

《資料》

1993年から1996年における養護教諭の保健授業実践に関する事例的研究 — インストラクショナルデザインの手法を用いて —

近藤 雄大¹⁾

キーワード：インストラクショナルデザイン、養護教諭、保健授業実践

1. はじめに

1997年保健体育審議会答申¹⁾において、養護教諭の新たな役割として、「現代的課題など近年の問題状況の変化に伴い、健康診断、保健指導、救急処置などの従来の職務に加えて、専門性と保健室の機能を最大限に生かして、心の健康問題にも対応した健康の保持増進を実践できる資質の向上を図る必要がある」と示された。そして、1998年6月4日教育職員免許法の一部を改正する法律案²⁾が成立し、養護教諭が保健授業を担当することができるようになった。養護教諭が従来の保健室の機能を保ちつつ、保健授業を実施するということは、養護教諭の負担の増加につながると考えられる。一方で、養護教諭の専門性を発揮し、質の高い保健授業を実施することで、児童・生徒の健康観の形成や健康行動の促進に繋がる可能性がある。医学的な専門知識を持つ養護教諭が保健授業を担当することは、従来の保健授業と比べて、児童・生徒にとって有効性が高いと想定されるため、推進されるべきことであろう。

さて、全国養護教諭連絡協議会が実施した調査³⁾によると、保健授業の兼職発令を受けている養護教諭は全体の4.2%であり、兼職発令の有無にかかわらず保健授業を担当している養護教諭は全体の21.8%である。兼職発令を受けている養護教諭は、単独での授業実践が多く、兼職発令を受けていない養護教諭は、ティームティーチングでの実践が多い。養護教諭は、自身の専門性を活用し、保健授業に積極的に取り組んでいる一方で、保健授業を担当しなかった理由では、保健室指導等の養護教諭の職務に専念するためとする割合が高かった。また、養護教諭の保健授業担当に関わる意識を調査した研究はいくつかある^{4)~8)}が、中学校保健体育教師を対象とした養護教諭の保健授業に関する調査⁴⁾では、養護教諭の保健授業担当に賛成する保健体育教師が68.6%と多く、養護教諭の授業担当経験も35.5%と

一定程度見られた。しかしながら、保健体育教師の保健授業に関する意識と養護教諭の授業担当の実態とは必ずしも関連が見られず、学校健康教育担当者としての役割分担の明確化について、養護教諭と保健体育教師の共通理解が必要であると報告されている⁴⁾。

今日において、養護教諭が保健授業を担当することができるようになってから約25年経過している。しかしながら、養護教諭が保健を担当するに際して生じる保健室の機能の維持ができないことや教材研究や準備の時間を確保できないことなど⁹⁾の諸問題が残されている。この問題への具体的な解決策が示されておらず養護教諭が保健授業を担当しやすい環境が整っていない。学校全体として保健授業は養護教諭の職務ではないという見方がされているのが現状であろう。養護教諭自身の保健授業における専門性の向上と養護教諭が保健授業に関わることができ体制の確立が急務である。

既存の養護教諭の保健授業に関する研究を概観すると、代表的なものに、前述した養護教諭の保健授業担当に関わる意識を調査した研究^{4)~8)}、養護教諭養成課程における保健授業実践に関する研究^{10)~14)}、養護教諭の専門性を生かした保健授業に関する実践研究^{15)~17)}がある。

養護教諭の保健授業担当に関わる意識調査では、中学校⁴⁾や高校^{5)~7)}の保健体育科教員を対象としたものがある。また、養護教諭を対象とした調査⁸⁾では、将来的に保健授業を担当したいと考えている養護教諭が約4割いることから、今後、保健授業を担当する養護教諭が増えると言及されている。

養護教諭養成課程の保健授業実践に関する研究では、教育実習演習の時間を活用した授業実践¹⁰⁾や教科教育法の時間を活用した模擬授業の経験¹¹⁾、授業内で実施した模擬授業に対する学生同士の相互評価や自己評価¹³⁾、が養護教諭の保健授業における専門性の向上につながると示されている。一方で、大学

1) 北海道大学大学院教育学院

における授業内容と教育実習との整合性がなく、大学の授業内容をより実践的、臨床的、実務的に改善していく必要があると指摘されている¹⁴⁾。

養護教諭の専門性を生かした保健授業に関する研究では、養護教諭が授業にチームティーチングとして参加することで担任と養護教諭がお互いの専門性を発揮できること¹⁵⁾¹⁶⁾、養護教諭は、子どもたちの生活に直結する身近な題材や健康課題を発見するのに優れていること¹⁷⁾、が明らかにされている。

