

保健



今、はじめよう！  
**新しい防災教育**  
 子どもと教師の危険予測・回避能力を育てる

B5判/112P  
 定価：1,429円+税  
 編著：渡邊正樹

防災

- ★防災理論から授業まで、これ1冊で万全！
- 防災教育の知識、考え方、進め方をしっかり解説。
  - 実践的なワークシート11枚と指導案6案収録。
  - 備えから発生後まで、学校の防災管理10のQ&A。
  - 「避難行動の誤解」をコラム6点掲載。



ワークシートで身につける！  
**子どもの危険予測・回避能力**

B5判/112P  
 定価：1,239円+税  
 編著：渡邊正樹

犯罪被害の防止

- ★状況別Q&Aで、不審者対策はこれ1冊で万全！
- ワークシートとして使える見開き形式で、学校・家庭・地域の児童向けQ&Aを22本収録。
  - 学校や通学路における教師向けQ&Aを13本収録。
  - 家庭や地域における保護者向けQ&Aを6本収録。

道徳



実践から学ぶ  
**深く考える道徳授業**

B5判/160P  
 定価：2,300円+税  
 編著：加藤宣行・竹井秀文

授業

- ★理論から実践まで、これ1冊ですべてがわかる！
- 授業ポイントDVD付き！
  - 子どもたちが自ら考え動き出す！
  - 道徳のポイント 12の資料24の実践
  - 指導の引き出しがドンドン増える！



子どもに寄り添う  
**道徳の評価**

B5判/160P  
 定価：2,300円+税  
 編著：加藤宣行

評価

- ★指導と見取りのポイントがわかる！
- 1人ひとりへ寄り添い、成長を願う評価とは？
  - 12の実践と24の評価実例を紹介！
  - 子どもの「道徳ノート」や「学習履歴図」の記述と、先生のコメントを丸ごと掲載！

ご注文は、光文書院販売代理店、または書店、Amazon Web サイトにて



けんこう最前線  
 インタビュー：榎崎智亜  
**「好き」の気持ち力が力になる**




座談会  
**保健の授業と保健教科書**

東京学芸大学 ..... 渡邊 正樹  
 埼玉県川口市立原町小学校 ..... 江口 竜太  
 東京都清瀬市立清瀬第七小学校 ..... 須山 望



Q & A  
**デジタル教材、保健授業でどう使う？**



**特集 現代的課題と小学校保健**

保健教育と現代の子どもたち ..... 国立成育医療研究センター 五十嵐 隆  
 スクリーンタイム ..... 埼玉大学 戸部 秀之  
 体の発育・発達と運動 ..... 神戸大学 國土 将平  
 心肺蘇生 ..... 東京学芸大学 渡邊 正樹  
 がん教育 ..... 日本女子体育大学 助友 裕子  
 呼吸法 ..... 東京有明医療大学 本間 生夫

光文書院が発行する小学校保健の情報誌です。



Contents

●けんこう最前線

インタビュー 榎崎 智亜  
「好き」の気持ちで力になる……3

東京オリンピックでの金メダル獲得を目指す、クライミングの榎崎智亜選手に、健康についての考え方と小学生時代の思い出をうかがいました。

●座談会

保健の授業と保健教科書……4

東京学芸大学 教授/光文書院『小学保健』監修 渡邊 正樹

埼玉県川口市立原町小学校 教諭 江口 竜太

東京都清瀬市立清瀬第七小学校 養護教諭 須山 望

保健の授業で課題を意識させる工夫、新学習指導要領で追加された内容への対応、保健の評価の現状と課題、ICT 機器やデジタル教材を使った授業など、いろいろな切り口からお話をうかがいました。

●Q&A

デジタル教材、保健授業でどう使う？……10

授業でデジタル教材をどう使うのか、動画の効果的な選び方・使い方、紙の教科書では実現できないデジタル教材ならではの授業のしかたなどをQ&A形式で解説しています。

●特集 現代的課題と小学校保健

小学校保健領域において、新学習指導要領で追加された内容および各学年で注目されている内容について、専門の先生方からご寄稿いただきました。

保健教育と現代の子どもたち……12

国立成育医療研究センター 理事長/東京大学 名誉教授 五十嵐 隆

【3年：健康な生活】

スクリーンタイムと子どもの健康……14

埼玉大学 教授/光文書院『小学保健』編集委員 戸部 秀之

【4年：体の発育・発達】

保健と体育の両面でアプローチを……15

神戸大学 教授 国土 将平

【5年：けがの防止】

小学校高学年で心肺蘇生法を学ぶ意義……16

東京学芸大学 教授/光文書院『小学保健』監修 渡邊 正樹

【6年：病気の予防】

小学校の保健領域における「がん教育」のあり方……17

日本女子体育大学 教授 助友 裕子

【5年：心の健康】

不安や悩みへの対処としての呼吸法……18

東京有明医療大学 学長 本間 生夫

※本文中に表記している肩書きは、平成31年2月時点のものです。

- 『こどもと保健』へのご意見・ご感想をぜひお寄せください。  
光文書院 web サイト「お問い合わせ」コーナー <https://www.kobun.co.jp/contact/>
- 『こどもと保健』のバックナンバーを、光文書院 web サイトで公開しています。  
<https://www.kobun.co.jp/magazine/tabid/569/Default.aspx>



# 「好き」の気持ちで力になる



榎崎 智亜

1996年生まれ。栃木県宇都宮市出身。2016年、ボルダリングワールドカップ年間チャンピオン、世界選手権ボルダリング日本人初優勝。

**小** 学生のときからスポーツや、体を動かすことが大好きでした。強いクライマーを見て「カッコいい。自分もあんなクライマーになりたい」と思い、クライミングを始めました。次第に「なりたい！」ではなく「なる！」に気持ちが変わり、「もっとカッコよくなる」と思い、今も競技を続けています。

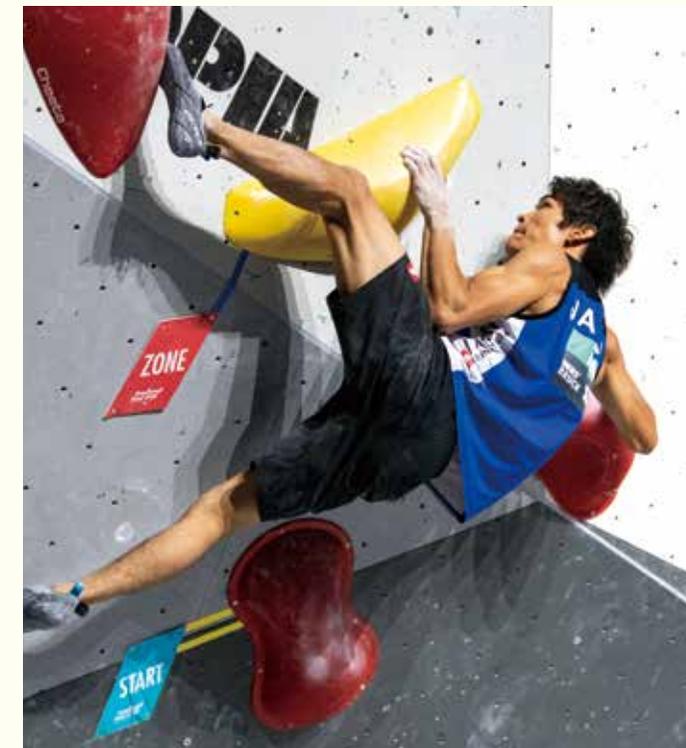
競技を始めてしばらくは大会で1位になれず、1位になりたくてがむしゃらにトレーニングをしていた時期がありました。その頃は自分のスタイルと結果にこだわりすぎていたように思います。「楽しむことを忘れていた」ことに気づき、クライミングを始めたばかりの純粋に楽しかった時期を意識して続けていると、いろいろなことをぐんぐん吸収できて、結果が出るようになっていきました。楽しむこと、ポジティブでいることは、上達にもつながると感じます。最近では、調子がよかったとき、結果が出たときの自分の動画を、その当時を思い出しながら見返して、常にいいイメージをもち、強気な自分を脳と体に呼び覚ますようにしています。

