

小学校における望ましい生活習慣の形成を目指した 保健教育について

— 単元「病気の予防」の保健の授業と特別活動および学校保健委員会
を関連づけた養護教諭による教育実践の効果検証 —

山部 真理^{*1}・入谷 仁士^{*2}・久保 昌子^{*2}

School Health Education with a View to Creating Optimal Daily Lifestyle Habits
at Elementary School

— Verifying the Advantages of Education by *Yogo* Teachers Working through School
Health Committees/Classes on Preventing Illness, and Special Activities —

Mari YAMABE, Hitoshi IRITANI and Masako KUBO

Abstract

Health classes in the unit “Disease Prevention,” discussion activities for presentations at the school health committee meeting, which uses time for special activities, and presentations at the school health committee meeting and the learning effect of educational practices on elementary school sixth graders were examined. Also, the School Health Committee examined the impact of the sixth grader’s presentation on the first grade to the fifth grade. As a result, it was suggested that lessons practices that deepen the children’s understanding are important, and awareness of formal discussions and individual presentations are not as effective. Also, it was suggested that being aware of the audiences listening comprehension and already learned items, as well as presenting content to deepen understanding are important.

Key words : School Health Education, Optimal Daily Lifestyle Habits, School Health Committees *Yogo* Teachers

I はじめに

子ども達にとって望ましい生活習慣の形成を目指した教育活動を展開していくことは学校教育の目標の1つである。このような目標を達成するために重要な役割を担うのが学校保健活動であり、中でも保健教育がその中核となると思われる。文部科学省によると「小学校における保健教育がその基礎を築き、さらに中学校及び高等学校の保健教育を積み重ねていくことが必要である」¹⁾とされており、小学校における保健教育は、中学校、高等学校での学びにとって非常に重要な役割を果たすと考えられる。

小学校における保健教育とりわけ集団を対象にしたものには、体育科保健領域（以下保健領域）、特

別活動、総合的な学習の時間、その他関連する教科等がある。子ども達が健康に必要な行動を主体的に実践していける能力を育む保健教育の在り方について、「実感を育てる学習」、「能動的な学びを生み出す学習」、「現実問題への思考参加を促す学習」、「主体的な行動選択と意思決定を育む学習」が重要であるとの指摘がなされている²⁾。また、「生活習慣の定着に向けて実践できる力」を育むことを目指し養護教諭と担任教諭が連携し実施した集団を対象とした健康に関する指導においては、規則正しい生活習慣を送る有益性を子ども達に理解させることや具体的な生活改善の目標を意思決定させることなどが健康を守ろうとする意欲の向上につながったとの報告がみられる³⁾。

このようなことから、望ましい生活習慣の形成を目指した保健教育においては、子ども達が学習内容をより深く理解し、自ら考えることができるような

*1 熊本市立河内小学校

*2 熊本大学大学院教育学研究科

実践をしていくことが重要と思われる。また、学習指導要領⁴⁾では、子ども達に生きる力を育むために『主体的・対話的で深い学び』の実現に向けた授業改善（アクティブラーニングの視点に立った授業改善）を推進すること」も求められている。理解目標を示した上で、話し合い活動を行った場合、子ども達の理解を深めるとの報告がなされており⁵⁾、こうした話し合い活動なども子ども達の理解を深めるには有効となることも考えられる。保健教育においても、その特質を踏まえながらこうした学習活動の場合によっては取り入れることも必要となる。

一方で、アクティブラーニングの導入の必要性そのものを批判するものでないが、「教育内容と学習方法が分離したアクティブラーニングとなり、かつて課題学習が批判されたのと同様の展開が予想される」⁶⁾との指摘もある。そのため、授業方法の改善を意識しすぎるあまり、形式的に話し合い活動などを取り入れても、子ども達が自ら考え、理解を深めるような授業展開に結びつかない可能性もあると思われる。学習指導要領⁴⁾においても、主体的・対話的な学びに関して「必ずしも1単位時間の授業の中で全てが実現されるものではなく、単元など内容や時間のまとまりの中で、例えば、主体的に学習に取り組めるよう学習の見通しを立てたり学習したことを振り返ったりして自らの学びや変容を自覚できる場面をどこに設定するか、対話によって自分の考えなどを広げたり深めたりする場面をどこに設定するか、学びの深まりをつくり出すために、子ども達が考える場面と教師が教える場面をどのように組み立てるか、といった視点で授業改善を進めることが求められる」と述べられている。