以上のように、既存の養護教諭の保健授業に関する研究は、養護教諭養成課程における保健授業実践に関する研究の成果が多く蓄積されている。しかしながら、実際の現場にいる養護教諭の保健授業実践に着目し、保健授業の実践記録は多くみられるが、実践研究としてまとめられた研究は、管見の限り、十分に蓄積されていない。特に、過去の養護教諭の実践記録を分析し、授業の実態と授業の改善方法について論考している研究は、蓄積されていない。これは、実践記録を分析する研究手法が確立されているとは言い難いのが、一つの要因である。この課題に対して、教育実践研究で教育活動の効果・効率・魅力を高めることができる手法といった理由で注目されているインストラクショナルデザインの手法を援用し、実践記録の分析を試みる。そのことによって、今後、実践記録を分析する際、明確な評価視点を提供できる好個な資料となると考える。また、前述した1997年保健体育審議会答申、1998年6月4日教育職員免許法の一部を改正する法律案を鑑みると、1996年以前の養護教諭による保健授業実践を研究対象とすることは、先進的な養護教諭の保健授業実践を捉える上で重要である。

そこで、本研究では、1993年から1996年における養護教諭の保健授業実践をインストラクショナル

デザインの手法を援用して、分析することで、養護教諭の保健授業実践の特徴を明らかにすることを目的とする。本研究で対象とする養護教諭の保健授業実践は、学級活動や朝の会で実施された保健指導、保健学習ではなく、養護教諭のチームティーチングを含む保健体育科の時間に実施された養護教諭の保健科教育である。また、本研究の成果は、養護教諭養成課程の学生や現場の養護教諭の保健授業の質の向上、授業改善を考究する際の好個な資料となり得ると考える。

II. 資料と方法

(1) 対象とする資料

本研究では、『SANTE 健康教育ビジュアル実践講座』第1巻から第7巻内^{18)~25)}の養護教諭の保健授業実践を研究対象とする。『SANTE 健康教育ビジュアル実践講座』は、1993年から現場の養護教諭が中心となって編集・企画され、1996年に刊行された。理論編と実践編に分かれており、理論編は研究者、実践編は現場教員が執筆している。1998年から養護教諭が保健授業を担当することができるようになったと鑑みると、当時の先進的な養護教諭の保健授業実践を捉える上で、重要な資料の一つであると考えられる。

まず、『SANTE 健康教育ビジュアル実践講座』の内容の内訳を表1に示す。表1は、実践事例ごとに記載されている授業実践の時間区分に基づいて分類した。授業・学級活動・保健指導の実践事例数は78事例、主に全体指導（集会・委員会・行事）の実践事例数は54事例、個別指導の実践事例数は35事例、保健室指導の実践事例数は28事例、特別な指導（特別支援含む）の実践事例数は28事例であった。

表1 『SANTE 健康教育ビジュアル実践講座』の内容

巻数とタイトル	授業・学級活動	主に全体指導	個別指導	保健室指導	特別な指導
① これからの生涯健康教育	5	8	2	4	4
② 新しい健康観の形成と子どもの病気	8	5	1	0	0
③ からだのしくみと応急処置	2	6	1	0	0
④ 心の健康とヘルスカウンセリング	0	1	28	23	23
⑤ 子どもの栄養・食生活	14	6	2	0	0
⑥ 豊かな人間関係（心）を育てる性教育	22	2	1	0	0
⑦ 健康教育の指導方法の工夫	27	26	0	1	1
計	78	54	35	28	28