**ク** ンディショニングの維持には細心の注意を払っています。完治して今の活動に支障はありませんが、子どもの頃はやんちゃで、骨折や縫う怪我をすることも多かったです。今は病気や怪我に気をつけることはもちろん、体の左右のバランスを保つために、ふだんから荷物を片手で持たないようにしたり、食べ物を片側の歯だけでかまないようにしたりしています。

また、「トレーニングの日は起床後、熱いシャワーを浴びて体温を上げて、新陳代謝を促す」、「大会の日は4時間前に起きて早めにごはんを食べる」、「登る前にはルーティンのアップをして平常心を保つ」など、競技を続けるなかで学んだ「自分の体がいちばん動くようにする準備」を行い、常にいつもどおりの力が出せるようにしています。

**ク** ライミングの魅力は、登れたと思っても、またすぐに別の課題が出てくるところです。いろいろな形のホールドや壁の形状があり、それらを組み合わせると何万通りもの登り方が存在するため、心身ともに楽しみながら成長していきます。今は、東京オリンピックで、この種目の第一号の金メダル獲得を目指して、長所を磨きつつ、短所を補う訓練を続ける毎日です。自分の長所や短所を的確に見極めて、最短でそこにアプローチし、自分を高めていくようにしています。

好きなことは簡単にはあきらめないですから、まずは好きなことを見つけて、継続して努力することで、楽しく過ごせるのではないかと思います。ぼくはそれがクライミングでしたが、好きになるものは何でもいいと思います。子どもたちには「好きなこと」を大事にしてほしいと思います。



Tomoa Narasaki



Masaki Watanabe

渡邊 正樹

東京学芸大学 教授  
光文書院『小学保健』監修

Ryota Eguchi

江口 竜太

埼玉県川口市立原町小学校 教諭



Nozomi Suyama

須山 望

東京都清瀬市立清瀬第七小学校  
養護教諭

### 課題を意識させる保健授業の工夫

**渡邊** 新学習指導要領では、「主体的・対話的で深い学び」、「課題を解決する学習活動」、「運動領域と保健領域との関連」など、様々なキーワードが挙げられています。保健ならではの現代的課題もあります。また、ICT 機器やデジタル教材が現場に少しずつ浸透してきました。これらをふまえて、今日は保健の授業と保健の教科書について、話し合えればと思います。

まずは、今、保健の授業をしていて、考えていること、気をつけていることを、お聞かせください。

**江口** 学習の最初に、子どもたちに課題意識をもたせてから始めることを、特に意識しています。教科書にある資料を使いながら、いかに子どもたちの生活に落とし込めるかが重要だと、日々の授業で感じています。

**渡邊** 学習指導要領でも「課題に気付く」と書かれています。具体的にはどのような例がありますか。

**江口** 例えば5年「けがの防止」だと、自分たちの学校の実態を見せて、「どういう課題があるのか」という問いかけからスタートします。教科書のデータだけだと、どうしても子どもたちは自分たちとの距離を感じるようなので、実は自分たちも同じような実態があるよ、と意識してつなげるようにしています。

**須山** 主体的に課題解決学習に向かうには、子どもたちが「不思議だな」と思ったことを、探

したり、調べたりする流れが自然だと思います。いきなりは無理なので、ある程度の知識をおさえたあとに、実生活やモデルケースから、自分たちの解決すべき課題をピックアップするスタイルが多いです。江口先生が先ほどおっしゃったように、教科書に載っている情報と、自分が実際に生活している世界に距離をとる児童は多いので、そこを近づける作業に工夫が必要ですね。

**渡邊** 教科書に書いてある例と、子どもたち自身の生活とが、そのままではすぐには結び付かない、と。それをつなげていく工夫が必要で、そこから子どもたち自身の課題意識が高まっていくという話でした。そうすると、ただ教科書を読むだけではなく、子どもたち自身の問題と引き付けるための工夫を先生方で考えなければいけないですね。具体的な指導の工夫例はありますか。

**須山** 保健は、教科書だけで進めると「それはもう知っているよ」と子どもが感じてしまう学習内容が多いと思います。例えば3年「毎日の生活と健康」の単元で、「リズムのいい生活が大事」という話をしても「これ聞いたことある」、「うん、そうだね」で終わってしまう。ではどうしたら主体的に考えられるのか。架空の人物ではなく身近な人の例の方がいいだろう、と考え、担任の先生に具合の悪いふりをしてもらって「先生の具合が悪い原因は何だろう?」と探る活動を導入にしたことがあります。先生がしているであろう「体に悪いこと」を子どもたちに探させると、自分のことはさておき、「カップ麺ばかり食べてい

る」、「夜更かしした」など、どんどん出てきました。そのあとで、「では自分の生活を振り返ってみよう」と言うと、主体的に自分の生活を見直す様子がうかがえました。

**渡邊** 実際に知っている身近な人の例の方が、子どもは考えやすいのかもしれないですね。教科書以外の例を挙げる話が続きましたが、では、授業のどの段階で教科書を使用しますか。自分たちで考えたあとに教科書を見て振り返るのか、課題解決を考えていく途中で教科書を参照するのか。

**江口** 子どもたちに見通しをもたせたあとに、課題解決のところで資料として活用しながら、課題に迫っていくこうという形の使い方が多いです。6年「感染症の予防」は、教科書をよく活用しました。病原体の体への入り方は教科書の資料を活用すると指導しやすかったです。子どもたちに話し合いをさせたあとで、こういった話もあるね、と、まとめて使用する使い方もしました。

**渡邊** 今、話し合いの話が出ました。新学習指導要領の「主体的・対話的で深い学び」の対話的な学びの一つは、話し合いとも捉えられます。話し合いを進めていくなかで、子どもたちが主体的になっていくのが理想ですが、話し合い活動がうまくいかない、と感じたことはありますか。

**須山** 話し合いは、どうしても弁が立つ子が優位になる傾向があります。クラスには話し合いそのものに参加できないタイプの児童もいます。どの子も平等に話す機会を設けさせようと、ジグソー学習などの仕組みを導入したこともあります。ただ、仕組みで解決しようとする、強制的に話さなくてはいけなくなり、追い詰められると感じることにもなりかねません。児童が自信をもって自分の意見を伝えられる支援が必要です。

**江口** 話し合う視点や議題を子どもたちの身近なところにおろしていかないと、表面的な話し合い、聞いたことのあるような話し合い、で終わってしまいがちですね。逆に、子どもたちが「自分の生活ではこうだった」、「自分のときはこうだった」と、自分のこととして捉えられると、どの子も活発に話し合えるような場になると思います。

**渡邊** 自分の生活習慣は、振り返りやすいですからね。ただ、子どもたちは、生活習慣はピンときても、「環境」は意外とピンとこない。例えば3年「部屋の明るさと空気」で、「教室の換気

をしよう」、「照明を適切に」と伝えても、教室の換気や照明調整はできている場合が多いから、その大切さがわからない。この単元は、どのように指導されていますか。

**須山** 確かに子どもたちは、明るさと空気についてふだんあまり気にしていないし、実感しにくいよだと感じます。数年前まで、線香を使った実験などの学習活動をしていました。研究発表会で「よくない環境の調査をしよう」という指導案に出会ってからは、その学習活動を使わせてもらうこともあります。わざとよくない環境をつくり、子どもたちがそこに調査隊として入り、どこをどう変えたらいいかを話し合う、という学習活動です。例えば、空き教室を閉め切って暗くし、机や物を雑然とさせた状態にして「ここは快適に過ごせる場所だと思う?」、「どこを直したらいい?」と聞いて考えさせる。「自分たちの教室と、ここは似ているところがある」という児童もいて、理由を聞くと「窓が開いてないから」と言っていました。そういう実体験を伴う授業は、反応がとてもよいので、今も続けています。