また、先述したように小学校における保健教育とりわけ集団を対象にした教育活動のうち、学習指導要領上まとまった内容と時間が確保されているのは、保健領域の授業となる。しかしながら、保健領域における授業時数も小学校3年生で4単位時間、4年生で4単位時間、5年生で8単位時間、6年生で8単位時間が目安となることが多く、十分な時間があるとは言えない状況にある。

こうしたことから、保健領域の授業と他の学習時間を関連づけた保健教育を計画し、実施することが子ども達の望ましい生活習慣の形成には有効となるのではないと思われる。特に、健康・安全に関する活動を取り上げることができ、子ども達同士で学んだ内容をもとに考え話し合うことができる時間として特別活動の時間を活用できるとと思われる。また、子ども達の健康を守り育む組織活動として学校保健委員会がある。学校保健委員会についても保健教育

の1つとして捉え、子ども達の学びの発表を行う教育活動として位置付け、自分達で考えたことを、さまざまな参加者に向けて発表する活動を通して、学びをさらに深められるのではないかと考えられる。

これまでこうした保健領域の授業と特別活動および学校保健委員会を関連づけた養護教諭による教育実践の効果を検証した研究はあまりみられない。そこで、本研究では小学校における望ましい生活習慣の形成を目指した保健教育について検討するため、保健領域における学習と特別活動の時間を活用した発表にむけての話し合い活動と学校保健委員会での発表を関連づけた保健教育を実施し、実施前と実施終了約2ヶ月後（以下実施2ヶ月後）における子ども達の生活習慣に関する調査を実施し、前後を比較する研究デザインにより教育実践の効果検証を試みた。

朝食摂取や睡眠時刻に関して、小学生を対象とした縦断的研究において、朝食の欠食や睡眠時刻が遅くなる傾向が6年生に多くなるとの報告がみられる⁷⁾。また、5年生、6年生、中学2年生の体育以外の運動時間は学年が上がるにつれて減少がみられるとの報告もみられる⁸⁾。こうしたことから、6年生を対象として保健教育の効果を検証することとした。6年生において望ましい生活習慣の形成について学ぶ単元である「病気の予防」の全8単位時間のうち、学習指導要領⁹⁾が示す生活行動が主な要因となって起こる病気のうち、口腔の衛生を保つこと、喫煙、飲酒、薬物乱用と健康、地域の様々な保健活動の取り組みについて学ぶ時間を除いた3単位時間分を1まとまりとして、本研究における保健領域の授業として実施した。

学校保健委員会については、参加者や内容等を工夫することによる効果が報告されており^{10) 11)}、6年生の発表が参加者へもたらす効果も考えられる。そこで、本研究においては、1年生から5年生もこの学校保健委員会に参加できるようにし、他の学年の子ども達にとっての保健教育の機会とした。また、朝食摂取や就寝時刻などの生活習慣は保護者の影響も受けることが報告されており^{12) 13)}、保護者の理解も必要であることから保護者も出席できるようにした。これらのことから、本研究では6年生と同時期に1年生から5年生に対しても同様の調査を行い、6年生の発表が他の学年の子ども達に及ぼす影響についての検討も試みた。

II 教育実践について

1 単元「病気の予防」に関する学習について

単元「病気の予防」の3単位時間分の授業において、子ども達が学習内容を理解したり、振り返ったり、自ら考えたりしながら深い学びをすることができるようにすることが重要であると思われる。本授業で実施した単元「病気の予防」の3単位時間分の内容に関連して、山田ら¹⁰⁾は、無菌室で健康な人に寒冷刺激を与えた後、その人が風邪に罹患したかどうか等を子ども達に質問し、「風邪に罹患しない」、「病原体がない」、「病原体は体内で自然発生しない」と回答したものが8.7%であったこと、また風邪の原因に対する質問で全て正解した者でも、予防法を正しく回答できなかったことを明らかとし、「主体（宿主）、感染経路（行動）、病原体（環境）の3要因からの対処が必要であることを理解できるようにすること」が重要であると指摘している。そのため、本授業では、「感染の予防につながる生活行動」「感染経路」「病原体」といった関係性を十分に理解し、みんなの健康を守るために自分にできることは何かを考えることができることを授業づくりの視点とした。