次に、授業・学級活動・保健指導の実践事例 78 事例の中から保健体育科の時間に実践されている事例を抽出した結果、19 事例であった。この 19 事例を

本研究の分析対象として設定した。『SANTE 健康教育ビジュアル実践講座』内の養護教諭の保健授業実践 19 事例を表 2 に示す。

表 2 『SANTE 健康教育ビジュアル実践講座』内の養護教諭の保健授業実践

実践事例タイトル	対象学年	時間
実践 1 第二次性徴指導時の掲示資料	小 4～6	各学年 1～2 時間
実践 2 生涯保健の基礎を培う健康教育－学級担任との連携－	小 5	4 時間
実践 3 女の子のからだはどうなっているの？	小 5	45 分
実践 4 絵カードを使って、免疫のしくみを学ぶ－エイズ－	小 6	45 分
実践 5 インフルエンザとその予防	小 6	45 分
実践 6 病気の予防としてエイズを考える	小 6	45 分
実践 7 保健学習におけるエイズ教育	小 6	45 分
実践 8 生命と性を尊重する性教育（エイズ教育）	小 6	45 分
実践 9 手作りマンガとタールの実験で、喫煙の害を学ぶ	小 6	40 分
実践 10 バテない山登りの方法－汗と水分補給－	中 1～3	50 分
実践 11 「授業書」方式を使っての禁煙についての指導	中 1	3 時間
実践 12 トウフで作った脳で、脳のしくみを学ぶ	中 1	30 分
実践 13 細菌の話－微生物との共生－	中 1	2 時間
実践 14 男女の心の性差について考える	中 1	50 分
実践 15 結核検診における健康教育のあり方	中 1・3	各 1 時間
実践 16 人間らしい性行動を考える	中 2	50 分
実践 17 お酒とつきあう方法－アルコールパッチテストを使って－	中 2	50 分
実践 18 友達が倒れたら－緊急時の判断と行動のポイント－	中 3	50 分
実践 19 「自分ならどうするか」考えながら健康・安全の知識を深めよう	中 3	45 分

(2) 分析方法と視点

インストラクショナルデザインとは、求められる学習とパフォーマンス成果を確実に実現するための「インストラクション」を系統的に開発するプロセスに関わる学問領域である²⁶⁾。本研究では、インストラクショナルデザインモデルとして一般的である ADDIE モデル²⁷⁾を援用して、実践事例を分析する。インストラクショナルデザインの手法を援用する理由は、実践を細分化することで、実践者が意図的に開発したプロセスやリソース、学習環境、あるいは学習プログラムなど²⁸⁾を読み取ることが可能となると考えるからである。また、実践記録を分析する研究手法が確立されていないことに対して、実践記録を分析する方法論を拡大することができると想定される。また、ADDIE モデルを援用する理由は、ADDIE モデルには授業に対してどのようなニーズがあるか見極め(Analysis:分析)、何を(Design:設計)、どう教えるかを考え(Develop:開発)、授業の実践(Implement:実施)、評価(Evaluate:評価)という 5 つの段階²⁹⁾があり、この 5 つの視点

から実践事例の内容を分類し整理することで、実践者の実践への思いや実践までのプロセス、実践の課題を深く考察することが可能となると考えたからである。もちろん、インストラクショナルデザインは、本来授業の開発用モデルであり、研究対象とする資料は、このモデルに基づいて授業を開発、記録しているわけではないが、5 つの視点に沿って以下のように分析を行った。

具体的な分析方法は次の通りである。

「Analysis:分析」は、題材設定の理由の中に書かれた願いや目標を記載された実践事例を対象として、教師のニーズ、学習者のニーズ、社会のニーズをどのように捉えているか。また、どのような教育目標を設定しているかについて分類・整理する。

「Design:設計」は、学習成果を達成するための手順であるガニエの 9 教授事象³⁰⁾に基づいて学習展開のデザインについて分類・整理する。ガニエの 9 教授事象は、注意を獲得する、学習者に目標を知らせる、前提条件を思い出させる、新しい事項を示す、学習の指針を与える、試行を促す、フィードバ

ックを与える、学習成果を評価する、学習内容の保持と移行を高める、の9つのステップである。

「Develop：開発」は、教育内容をどのように教えるかに着目して教材の解釈について分類・整理する。斎藤³¹⁾の一般的な解釈、専門的な解釈、最新の研究成果に対する教師の解釈の3つの視点を用いる。一般的な解釈とは、保健授業担当教員だけでなく、教員以外の誰にでも同じことができるものとした。専門的な解釈とは、教育内容に関わる最新の研究内容を保健授業担当教員が学習し、理解していないとできないものとした。

「Implement：実施」は、教員がどのような発問をしているかを整理する。

「Evaluate：評価」は、目標に対して授業者がどのような成果と課題を捉えているかについて整理する。これらの分析結果をもとに、1993年から1996年における養護教諭の保健授業実践の特徴について若干の考察を試みる。

