

# 小学校における保健学習の現状と課題

## —1992年と2017年の比較—

The Situation and Problems of Health Education in Primary Schools

-Comparison of 1992 and 2017-

坂本 啓一\*SAKAMOTO Keiichi 矢吹 なおみ\*\*YABUKI Naomi

松本 健治\*\*\*MATSUMOTO Kenji 関 耕二\*\*\*\*SEKI Koji

\*鳥取大学 地域学部 研究生, 八頭町立八東小学校 \*\*鳥取大学大学院 持続性社会創生科学研究科, 米子市立福米東小学校

\*\*\*和歌山県立医科大学 医学部 衛生学講座, 鳥取大学名誉教授 \*\*\*\*鳥取大学 地域学部 地域学科 人間形成コース

キーワード：保健学習 health education, 学習指導要領 courses of study, 大学生 university student

### 1 はじめに

平成 28 年度版厚生労働白書によると、我が国の国民の健康寿命（健康で過ごすことのできる期間）は世界一の長さだが、これをさらに延ばすための予防や健康づくりへの取り組みの非常に重要性が指摘されている<sup>1)</sup>。また、青少年の生活実態についての笹川スポーツ財団による調査<sup>2)</sup>では、学校の授業や仕事以外でのテレビ視聴やパソコン、ゲーム、スマートフォンなどの1日当たりのメディアの利用状況は、平日の利用について小学校期と中学校期とでは「1～2時間未満」、高校期、大学期、勤労者では「2～3時間未満」が最も多く、高校期と大学期では「3～4時間未満」の割合が10%台であり、他の学校期に比べて高いと報告されている。さらに、休日では、学校期が進むにつれて3時間以上の割合が高くなり、メディアの利用時間は長くなっていると報告されている。

一方、運動不足を「とても感じる」割合は、男子では小学校期9.6%、中学校期9.6%、高校期21.2%、大学期38.7%及び勤労者27.5%であり、女子では小学校期13.1%、中学校期19.2%、高校期34.7%、大学期45.5%及び勤労者54.0%となり、男女共に学校期が進むにつれて運動不足を感じている者の割合が増加するが、特に女子において顕著であると報告されている<sup>2)</sup>。また、男子大学生の年次推移は、2011年22.9%、2013年29.9%、2015年38.7%となっており、運動不足と感じている者の割合が年々増加していることがうかがえる。

朝食の摂取状況は、平日（月～金）の朝食の摂取状況を尋ねたところ「5日食べる」は、小学校期92.9%、中学校期88.7%、高校期81.8%、大学期72.2%及び勤労者62.2%と、学校期が進むにつれて、平日に毎日朝食を食べている者の割合は減少すると報告されている<sup>2)</sup>。

以上のことから、青少年においては、小学校期から大学期へと学校期が進むにつれて、規則正しい生活習慣が崩れている者の割合が高くなっていく可能性が考えられる。

一方、鳥取大学が行った「とっとりキャンパスライフ 2016 平成 28 年度鳥取大学学生生活実態調査報告書」によると、「あなたは、たばこを習慣的に吸いますか」と尋ねたところ、

「吸う」と答えた大学生の割合は4%、2年前の調査から1ポイント減、4年前の調査からだ3ポイント減、7年前の調査から比較すると6ポイント減少していると報告されている<sup>3)</sup>。大学生の喫煙率の減少については、大学敷地内での禁煙の実施、たばこの価格の高騰や社会的な禁煙に対する意識、さらに小学校からの保健学習の成果などにより、大学生の喫煙行動が変化した可能性が考えられる。

松岡らの 2009 年の報告によると、学校での保健学習において、学習の中心となる体育科（小学校）や保健体育科（中学校、高校）では、2008 年（平成 20 年）に行われた改定によって、小学校 3・4 学年は、①毎日の生活と健康、②育ちゆくからだとわたし、第 5・6 学年では、①心の健康、②けがの防止、③病気の予防の 5 領域に分かれる指導をするようになっていく<sup>4)</sup>。中学校では、①心身の機能の発達と心の健康、②健康と環境、③傷害の防止、④健康な生活と疾病の予防の 4 領域について指導が行われている（表 1）。

戦後の小中学校での保健学習の内容の変遷を見ると、約 40 年前、1977 年（昭和 52 年）に改訂が行われた学習指導要領の保健の内容は、小学校第 5 学年では、①体の発育、②けがの防止、第 6 学年では、①病気の予防、②健康な生活の 4 領域だった。中学校は、①心身の発達、②健康と環境、③傷害の防止と疾病の予防、④健康と生活の 4 領域となった。

また、1989 年（平成元年）の改定は、小学校第 5 学年では、①体の発育と心の発達、②けがの防止、第 6 学年では、①病気の予防、②健康な生活の 4 領域となった。中学校では、①心身の発達と心の健康、②健康と環境、③傷害の防止、④疾病の予防、⑤健康と生活の 5 領域となった。

