでは、健康状態が、「生きることの全体像」としての生活機能¹⁶⁾の媒介により、個人因子と環境因子の二つの背景因子と双方向に向いた矢印によって結びつけられ、人間の健康状態が多元的・循環的に把握される。さらに、批判的実在論の概念ツールを援用して、健康の概念モデルを共同研究者とともに、構築した。以下では健康の概念モデルについて概説する。

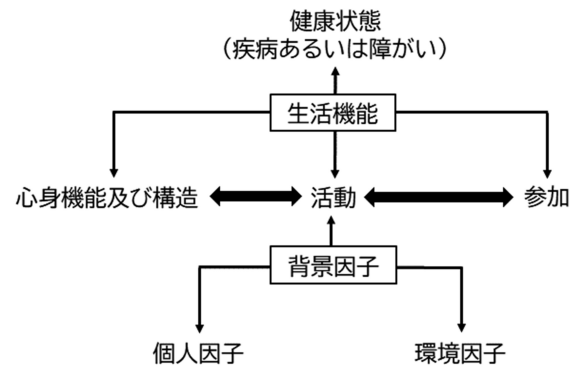


図2 ICFの生物心理社会統合モデル（文献15の116頁の図を邦訳し、一部改変して援用）

モデル構築に関する研究は、健康概念の多数性/多元性（Multiplicity）についての疑問から出発した。世界保健機関（以下「WHO」）は、1946年に制定した憲章において、健康を「肉体的、精神的及び社会的に完全に良好な状態（ウエル・ビーイング）であって、単に病気や病弱ではない、ということではない」と定義づけた。この定義には、前段の主観的にしか捉えることのできない状態と、後段の自然科学により客観的に把握可能なものが同居していて、健康の定義の多数性/多元性を象徴している。健康の概念は、「病気がないこと」¹⁷⁾に加えて、健康であるとは「最小限のウエル・ビーイングを達成するために必要な状態」¹⁸⁾、あるいは「包括的なメタ能力」¹⁹⁾、また、ストレス対応と健康保持力の概念を中心とした「健康生成論（Salutogenic health perspective）」²⁰⁾なども提唱され、さらには、健康的な生活を送るための「資源」²¹⁾など多岐にわたっている。そして、健康の概念が、このように多岐にわたっているのは、我々が健康に関する事象として捉えている出来事の多数性あるいは多元性に起因しているものと推測した。

次に、モデルの構築研究に参加した共同研究者の高知学園大学及び高知学園短期大学の各学科に所属する教員とのディスカッションを通して、具体的な健康事象の多数性/多元性について確認した。その結果、これらの健康事象は、表1に示すように、「各学科の専門分野における目的とその

達成のためのアプローチ」,「各分野の支援対象者が抱えている課題とその解決へのアプローチ」及び「健康や健康維持・改善にかかわる認知や実践

的スキル, 認識, 属性及び発達などの人間的特性」などをはじめとして多数の多元的な健康事象が確認された。

表1 健康の風景の構成要素とカテゴリー

要素	カテゴリー
ヘルス・プロモーション ¹⁾	上位目標達成のためのアプローチ
疾病予防	
包括的アプローチ	
健康日本21 ²⁾	
健康/栄養教育	
ヘルス・リテラシー ³⁾	認知的及び実践的スキル
パーソナリティ	人間的属性
子どもの発達	人間の成長
ウエル・ビーイング	上位目標
健康寿命 ⁴⁾ の延伸	
生活の質(QOL) ⁵⁾	
健康の自然主義的な見方	認識
病気の意味づけ	
健康に関する認識	
健康意識 ⁶⁾	健康な生活の実践
生活問題	問題
ストレス	
生活の制限	
生活の劣化	
ケア	介入
患者	介入の対象あるいは目標
ライフスタイル	
生活への適応	
健康行動 ⁷⁾	
行動変容	
摂食行動	

1) ヘルス・プロモーションとは、世界保健機関（WHO）がオタワ憲章（1986年）²²⁾で提唱し、バンコク憲章（2005年）²³⁾で再提案された健康増進戦略であり、「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善できるようにするプロセス」と定義されている。

2) 日本の健康政策は、2000年から21世紀国民健康づくり運動（健康日本21）の中で、WHOが1986年と2005年に提唱した「ヘルス・プロモーション」を採用している。現在の健康日本21（第2ステージ）では、健康づくりのための環境整備が盛り込まれている。

3) Nutbeam²⁴⁾は、ヘルス・リテラシーを健康を維持・増進するための認知的・実践的技能としている。

4) 健康寿命とは、日常生活に制限のない平均年齢のこと（2019年、日本では男性：72.68歳、女性：75.38歳）²⁵⁾ (<https://www.nibiohn.go.jp/eiken/kenkounippon21/kenkounippon21/mokuhyou.html>, 2022年12月28日参照)