III. インストラクショナルデザインの手法を用いた分析結果

上述した分析方法と視点を用いて表2の実践事例を分析した結果を参考に、それぞれの視点から資料を分析した時、特徴的であると判断されるものをまとめ、テーマとした。さらに、関連する実践と記述内容の要約をまとめ、具体例として記載し、表を作成した。作成した表を、表3～7に示す。表内の文字表記、文章表現は、資料の本文に即して記載している。また、丸内の数字は、授業の展開の順番であり、括弧内は、それぞれの分析における分類・整理の結果を示している。

IV. 考察

表3～7の分析結果から得られた1993年から1996年における養護教諭の保健授業実践の特徴を以下に示す。

まず、「Analysis：分析」の視点の分析結果(表3)から養護教諭の実践では、保健室に持ち込まれた怪我や問題、流行している病気、子どもの関心などから学習者のニーズを把握していた。養護教諭は、身近な日常生活で起こりうる出来事を題材として取り上げることで子どもの関心を引き、学習意欲を向上

させることをねらいとしていると考えられる。一方で、実践6では、「学級担任がいなかったためか、やや授業態度に真剣さを欠く面が出てしまった。³²⁾」「1時間の中で、内容が豊富すぎた。³³⁾」とあるように、1時間という時間の制約があるにもかかわらず授業内で教える学習内容を過度に充実させてしまうこと、学級担任の不在による児童の集中力を欠くことなど、課題が残る結果となる場合もあることがわかる。

次に、「Design：設計」の視点の分析結果(表4)から1993年から1996年における養護教諭の保健授業実践として、事前アンケート、実験や実習といった体験型学習や問題解決型学習が授業に組み込まれていることが一つの特徴として挙げられる。例えば、自分が研究したいテーマを決めること、ケーススタディや実験を実施すること、グループごとに課題について調べ発表すること、発表を通して気付きを得ることが挙げられる。いわゆる研究的手法(調査、実験、実習等)を用いた体験型学習や問題解決型学習を実施し、子どもの主体性を引き出し、試行させ、対話を通して振り返るといった活動が軸となっている。この点について、1989年の学習指導要領改訂による新学力観の登場によって、体験型学習や問題解決型学習を軸とする授業を実施した教育現場が多くなったことを鑑みると、養護教諭の専門性が発揮されている場面ではないといえよう。1993年から1996年における養護教諭の保健授業の設計は、当時の教育方法のトレンドが採用されていると考えられる。

続けて、「Develop：開発」の視点の分析結果(表5)から養護教諭の実践では、脳の構造としくみを説明するために身近なもので教材を作成することや自分のからだを生きた教材として扱いアルコールパッチテストを実施することといった養護教諭の専門性が活かされた教材が作成されていることがわかる。特に、脳の構造を説明するための教材は、子どもたちに頭や脳を大切にしてほしいという願いを持った養護教諭が、脳を守るしくみを取り上げて教材を作成していると想定されるため、養護教諭の専門性が発揮されているといえる。また、養護教諭は、教材の専門化だけでなく、他の教員でも作成可能な材料を用いて、掲示資料³⁴⁾(実践1)や絵カード³⁵⁾(実践4)を作成していることが把握できる。

さらに、「Implement：実施」の視点の分析結果

(表6)から、「皆さんは食事前に手を洗いますか？ どうして洗わなくちゃいけないのかな」といったように、子どもたちの学習意欲を高めるきっかけを作る発問だけでなく、「山登りの時、水を飲んだ場合と飲まなかった場合の疲れ方をグラフにした。水を飲まない方はどちらか？」といったように、考えてほしいことを導くような簡潔で具体的な発問もみられた。一方で、実践14では「思春期の男女の心についてよく理解し、この時期をどのように過ごせばよいか。³⁶⁾」、実践18では「(友達A子ちゃんが倒れた時)あなたがB子ちゃんやC子ちゃんだったらどうしますか？³⁷⁾」(丸括弧内引用者)といった具体的ではなく、抽象的な発問もあることがわかる。抽象的な発問が見られることから、授業に慣れていない養護教諭は、どのような発問をするのが子どもたちにとって効果が大きいかという理解が不十分である可能性がある。養護教諭が発問を設計し、授業を実施する上で、授業に不慣れな養護教諭を助けるために、保健体育科教員や担任をはじめとした他の教員との協力や助言が必要であると考えられる。