さらに、1997 年（平成 10 年）の改定では、小学校第 3 学年から保健学習が始まった。内容は、小学校 3・4 学年では、①健康な生活、②体の発育、第 5・6 学年では、①けがの予防、②心の健康、③病気の予防の 5 領域となった。中学校では、①心身の発達と心の健康、②健康と環境、③傷害の防止、④疾病予防と健康生活の 4 領域となった。

松岡らは、この変遷は、その当時の社会、経済、疾病を反映している。さらに、今日では、生活習慣病が注目され、またタバコ、酒、薬物の乱用や不登校・暴力・うつなどの心の

表1 学習指導要領体育科保健領域の内容の変遷 1977年(昭和52年)～1997年(平成10年)

	昭和52年度版 小学校(昭和55年4月施行) 中学校(昭和56年4月施行)	平成元年度版 小学校(平成4年4月施行) 中学校(平成5年4月施行)	平成10年度版 小学校(平成14年4月施行) 中学校(平成14年4月施行)
小3			(1)健康の大切さを認識・健康に良い生活の仕方 ア調和の取れた生活 イ体の清潔, 明るさ, 換気, 環境 (2)体の発育・発達 ア体の変化 食事, 運動, 休養 イ思春期 初経, 精通, 関心
小4			
小5	(1)体の発育 思春期 初潮, 変声 調和の取れた食事, 適切な運動 (2)けがの防止 交通事故, 校内の事故 →環境整備	(1)体の発育と心の発達 ア体 年齢に伴って変化 思春期 体つきの変化 初経, 精通 イ心 年齢とともに発達 異性への関心 (2)けがの防止 ア 交通事故, 学校生活の事故など イ 環境を安全に整えることが必要	(1)けがの防止 ア交通事故, 学校生活の事故 →的確な判断, 安全に行動, 環境整備 イけがの手当 (2)心の発達及び不安, 悩みへの対処の仕方 ア生活経験 年齢とともに発達 イ心と体 密接な関係 互いに影響 ウ 不安や悩みの対処
小6	(1)病気の予防 病原体, 体の抵抗力 環境や生活行動が主要因となって起こる病気の予防 →好ましい生活習慣を身につける (2)健康の保持増進に必要な生活行動と良い環境 運動, 休養, 睡眠及び食事 →保持増進 良い水, 良い空気及び日光 個人の努力, 家庭・学校の努力	(3)病気の予防 ア病原体を体に入れないこと 抵抗力 イ望ましい生活習慣を身に付ける 住まいや衣服を整える (4)健康な生活 ア健康の保持増進 運動, 休養, 睡眠及び食事の調和のとれた生活 イ水, 空気及び日光 ウ個人, 家庭, 学校などの努力も必要	(3)病気の予防 ア病原体, 体の抵抗力, 生活行動, 環境 イ病原体を体に入れないこと, 体の抵抗力を高めること ウ生活習慣病 偏りのない食事や口腔衛生, 生活習慣 喫煙, 飲酒, 薬物乱用
中1	(1)心身の発達 ア二次性徴 イ運動能力→身体の発育・発達, 運動の経験 ウ精神機能(知能, 情動, 社会性) →大脳の発達, 生活経験 エ心の調和→欲求に正しく対処	(1)心身の機能の発達と心の健康 ア身体の機能 年齢とともに発達 二次性徴 身体の発達 内分泌の働き イ知的機能, 情意機能, 社会性などの精神機能は, 生活経験などの影響を受けて発達 思春期 自己の認識 自己形成 ウ心の健康を保つ→欲求に適切に対処 心身の調和を保つことが大切 欲求への対処の仕方	(1)心身の機能の発達と心の健康 ア身体の機能 年齢とともに発達 イ思春期 内分泌 生殖機能 適切な行動 ウ知的, 情意, 社会性などの精神機能 生活経験などの影響を受けて発達 思春期 自己の認識, 自己形成 エ心の健康 欲求やストレスに適切に対処 心身の調和を保つこと 欲求やストレスへの対処の仕方に応じて, 精神的, 身体的に様々な影響
中2	(2)健康と環境 ア身体 →適応能力 イ快適で能率のよい生活 →室内の温熱条件, 照度 ウ二酸化炭素の濃度 エ日光 →健康の保持 オ水 カ産業廃棄物→衛生的に処理	(2)健康と環境 ア身体 →環境に対して適応能力 イ快適で能率のよい生活 温度, 湿度などや明るさ, 騒音には一定の範囲がある 二酸化炭素の濃度→室内空気の汚れの指標 一酸化炭素は有害 許容濃度が定められていること。 ウ生命の維持や生活に必要な水 衛生的な基準に適合→浄化, 確保 エ産業廃棄物→衛生的に, 環境を汚染しないように処理	(2)健康と環境 ア身体→適応能力 快適で能率のよい生活 温度, 湿度などや明るさ, 騒音 イ飲料水や空気は, 健康と密接なかわり管理 ウ廃棄物→衛生的に, 環境の保全 (3)傷害の防止 ア自然災害や交通事故などによる傷害 イ応急手当を適切に行う →傷害の悪化を防止
中3	(3)傷害の防止と疾病の予防 ア人的要因と環境的要因によって発生 安全な行動と環境の改善対策によって防止 イ疾病 多くの疾病 要因に対する適切な対策と予防 ウ健康診断などによる早期発見と早期治療 (4)健康と生活 ア適切な運動 イ身体エネルギーの消費 ウエネルギー補給, 健康保持 →調和のとれた食物摂取 エ疲労→適切な休養 オ個人の健康とその個人の属する 集団の健康 →相互に影響 集団の健康を保持増進 →保健所など組織的な活動	(3)傷害の防止 ア人的要因や環境的要因 行動, 環境の改善によって防止 イ交通事故 行動, 交通環境の改善で防止 ウ応急処置を適切に行うこと →傷害の悪化を防止 (4)疾病の予防 ア主体や環境の要因によって発生 多くの疾病→対策によって予防 イ喫煙, 飲酒, 薬物乱用などの行為 →心身に影響, 疾病の要因 ウ応急処置を適切に行うこと →疾病の悪化を防止 (5)健康と生活 ア適切な運動などの身体活動 イ年齢, 身体活動などに応じて調和のとれた食事 ウ学習, 運動, 作業などの活動 →疲労→適切な休養よって回復 エ個人の健康と集団の健康とは密接な関係 相互に影響 健康を保持増進→地域社会で活動	(4)健康な生活と疾病の予防 ア健康→主体と環境の相互作用 疾病→主体と環境の要因 イ健康の保持増進 年齢, 生活環境等に応じた食事, 運動, 休養及び睡眠 生活習慣の乱れ→健康を損なう ウ喫煙, 飲酒, 薬物乱用 →心身に影響し健康を損なう →個人の心理状態や人間関係, 社会環境が影響 →適切に対処する必要 エ感染症→病原体が主要因 発生源をなくす, 感染経路を遮断, 主体の抵抗力を高め予防 オ個人の健康と集団の健康 →密接な関係・相互に影響 →健康を保持増進保健・医療機関を有効に利用