**渡邊** よくない環境の教室を使うというのは、うまい工夫ですね。

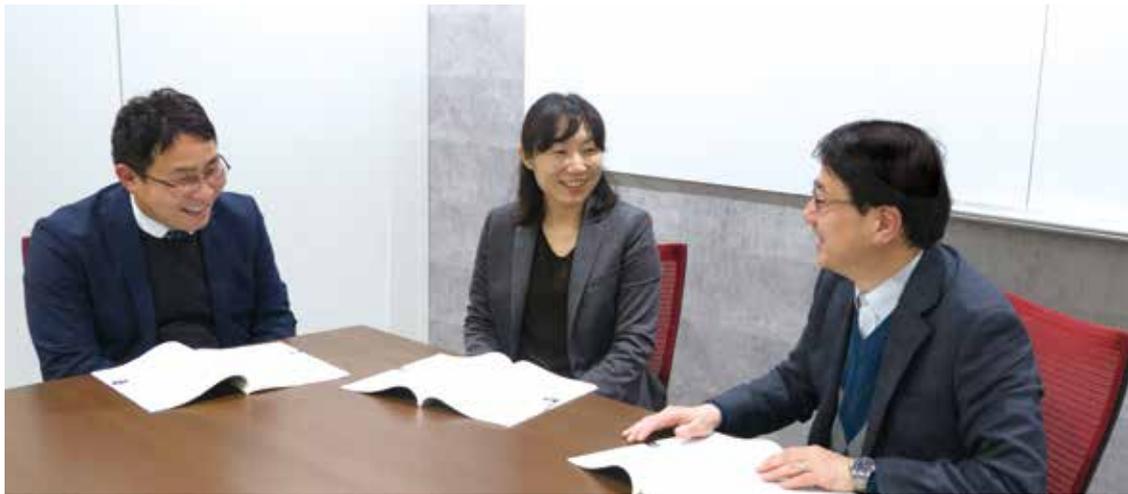
### 呼吸法、運動領域との関係

**渡邊** 新学習指導要領で、5年「心の健康」に、新しく「技能」が入り、「深呼吸を取り入れた呼吸法」を学習することになりました。ここをどう指導するか、今の段階での案はありますか。

**江口** 悩むところです。例示して、子どもたち自身がやってみることが大事なのではないでしょうか。

**須山** 呼吸だけでなく、不安になったときやいらいらしたときの発散法や「アンガーマネジメント」と呼ばれる技術を取り入れたことがあります。本当は、学習した知識をいかにその後の自分の生活に生かしていけるかが大事ですが、学んだことを子どもたちが生活に役立たせているかどうかといわれると、そこは確かめられないし、評価は難しいと感じます。

**江口** 子どもたちに「不安になったときに自分でもやってみよう」と思わせるのは、なかなか難しいのではないかと感じます。どのように体感



させるのか、工夫が必要だと思います。

**渡邊** 体育の授業で体ほぐしの運動を行った子どもたちは、心に影響があると実感しているんですか。

**江口** それは実感していると思います。「心の健康」と体ほぐしの運動の関連は子どもも実感しやすいですから、自分としては呼吸法より体ほぐしの運動とつなげるイメージのほうが強いです。

**渡邊** 運動領域との関連を深めようとする動きは、「心の健康」だけでなく、他のところでも出てきています。4年「体の発育・発達」では、現行だと食事の話が中心でしたが、新学習指導要領では食事より運動を先に挙げて強調しています。運動領域との関係について、これから意識して行おうと考えている点はありますか。

**江口** 保健だけでなく、様々な教科や学習をつなげる視点で授業をつくっていくことが、今まで以上に重要になると考えています。領域や教科を超えた学習は、学校の指導計画に基づいて、きちんとおさえていくことが大事だと思います。そのうえで、保健における「運動」は、学習指導要領での表記のしかたもあり、前より意識する先生が増えるのではないのでしょうか。これまでは私も、4年「体の発育・発達」では食事を重視していましたが……。

**須山** 現行の学習指導要領では、食事が先にきていましたから、私も食事メインで授業をしていました。新学習指導要領は、日常のなかでの運動量を増やすことが、健康に寄与するという意味合いですね。これからは、子どもたちに今の生活でいかに運動が足りていないかを実感させてから、「体育の時間にしっかり体を動かそう」とか「休

み時間は外へ行って遊ぼう」とか思わせるような授業をつくりたいと考えています。

**江口** 勤務校の校内研究で体力向上を進めています。達成のために子どもたちに「運動しよう」と言うだけでなく、保健の授業も一環としてとらえ、体力向上はそもそも健康な体をつくるために大事、というところに保健の授業を通じて落とすことができたという実感がありました。体育は体育、運動は運動、保健は保健というように、子どもたちも切り離して考えている部分があったので、「やっていること」と「知っていること」をつなげることが大事だと思います。

### 性に関する内容の指導

**渡邊** 運動や食事など、子どもたちが保健を学ぶ前から行っていることは、学習内容が理解しやすいと思いますが、初めて知ることを理解させるのは難しい。例えば「思春期の体の変化」はどうでしょうか。この単元を学習したあとの小学生たちに対する調査結果として、初経・精通のどちらが男子でどちらが女子かわからない児童が多かった、というものがありました。これは単に言葉の問題だと思いますが、初めて学ぶ内容は身に付きにくいことを示しているとも言えます。特に、4年生の男子は、精通がきていない児童が大半なので、実感もわきづらい。こういう未知の学習内容特有の工夫などはありますか。教科書を中心に授業されるのでしょうか。

**須山** 黒板で整理しながら説明したあとに、教科書やワークシートを使って、整理させながら振り返らせます。まだ実際に二次性徴を迎えてい

ない児童は、教科書の中の出来事みたいに感じてしまう子どもも多いようで、初経や精通は「これから自分の体が大人に近づくにつれ、みんなにも起きることだからね」と念押ししています。そこで、ハツとなる児童もいます。

**渡邊** 本来、この単元は初経・精通が起きることを学べばいいわけで、各社の教科書に書いてある詳しい情報は、実は学習指導要領解説にも書かれていない情報が多いです。これを全部教えなければいけないと思うと、指導が難しくなる単元ですね。

—— 関連して、最近の世間的に注目度が高い話題として、「性に関する悩みや、セクシャル・マイノリティーについて、保健の授業でどう扱うか」というものがあります。すでに実際に何か指導をされたことはありますか。

**須山** 今年は4年の「思春期の体の変化」の中の「異性への関心」の学習で、LGBTについてのふれました。「男の子が男の子を好きになることも、女の子が女の子を好きになることもある」、「体は女で心が男の人も、体は男で心が女の人もいる」、「いろいろな性があるけれど、お互いに違うということを受け入れて仲よくしていくことが大事だし、自分と違う人に対して、からかいや冷やかしかしはしてはいけないよ」、「多くの人は好きな人ができる。好きな人ができるということはすごく素敵なことだよ」というような話をしたのですが、LGBTの話が子どもたちにとってものすごくインパクトが大きく、それまでの授業の内容がすべて飛んでしまったという印象がありました。

**渡邊** 性については元から関心がある場合が多いので、部分的な概念や単語だけを覚えてしまうことがありますね。最近はLGBTなどに関する指導について議論になっていますが、これについて現在の各社の小学校の教科書ではあまりふれられていません。しかし、次期学習指導要領改訂時には通常の学習内容に入ってくる可能性はあるでしょうね。

—— これから各学校の先生方が、指導法を試行錯誤することになりますね。慎重に扱う必要がある内容ですが、保健の授業で扱うのは1年で1回か2回だと思うので、指導方法の修正を加えていくのも難しいですね。

