

派遣者番号	管 31K04	氏名	松田 弦
研究主題 —副主題—	小学校保健の授業における健康・安全の問題に対する 「重大性」と「罹患性」の自覚の実態		
派遣先	東京学芸大学 教職大学院	担当教官	佐見 由紀子
所属	小平市立小平第七小学校	所属長	細萱 希彦

キーワード：重大性と罹患性の自覚 学年の差 保健の授業 小学校

1 研究の背景(目的)・主題設定の理由等

現在の児童・生徒は、肥満・痩せ、生活習慣の乱れ、メンタルヘルスの問題、アレルギー疾患、性に関する問題など、様々な健康問題を抱えている。これらの健康問題の予防や解決のために、小学校における保健の授業への期待は大きい。小学校では保健の授業が3年生から実施されており、3・4年生では8時間程度、5・6年生では16時間程度配当されている。特に、小学校では、保健について学習する最初の機会であり、ここで保健の授業を学ぶ意義や楽しさを実感することは重要である。しかし、カリキュラム上では、どの学校においても保健の授業が計画されているが、いまだに、いわゆる「雨降り保健」、「考査前にまとめて実施」などの問題がある。

保健の授業で扱う健康や安全の問題が、学習者にとってどの程度身近な問題と感じられるかが、学習意欲の向上に関係する。

この身近さと関連した概念として、健康行動における「罹患性」の自覚がある。病気や事故が起こった後の結果が重大であるという認識を「重大性」の自覚、自分が病気にかかったり、事故にあったりする可能性の認識を「罹患性」の自覚とし、この両方の自覚が、健康行動の動機付けになるとされている。

しかし、小学校高学年では身近な健康・安全の問題について学ぶことになっているが、児童が学習内容を実際に「身近である」と実感しているかについての研究は見られない。また、それらの内容を「重大である」と実感しているかについても研究がされていない。

そこで本研究では、東京都内の5校の公立小学校4年生から6年生1,367名を対象に、保健の授業で取り上げる健康・安全の問題に対して、小学生がどの程度、「重大性」と「罹患性」を自覚しているのか実態を把握するとともに、中学生対象の先行研究との比較検討及び学年の差を考察することを目的とした。

2 研究の内容・研究の方法

本調査の対象は、東京都内の2区3市の公立小学校とした。4年生計446名、5年生計458名、6年生計463名、合計1,367名とした。令和元年7月上旬から中旬にかけて無記名自記式質問紙調査を実施した。調査用紙は、郵送及び持参し、学級担任が調査用紙の配布・回収を行った。

質問紙においては、小学生の発達の段階及び理解力を考慮し、本研究における「重大性」を「大変だ」と表記し、「『大変だ』とは、重い病気やけがにつながったり、死んだりすることを言います。」と解説した。また、「罹患性」を「身近だ」と表記し、「『身近だ』とは、自分にも起こるかもしれないことを言います。」と解説した。

以上の解説を基に、小学校学習指導要領解説体育編において、学習内容として取り上げられている健康・安全の問題のうち、重大な病気や死亡につながる可能性があり、かつ、その結果に健康行動が大きく影響すると考えられる以下の8項目とした。

- (1) 不安や悩みによる体調の悪さ
- (2) 交通事故によるけが
- (3) 生活習慣が原因の病気(心臓)
- (4) 生活習慣が原因の病気(脳)
- (5) 生活習慣が原因の病気(がん)
- (6) たばこによる害
- (7) お酒による害
- (8) シンナーなどの危険な薬による害

調査項目別に見た「重大性」と「罹患性」の自覚の実態は、回答のパーセンテージから把握した。また、「重大性」と「罹患性」の自覚の3学年の差は、Kruskal-WallisのH検定を行った。さらに、3学年で差が認められた場合、どの学年で差があったかを見るために、Mann-WhitneyのU検定を行った。

なお、本研究は、東京学芸大学研究倫理委員会の承認(東学芸教研第356号)を得て行った。

3 研究の結果

(1) 調査項目別に見た「重大性」と「罹患性」の自覚の実態

全体で見ると、「重大性」の自覚では、生活習慣病(がん)についての回答が80.7%と最も高く、不安や悩みによる体調の悪さの回答が51.3%と最も低かった。「罹患性」の自覚では、不安や悩みの心身への影響についての回答が39.6%と最も高く、シンナーなどの危険な薬による害が12.7%と最も低かった。それ以外の調査項目では、「重大性」の自覚が61.1%~78.5%であるのに対して、「罹患性」の自覚は、18.4%~35.5%であった。