最後に、「Evaluate:評価」の視点の分析結果(表7)から養護教諭が自身の授業についてどのように評価しているかについて着目すると、授業の成果として、児童にどのような成果があったかに注目されており、自身の指導や授業自体の振り返りが抽象的な評価になっている。例えば実践事例11のように、授業書方式の保健授業を参考に、実践したものである可能性を考慮すると、既存の保健授業のスタイルのみを真似ることは、養護教諭自身が、授業の本質を理解できず、十分な評価の視点を持つことを困難にする可能性があると考えられる。また、健康教育ビジュアル実践講座刊行会の編集委員から執筆者に対して、執筆依頼の段階で、子どもの評価のみの記述を求められていた可能性があるが、本研究で対象とした1993年から1996年における19の実践事例において、養護教諭の保健授業実践の不足している点の一つとして、授業改善に向けた授業実践における自己省察の不足が挙げられる。

V. おわりに

本研究の目的は、1993年から1996年における養護教諭の保健授業実践をインストラクショナルデザインの手法を援用して、分析することで、養護教諭

の保健授業実践の特徴を明らかにすることであった。

具体的には、『SANTE 健康教育ビジュアル実践講座』内の保健授業実践19事例を対象として、インストラクショナルデザインモデルであるADDIEモデルの「Analysis:分析」、「Design:設計」、「Develop:開発」、「Implement:実施」、「Evaluate:評価」の視点から事例内容を分類・整理した。これらの分析結果をもとに、1993年から1996年における養護教諭の保健授業実践の特徴について考察を試みた。

1993年から1996年における19事例における養護教諭の保健授業実践の特徴は、日頃、子どもたちと保健活動を通して関わる中で、より子どもたちの悩みや課題を察知でき、学習者のニーズを把握していたことである。また、保健授業の内容をより身近なこととして感じてほしいという意図が養護教諭の専門性を活かした教材の開発、子どもの主体性を育む体験型学習や問題解決型学習の設定につながっていると考える。一方で、分析結果から授業内の発問や授業評価に課題がある可能性が把握できる。養護教諭養成課程では、保健授業について学習し授業実践を実施するが、現場では保健授業実践の機会が少なく、実践経験が乏しい養護教諭もいると考えられる。保健授業実践の経験が乏しく、授業設計、授業評価等が不明瞭である養護教諭の保健授業実践には、保健体育教員や担任との連携による改善が求められるといえよう。

最後に、本研究の成果と課題に言及して、まとめにかえる。

まず、既存の研究において分析されていないという意味で、未分析の資料に位置づけられる。インストラクショナルデザインの手法を援用し、5つの視点から分析することで、養護教諭の保健授業実践を実施するとき又は実践を分析する際の評価視点を示すことができたといえる。

次に、本研究の限界点は、インストラクショナルデザインの手法で実践された授業実践資料を対象として分析をしたわけではないため、資料的な制約により5つ全ての視点から資料を分析することができなかった点である。

最後に、保健授業実践を発展させるためには、荒井³⁸⁾が指摘するように、ただ闇雲に授業をつくるのではなく、授業書などの授業実践記録の分析、評価が必要である。今回の成果と課題から、インストラクショナルデザインの手法を援用して授業実践記録

を分析する場合、記録の形がデザインされた過程を含む記録であることが望ましい。また、本研究で指摘した 1993 年から 1996 年における養護教諭の保健授業実践の特徴は、一つの資料を分析し、導かれた特徴の一つにすぎない。保健授業実践を発展させ

るためには、授業実践記録の蓄積だけでなく、授業実践の分析方法や授業デザインからの研究の蓄積も必要であろう。保健授業実践を研究対象としている研究者との連携的作業が求められる。