まず、第1回目の授業では、導入において、学校保健委員会で、第1回目の授業とこれから学ぶ2時間の授業とで「学習したことを、他の学年の子ども達や保護者等のみんなに発信する！」というゴールを確認し、「病気（感染症）を予防するにはどうする」、「なぜ生活習慣が大事か」、「生活習慣が乱れるとどうなるか」、「どんなことに気をつけて生活すればよいか」といった発表に向けた話し合い活動および発表の方向づけを行うようにし、子ども達が今後の学習について見通しを持てるようにした。A小学校が所在する地域には、学校教育と地域等の連携を図ることを促進する「スタディライブ熊本」という機関がある。そこからの紹介によってワクチンの製造を行っているKMバイオロジクスの方をゲストティーチャーとして招き、保健の授業担当の兼職発令を受けた養護教諭とチームティーチング形式で授業を実施した。この授業では、現在子ども達の関心が高いと思われる新型コロナウイルス感染症を、インフルエンザ等と同様の感染症の一つとして取り上げ、「ウイルス（病原体）」、「免疫の仕組みと感染予防」などについて学ぶように展開した。また、3年生の復習として、正しい手洗いが手についたウイルスを減らすことができることを実験によって確認するような学習を行った。まとめとして「手指消毒」、「手洗い」、「マスク」、「バランスの良い食事」、「ワク

チン」、「十分な睡眠」の中から子ども達自らが今後気をつける予防方法を選択し、日常生活における具体的な取り組みを考えていくものとした（KMバイオロジクス作成によるワークシートに記入）。この授業により子ども達が、ウイルスが病原体となってインフルエンザや風邪などが引き起こされることを理解できるようにし、今後「健康に良くない生活行動」「体の抵抗力の低下」「環境の変化」「病原体」との関係性をより深く理解できるような授業展開につなげることをねらいとした。

第2回目の授業では、病気は「生活行動」、「体の抵抗力」、「環境」、「病原体」などのいくつかの要因が関わり合って起こることを理解させるため、主に風邪を例にあげ、風邪に罹患した原因について、これまでの学びや生活経験を基に、子ども達が考えるような学習場面をつくることによって、学習内容についての理解を深めることができるようにした。さらに、風邪の原因を参考にして病気全般に一般化させ、いくつかの要因が関わり合って病気が起こることを理解できるようにした。

第3回目の授業では、子ども達が「病原体をなくす」、「病原体のうつる道筋を断ち切る」、「体の抵抗力を高める」の3つの観点で感染症を予防するにはどうすればよいか考えるような授業展開にすることで、「生活行動」、「体の抵抗力」、「環境」、「病原体」などのいくつかの要因の関係性についての理解を深めるとともに、それらに応じた予防行動を子ども達が考えていくようにした。また、「生活習慣病」の概念、「心臓病」や「脳卒中」の起こり方を学び、これらをもとにどのような生活習慣が大事かを子ども達が考えるような展開にすることで、「生活習慣病」の概念の理解を深めるとともに、どのような生活習慣が重要となるか子ども達が考えていくようにした。

なお、保健領域の授業においてはゲストティーチャーを招いたことから、この単元において通常第1時間目に行われる内容と第2時間目に行われる内容を部分的に入れ替えて実施した。また、この単元で通常2回目で行われることが多い授業内容を第3回目の授業でも1部扱った。なお、保健領域の授業は第1回目が令和3年5月25日、第2回目が令和3年6月4日、第3回目が令和3年6月11日に実施した。第2回目、第3回目の授業実施者は、第1回目の授業を実施した保健の授業担当の兼職発令を受けた養護教諭である。

2 特別活動の時間を活用した発表にむけた話し合い活動について

特別活動の時間を活用した話し合い活動の目的は、

子ども達が保健領域の3単位時間分の授業で学んだ内容を振り返り、どのような原因で感染症に罹患するのか、どのような生活・行動が感染症の罹患を防ぐことに有効となるのかといったことについての理解をさらに深めさせ、みんなにとって必要な学びの内容を作り上げ、その他の学年にこうした学びを伝えることができるようにすることである。

そのため、子ども達が保健の授業で学んだことを振り返り、みんなが感染症の罹患を防ぐためには、どういう生活習慣や行動がなぜ重要となるのかといったことをグループのメンバーでもう一度探求するような活動を行えるようにした。また、自分達の学びをわかりやすく伝えるための学校保健委員会で発表テーマの設定とみんなに伝わる発表の仕方を考える活動を行えるようにもした。第1回目の話し合い活動の時間は、令和3年6月16日に、1単位分の時間で実施した。子ども達は5名ずつ5班のグループに分かれ、グループの子ども達同士でさまざまな意見を出し合いながら、これまでの学びを深めるような話し合いを行い、学校保健委員会での発表テーマを決めるような活動を行った。教師の役割としては、学んだことをもとに自由に自分の意見や考えが出せるように、目的からずれないように話し合いを見守ることなどを心掛けた。第2回目の話し合い活動は、令和3年6月23日に、1単位分の時間で実施した。新型コロナウイルス感染拡大防止のため、発表方法がオンライン形式になったため、子ども達はすることも意識して、発表方法を考えるような活動を行った。その結果、低学年が理解できることなどを意識したとこともあり、「マスク」、「手洗い」、「食事」、「睡眠」、「免疫力」をテーマにした劇をそれぞれのグループが作成し、動画で発表する方法を選択した。