5) Cella²⁶⁾は、QOLの特質を、患者の身体的、精神的、社会的、情緒的なウエル・ビーイングと主観性から構成される多次元性であるとしている。

6) 健康意識は特に、健康的な生活を日常的に実現するためにヘルス・リテラシーを活用する際の実践的な側面に焦点を当てている。

7) 健康行動、言い換えれば健康関連行動は、過労への注意、質の良い睡眠と休息、食事と栄養、定期的な健康診断、身体活動と運動など、個人が健康を維持・促進するための行動といった、行動的側面からヘルス・リテラシーと深く関係している。

（文献7の学会発表で示した表を邦訳の上援用）

次に、この多数性/多元性についての疑問を解くために批判的实在論の概念ツールの一つである層的存在論を援用した。谷村²⁷⁾によれば、層的存在論では、実在世界は、私たちの日々の経験だけで構成される経験の領野（domain of empirical）の他に、これらの経験に加えて、出来事として起こってはいるが、経験としては、自覚されない出来事のすべてを含むアクチュアルな領野（domain of actual）、さらに、私たちの経験とあらゆる出来事に加えて、それらを生起させている因果構造やメカニズムを含む实在の領野（domain of real）の三つの領野から構成されるとみなしている。さらに、これら三つの領野のうち実在はアクチュアルと経験の両者を含んでおり、さらにアクチュアルは経験を含んでいるという包含関係にあり、相互に影響するものの独立もしていると説明されている。

新型コロナウイルス感染拡大によるストレスやがん患者の「生活問題」など、ディスカッションの中で取り上げられた健康事象を生み出したメカニズムについて遡及的に推測した（表2）。その結果Danermark²⁸⁾が示唆した物理的、生物学的、心理学的、心理－社会的、社会－経済的、文化的及び規範的など7種のメカニズムに加えて、社会－医学的メカニズムの存在が推測された。このようなことから、健康概念及び健康事象の多数性/多元性は、これらの諸事象を生み出すメカニズムの多数性/多元性によるものと見立てた。

モデル構築においては、この見立てに沿って、図3に示しているように、「生成するものとしての健康」が、背景因子の影響を受けつつ、さらに、他のメカニズムとの促進的あるいは抑制的な相互作用を受けつつ、实在の領野に存在する、多数性

表2 遡及的に推測された健康・福祉に関するいくつかの出来事あるいは社会事象の複数メカニズム

経験及びアクチュアルな領野における出来事あるいは社会事象	遡及的推論による实在の領野の因果メカニズム
- COVID-19 が、より深刻な精神衛生上の問題を引き起こしたり、悪化させたりした人もいる。非常に多くの人々が、精神的苦痛やうつ病、不安神経症、心的外傷後ストレスの症状を訴えている。 - ガーナに住む女性、エセナムは、ほとんどの人は病院に行けば COVID-19 に感染してしまうかもしれないと思い、助けを求めることを恐れていると説明する（WHO、2022 年 6 月）³⁰⁾	- 心理学的：長期的な COVID1-19 感染拡大により、抑うつ、不安、心的外傷後ストレスの苦痛や症状を引き起こす。 - 心理 - 社会的：病院を含む医療システムのような社会医療インフラに対する信頼の欠如。
がん患者は、収入の減少、家族関係の悪化、友人関係の希薄化など、生活のさまざまな場面で悩んでいる。	- 物理的および生物学的：がん罹患したことによる身体構造や機能の障害により、職場への通勤が制限され、仕事への取り組みが制限されること。 - 心理 - 社会的・文化的：がん、より広くは疾病の罹患に関連する社会的慣習、労働慣行、文化。 - 社会 - 経済的：医療を取り巻く経済的制約や患者の生活に関する制約。
健康日本 21（第2版）」のような健康増進政策が計画され、実施されている。	- 社会 - 医学：公衆衛生の観点から、人々の健康や福祉に対する関心を高めるだけでなく、それを期待する政府関係者や公衆衛生の実践者の意向。 - 社会 - 医学的：少子高齢化の急速な進展による近い将来の健康保険制度の財政危機を回避しようとする政府関係者の意向。
自然主義的な疾病観に基づいた医療を提供するだけでなく、患者の疾病体験の意味づけを促進することで、患者に介入する。例えば、患者 - 医療従事者両者の合意に基づく医療の提供	- 規範的：より患者中心の医療を目指す傾向の高まり。 - 社会 - 医学的：治癒のために、患者の主体性を育み、患者の QOL を達成することへの医療従事者の関心。