表 3 「Analysis : 分析」の分析結果

テーマ	保健室に持ち込まれた怪我
具体例	実践 9 : 中学年男児の喫煙問題が、父母から保健室に持ち込まれたことや、生徒との日常会話の中からたばこの煙の及ぼす不快感などの話題があった (学習者のニーズ)。 実践 12 : 保健室に持ち込まれる怪我には頭の怪我も多い。脳の見事な構造や脳が担っている役割を学ぶ中で、子ども自身が脳の大切さを実感し、その構造の見事さと弱点をつかむことができると考えた (教師のニーズ)。
テーマ	流行している病気
具体例	実践 5 : インフルエンザ様の風邪が学校で大流行し、欠席者が数年例を見ない数にのぼった (学習者のニーズ)。インフルエンザは、まだ児童の記憶に新しい疾患であり、病原体が主な要因となっておこる病気の予防を理解させるために、インフルエンザを題材として取り上げることが児童の学習意欲に有用である。児童自身が具体的な予防の方法を見出していけるよう支援することを通して、そこから病原体がもとになって起こる病気の予防の仕方を理解させる (目標)。
テーマ	子どもの関心
具体例	実践 3 : 初経を迎える時期には、自分の身長や体重、体型に関心をよせる子どもが多い。外見だけでなく内面の発達にも興味をもち、自分の体の成長を知りたいという気持ちが育ち、二次性徴の始まりにつながる (学習者のニーズ)。自分の体の変化を知り、月経は女性の成長にかかせない大切なことだと受け止めさせることを目指す (目標)。 実践 15 : 生徒に学校で行われる X 線間接撮影について質問を受け、生徒が検査目的を知らないことに疑問を感じた (学習者のニーズ)。日本医師会はインフォームド Consent のある医療を目指している (社会のニーズ)。医師の助言を活用し、生涯主体的に健康づくりを実践する社会人の育成は、学校教育の課題である。呼吸器のしくみに関する単元と関連させ、結核を調べる検査等について理解させる。

表 4 「Design : 設計」の分析結果 (つづき)

テーマ	自分が研究したいテーマを決めること
具体例	実践 2 : 保健に関する子どもの思考の流れと行動の一体化をねらい、保健学習と保健指導の関連を図る。①保健学習の中で、運動・栄養・休養・睡眠について疑問点を出し合わせ、自分が研究していきたいテーマを決めさせ、調べ活動を仕組む (学習者に目標を知らせる)。②健康についての客観的視点を持たせたり、友達同士で共感しあえるように、一人一つ調べたことをもとに交流の場を位置付ける。③学級活動の中で、運動・栄養・休養・睡眠の 4 つの視点から一日の生活を見直す活動を仕組み、望ましい健康生活の実現に向け、目標を設定させる (学習の指針を与える、試行を促す)。④HQC の手法を用いた個別指導を実施し助言する (フィードバックを与える)。⑤一週間後に目標が達成できたかを確認するために、自己評価、家族評価、養護教諭評価を位置付ける (学習成果を評価する)。
テーマ	ケーススタディや実験
具体例	実践 19 : ①「実践 1 : 自分及び家族の大きがに関する過去の経験・体験」に関する調査をする。②「実践 2 : 喫煙」に関する意識調査をする (注意を獲得する)。また、身近の喫煙者に喫煙に関しての聞き取り調査を実施する。③「納得させる過程」と「行動を選択させる場面」をケーススタディ、実験、クイズ等で生徒に体験させ、適宜指導する (試行を促す、フィードバックを与える)。
テーマ	グループごとに課題について調べ発表すること
具体例	実践 7 : ①エイズに関するアンケートを実施する (注意を獲得する)。②エイズについての課題を提示し、グループごとに調べ学習をする (学習者に目標を知らせる)。③グループごとに調べた内容を発表し、黒板にまとめる (試行を促す、フィードバックを与える)。④予防方法についてグループワークを設定する。⑤学習内容を振り返る時間を設定する (学習内容の保持と移行を高める)。
テーマ	発表を通して気付きを得ること
具体例	実践 16 : 人間の性行動と動物の性交の違いを考えさせ、自他を思いやる人間的な行動を自ら決定しようとする態度を育てることをねらいとする。①1 年時と 2 年時に実施したアンケートの結果を示す (注意を獲得する)。②性ホルモンの働き、脳の皮質の働きについて理解させる。③いろんな欲求に気づかせ、一人ひとりの価値観や考え方が違うことを発表を通して理解させる (試行を促す)。④人間の脳と動物の脳の違いを知らせ、人間らしい生き方の大切さを理解させる。

表5 「Develop : 開発」の分析結果

テーマ	脳の構造としくみを説明するために身近なもので教材を作成すること
具体例	実践12: 教材は、A教材(豆腐、黒いビニール、皿)とB教材(豆腐、サランラップ、ビニール袋、水、ボール、風呂敷)を用いた。脳の構造は複雑で子どもには説明しにくい。見えない脳を見せるために、脳自体を守るために工夫された幾重にもわたる脳を守るしくみを再現した(専門的な解釈)。
テーマ	自分のからだを生きた教材として扱いアルコールパッチテストを実施すること
具体例	実践17: 教材は、アルコールパッチテスト用材料(ガーゼ付き絆創膏、消毒用エタノール500ml1瓶、洗浄瓶100ml5本)、最近売れ筋のビールやジュース感覚のカクテルやチューハイの缶など数本、アルコールによって脳の神経細胞が減っていることがわかる写真やポスター、ワークシート風のプリント、有名タレント起用のビールなどのポスター数枚を用いた。自分のからだを「生きた教材」となる実験をすることで、アルコールの問題を身近に引き寄せて自分のこととして感じさせることができる(専門的な解釈)。