3 学校保健委員会における活動について

学校保健委員会は、6年生が話し合い活動において作成した「自分とみんなの健康を守ろう～手洗い・マスク・睡眠・食事をひとりひとりが心がけよう～」をテーマとして、令和3年7月2日の授業参観日の6時間目を実施する予定であった。この日時に学校保健委員会を開催することで、1年生から6年生までのすべての子ども達や多くの保護者が学校委員会に参加できるようにした。しかしながら新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から授業参観が中止となり、7月7日の5時間目に1年生から6年生の子ども達のみ参加で学校保健委員会を実施した。1年生から5年生までは各自の教室で6年生が作成した動画（劇）を観たあと、クラスごとにテーマに迫るための今後の生活のめあてを決める話し合

いを行った。また、保護者については参加を見合わせることにし、6年生が作成した動画を、7月19日から夏休み終了まで、学内共有フォルダにアップロードし、子ども達のタブレットから視聴できるようにした。

Ⅲ 研究方法

1 調査時期方法と対象

調査時期は、第1回目（実施前）の調査を令和3年5月10日に記名自記式の生活チェックシートを配布し、令和3年5月10日から令和3年5月16日までの1週間の生活習慣の実践状況についての回答を求め、令和3年5月17日にチェックシートを回収した。第2回目（実施2ヵ月後）の調査を令和3年9月13日に記名自記式の生活チェックシートを配布し、令和3年9月13日から令和3年9月19日までの1週間の生活習慣の実践状況についての回答を求め、令和3年9月21日にチェックシートを回収した。本研究においては、低学年と高学年の子ども達が同じ調査項目に回答することから、1回の調査で「普段どの程度実施しているか」といった回答を求めることが難しいと思われた。また、身体活動量の把握には1週間の調査期間が設けられている調査もみられることから¹⁵⁾、1週間の生活状況を捉えることとした。第2回目の調査を実施した時期は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、学校への登校が午前中のみとなった時期と重なった。保健教育の効果検証として、A県A市の小学校に在籍する6年生を、学校保健委員会での発表が他学年に及ぼす影響を検証するため、1年生から5年生を調査対象とした。

なお、第1回目、第2回目の調査日に欠席等なく、アンケート用紙を回収できた者のうち、回答に不備のない者6年生24名（男子13名、女子11名）5年生24名（男子12名、女子12名）、4年生24名（男子13名、女子11名）、3年生17名（男子8名、女子9名）、2年生38名（男子21名、女子17名）、1年生29名（男子19名、女子10名）の回答を分析対象とした（各学年における有効回収率は、96%、92%、100%、81%、100%、97%であった）。

2 調査内容について

1) 朝食摂取について

朝食摂取については「朝ごはんを食べましたか」という質問に対し「食べた」、「少し食べた」、「食べていない」の3件法で回答を求め、肯定的な回答から「食べた」を2点、「少し食べた」を1点、「食べ

ていない」を0点と得点化し、1週間の合計得点を算出した。

2) 排便状況について

排便状況については「うんこは出ましたか」という質問に対し「朝出た」、「朝以外に出た」、「出なかった」の3件法で回答を求め、肯定的な回答から「朝出た」を2点、「朝以外に出た」を1点、「出なかった」を0点と得点化し、1週間の合計得点を算出した。

3) テレビ、ゲーム、タブレット（授業以外）の使用時間について（以下ゲーム等使用時間）

ゲーム等の使用時間については「テレビを見たり、ゲームをしたりした時間はどれくらいですか」という質問に対し「2時間より少ない」、「2～3時間」、「3時間より多い」の3件法で回答を求め、肯定的な回答から「2時間より少ない」を2点、「2～3時間」を1点、「3時間より多い」を0点と得点化し、1週間の合計得点を算出した。

4) 体育の時間以外の運動実施状況について（以下運動実施状況）

運動実施状況については「運動をしましたか」という質問に対し「した」、「少しした」、「しなかった」の3件法で回答を求め、肯定的な回答から「した」を2点、「少しした」を1点、「しなかった」を0点と得点化し、1週間の合計得点を算出した。