**須山** 難しいです。多様な性についてを教え

るだけで、かなりの時間を費やすと思います。

—— 小学校4年生だと、当事者であっても自覚がまだ薄い場合があるでしょうし、概念自体を全く知らない児童もいるでしょうし、説明するのは難しそうですね。

**渡邊** 高校生ぐらいになると、知り合いに該当者がいたり、校内でオープンにする生徒もいたりして、小学生に比べてスムーズに学べると聞きます。

**須山** 正式な学習は以後に持ち越して、4年生に対しては「性について、自分が他の子と違うかもしれないと思って不安になったときは相談に来てね」というくらいでいいのかもしれないですね。

**渡邊** 「保健」は自分の健康課題を自力で解決するために学ぶ部分がありますが、他の人に助けを求めることは恥ずかしいことではないし、必要なときはそういうふうにするべきだと教えることも大事です。この単元は、そのよい機会になると思います。

### 保健の評価の現状と課題

—— 評価についてお聞きします。養護教諭の須山先生は、保健の評価について、担任の先生とどう分担していますか。

**須山** 勤務校では3～6年生の保健の授業を受け持っていますが、評価は私がつけて、担任の先生と相談して決定しています。毎時間の学習を個別に評価するのは厳しいですが、各時間にワークシートを必ず作っていて、そのウラに「振り返り」の欄を設けています。その振り返りで本時のねらいを達成したかどうかを確認しています。知識面はテストをしなければわからないので、テストをします。授業中の発言と様子、ワークシートの振り返り、テストのトータルで評価しています。

**渡邊** ワークシートで判断するのは、どの観点ですか。

**須山** 思考・判断と態度です。自分にどう生かそうとしているかを見るようにしています。子どもたちには、今日勉強したことは何に対して生かせるか、学習をふまえてこれからどうしていく





かを書いてほしいと伝えて、一生懸命考えて書いてもらっています。という姿が思考・判断しているの見取れるのかは毎時間悩んでいます。自治体の資料や指導書にも、思考・判断の評価ができる姿の例が載っていますが、それを

参考にして、「こういった姿や発言・意見が出てきたら」といった具体的な目指す児童の姿を挙げて、評価に活かすようにしています。授業中にクラス全員を見取るのは難しいです。

**渡邊** 思考・判断は、新学習指導要領で「思考力・判断力・表現力等」となりましたから、今後は表現力も合わせて、どう評価していくかは考えなければいけませんね。例示が学習指導要領解説に載ったので、今後の教科書や現場の先生の指導案は、それを評価規準の指針にするのではないかと思います。

**江口** 評価は、タイミングについても大事だと考えています。自分の失敗例として、授業が終わったあとの児童の振り返りを見て、「ああ、この子、授業の序盤からわかってなかった……」ということがあったので。

**須山** 「この子は序盤で伝えたい内容とは異なる理解をして、45分ずれたまま授業を受けていたのか」と思ったこと、私もあります。

**江口** C評価の児童に対して適切な指導を行うために、授業の最後以外で見取りのタイミングを作り、それによって、C評価の児童に合わせた指導や支援をしていく必要があると考えています。指導と評価の一体化。そこから子どもが変わって、授業の終わりにきちんとゴールにたどり着けることが大切だと思います。クラス全員を授業中の同じタイミングで見切れるかという難しいので、授業中の机間指導では、軽重をつける部分も出てくるとは思いますが。

**渡邊** B以上の児童より、Cの児童に着目しなくてはいけない場面はあるかと思います。先生

の実感として、どれくらいの割合で特別な働きかけをしたほうがいい児童がいるのでしょうか。

**江口** そのときのクラスにもよりますが、1人、2人では足りないですね。0人になったことはないです。子どもごとの理解のスピードを意識して、ある程度個別に声かけ、指導や支援をしてあげることが必要かと思えます。

**渡邊** 他の教科と保健を比べて、Cの児童は多いですか。

**江口** ペーパーテストで判断できる、単純な言葉の理解には、保健と他教科の差は感じないです。ただ、6年「病気の予防」で学習するインフルエンザや歯垢は「聞いたことがある言葉」なので、なんとなくわかった気になって授業を聞いているだけの児童はいると思います。深く理解させるためには、具体的にしたり、自分のことと絡めたりして、とにかく実感をもたせる工夫が、保健は他の教科と比べると必要かと思えます。

### ICT機器やデジタル教材を使った授業

**渡邊** パソコンやタブレットを使用している児童を保健授業の中で行うことはありますか。

**江口** 6年「地域の保健活動」でパソコン室に移動し、自分の地域の保健センターのウェブサイト調べさせました。地域によっては、ウェブサイトの内容が学習に沿ったものになっていない場合もあり、その場合は調べる地域の例を示しています。

**須山** 私もパソコン室で調べさせました。調べ学習は宿題にしやすいですが、全児童の使用中の画面を教師が確認できる状態で調べさせた方がいいかもしれないと感じたことがありました。

——保健の学習領域について調べると、意図しない情報が出て来ることはありそうですね。保健と直接的には全く関係ない情報が出てくることもありますし、犯罪に関わる情報が出てくることもあります。

**須山** 6年「病気の予防」で調べ学習をしたところ「ナチュラルキラー細胞」に着目して、そればかり調べた児童がいました。それは本来の学習内容に対して、難しすぎたと思います。段階に合わせた情報をどう引き出すか。広げるだけ広げても、学習としては茫洋としてしまいます。

**渡邊** まさにその通りで、以前参観した6年「病気の予防」の授業では、子どもたちに自由に調べ学習をさせていたら、「遺伝について」など、『学習指導要領』で示された学習内容からどんどん離れていってしまい、授業をした先生は「広すぎて深すぎて、うまく扱えなくなってしまった」と言っていました。こういう学習を「深い学び」と捉えてしまうのは、新学習指導要領の主旨とは違う気がしますね。

また、今後、インターネットやICT機器を使った学習は絶対に増えていきます。使うことは前提として、どう使うかが大事ですね。児童一人一人がタブレットを持つことが全国で当たり前になったら、最適な授業の方法も変わります。

**須山** 電子黒板やタブレットが完全に普及したら、指導案も変わると思います。そのときは、調べ学習ができるように、『家庭の医学』の小学生版のようなソフトが、あらかじめインストールされているといいと思います。

——調べ学習の成果をコントロールするため、小学生向けの電子百科事典を学校で1クラス分買って、調べ学習といったら社会でも理科でも保健でもとりあえずそれで調べさせている学校があるという事例は聞いたことがあります。

**須山** 調べ学習で失敗すると「世の中には正しくない情報や不必要な情報もある」という学習になるので、調べる範囲を限定しない機会もあるとよいと思います。

**渡邊** 新学習指導要領の保健の見方・考え方の中には、健康の情報を扱う記述が出てきます。今の小学生にとってICT機器やインターネットは身近なものですから、間違った情報をつかまないようにする学習はとても大事ですが、それは保健に限ったことではないですね。調べた内容が正しいかどうかという判断とともに、それをどのように活用するかという視点も大切だと思います。

### これからの保健の教科書に望むこと

**須山** 体育研究部の先生方が作成した、保健の授業用のスライド教材を使っている担任の先生方をよく見かけます。そのスライドの中には保健の授業の問題提起から考え方、答え、その他の情報がすべて網羅されていて、担任をもつ

先生が「すごく助かった」とおっしゃっていたことがありました。ある程度の流れができているスライド資料があれば、加工して使うことができ便利だろうなと思います。

ただ、あまり流れがよすぎると、子どもたちも映像を楽しみだけで、何も残らない場合があるかもしれませんね。使い方が大事だと思います。

**渡邊** 「主体的・対話的で深い学び」から離れていってしまったのは、よくありませんね。

**江口** 教員の立場からすると「カスタマイズしやすいデジタル教材」は魅力ですね。「時間が取れそうだから、この情報は入れよう」とか「うちは大きいテレビがあるから、これを映すとよさそう」とか、選んで使いやすいものがあると便利だと思います。子どもの立場からすると、ある程度情報がたくさん載っていて、そこから選択して正しい答えにたどり着けるような紙面になっていると、子どもによっては良いのではないかと思います。

ただ、ねらい、まとめ、評価だけは、ズレてはいけないと思うので、そこははっきりと誰が見ても「ここは大事」と制作者側で示すのもよいと思います。

**渡邊** 教科書というのは子どもたちが見るものとはいえ、先生と一緒に授業で使うものなので、先生にとっても使いやすいという視点は絶対に必要ですよ。子どもたちにこれだけ見てほしいというだけでなく、先生が使いやすく、先生の思いが子どもたちに伝わりやすい教科書が理想かな、と思います。