（文献7の学会発表で示した表2を邦訳し、一部改変して援用）

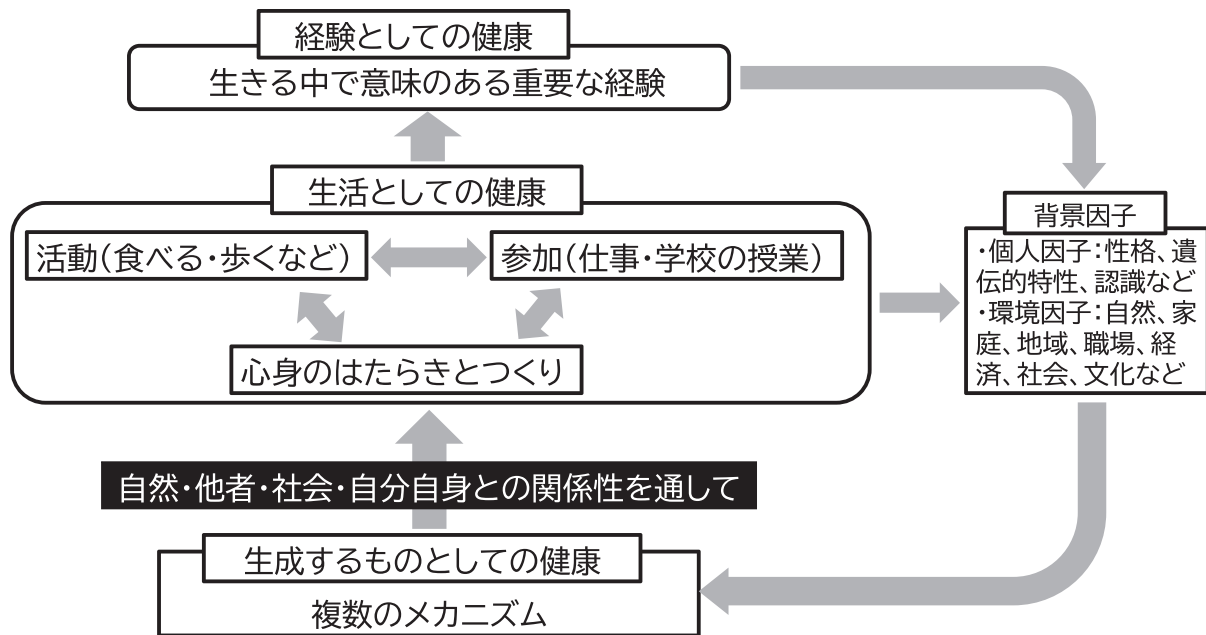


図3 健康の概念モデル（文献7の国際学会で示したモデルの図を邦訳し、一部改変して援用）

/多元性を特徴とする複数のメカニズムにより生み出される。この「生成するものとしての健康」が、Bhaskarが提案した「四面的社会存在」(Four planar social being)²⁹⁾に示された自然・他者・社会及び自己など、人間の社会生活における自己の内的及び外的世界との4つの関係面で展開するなかで、「生活としての健康」が現実には生じる(actualize)。この「生活としての健康」は、「心身のはたらきやつくり」を基盤とした「食べる」あるいは「歩く」などの「活動」及び「友人との交流や職場での仕事」などの社会「参加」など、あらゆる出来事を含んでいる。さらに、「経験としての健康」は、「生活としての健康」から、その個人が生きるなかで、有意味で重要なものとして、日常生活の中で心身の状態（疾病、障害及びけがなどを含む）として経験したものである。ここに述べてきたような背景因子から目に見える健康事象の生起は、「コンテキスト（ここでは背景因子）－メカニズム－成果（ここでは健康事象）構成」(Context-Mechanism-Outcome Configuration)が想定されており、社会福祉分野における介入の実在論的評価における理論的基礎となっている³⁰⁾。また、図3では、「経験としての健康」及び「生活としての健康」から、個人因子や環境因子などの

背景因子を介して複数のメカニズムに至るフィードバック経路を示している。これらは、例えば生きている中で生じた出来事あるいは経験が、個人の性格などの個人因子や個人にとって身近な家庭や職場の環境に作用し、そのことが再び複数のメカニズムを介して、それまでとは異なった「生成するものとしての健康」を生み出し、結果的に世界との関係、ひいては、「生活としての健康」に変化をもたらすという「経験としての健康」や「生活としての健康」そして複数のメカニズム間の循環的なダイナミズムを想定したものである。このダイナミズムについては、MorénとBlom³¹⁾も、ソーシャルワーカーのクライアントへの介入プロセスにおけるフィードバックの円環的なプロセスの在り方について手短に触れている。

これまで述べてきたように、ICFの生物心理社会統合モデルを参照し、批判的実在論の層的存在論及び四面的社会存在という二つの概念ツールを援用することにより、多数性/多元性に富む、別の言い方をすれば、捉えどころのない健康を、統合的・一般的に捉える視点を提供する概念モデルを構築した。MorénとBlomは、「概念モデルとは、その意味と内的諸関係によって、研究対象となった現象について、説明するための参照枠を提供す

る理論的概念の集合を意味する。」³²⁾と定義づけている。彼らの定義を参考にすると、本稿において提示した健康の概念モデルは、「健康という研究対象について、その理論的概念について、健康に関わる様々な要因と要因間の諸関係を理解するための参照枠を提供するもの」と解することができるであろう。

最後に、健康のメタ理論モデルとして、このモデルより、多様な健康の定義（第2章参照）に、それぞれどのような解釈を与えることができるのか、という点について簡単に触れてみたい。健康とは、病気がないことという定義は、一般市民にとっては、受け入れやすい日常的な感覚であろう。この定義は、疾病など日常の経験としての健康にのみ注目していて、健康の定義としては表面的なものともみなさざるを得ないであろう。