5) 就寝時刻について

就寝時刻については「何時ごろねましたか」という質問に対し1・2年生は「9時まで」にねた（以下「にねた」を省略）、「9時半まで」、「9時半以降」の3件法で、3・4年生は「9時半まで」、「10時まで」、「10時以降」の3件法で求め、5・6年生は「10時まで」、「10時半まで」、「10時半以降」の3件法で求め、それぞれの学年で早い就寝時刻から2点、1点、0点と得点化し、1週間の合計得点を算出した。

6) 手洗い・うがいについて

手洗い・うがいの実施状況については「手洗い・うがいはできましたか」という質問に対し「できた」、「少しできた」、「できなかった」の3件法で回答を求め、肯定的な回答から「できた」を2点、「少しできた」を1点、「できなかった」を0点と得点化した。

なお、それぞれの質問項目で、1週間の合計得点を算出した。

それぞれの質問項目の得点は、1週間全て最も望ましい生活習慣であった項目に回答していた場合14点となり、1週間すべて最も望ましくない回答の場合0点になる。

3 分析方法

本研究では、保健領域における学習と学校保健委員会での発表および特別活動の時間を活用した発表にむけての話し合い活動とを関連づけた保健教育の6年生に対する学習効果の検証および学校保健委員会で6年生の発表が1年生から5年生に対する影響を検討することを目的としている。そのため、「朝食摂取」、「排便状況」、「ゲーム等使用時間」、「運動実施状況」、「就寝時刻」「手洗い・うがい」の得点を従属変数とし、「調査時期（実施前）、（実施2ヵ月後）」、「学年（1年生、2年生、3年生、4年生、5年生、6年生）」を独立変数とした二要因混合型の分散分析を実施し、多重比較にはBonferroni法を用いた。なお、1年生から5年生まで各学年においては理解力や保健教育学習内に学年差があることからそれぞれの学年に分類した。

データの入力に際し、氏名は「実施前」「実施2ヵ月後」のデータを対応させるためだけに用い、すべて数字に置き換えて個人が特定できない形式にした。入力には、エクセルを使用した。統計解析においては、統計ソフトIBM SPSS Statistic Base 26.0およびIBM SPSS Advanced Statistic 26.0を用いた。有意水準を5%未満とした。

4 倫理的配慮

調査にあたっては、子ども達に調査結果を研究目的以外に使用しないこと、分析においては個人を特定するようなことがないことなどの説明を行い、本人が調査を拒否した場合や回答したくない質問には答えなくてよい旨など倫理的配慮についても説明を行い、調査協力の同意を得た。また、調査内容や調査方法等について学校長に説明を行い、実施の許可を得た。また、利益相反はない。

IV 結果

保健領域の授業と特別活動の時間を活用した発表にむけての話し合い活動と学校保健委員会を関連づけた保健教育の6年生に対する学習効果の検証および学校保健委員会で6年生の発表が1年生から5年生に対する影響を検討するため、「朝食摂取」、「排便状況」、「ゲーム等使用時間」、「運動実施状況」、「就寝時刻」「手洗い・うがい」の得点を従属変数とし、「調査時期（実施前）、（実施2ヵ月後）」、「学年（1年生、2年生、3年生、4年生、5年生、6年生）」を独立変数とした二要因混合型分散分析を実施した（表1）。