——本日は貴重なお話を、ありがとうございました。

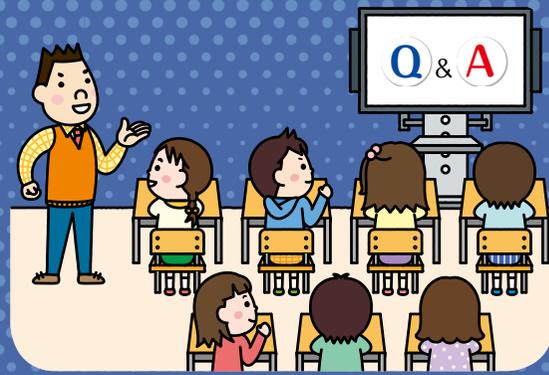
・この座談会は  
平成31年1月15日に行われました。



# Q & A

## デジタル教材、保健授業でどう使う？

光文書院 教科書・副読本編集チーム



**Q** デジタル教材、いろいろな機能があるけど、何をどう使えばいいのかわかりません。



**A** 3・4年各4時間、5・6年各8時間と限られた保健の授業時間の中で、デジタル教材を効果的に使用するコツのひとつは、「どんな場面で使用するのか」「なぜその場面で使用するのか」、つまり使う場面と目的をあらかじめ明確にすることだといえます。

そのためには、デジタル教材でそもそも「何ができるか」を知っておくことが大きな助けとなるでしょう。

一般的なデジタル教材には、様々な機能が盛り込まれています。ただ、現在のところ、保健の授業では、複雑なものよりもシンプルに精選されたもののほうが好まれる傾向にあるようです。

以下、よく見られる基本的な機能について、簡単にご紹介させていただくことで、デジタル教材の使い方のご参考となればと思います【図1】。

### ①ページ選択

今日の授業で使いたいページに飛んだり、ページを1ページずつめくったりできます。

### ②拡大・縮小

単純拡大や、範囲指定拡大ができます。小さい図版を拡大して共有したり、見せたい部分だけを限定して見せたりできます。

### ③ペンツール

線や図形、テキストなどが描けます。図版の解説などで強調したい部分に印をつけたり、記入欄に文字を入力したりするときに使えます。

### ④メモ

思ったことを書いて、付箋のように紙面に貼っておけます。どんな意見が出たかなど、あとでふ

り返ることができます。

### ⑤コンテンツボタンの非表示

紙面上にあるコンテンツ再生ボタンなどを非表示にし、シンプルに紙面だけを見せられます。

### ⑥ツールバーを左(右)に寄せる

教師の立ち位置に応じて、ツールバーの場所を移動できます。

### ⑦学習履歴

今までに書き込み等をした内容が残るため、学習の振り返りや評価などに便利です。

**Q** 授業で動画を使いたいのですが、効果的な選び方、使い方はありますか？



**A** 一般的なデジタル教材では、紙面に書かれた内容をより具体的に、また身近に理解できるよう、必要な部分に対応した「動画」「写真」「イラスト」などの資料が多数収録されています。

特に動画は、デジタル教材と親和性が高く、紙面だけでは伝わりづらい内容を効果的に伝えられることがもっとも大きな魅力です【図2】。

限られた授業時間の中では、長すぎない動画であることが肝要です。伝えたい内容の要点をしっかりとおさえた、数十秒から長くても1分程度の動画が望ましいでしょう。

また、2020年度版の教科書では、教科書紙面にもQRコードの掲載が許されています。タブレット端末の配備状況にはまだ全国的な差はありますが、こうしたものも効果的に使えることでしょう。特にご家庭にタブレット端末やスマホがある場合、教科書さえ持って帰れば、家庭学習でも動画を活用することが可能です。

**Q** 教科書を見ながら授業を進めると、紙面に必ず「答え」が載っているため、いまいち学習活動が盛り上がりません。また、授業準備の時間もとれず、なかなかスムーズに授業が流せません。



**A** 教科書には学習すべき内容が必ず掲載されているため、学習活動の答えが教科書に書かれていることは避けられません。どの教科でも、同様のお悩みがあるかと思います。

様々な地区で行われている工夫として、授業の展開に沿ったパワーポイント資料を用意し、授業で使用する方法もあります【図3】。紙芝居形式で、児童に提示する情報を絞ることができるため、あらかじめ児童が答えを知ることがなく、自分の頭で考えながら話し合いや書き込み活動ができます。

それは、「主体的・対話的で深い学び」につながる大切な視点だと考えられ、今後こうした教材は増えてくると予想されます。

また、こうした教材がひとつあることで、先生方の授業準備に関する負担も、大きく軽減されることと思います。



### 《参考》「デジタル教科書」と「デジタル教材」

2020年度より「デジタル教科書」と「デジタル教材」は、法令上、別のものとされます。

#### 【デジタル教科書】

教科書の電子ブック。教科書と同一内容であることが必須。補足資料など、教科書以上の情報が掲載されてはならない。

#### 【デジタル教材】

教科書の内容をベースとした「教材」であり、教科書プラスアルファの情報を掲載可能。

【図1】デジタル教材で「何ができるか」を知る



【図2】紙面だけでは伝わりづらい情報も、動画でわかりやすく



【図3】主体的・対話的で深い学びを促す教材の工夫



※画像は、平成27年度版「小学保健」および平成27年度版「デジ保」(光文書院)より

# 保健教育と現代の子どもたち

国立成育医療研究センター 理事長  
東京大学 名誉教授

五十嵐 隆



## ● はじめに

改訂された小学校学習指導要領が2020年度から全面実施となります。現在のわが国の子どもたちは社会環境の変化や医療の進歩により、これまでとは異なった保健環境におかれつつあります。2020年度からの体育科保健領域では、小学校中学年の子どもには健康の意味、心と体の成長、思春期の体の変化について、高学年の子どもには心の健康、けがや病気の予防についての基礎的な知識や、一部で技能も示されています。本稿では、小学校における保健教育の重要性について述べます。

## 1. わが国の子どもの保健環境と子どもへのこころと体の健康教育

2017年のわが国の乳児死亡率(1,000人あたり)は1.9で、世界的にも最も低い状態にあります。また、子どもの健康、教育、栄養を総合的に評価する「The Child Development Index 2012」では、わが国は世界で最も子どもの成育にとって良好な環境が整備されている国とされました。しかしながら、わが国の子どもの約1割は何らかのこころの問題を抱えていることが推定されています。

子どもの健康は社会的要因に大きく影響を受けます。その中で、最も危険な因子は子どもの貧困です。2015年のわが国の17歳以下の子どもの相対的貧困率(収入が平均の半分以下の家庭の割合)は13.9%で、2013年の16.3%に比べやや低下しましたが、国際的にも依然として高い位置を占めます。貧困状態にある子どもはこころと体の健康に悪い影響を与えます。わが国では母子家庭の貧困率が5割以上を占め、この割合は先進諸国で最も高い状況です<sup>1)</sup>。

このようなわが国の現状の中で、中学年の小学生に健康の意味と健康な生活習慣の必要性を伝えるだけでなく、数年以内に思春期を迎え劇的に変

化するこころと体についての理解を深めるための教育は極めて大きな意義をもちます。さらに、健康な体をつくり、発育するために必要な「食事」「運動」「休養・睡眠」の意義について伝えることは大切です。そして、成長に伴い子どもは体だけでなくこころも発達すること、さらに、こころと体は密接に関連していることを学ぶことは、こころの問題が増加しているわが国の子どもに重要と考えます。

## 2. 子どもの事故とけがの手当

わが国では、1歳から14歳以下の子どもの疾病別死因として「不慮の事故」が高い位置を占めます(表1)。日本スポーツ振興センター(Japan Sports Council)でも学校の管理下での事故の実態に関する調査・報告が毎年行われています。2017年の14歳以下の子どもの不慮の事故による死亡率は人口10万人あたり1.7に減少していますが、事故の原因を科学的に究明し、その原因を除去する介入行為がないために、子どもの事故による死亡を劇的に減らすことは簡単ではありません。学校が子どもの事故の発生場所となることは少なく、小学生の場合は住居や道路・駐車場が半数以上を占めます。小学生の中程度から重症の事故のうち、「転落」「転倒」「ぶつかる・あたる」ことによるものが全体の大半を占めます。スポーツをしているときや自転車に乗っているときの事故も少なくありません。したがって、けがに対する基礎的な知識と対応法(手当)を学ぶことは重要で、適切な初期対応が重大な後遺症の発生を予防することにもつながります。一方、事故が起きてからの手当だけでなく、事故の発生を未然に防ぐことがより重要です。頻度の高い交通事故を防止するための基礎知識を学ぶことが求められます。さらに、子どもが犯罪の被害者となる事件も頻発して