表6 「Implement : 実施」の分析結果

テーマ	子どもたちの学習意欲を高めるきっかけを作る発問
具体例	実践10: ①「山登りが好きか嫌いかわかるか?」と尋ねた(発問)。②「山登りの時、水を飲んだ場合と飲まなかった場合の疲れ方をグラフにした。水を飲まない方はどちらか?」と発問し、数を確認した後、その理由を聞いた(発問)。③「バテた時体温は何度になっているのか?」と発問し、体温調節と汗の役割について説明した(発問)。④29°Cの部屋で体重65kgの人が本を読んだり、食事をしたりして過ごす時、1日でどのくらいの汗がでるのか?と発問する(発問)。⑤「もし汗がまったくでなかったら、体温は何度にまで上がるか?」と発問し、体温調節のしくみと熱中症が起こりやすい環境や活用について説明した(発問)。⑥水の飲み方についてプリントに記入させた。 実践13: ①「皆さんは食事前に手を洗いますか?どうして洗わなくちゃいけないのかな」と発問し、生徒の既得概念を確認させた(発問)。②「では、5本の指で触れた培地を2日間培養した結果を見てみましょう。細菌はどのくらいつくでしょう。」と発問し、身近な細菌を意識化させた(発問)。③「同じ手を石鹸でよく洗ってから培地に触れて培養したら集落はどうなるのでしょうか。」と発問し、手洗いの効果に関する既得概念を確認させた(発問)。よく洗っても細菌はなくなることを知らせ、培養結果を正しく理解させた。④「物を食べる口の中には細菌がいるのでしょうか。寒天培地に軽く舌を押し付けて培養してみます。」と発問し、生徒同士で討論させた(発問)。また、「黄色ブドウ球菌は、防衛網を突破するようさまざまな武器を持つ病原菌です。この菌がついた手で物を食べたら病気になるのでしょうか。」と発問し、再び生徒同士で討論させた(発問)。⑤「この事件で、同じ物を食べても病気になる人とならない人がいたのはなぜでしょうか。」と発問し、主体側の栄養や心理状態なども病気と関係があることを理解させる(発問)。

表7 「Evaluate : 評価」の分析結果

テーマ	抽象的な授業評価
具体例	実践8: エイズ教育は、健康教育で目指していることの延長線上にあり、健康教育の内容として位置付けるとともに、生命尊重の精神に基づき、児童の発達段階に応じた具体的な指導内容を設定する必要がある(課題)。 実践11: 一方的にたばこの害について押し付けるのではなく、子どもたちが自分のこととして主体的に受け止め、考えさせる授業を目指した教材作りが必要である(課題)。 実践13: エイズについて学習する時に、科学的認識に基づく学習によって行動変容が期待できる(成果)。また、給食の前に、手を洗う姿が増えた(成果)。他の正解の理由や思考を深めるために、授業内の討論を深めさせることが出来なかった(課題)。

文献

- 1) 文部科学省:生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について、保健体育審議会答申, 1997.
- 2) 教育職員免許法の一部を改正する法律(平成10年6月10日法律第98号).
- 3) 全国養護教諭連絡協議会:平成26年度養護教諭の職務に関する調査報告書, 2014.
- 4) 門田新一郎:中学校保健体育教師を対象とした養護教諭の保健授業担当に関する調査研究, 日本公衆衛生雑誌 47 (6) : 530-537, 2000.
- 5) 大道乃里江ら:高等学校における保健教育に関する調査研究-第2報-, 学校保健研究 42 : 546-547, 2000.