その結果、「運動実施状況」において交互作用が

表1 学年別にみた「実施前」, 「実施2ヵ月後」の各生活習慣平均得点および2要因混合型の分散分析について M: 平均値 SD: 標準偏差

生活	学年	調査時期				学年	調査時期	交互作用
		実施前		実施2ヵ月後		主効果	主効果	
		M	SD	M	SD			
朝食摂取	1年生(N=29)	12.21	2.09	12.76	1.92	F=1.98 df=5,150	F=0.00 df1,150	F=0.56 df=5,150
	2年生(N=38)	12.32	2.76	12.74	2.69			
	3年生(N=14)	13.41	1.37	13.12	1.53			
	4年生(N=24)	13.54	1.02	13.42	1.99			
	5年生(N=24)	13.46	1.21	13.29	1.48			
	6年生(N=24)	13.33	1.83	13.00	3.05			
排便状況	1年生(N=29)	6.66	2.49	6.83	3.54	F=1.37 df=5,150	F=0.00 df1,150	F=0.30 df=5,150
	2年生(N=38)	8.03	4.18	8.03	3.52			
	3年生(N=14)	8.71	4.59	9.06	3.84			
	4年生(N=24)	8.29	3.38	8.71	3.25			
	5年生(N=24)	7.67	3.52	7.21	3.32			
	6年生(N=24)	8.42	3.70	8.00	4.03			
ゲーム等使用	1年生(N=29)	9.10	3.72	9.17	3.86	F=1.43 df=5,150	F=10.18 df1,150	F=2.49 df=5,150
	2年生(N=38)	9.76	3.70	8.79	4.56			
	3年生(N=14)	10.71	2.99	8.41	4.55			
	4年生(N=24)	11.13	3.41	9.79	4.60			
	5年生(N=24)	9.04	3.95	6.54	3.96			
	6年生(N=24)	8.63	4.43	9.42	4.09			
運動状況	1年生(N=29)	7.28	4.37	10.00	2.82	F=4.11 df=5,150	F=1.23 df1,150	F=5.20 df=5,150
	2年生(N=38)	9.87	4.03	8.34	4.40			
	3年生(N=14)	7.65	4.67	7.53	4.17			
	4年生(N=24)	10.92	3.37	9.92	4.69			
	5年生(N=24)	10.50	2.81	10.83	3.21			
	6年生(N=24)	10.50	3.60	12.21	2.65			
就寝時刻	1年生(N=29)	6.90	3.21	5.72	4.62	F=2.21 df=5,150	F=2.24 df1,150	F=1.14 df=5,150
	2年生(N=38)	7.24	4.52	7.24	4.27			
	3年生(N=14)	9.94	2.98	8.71	2.84			
	4年生(N=24)	9.25	4.54	8.63	4.38			
	5年生(N=24)	8.21	3.86	7.17	4.75			
	6年生(N=24)	7.71	4.97	8.75	4.23			
手洗い・うがい	1年生(N=29)	12.17	2.39	12.21	3.28	F=0.88 df=5,150	F=0.00 df1,150	F=1.50 df=5,150
	2年生(N=38)	11.42	3.60	12.11	3.25			
	3年生(N=14)	13.47	1.23	13.06	1.78			
	4年生(N=24)	12.88	2.40	11.83	3.96			
	5年生(N=24)	12.00	3.13	12.58	2.56			
	6年生(N=24)	12.58	2.65	12.83	3.00			

*p<.05 **p<.01

みられた ($F(5, 150) = 5.20, p < .01$). 単純主効果の確認を行ったところ, 「実施前」における「学年」の差が有意であり ($F(5, 150) = 4.07, p < .01$), 4年生, 5年生, 6年生は, 1年生よりも「運動実施状況」得点が有意に高かった ($p < .05$). また, 「実施2ヵ月後」における「学年」の差も有意であり ($F(5, 150) = 4.72, p < .01$), 6年生は, 2年生, 3年生よりも「運動実施状況」得点が有意に高かった

($p < .05$). さらに, 「学年」における「調査時期」の差も有意であり, 1年生において, 「実施後2ヵ月」の方が, 「実施前」より「運動実施状況」得点が有意に高かった ($F(1, 150) = 14.43, p < .01$). 6年生においても「実施2ヵ月後」の方が, 「実施前」より「運動実施状況」得点が有意に高かった ($F(1, 150) = 4.70, p < .05$). 一方で, 2年生においても「実施2ヵ月後」の方が, 「実施前」より「運動実施

状況」得点が有意に低かった ($F(1, 150) = 5.94, p < .05$)。「朝食摂取」,「排便状況」,「就寝時刻」,「手洗い・うがい」については、交互作用も、主効果もみられなかった。

一方で、「ゲーム等使用時間」において交互作用がみられた ($F(5, 150) = 2.49, p < .05$)。単純主効果の確認を行ったところ、「学年」における「調査時期」の差が有意であり、3年生、5年生において「実施2ヵ月後」の方が、「ゲーム等使用時間」得点が有意に低かった (3年生 ($F(1, 150) = 5.73, p < .05$), 5年生 ($F(1, 150) = 9.60, p < .01$))。

V 考 察

1 保健教育の6年生に対する教育効果について

まず本研究の主目的である保健領域における学習と学校保健員会での発表および特別活動の時間を活用した発表にむけての話し合い活動とを関連づけた保健教育の6年生に対する教育効果について考察する。