[表1] 14歳以下の子どもの死因順位 (平成29年人口動態統計より)

	1位	2位	3位	4位	5位
0歳	先天奇形等	呼吸障害等	不慮の事故	乳幼児突然死症候群	出血性障害等
1~4歳	先天奇形等	不慮の事故	悪性新生物	心疾患	肺炎
5~9歳	悪性新生物	不慮の事故	先天奇形等	肺炎	その他の新生物心疾患
10~14歳	悪性新生物	自殺	不慮の事故	先天奇形等	心疾患

インフルエンザ菌b型肺炎球菌(PCV13)  
B型肝炎  
ロタウイルス  
4種混合(ジフテリア、百日咳、破傷風、ポリオ)  
3種混合(ジフテリア、百日咳、破傷風)  
2種混合(ジフテリア、百日咳)  
ポリオ  
BCG(牛型弱毒結核菌)  
麻疹・風疹  
水痘  
おたふくかぜ  
日本脳炎  
インフルエンザ  
ヒトパピローマウイルス  
髄膜炎菌

[表2]  
わが国で行われている  
小児を対象とする  
主な予防接種

おり、自分が犯罪の被害者にならないための基本的知識を子ども自身が学ぶことが求められています。また、インターネットを介した犯罪も増えており、インターネットの正しい使い方についても家族あげての対応が必要です。さらには、近年の地球温暖化に伴い、熱中症のリスクが心配されていることから、子どもに熱中症とその予防法について考えさせることも重要だと考えます。

## 3. 予防できる病気に対する対応

病気の原因は様々です。その中で、感染症や生活習慣に起因する病気の中には予防できるものが少なくありません。

子どもが罹患する感染症は多岐にわたります。栄養状態のよい国の子どもでも麻疹に感染すると1,000人に1人ないし2人が死亡します<sup>2)</sup>。栄養状態の悪い国の子どもは麻疹で死亡する割合が高く、生存しても失明することがあります。おたふくかぜに罹患すると、約1,000人に1人に聴力の低下(重症の難聴)が起きます<sup>3)</sup>。重度の難聴になると、補聴器を使用しても、あるいは人工内耳手術を行っても、聴力を獲得することはできません。このように感染症の中には、治療によって救命されても重篤な後遺症が残るものが珍しくありません。

世界の多くの国ではこのような重篤な感染症から子どもを守るために、様々な予防接種を開発し、子どもに接種してきました。確かに、細菌感染症に罹患しても抗生物質という強力な武器がありますが、使用が遅れたり有効性の低い抗菌薬を使用したりすると十分な効果を得られないことや、薬剤に抵抗力をもつ細菌(耐性菌)が増えているなどの課題が生じています。また、ウイルス感染症全般に対しては有効な薬(抗ウイルス薬)は限られています。そのため、予防接種で予防できる感

染症には積極的に予防接種を行うことが全世界での常識となっています。わが国ではこれまで、マスコミなどにより予防接種後の副反応が強調されることが少なくありませんでした。予防接種も薬のひとつですので、副反応がまったくないことはありません。しかしながら、予防接種で予防できる感染症には、予防接種を受けることが自分の身を守る最も安全で科学的な方法であることを子どもが学ぶことは極めて重要です。

麻疹、おたふくかぜ、水痘(水ぼうそう)、破傷風、ジフテリア、百日咳、結核、ロタウイルスなどの感染症やそれらに対する予防接種について、基本的な知識をもっている教師の方は少ないのではないかと思います。子どもへの感染症や予防接種に関する教育が欧米の先進国に比べるとわが国では大変に遅れています。わが国においても、子どもに感染症や予防接種に関する基本的知識を学校教育において提供することがこれまで以上に求められています。予防接種が行われる感染症にはどのような疾患があるかについて、児童、教師ともども学んでほしいと願っています(表2)。

生活習慣に起因する疾患としては、がん、心臓病、脳卒中、高血圧症、糖尿病、歯肉炎などが重要です。さらに、たばこ、アルコール、薬物乱用の害について子どもの理解を深めることも意義あることです。これからの長寿時代を迎える次世代の子どもたちにとって、これらの知識は極めて有用であるといえます。

## ● おわりに

医療の劇的な進歩により、慢性疾患や慢性的な障害をもつ子どもが救命されています。健全な子どもだけでなく、病気や障害をもつ子どもに対するきめ細やかな保健教育も今後必要と考えます。

(いがらし・たかし)

【参考文献】 1) 厚生労働省「国民生活基礎調査」2016年 2) CDC: Measles data and statistics.(www.cdc.gov/measles/.../measlesdataandstatsslideset.pdf) 3) 橋本裕美: ムンプス難聴発生頻度の事実・禁忌外来小児科学研究グループによる調査報告一, 第17回日本外来小児科学会, 2007



## スクリーンタイムと 子どもの健康

埼玉大学 教授／光文書院『小学保健』編集委員 戸部 秀之



### ■スクリーンタイムとは

高度情報化社会の今日、人々の生活の中には、テレビ、パソコン、タブレット端末、携帯電話・スマートフォン、ゲーム機など、多種多様な情報通信機器が溢れています。いずれも「スクリーン」を介して情報を受けたり、発信したりする機器で、それらを使用する合計時間を「スクリーンタイム」と呼びます。スクリーンタイムは子どもの健康の視点から国際的にも注目されています。ここでは国内や国外の研究から、スクリーンタイムと子どもの健康について、これまでにわかっていることを紹介します。

### ■子どもの健康との関連

まず、スクリーンタイムと子どもたちの生活習慣については、スクリーンタイムが長い子どもほど、就寝時間が遅くなるとともに睡眠時間が短くなり、睡眠習慣が悪化することが知られています。食習慣についても、スクリーンタイムが長い子どもでは摂取エネルギー量が大きく、食事の質が低下するため、エネルギーの取り過ぎや栄養バランスの低下が心配されています。さらに、身体活動との関連も指摘されています。非活動の状態であるスクリーンタイムが長いほど、身体活動量は減少します。

このようなことから、運動、食事、休養・睡眠の調和のとれた生活を行うためには、スクリーンタイムが過剰にならないように注意することが大切といえます。

次に、スクリーンタイムと心身の健康との関連についてです。スクリーンタイムが長い子どもは肥満につながる傾向がみられます。前述のようにスクリーンタイムが長い子どもは、摂取エネルギー量が大きく、身体活動が少ないことが影響して

いるのかもしれませんが。肥満は、将来の生活習慣病のリスクファクターであり、肥満の予防は健康を維持、増進するうえでたいへん重要なことです。スクリーンタイムを上手にコントロールすることが将来の生活習慣病の予防にもつながる可能性があるといえます。

また、心の健康との関連についても研究が行われてきました。スクリーンタイムが長い子どもでは、うつ症状を示す傾向が高くなる傾向があります。長時間のスクリーンタイムの背景にはゲーム依存やインターネット依存があることも考えられます。ゲームに過度にのめり込む「ゲーム障害」は、世界的に病気として認められるようになっていきます。

このように、心身の健康や生活の質（QOL）とスクリーンタイムは互いに関連していることが知られています。多様な情報通信機器の利用については親子で話し合っ てルールを決めるなど、使い過ぎにならないように上手につき合うことが大切です。（とべ・ひでゆき）

#### <参考文献>

片岡千恵ほか：我が国の高校生における危険行動と Small Screen Time との関連. 学校保健研究, 59, pp.172-9, 2017.

Hale L, Guan S.: Screen time and sleep among school-aged children and adolescents: a systematic literature review. Sleep Med. Rev., 21: pp.50-8, 2015.