その他の多岐にわたる健康の定義の中で、「包括的なメタ能力」については、複数のメカニズムから「生活としての健康」を四面的社会存在の4つの関係面上に現実を生じさせるまでのプロセスを駆動したりコントロールしたりする潜在的な生成力が基盤となったものとして解釈することができる。

Antonovsky の「健康生成論」についてのKronlid³³⁾の解釈によれば、彼は「健康を多元的で動的なプロセスと想定し、このプロセスによる健康の達成と発展に焦点を当て」さらに「健康であるということは、身体的、精神的、社会的要因が相互作用する首尾一貫した状態にあることを意味する」ということを主張しているという。そうすると、まさに健康の概念モデルは、多元的で動的なプロセスとしての健康を示すものであり、また、「首尾一貫した状態にある」ということは、「生活としての健康」が四面的社会的存在の4つの関係面において、秩序だって、バランスのとれた形で展開されていること、と解することができるかもしれない。

「健康は資本である」という定義は、健康を社会的観点から「他者の立場を変える能力を持つ、誰かある人の資源の集合体」として、個人の健康

を社会的・文化的次元から提唱したものである。より具体的には、「健康資本は、健康維持や疾病管理のために、即座に、あるいは他の資本形態からの転換を媒介として、使用することができる分野依存的な技能、能力、社会的関係、経済的手段、地位を包含する」³⁴⁾とされている。私たちのモデルでは、「健康資本」は、病気の管理を含め、健康を維持し、良好な状態に改善するために、人々が用いることのできる自分の技能、能力、社会的関係、経済的手段、地位など、もっぱら個人因子に帰属する背景因子と解することができるであろう。

これらのことは、本稿で示した健康の概念モデルが、多数性/多元性に富む健康概念にメタ理論モデルとしての解釈を提供できることを示しているように思われる。

4 SDGsを媒介とした健康を中心テーマとするESD

4.1. SDGsの目標3とその他の目標との関連

本章においては、第2章及び第3章において述べてきたESDの学習プロセスとしてのTMESD（図1）と健康の概念モデル（図3）との関連を、SDGsの目標3を媒介として示す（図4）。

ここでは、健康・福祉に関する具体的な現在の課題を目標3に設定された9件の達成目標（以下「ターゲット」）とする。これら9件のターゲットを図4に示した。9件のなかの2件は、母子保健（3.1及び3.2）に関係し、その他には、感染症（3.3）、非感染症（3.4）、薬物等の濫用（3.5）、交通事故（3.6）、性と生殖に関する健康（3.7）及び保健サービス（3.8）及び有害物質による環境汚染による疾病あるいは障がい（3.9）などのターゲットがある。

SDGsのすべての目標は、多かれ少なかれ相互に関連しているが、これら9件のターゲットと比較的強い関連性をもつSDGsの目標は、図4に示した貧困（目標1）、飢餓（目標2）、教育（目標4）、水（目標6）、気候変動（目標13）、海域の環境（目標14）及び陸域の環境（目標15）などであろう。貧困は、何といたっても健康を支える質的及び量的に十分な食料の調達を困難にする。また飢餓は、食糧の不足に起因し、両者はともに栄養面

の不足から健康への悪影響を及ぼす。教育は、健康維持・改善に必要な栄養に関する知識やスキルを学ぶための重要な機会を提供する。水は、生命維持のための基本的な物質である。気候変動は、水の供給に大きな影響を与えるとともに、従来とはパターン異なる季節変化は、現在わが国でも見られるような熱中症や近年頻発する豪雨による大洪水あるいは土砂崩れを起こし、深刻な健康被害をもたらす。また、海域や陸域の環境汚染では、工場や鉱山の排水に含まれる水銀汚染³⁵⁾などの他に、最近わが国ではPFASという有機フッ素化合物（総称）による河川等の汚染による健康被害が懸念されている³⁶⁾。

4.2. SDGsを媒介とする健康とESDとの関連

SDGsの目標3に設定されたターゲットをグローバルなレベルでの現在の健康・福祉の課題と捉え、これらを媒介としてESDの学習プロセスとしてのTMESDと健康との関連を示した（図4）。なお、図4では、健康の概念モデルの主要部分のみを示している。

まず、前節において述べた目標3にかかわりの深い目標群1, 2, 4, 6, 13, 14及び15は、健康の概念モデルの背景因子の一つである環境因子として位置づけられる。これらは、「生成するものとしての健康」を生み出す実在の領野に存在する複数のメカニズムを活性化して、「生活としての健康」を現実を生じさせる。また、点線の矢印で示されている、9件のすべてターゲットは、生きる上での重要な課題として、「生活としての健康」から、人々が個別的で具体的な経験として、自覚的に取り上げたもののなかから、グローバルなコンセンサスを得て取りまとめられた健康事象（「経験としての健康」）である。この中で、薬物乱用（3.5）は、家庭環境や個人の性格など、何らかの背景因子により、心理的メカニズムが活性化され、生み出された「生成されるものとしての健康」が、「生活としての健康」として、自己の内的及び外的世界との関係性を通して展開する際に、例えば首尾一貫性あるいはバランスを欠くことに起因