「運動実施状況」については、「実施前」より「実施2ヵ月後」の方が6年生の平均得点が有意に高くなっていた。運動については、二次的欲求にもとづくものであり、自ら意思決定して行わないと実践へと移行しない行動である。こうしたことから、今回実施した保健教育によって、体を動かすことが体力の向上につながり、病原体に対する抵抗力を高めることに役立つという理解や健康のために重要であるという理解を深め、自己の生活習慣に運動を取り入れようとし、自分たちの生活の中で運動ができる時間を見つけ、実践したものと思われる。学校における学習活動が新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のために午前中で終わり、下校することで時間的余裕があったことにより実現できたものである可能性もある。しかし、対象群として設定したわけではないが、このような一連の保健教育を実施していない1年生を除いた他の学年では、このような結果はみられておらず、2年生においては「運動実施状況」の「実施前」より「実施2ヵ月後」の平均得点が有意に低下しているという結果もみられており、今回実施した保健教育の運動習慣への効果が確認できたものと考えられる。

一方で本研究において、「朝食摂取」,「手洗い・うがい」,「排便状況」,「ゲーム等使用時間」,「就寝時刻」については、6年生の「実施前」と「実施2ヵ月後」の平均得点に有意な変化はみられなかった。

「朝食摂取」の平均得点と「手洗い・うがい」の平均得点は「実施前」および「実施2ヵ月後」の

どちらの平均得点においてもそれぞれの生活習慣で13点台、12点半ばから後半と非常に高く、多くの6年生が朝食をしっかりと継続して摂取していること、新型コロナウイルス感染症予防の観点から手洗いやうがいも継続して行われていることを示しているとも考えられる。「ゲーム等使用時間」については、6年生では「実施前」と「実施2ヵ月後」の平均特に有意な変化みられないという結果であった。しかし、対象群として設定したわけではないが他の学年の結果をみると、5年生および3年生においては「実施前」より「実施2ヵ月後」の平均得点が有意に低くなっている。本研究では、「実施2ヵ月後」の調査期間が新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、学校への登校が午前中だけとなり、午後からゲーム等を使用することに使える時間が増えることが考えられるが、6年生においてはゲーム等の使用時間に有意な変化はみられていない。このことから一定教育効果があった可能性も考えられる。しかし、「就寝時刻」については「実施前」の平均得点が7.71に対し「実施2ヵ月後」の平均得点は8.75と高くはなっていないものの、有意な差ではなく、「ゲーム等使用時間」を増やさないようにしたことが「就寝時刻」に反映されてはいない。こうしたことから今回の教育実践は、子ども達の生活リズムの改善に効果を及ぼすまでには至らなかったものではないかと思われる。このような要因として、「マスク」,「手洗い」,「食事」,「睡眠」,「免疫力」といったことをテーマにし、発表に向けた話し合い活動を実施したが、グループごとに自分達の選んだ内容について「発表」することに子ども達の意識が行き過ぎたため、かえって学びを深める範囲を狭めてしまい、生活同士の繋がりや生活リズムの重要性について考えるような学習となりにくかった可能性があると思われる。また、朝食摂取や就寝時刻といった生活習慣は、保護者の影響を受けやすいことから^{12) 13)}、今回学校保健委員会へ出来るだけ多くの保護者が出席できるように授業参観日に開催することとしていたが、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため保護者の参加を見合わせることになり、後日動画配信という形にした。そのため、特に関心のある保護者のみの視聴となった可能性があり、そのことも影響しているものと思われる。「排便状況」については、個人差も大きく、短期間で変わる可能性が低いことが大きく影響していると思われる。

いずれにせよ、今回の結果は、形式的な話し合い、単にプレゼンテーションにこだわった発表では、教育効果は得られない可能性を示しており、今後、保健教育においては、どのような内容や場面設定で話

し合い活動等を行っていくかを考える必要があることを示唆しているものと思われる。

2 学校保健委員会における6年生の発表が他の学年に及ぼす影響について

次に、学校保健委員会における6年生の発表が他の学年に及ぼす影響について考察する。本研究の結果において「朝食摂取」、「排便状況」、「就寝時刻」「手洗い・うがい」の「実施前」と「実施2ヵ月後」の1年生から5年生すべての学年の平均得点に有意な変化はみられなかった。「ゲーム等使用時間」においては、3年生、5年生で「実施前」よりも「実施2ヵ月後」の平均得点が有意に低下している。「運動実施状況」においても、2年生で同様の結果がみられている。

「朝食摂取」「手洗い・うがい」の結果だけを見ると、6年生のように望ましい生活習慣が維持されているようにもみてとれる。しかしながら、「就寝時刻」においては有意ではないものの、2年生を除いた1年生、3年生、4年生、5年生で「実施2ヵ月後」の方が「実施前平均得点が下回っている。