Saunders TJ, Vallance JK.: Screen Time and Health Indicators Among Children and Youth: Current Evidence, Limitations and Future Directions. Appl. Health Econ. Health Policy, 15 (3) : pp.323-331, 2017.

Stiglic N, Viner RM.: Effects of screentime on the health and well-being of children and adolescents: a systematic review of reviews. BMJ Open, 9 (1): e023191, 2019.

## 保健と体育の両面で アプローチを

神戸大学 教授 國土 将平



小学校4年生の学習内容である「体の発育・発達」においては、自分の体の発育や思春期の体や心の変化を学習するとともに、運動と発育との関係についてふれることが必要です。体育との関わりも深く、保健と体育の両面からアプローチが可能です。

### ■小学校期の運動能力の発達の特徴

運動能力の発達に着目すると、巧緻性の発達は発育急進期前の小学生の時期に著しく、中学生以降は発達の速度は緩やかになります。その一方で、力強い動きや粘り強い動きは、中学生以降に急激に発達します。

このことから、小学校の時期は、いろいろな動きを獲得することができるとともに、力強く持久的な運動により、丈夫な骨の形成、筋力や持久力の向上、体の大きさだけでなく、身体的機能も高くなることに気付かせ、進んで実践する意欲をもたせる指導の工夫が必要です。

体の大きさ、特徴は児童自身が容易に比較可能であり、また、友達とかけっこをするとどちらが速いかわかるように、運動の得意・不得意も誰もが観察・比較できます。多くの場合、このような他者との比較が運動の有能感や、逆に運動嫌い、身体的なコンプレックスとして子どもたちは感じてしまいます。しかし、以前の自分と比較できれば、どれくらい背が伸びたか、あるいはどれくらい走ることが速くなったかという積極的な視点で、自分がどう変わったかを感じることができるようになります。個人の発育を振り返る際に、健康診断の資料と同様に、体力テストの経年的な資料を準備する工夫が必要でしょう。

### ■男女の発達の違いにも留意を

ここで、個人差に由来する発育時期の違いや運動能力の発達の違いに留意してほしいと思います。この内容を学習する4年生では、女子は発育急進期を迎える者もあり、男子の多くは発育急進期以前です。発育急進期の児童は、運動能力の発達も著しく、この時期にはそれまでの時期と比較して、個人差が大きくなる時期となり、運動の得意・不得意が大きく感じられる時期でもあります。

### ■発育急進期にみられる一時的な運動能力の低下は保健と体育の両面でサポートを

加えて、発育急進期には骨の成長に対して筋力の発達が十分ではないことがあります。これによって、一時的に体のコントロールのバランスが崩れて、運動がうまくいかないことがあります。この時期、25%の男子に一時的な50m走の記録の低下が起こることが報告されています。発育急進期には運動能力の一時的低下により、自信を喪失してしまう子どもも存在することが指摘されています。このような運動能力の低下は、1年程度待つと大幅な向上も見込まれるのが普通です。

このように、発育急進期には一時的な運動不器用に陥る場合があること、さらに1年ほどで回復や向上もあることを保健学習と体育学習で関連をもたせておさえ、実際の体育の学習時に先生方のサポートが必要となる場合もあるでしょう。

（こくど・しょうへい）

# 心肺蘇生

## 小学校高学年で心肺蘇生法を学ぶ意義

東京学芸大学 教授/光文書院『小学保健』監修 渡邊 正樹



### ■教師向け心肺蘇生法「ASUKAモデル」とは

心肺蘇生法の学習は、中学校及び高等学校の保健ではすでに学習内容として位置づいています。

中学校、高等学校の新学習指導要領では胸骨圧迫やAEDの実習も含まれていますが、小学校体育科の新学習指導要領では心肺蘇生法は取り上げられていません。しかし小学校高学年でAEDの使用を含めて心肺蘇生法を学ぶ意義は大いにあると思います。

ところで、心肺蘇生法のガイドラインは、ほぼ5年ごとに改正されます。現在は2015年版が使われていますが、常に最新のガイドラインを参考にするようにしてください。そして現在、学校において普及しつつあるのが「ASUKAモデル」です。「ASUKAモデル」は、さいたま市によって開発された教師向けの心肺蘇生法であり、一般の市民にとっても有益な方法といえます。医療従事者ではない一般の市民が、意識のない傷病者の反応を確認するとき、傷病者が普段どおりの呼吸をしているかどうか分からないことが予想されます。その場合は、迷わず心肺蘇生を行い、AEDを手配するというのが「ASUKAモデル」の特徴です。特にAEDは電気ショックが必要かどうかを判断してくれます。傷病者の意識がなければ、必ずAEDを使うという姿勢が必要です。

「ASUKAモデル」は、平成23年9月にさいたま市の小学校6年生の桐田明日香さんが駅伝の課外練習中に倒れ、その後亡くなるという悲しい事故を教訓として作成されました。「ASUKAモデル」の名称は、明日香さんの名前にちなんで付けられています。AEDの使用も含めて、誰もが心肺蘇生を行うことができるようにすることをめざしています。

### ■小学校では学習内容の重点をどこにおくか

では、小学生ではどのような学習が可能でしょうか。実は内外の研究によると、小学生は特に胸骨圧迫(心臓マッサージ)がうまくできないという報告があります。これは心肺蘇生法が理解できないということではなく、大人と比べて体重が軽いために十分深く胸骨を押すことができないということが理由のようです。そこで小学生においては、心肺蘇生の重要性やAEDを使うことの意義を理解し、どこにAEDが置かれているか、近くのAEDを持ってくるにはどのぐらいの時間が必要なのかを学習内容とすることが考えられます。技能の習得よりもむしろ、知識そして思考力・判断力・表現力等から指導を行うのが有意義といえるでしょう。そして中学校、高等学校の学習へとつながっていくことを意識するようにしてください。(わたなべ・まさき)

・ASUKAモデルについては、以下のURLを参考にしてください。  
<http://aed-project.jp/movies/movie5.html>



# 小学校の保健領域における「がん教育」のあり方

—その内容と留意点—

日本女子体育大学 教授 助友 裕子



### ■保健がますますおもしろくなる

「たばこを吸っているのに病気になる人がいるのはどうしてですか?」と児童に質問されたことはありませんか。

これは、私が小学校の担任の先生から受ける「あるある質問」で上位にあがるものです。

一方、このようなことをおっしゃるがん患者の方もいます。「私は、たばこを吸っていたわけではないのにがんになりました」。

これらの発言は、保健の学習内容と一見矛盾しているようにみえます。しかし、そのこともまた事実であるという、人の健康の本質に迫ろうとするのが「がん教育」なのです。

### ■「がんにならないようにする」から「生涯を通じて関心をもてるようにする」へ

がんは、病気になるようにする一次予防、早期発見して早期に治療する二次予防、重症化や慢性化を防止する三次予防のすべてを扱うことができる教材です。<sup>1)</sup>このように、疾病の発症以前、ひいては発症後にわたり、各段階における対策を予防医学的な視点でとらえようとする考え方を「疾病の自然史」といいます。これまでの保健教育でも疾病の予防は扱っていますが、それは一次予防が中心で、「疾病の自然史」という観点から単一の疾病が扱われたことはありません。つまり、単に病気になるようにしようとする態度形成・行動変容だけで終わりにするのではなく、生涯を通じて自らの健康に関心をもてるようにすることが大切です。

小学校の「がん教育」では、特に保健領域において一次予防が中心となるでしょう。中央教育審議会答申(平成28年12月21日)<sup>2)</sup>でも、「疾病等のリスクを減らしたり、生活の質を高めたり

することができるような資質・能力を育成する学びの過程が求められています。

冒頭でご紹介した2つの発言をひも解いていくと、この学びにたどりつきます。先生方の教材研究に期待が寄せられています。

さらに、がんという素材は、小学校の保健教育で課題とされていた「地域の様々な保健活動の取組」の充実、強化を図りうる教材になります。教科書では、がん検診の大切さについて触れられていますが、その実施方法は地域によって様々です。ぜひ、身近な自治体の取組を児童と一緒に調べてみましょう。保護者などに伝えるアクティブラーニングによる学習効果も報告されています。

### ■地域社会とともにつくる保健の学び

今回の学習指導要領の改訂では、カリキュラムマネジメントにより社会に開かれた教育課程の実現が期待されています。「がん教育」でも外部講師などを活用しながら、地域社会とともに子どもたちの成長を育むきっかけにしたいものです。(すけとも・ひろこ)

### <参考文献>

- 1) 助友裕子. 小学校の保健学習とがん教育.『こどもと保健 NO.92』光文書院 2016: 2-3.
- 2) 中央教育審議会. 幼稚園, 小学校, 中学校, 高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善及び必要な方策等について(答申)(中教審第197号). 平成28年12月21日.