する精神的な不安定感の解消策なのかもしれない。また、安全・安心な保健サービス（3.8）は、背景因子の一つである環境因子としても位置づけられる。ただ、このようなグローバルなレベルでの健康の課題の背景には、様々なメカニズムによって生成され、自己の内的世界及び自然、人々、社会など周囲の身近な世界とのかかわりの中で展開される「生活としての健康」が存在することが絶えず意識されていなければならない。目標3のターゲットを介して、ESDを健康の概念モデルと結びつけるが、ここで重要なことは、健康の概念モデルが統合的で一般的な視点を与えるものであるのに対して、ESDは地域固有の具体的で個別的な個人あるいは地域の実態（本研究の場合は健康・福祉の課題）をベースとした学習活動であるという点である。このことについては、筆者らも、すでに指摘したところである³⁷⁾。また、岩佐³⁸⁾が提案した場所に根差した「内発的ESD」の考え方には、このことが、明確に示されている。それは、地域に埋め込まれた伝統、伝統的知識遺産及びその実践、そして地域力など、場所に根差した価値を最も重要なものとするESDである。したがって、TMESDに沿ったESDにおける学習は、学習者による身近な地域における過去の健康・福祉の課題への探究的問いから始まる。図4に示した、探究的問いへの回答を探るときには、単に表面的な課題を列挙するのではなく、健康の概念モデルに示されているような、地域の生活と生活に影響を与える背景因子、とくに地域の自然や社会的、経済的環境などに注目する必要がある。

さらに、探究を通して得た、地域の健康・福祉課題への歴史と関連させた現状分析をもとに、地域において健康・福祉が達成された未来を想像し、また、先に述べたように、探求課題に関わる統合的、一般的な健康の概念モデルを絶えず意識しながら、その未来を実現するために学習仲間だけではなく、自らができることについて、地域の様々な立場の人々とも話し合い、実践していくレトロディクティブな学習へとつながっていく。

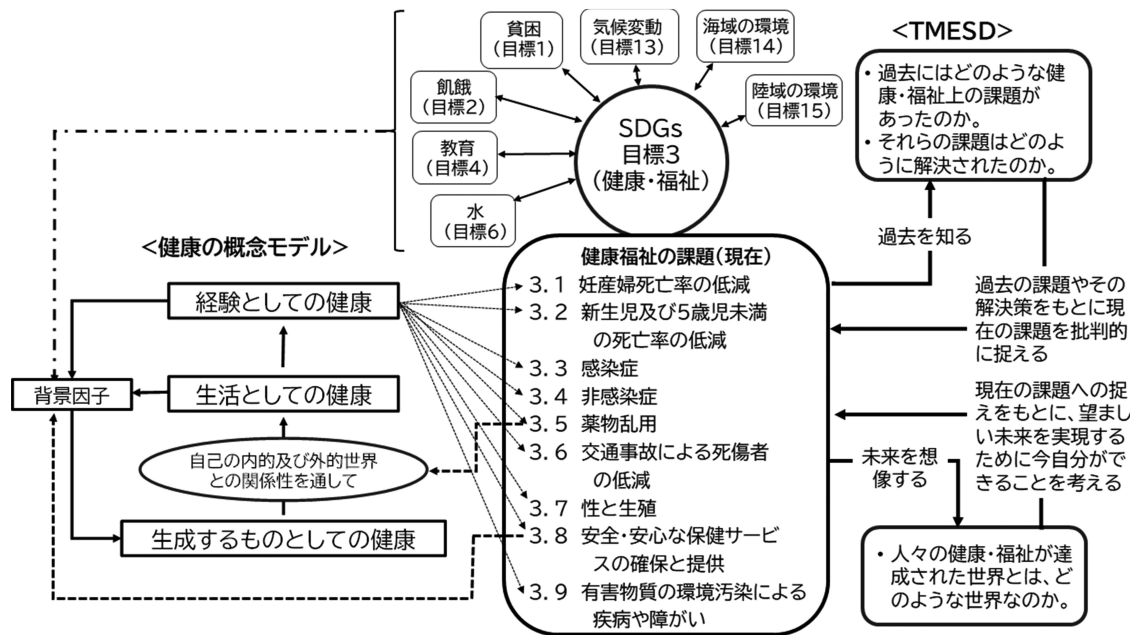


図4 SDGsの目標3を媒介とした健康とESDの関連

4.3. 健康に特化したESDの実践について

本節では、高知学園大学健康科学部4年次生を対象に「地域医療概論」という授業科目のオリエンテーションとして、2023年6月7日（水）に筆者が実施した1コマの授業の資料なども参考にしながら、Sarabhaiらが「教師教育のためのESDハンドブック」³⁹⁾に示した4つのパートからなる授業構成を参考にして、地域の健康・福祉をテーマとするESDの授業アプローチについて述べてみたい。図5に示したアプローチは、導入、展開1、展開2及びまとめの4部構成となっている。導入部における調査の目的は、地域の健康・福祉に関して学習者全員が共通の認識をもつことである。調査の観点としては、「経験としての健康」に相当する「健康についての地域住民の認識と課題意識（疾病も含む）」、「生活としての健康」に相当する「食事、運動、仕事その他の社会活動への参加」と、「心身機能や構造、活動の制限及び社会活動への参加に対する制約の有無やその具体的状況」などとなる。このような現状をより深く探るためには、背景因子に関する調査が欠かせない。個人因子としては、住民の健康維持・増進に関する知識やスキルなどの素養や意識など、環境因子としては、地域の保健・医療サービス、地域自治体によ