このような結果は、6年生においてもあまり成果のみられなかった生活習慣や生活リズムに関して、学校保健委員における6年生の発表でのみで学んだ他の学年にとって十分な学びとならなかったことを示しているものと思われる。学びをより深めた6年生の発表を聞く必要があったことはもちろん、1年生から5年生までの子ども達の理解のレベルに合わせ、事前あるいは事後に学習の機会などを設ける必要があったのではなかと思われる。こうした学習の機会となった上で、今後の生活のめあてを決める話し合いを行う必要があったと考えられる。また、このような結果には、6年生同様今回学校保健委員への保護者の参加を見合わせるようになったことも、影響しているものとも思われる。

一方で、1年生の「運動実施状況」においては、「実施2ヵ月後」の平均得点の方が「実施前」の平均得点よりも有意に高くなっている。「運動実施状況」だけに効果がみられたのは、6年生の結果を反映したものと思われる。すなわち、6年生が深く理解した内容についての発表が影響した可能性があると思われる。また、1年生にのみこうした結果がみられたのは、6年生が発表を考える際に、もっとも学年の低い殆ど予備知識のない1年生にもわかりやすくしたことによるものと思われる。以上のことから、学校保健委員会での子ども達の発表が他の子ども達に全く教育効果をもたらさないものでなく、発表する子どもが発表する内容について深く理解す

ることがまず前提となり、さらに聞き手の理解力や既習事項等を意識した発表とすることなどが重要となることが示唆されたと思われる。

VI 本研究の限界

本研究は、保健領域の授業を実施したクラスなどの対象群を設けていない前後比較デザインにより教育実践の効果を検討している。そのため、今回実施した保健教育の効果検証は十分なものであるとはいえない。また1地域の1小学校の実践であり、結果の一般化には慎重であるべきと思われる。

文 献

- 1) 文部科学省, 改訂「生きる力」を育む小学校保健教育の手引き, p.4, 2019
- 2) 藤田和也, 養護教諭が担う「教育」とは何か, pp.134-140, 2008, 農文協
- 3) 本岡千草, 宮本香代子, 伊藤武彦, 生活習慣定着に向けて実践できる力を育む学校保健活動のあり方についての一考察—養護教諭が行った集団を対象とした保健指導を通して—, 日本養護教諭教育学会誌23(2), 3-16, 2020
- 4) 文部科学省, 学校学習指導要領(平成29年告示)解説総則編, p.4, 2017
- 5) 小林寛子, 体験型学習における理解・発見を促す要因—話し合い活動と理解目標教示の効果—, 日本教育心理学会発表論文集44, 432, 2002
- 6) 岡崎 勝博, 長島 健二郎, アクティブラーニングにおける教育内容の捉え方: 実践化をめざした学習理論の整理, 日本体育学会大会予稿集67, 282, 2016
- 7) 永原 真奈見, 太田雅規, 梅木陽子他, 小学生の入学後6年間における朝食の食事バランスと生活習慣や不定愁訴の変化, 栄養学雑誌78(4), 131-142, 2020
- 8) 松浦英夫, 竹下達也, 小中学生の心の健康と生活習慣・家庭環境, 学校保健研究49, 417-424, 2008
- 9) 文部科学省, 小学校学習指導要領(平成29年告示)解説体育編, pp.155-158, 2017
- 10) 中村千景, 佐光恵子, 福島きよの, 中学校における生徒保健委員会が推進するメンタルヘルスの実践活動—学校保健委員会と生徒保健委員会との協働—学校保健研究52, 227-235
- 11) 山部真理, 学校保健委員会と連携した小学校における心の健康教育の実践—「家族のふれあい」と「ストレスマネジメント教育」を通して—, 日本健康相談活動学会誌8(1), 131-144, 2013
- 12) 藤井千恵, 榊原久孝. 児童生徒と両親の生活習慣病危険因子の相関に関する研究. 厚生学の指標第57巻15号, 1-10,

2010

- 13) 藤井千恵, 幼児・児童・生徒の睡眠・生活リズムに関連する要因の検討, 愛知教育大学研究報告教育科学編第66巻, 45-53, 2017
- 14) 山田 浩平, 小野 かつき, 体育科保健領域「病気の予防」の単元における教育内容の検討 - 小学生の風邪の原因と予防に関する認識 -, 愛知教育大学教育創造開発機構紀要(2), 75-81, 2012
- 15) 田尻絵里, 重黒木彩乃, 畑本 陽一他, 健常成人女性における異なるエネルギーの清涼飲料水の摂取が, その後一日の食事摂取量に及ぼす影響, 日本家政学会誌71巻5号, 269-279, 2020