# 不安や悩みへの 対処としての呼吸法

東京有明医療大学 学長 本間 生夫



## 1. 心の変化と呼吸の関係

<心と呼吸をつなぐ脳の中のアーモンド>

喜び、楽しみ、悲しみ、不安、恐怖、怒り……。私たちのさまざまな感情は一体どこで生まれているのでしょうか。

それは脳の中にあるアーモンドのような形をした「扁桃体」というところです(図1)。たとえば、不安や恐怖を感じているときに扁桃体は活発に活動しています。それと同時に呼吸のリズムも速くなっているのです。感情＝心の変化と呼吸のリズムの変化は一体となってあらわれてきます。感情は、理性や身体の変化を含めて情動と呼ばれていますが、扁桃体で生まれてくる呼吸を「情動呼吸」と呼び、酸素や二酸化炭素の量を調節する「代謝性呼吸」と分けています。

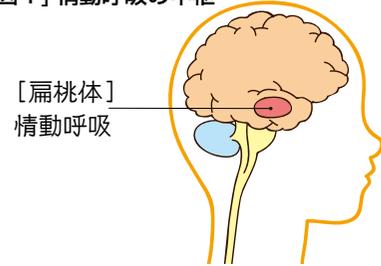
私たちの情動(感情＝心)と呼吸のリズムは、脳の中で同時につくられているのです。ですから、心が変化すれば呼吸のリズムも変化します。また逆に、呼吸のリズムが変われば、心を和らげ、リラックスさせることもできるのです。

## 2. 呼吸筋ストレッチ体操とは

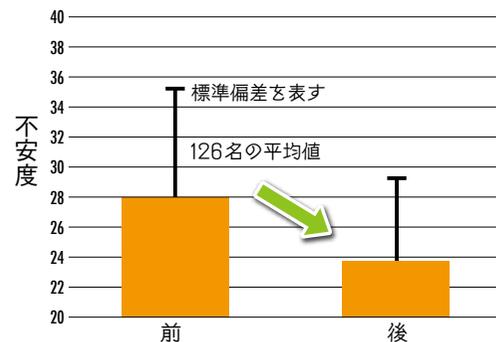
この体操は、もともとはぜんそくや慢性閉そく性肺疾患(COPD)患者さんの呼吸困難を和らげるために開発されました。その後、患者さんや高齢者の肺機能改善に効果のあることが示され、さらに情動呼吸を介して心が和らぐことが示されてきました。特に2011年に起こった東日本大震災で被災した子どもたちの心のケアの方法として取り上げられ、子どもたちの不安度の軽減に効果を上げました(図2)。

このようにゆっくりとした深い呼吸は、心を落ち着かせる効果があります。呼吸筋ストレッチ体操はその効果に加え、胸を広げたり縮めたりする呼吸筋をストレッチにより柔らかくし、胸を動かしやすくしてくれます。胸がスッキリし、呼吸が楽になります。

[図1] 情動呼吸の中核



[図2] 被災地における呼吸筋ストレッチ体操前後の不安度の変化



(平成24年度厚労省科学研究費地域医療基盤開発推進研究事業報告書より)

## 3. いつ呼吸筋ストレッチ体操を行うか

この体操は道具や広い場所を必要としませんので、いつでもどこでも行えます(図3)。体操は即時効果がありますので、一度に時間をかけてやる必要はありません。1つのパターンを2、3回やれば十分です。それよりも、1日に行う回数を増やしたほうがよいのです。朝起きたとき、昼休み、夜寝る前などと習慣づけておいてもよいですし、緊張が高まってきたとき、イライラしているときなどに行うのもよいでしょう。

ストレッチする部位によって「吸う」「吐く」が決まっていますので、呼吸に合わせて子どもたちといっしょに行ってみてください。

(ほんま・いくお)

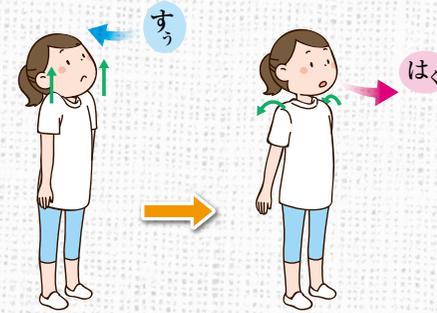
## 呼吸筋ストレッチ体操のやり方

[図3]

体操を行うときは「鼻からゆっくり吸い」「口からゆっくり吐く」を心がけます。決して無理をせずに行ってください。

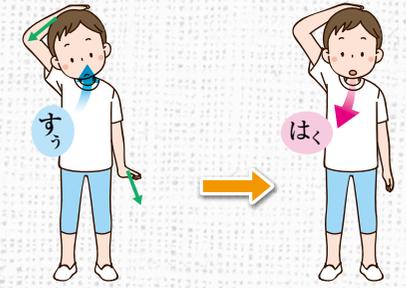
### ■肩の上げ下げ 吸う筋肉

- ①息をゆっくり吸いながら、肩をゆっくり上げていく。
- ②息をゆっくり吐きながら、肩を後ろに回しておろす。



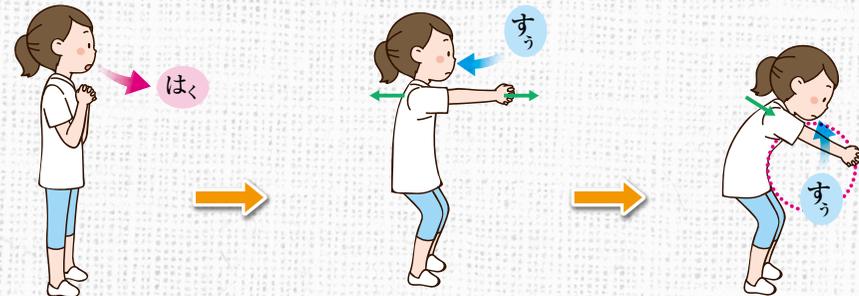
### ■首のストレッチ 吸う筋肉 (左右行う)

- ①片方の手を頭の上而当て、息をゆっくり吸いながら横に首を曲げる。
- ②息をゆっくり吐きながら元の姿勢に戻す。



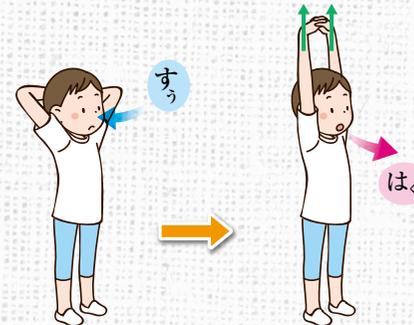
### ■背中・胸のストレッチ 吸う筋肉

- ①両手を胸の前で組み、息をゆっくり吸い、ゆっくり吐く。
- ②息をゆっくり吸いながらひざを軽く曲げ、両腕を前に伸ばし、背中を丸めていく。
- ③大きなボールを抱えるようなイメージで背中を丸める。



### ■胸のストレッチ 吐く筋肉

- ①両手を頭の後ろで組み、息をゆっくり吸う。
- ②息をゆっくり吐きながら両腕を上へ伸ばし、背伸びをする。



### ■胸のストレッチ 吐く筋肉

- ①両手を腰の後ろで組み、息をゆっくり吸う。
- ②息をゆっくり吐きながら、両腕を後方へ伸ばす。