る健康に関する諸施策とその実施、地理や地形をはじめとする自然環境などを挙げることができるであろう。また、対象地域の健康課題などに関する研究論文、対象地域の自治体に関する刊行物、新聞記事その他のメディアによる報道なども活用可能であろう。展開1では、過去における地域固有の健康・福祉の課題や解決策の歴史の変遷について探ることが中心となる。ここでは、自治体の歴史に関する刊行物、研究論文、新聞記事などの活用や、保健・医療関係者からの聞き取りなどの活用も考えられる。

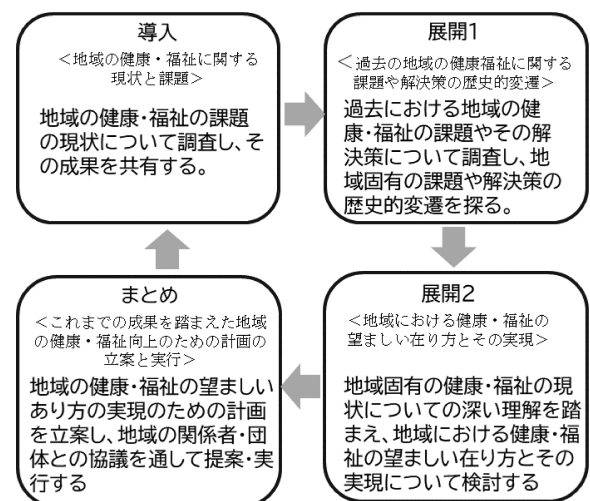


図5 ESDの授業構成（Sarabhaiらの教師用ハンドブックの21頁の図5を参考に筆者作成）

これに続く展開2では、導入における調査と展開1の成果を結びつけ、地域の健康・福祉の課題に関する理解を深めるとともに、地域の望ましい、また地域の状況を踏まえた健康・福祉の在り方について検討されることになる。この時にも、単に目に見える課題の解消という表面的なアプローチではなく、地域住民の「生活としての健康」である「まるごとの暮らし」に、しっかりと目を向けた望ましい地域固有の健康・福祉の在り方についての検討が必要である。また、その観点としては、住民が自己の内的及び外的世界とバランスの取れた、首尾一貫したかかわりを確保できるような具体的で、実現可能な、これからの在り方が目指されるべきであろう。

まとめでは、展開2を受けて、地域の望ましい在り方の実現に向けた計画の立案及びその実行に必要な諸条件について、地域の住民、自治体その他の関係団体との協議などを通して検討されることになるだろう。状況によっては、学習者が実際に立案したプランの実行に地域の関係者とともに参画することもあるかもしれない。学校の種別にもよるが、高校や大学においては、校内あるいは学内NPOを組織して、地域の健康・福祉の課題解決を図ることも可能であろう^{注3}。

まとめから導入へと向かう矢印は、学習の第2段階への移行を示している。第1段階のまとめを引き継ぎ、第2段階の導入では、それまでの学習成果を振り返りながら、より高く、豊かな課題の共有から学習をスタートさせることになるであろう。

これまで述べてきたESDの授業の実践は、あくまでも学習者が中心となり、彼らが協働する行動学習である。このような学習の指導者は、これまでの「教える者」あるいは「知識やスキルを提供する者」としての伝統的な教師観・授業観から離れ、ファシリテーター、あるいはコーディネーターの役割を担い、役割を異にはするが、学習者と「共に学ぶ者」として授業実践を通して意識変容を図っていくことが必要とされている。

5 おわりに

本稿では、冒頭に引用したように、後期近代において、良い人生のための資源であり、また良い人生そのものを保証すると捉えられるようになった健康に特化したESDの在り方を探究した。そのために、健康の概念モデルとESDの学習プロセスとしてのTMESDを、健康に関するSDGsの目標3の9件のターゲットを介して結びつけることにより、目標3以外のSDGsの諸目標との関連をも考慮に入れながら、ESDと健康とを関連づけた。さらに、健康の概念モデルによって示された統合的・一般的な健康に関する視点を踏まえ、目標3の達成に貢献できる「持続可能な社会の創り手」を育成するためのESDの具体的な在り方を提案した。ここでは、Sarabhaiらの研究チームが「ESDに関する教師教育用ハンドブック」で提案した授業構成に準拠し、TMESDのプロセスに沿った4部構成による協働的行動学習としてのESDの授業アプローチを示した。その実行可能性は、今後の検討課題である。