- 6) 北口和美ら：高等学校における科目「保健」に関する調査，学校保健研究 43：224-225，2001.
- 7) 廣原紀恵ら：高等学校保健体育教諭を対象とした養護教諭による教科「保健」担当に対する意識調査，学校保健研究 43(3)：225-232，2003.
- 8) 須藤勝見：養護教諭の教科保健担当に関する意識調査，学校保健研究 42：522-523，2000.
- 9) 佐々廣子：養護教諭のかかえる課題と資質向上の方策について―「養護教諭の新たな役割」に関する調査を通して―，やまぐち総合教育支援センター紀要 142 集：141-146，2002.
- 10) 佐久間浩美ら：看護を基盤とした養護教諭養成における養護実践力育成の検討 ―いじめ防止教育の実践と評価―，了徳寺大学研究紀要 (15)：141-152，2021.
- 11) 竹崎登喜江：養護教諭養成課程における保健科教育法の指導について，北里大学一般教育紀要 17：183-190，2012.
- 12) 山田浩平ら：養護教諭養成課程における保健科教育法の実践報告，東海学園大学教育研究紀要 (2)：156-161，2016.
- 13) 田中清子ら：養護教諭養成課程における保健科教育法授業の工夫，瀬木学園紀要 (12)：103-107，2018.
- 14) 菊池紀子ら：養護教諭養成における実践的指導力形成に関する研究，帝京短期大学紀要 (13)：105-132，2004.
- 15) 渡邊睦美ら：養護教諭の専門性を活かした保健と社会科の横断的学習の試み，静岡大学教育学部附属教育実践総合センター26：291-300，2017.
- 16) 渡邊睦美ら：養護教諭養成の専門性を活かした横断的な学習の試み：保健と道德の繋がりに着目して，静岡大学教育学部附属教育実践総合センター28：325-334，2018.
- 17) 森慶恵ら：養護教諭の専門性をいかした総合的な学習の時間における保健教育―小学校6年生を対象にした知識構成型ジグソー学習―，鈴鹿大学・鈴鹿大学短期大学部紀要(3)：95-106，2020.
- 18) 健康教育ビジュアル実践講座刊行会編：SANTE 健康教育ビジュアル実践講座 VTR 解説・目次・索引，ニチブン，東京，1996.
- 19) 健康教育ビジュアル実践講座刊行会編：SANTE 健康教育ビジュアル実践講座 第1巻 これからの生涯健康教育―新しい視点に立った保健室経営―，ニチブン，東京，1996.
- 20) 健康教育ビジュアル実践講座刊行会編：SANTE 健康教育ビジュアル実践講座 第2巻 新しい健康観の形成と子どもの病氣―健康の自己管理能力を育てる毎日の指導―，ニチブン，東京，1996.
- 21) 健康教育ビジュアル実践講座刊行会編：SANTE 健康教育ビジュアル実践講座 第3巻 からだのしくみと応急処置―自分で守ろう健康と安全―，ニチブン，東京，1996.
- 22) 健康教育ビジュアル実践講座刊行会編：SANTE 健康教育ビジュアル実践講座 第4巻 心の健康とヘルスカウンセリング―相談的対応と不登校・保健室登校―，ニチブン，東京，1996.
- 23) 健康教育ビジュアル実践講座刊行会編：SANTE 健康教育ビジュアル実践講座 第5巻 子どもの栄養・食生活―子どもの健康と望ましい栄養・食生活の確立―，ニチブン，東京，1996.
- 24) 健康教育ビジュアル実践講座刊行会編：SANTE 健康教育ビジュアル実践講座 第6巻 豊かな人間関係(心)を育てる性教育―エイズに関する指導を含めて―，ニチブン，東京，1996.
- 25) 健康教育ビジュアル実践講座刊行会編：SANTE 健康教育ビジュアル実践講座 第7巻 健康教育の指導方法の工夫―教材・教具の開発と実験の方法―，ニチブン，東京，1996.
- 26) スーザン・マッケニーら(鈴木克明監訳)：教育デザイン研究の理論と実践，pp.73-75，北大路書房，京都，2021.
- 27) 同上，pp.79-80.
- 28) 同上，pp.73-75.
- 29) 今村修ら編：保健科教育学の探究―研究の基礎と方法，pp.148-157，大修館書店，東京，2020.
- 30) 前掲 26，pp.76-77.
- 31) 斎藤喜博：授業，pp.96-133，国土社，1990.
- 32) 前掲 24，pp.202-207.
- 33) 同上.
- 34) 前掲 25，pp.225-226.
- 35) 同上，pp.245-248.
- 36) 前掲 24，pp.252-257.
- 37) 前掲 25，pp.199-202.
- 38) 前掲 29，p.156.

(2022年3月21日投稿受付，2022年7月7日受理)