(2) 調査項目別に見た「重大性」と「罹患性」の自覚における学年の差について

調査項目別の3学年の差は、8項目全てにおいて有意な差が見られた。

① 「重大性」の自覚

4年生と5年生では、不安や悩みによる体調の悪さ ($p < 0.001$)、交通事故によるけが ($p < 0.001$)、生活習慣が原因の病気(心臓) ($p = 0.002$)、生活習慣が原因の病気(脳) ($p < 0.001$)、生活習慣が原因の病気(がん) ($p = 0.007$)、たばこによる害 ($p < 0.001$)、お酒による害 ($p < 0.001$)、シンナーなどの危険な薬による害 ($p < 0.001$) の8項目全てにおいて有意な差が見られ、5年生の方が高かった。また、5年生と6年生では、8項目全てにおいて有意な差は見られなかった。

② 「罹患性」の自覚

4年生と5年生では、不安や悩みによる体調の悪さ ($p < 0.001$)、交通事故によるけが ($p < 0.001$)、生活習慣が原因の病気(心臓) ($p = 0.002$)、生活習慣が原因の病気(脳) ($p < 0.001$)、生活習慣が原因の病気(がん) ($p = 0.007$)、たばこによる害 ($p < 0.001$)、お酒による害 ($p < 0.001$)、シンナーなどの危険な薬による害 ($p < 0.001$) の8項目全てにおいて有意な差が見られ、5年生の方が高かった。また、5年生と6年生では、シンナーなどの危険な薬による害 ($p = 0.003$) に有意な差が見られ、5年生の方が高かった。

4年生と5年生でいずれの自覚でも8項目全てに有意な差が見られ、5年生が高かった。5年生と6年生では「重大性」の自覚の8項目全てと「罹患性」の自覚の7項目で有意な差は見られなかった。

4 研究の考察

「重大性」の自覚では、8項目全ての回答は、中学生の調査結果である81.0%~93.4%に比べ、全体的に低い傾向であり、内容によって数値に開きが見られた。「罹患性」の自覚では、8項目全ての回答は、中学生の24.7%~79.1%であった結果と比較すると、全体的に低い傾向が見られた。

不安や悩みによる体調の悪さでは、「重大性」の自覚が8項目の中で最も低く(51.3%)、「罹患性」の自覚では、最も高かった(39.4%)。中学生では、いずれも約8割であったのに比べるとかなり低い割合であり、小学生の段階では、不安や悩みはあるが、それが原因で体調が悪くなった経験や実感が少ないため、いずれの自覚も中学生より低くなった可能性がある。

交通事故によるけがでは、「重大性」の自覚は77.5%に対し、「罹患性」の自覚は35.5%と低かった。小学校低学年から継続して、交通安全指導がなされているが、「横断歩道の渡り方」、「自転車の乗り方」など行動の仕方についての指導が中心となっており、交通事故が自分にも起きるかもしれないという意識を高める指導がほとんどされていないことが考えられる。このことから実際に身近な地域や小学生に起きた交通事故を取り上げて、「身近である」という意識を高めるような指導をする必要がある。

生活習慣が原因の病気では、がんについての「重大性」の自覚が心臓、脳に比べて高く(80.7%)、中学生とほぼ同様の結果(88.2%)となった。だが、「罹患性」の自覚は、20.1%であり、中学生の結果(63.1%)と比べて低かった。生活習慣病について大人になってから罹患する病気であると考えていることから、がんを遠い存在として考え、「身近である」という回答が少なくなった可能性もある。

5 今後の展望

「罹患性」の自覚は「重大性」の自覚に比べ、低い傾向であったことから、「罹患性」の自覚を高めるような教材の開発が必要である。また、「重大性」と「罹患性」の自覚は、4年生から5年生の間に高まり、5年生から6年生では、十分に高まらない可能性が見られることから、各学年の実態に応じた指導方法の工夫が必要である。