冒頭において引用したRosaは、後期近代の特徴の一つである社会変動の加速を「人々の行為を導く経験と期待の崩壊率の上昇として、また機能領域、価値領域そして行為領域においてその時々到现在として規定される期間の短縮として」定義している⁴⁰⁾。このことは、過去は、もはや我々にとって信頼に足る未来へのガイドではなく、未来を見通すことが困難となり、過去－現在－未来というつながりが不安定化することを意味している。こういったなかで、Rosaは、近代社会における社会変動の加速がうつ病患者数の急激な増大という健康被害と密接に関係していることを指摘している⁴¹⁾。

こういった状況のなかで、今日我々は、どのような持続可能な社会をイメージし、将来世代の健康・福祉ためになすべきことを考えていくことができるのだろうか。また、そのためにTMESDは、どのような有効な示唆を提示できるのだろうか。本稿の執筆をきっかけとして今後考え続けていきたいと思っている。

注

- 1 Bhaskarによれば、遡及的推測とは、「もしそれが実在するならば、何が現象をもたらし、生み出し、引き起こし、説明するのか」を推測することである⁴²⁾。
- 2 遡源とは、あらかじめ設定した将来の目標を達成するために、様々な既定の事実や経験などをもとに、その方法を探る推論形式の一つである。例えば、ある駅に午前10時までに到着するためには、何時に始発駅を出発すればよいのかを、時刻表等を活用して決定するような状況を想像していただきたい。
- 3 このアイデアは、岩坂二規氏（関西学院大学教育学部准教授）よりご教示頂いた。

付記

ESD及び健康をテーマとして、共に研究していただいた、「鳴門批判的实在論研究会」関係では、谷村千絵氏及び上野正恵氏（ESD）、また、高知学園大学・短期大学関係では、吉村 斉氏、山中茂雄氏、荒木裕子氏、岡村奈緒美氏、坂本まゆみ氏及び吉田亜紀子氏（健康）のみなさまに、心より深く感謝いたします。

利益相反

本論文について、開示すべき利益相反関連事項はない。

6 引用文献

- 1) Hartmut Rosa. 2016. *Resonanz. Eine Soziologie der Weltbeziehung*. Suhrkamp Verlag: Berlin. Translated by James C. Wagner "Resonance A Sociology of Our Relationship to the World" (2019) Polity Press: Medford, MA. 英訳書 23頁
- 2) UNESCO. (2020). *Education for Sustainable Development A roadmap*, Paris, p. 82.
- 3) 外務省 (n.d.) 「我々の世界を変革する：持続可能な開発のための 2030 アジェンダ [仮訳]」 <https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/00101402>.

pdf 2023年 9 月11日参照

- 4) 上掲文書 2
- 5) Sarabhai, K. V., Henze, C., O'Donoghue, R., Sandoval Rivera, J.C. and Shimray, C. 2022. *Handprints for Change: A Teacher Education Handbook -Activating Handprint Learning Actions in Primary Schools and Beyond*. Ahmedabad: Centre for Environment Education.
- 6) Chikamori, K., Tanimura, C. and Ueno, M. (2019). Transformational model of education for sustainable development (TMESD) as a learning process of socialization. *Journal of Critical Realism*, 18:4 420-436.
- 7) Chikamori, K., Yoshimura, H., Yamanaka, S., Sakamoto, M. and Yoshida, A. Critical realist approach to conceptualize health as a model, Presented in 2023 International Association of Critical Realism Conference, August 7-11, Ateneo de Manila University, Metro Manila, Philippines.
- 8) World Commission on Environment and Development. 1987, *Our Common Future*, New York: Oxford University Press, p. 43.
- 9) Bhaskar, R. 1979. *The possibility of Naturalism, A Philosophical Critique of the Contemporary Human Science*. 3rd ed. London: Routledge, p. 36.
- 10) Sarra, C. 2011. *Strong and Smart-Towards a Pedagogy for Emancipation*, Abington: Routledge, p. 18.
- 11) 上掲論文 6, 428頁
- 12) 文部科学省 「小学校学習指導要領」 第1 小学校教育の基本と教育課程の役割 18頁 https://www.mext.go.jp/content/20230120-mxt_kyoiku02-100002604_01.pdf 2023年 9 月 13日参照
- 13) Holmèn, J. 2020. *Navigating Sustainability Transformations Backcasting, Transdisciplinarity and Social Learning*, PhD thesis submitted to

- Chalmers University of Technology, Gothenburg, Sweden, pp. 1-83, 39頁
- 14) O'Donoghue, R. and Roncevic, K. 2020. The development of education for sustainable development - materials for inclusive education in South African curriculum settings. ZEP : Zeitschrift für internationale Bildungsforschung und Entwicklungspädagogik 43 : 1, S. pp. 20-26, p. 22
 - 15) Bhaskar, R., B. Danermark, and L. Price. 2018. Interdisciplinarity and wellbeing A critical realist general theory of interdisciplinarity. Abington: Routledge, p. 116
 - 16) 大川弥生 国際生活機能分類－生きることの全体像について 「第1回社会保障審議会統計分科会 生活機能分類専門委員会 参考資料」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200002ksqi-att/2r9852000002kswh.pdf>. 2022年10月7日参照
 - 17) Boorse, C. 1977. Health as a theoretical concept *Philosophy of Science*, 44: 542-573.
 - 18) Nordenfelt, L. 1993. *Quality of Life*, Brookfield: Avebury.
 - 19) Venkatapuram, S. 2011. *Health Justice*. Cambridge, UK: Polity Press.
 - 20) Antonovsky, A. 1979. Health, Stress and Coping. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
 - 21) Schneider-Kamp, A. 2021. Health capital: toward a conceptual framework for understanding the construction of individual health. *Social Theory & Health* 19:205-219. <https://doi.org/10.1057/s41285-020-00145-x>. 2021年8月23日参照
 - 22) WHO. 1986. Ottawa Charter for Health Promotion,
 - 23) WHO. 2005. Bangkok Charter for Health Promotion,
 - 24) Nutbeam, D. 1999. "Health Promotion Glossary" Health Promotion International, 13 (4): 349-364.
 - 25) <https://www.nibiohn.go.jp/eiken/kenkounippon21/kenkounippon21/mokuhyou.html>, 2022年12月28日参照
 - 26) Cella, D. F. 1994. "Quality of life; Concepts and Definition." *Journal of Pain and Management* 9 (3): 186-192.
 - 27) 谷村千絵 (2020)「批判的实在論と教育－批判的自然主義の可能性－」『唯物論研究年誌第25号』唯物論研究協会編 東京：大月書店 pp. 203－221, 205頁
 - 28) Danermark, B. 2019. "Applied interdisciplinary research: a critical realist perspective." *Journal of Critical Realism*, 18 (4): 368-382. 377頁
 - 29) 上掲論文16, 34頁
 - 30) Morén, S. and Björn, B. 2003. Explaining human change On generative mechanisms in social work practice. *Journal of Critical Realism* 2:1, 37-60.
 - 31) 上掲論文30 53頁
 - 32) 上掲論文30 54頁
 - 33) Kronlid, D. O. 2014. "Salutogenic climate change health promotion." In Climate Change Adaptation and Human Capability Justice and Ethics in Research and Policy' Ed. by D. O. Kronlid: 133-155, New York: Palgrave macmillan. 141頁
 - 34) 上掲論文21, 212頁
 - 35) 環境省水俣病情報センター「水俣病と水銀について」http://nimd.env.go.jp/archives/minamata_disease_in_depth/mercury_pollution_in_the_world/ 2023年9月22日参照
 - 36) NHK「PFAS汚染の実態」<https://www.nhk.or.jp/gendai/articles/4767/> 2023年9月22日参照
 - 37) 上掲論文6 424頁
 - 38) 岩佐礼子 2014 「持続可能な発展のための内発的教育(内発的ESD)」の構築へ向けて：社

- 会変動・環境変動と向き合う現場における学びのダイナミクスの考察」東京大学大学院博士課程博士論文東京大学1-333, Doi: 10.15083/00007154.
- 39) 上掲書 5 21頁
- 40) Rosa, H. 2005. Beshleugung: Die Veränderung der Zeitstrukuturen in der Moderne. Suhrkamp Verlag: Frunkfrut am Main. 出口剛司監訳「加速する社会 近代における時間構造の変容」(2022) 福村出版 95頁
- 41) 上掲書 40 訳書313頁
- 42) Bhaskar, R. 2016. *Enlightened Common Sense: The Philosophy of Critical Realism*. London: Routledge. 3 頁
- 受付日：令和5年10月17日
受理日：令和6年1月29日

Original Paper

Health-Specialized Education for Sustainable Development (ESD) Mediated by Sustainable Development Goal 3

Kensuke Chikamori^{1*}

Abstract: Health, along with money and community, is a resource of happiness and is gradually being considered a warranty for a good life (Rosa, 2019). Here, I consider health as indispensable to our life in relation to Education for Sustainable Development (ESD). Previously, I presented a paper on Transformational Model of ESD (TMESD) as the learning process of ESD (Chikamori et al., 2019) and on the conceptual model of health at a conference in 2023 (Chikamori et al., 2023) with my colleagues. In this paper, I illustrate the ways of health-specialized ESD. First, considering the relationships of the Sustainable Development Goals (SDGs), I attempt to link health with TMESD through the nine targets of SDG goal 3. Second, based on the conceptual model of health and the lesson composition that Sarabhai et al. (2022) proposed in their Teacher Education Handbook on ESD, I discuss ESD that encourages those who contribute to the achievement of Goal 3 as the creators of sustainable society. Finally, I present the ESD lesson approach as collaborative learning action composed of four quadrants: Introduction, Development 1, Development 2, and Wrapping up.

Key Words: Education for sustainable development (ESD), Conceptual model of health, Sustainable Development Goals (SDGs)

¹ Kochi Gakuen University, Faculty of Health Science, Department of Nutrition, Email: kchikamori@kochi-gu.ac.jp