健康が大きな問題になっており、健康問題の変化に対応して保健学習内容も変化していると述べている<sup>4)</sup>。

松本らは、昭和 52 年度版の学習指導要領に基づいた保健学習を受けてきた鳥取大学の学生を対象に、保健学習が現在の保健行動に与える影響について報告した<sup>5)</sup>。この松本らの報告では、小学生のころに受けた保健学習の内容や、健康診断、体力測定の内容など 7 項目であり、そのうち 3 項目について分析し、保健の授業を受けたと記憶している大学生が全体的に少なく、さらには授業を受けたと記憶している、印象に残った授業のない大学生がいることを明らかにしている。また、印象に残っている授業内容においては、「性」や「体のつくり」に関わる回答が高率であり、回答結果に偏りがみられた<sup>5)</sup>。

松本らの報告から 25 年を経て、その間に保健学習は学習指導要領の 3 回の改訂を通じて学習内容や単元構成などが変わり、それを受けた大学生の保健行動も変化していると考えられるが不明な点が多い。

そこで、本研究では、現在の大学生に保健学習が保健行動に及ぼす影響について、松本らの報告と比較しながら現状と課題を検討することを目的とした。

## 2 研究方法

### (1) 調査の時期

平成 29 年 10 月～平成 30 年 1 月

### (2) 調査対象

平成 10 年度版の学習指導要領に基づいた保健学習を受けている鳥取大学の学生のうち、全学共通科目「スポーツサイエンス入門」、「スポーツ生理学入門」、「ウェルネスとシェイプアップ」及び地域学部専門科目「健康スポーツ学習指導論」の受講生 183 名とした。

### (3) 調査方法と調査項目

松本らと同様の無記名によるアンケート調査を実施した<sup>5)</sup>。調査項目は表 2 に示した (1) から (7) のとおりである。今回の解析は (1) から (3) の項目に限定した。有効回答は 183 名 (男子 106 名、女子 77 名) から得た。

各項目男女差については、カイ二乗検定を用いて分析を行った。いずれも有意水準 5%未満をもって有意とし、統計ソフトは IBM SPSS Statistics 23 を使用した。

## 3 結果と考察

### (1) 小学校時代の保健の授業の実施状況

小学校で保健の授業について、全体の 80.9%が「保健の授業を受けた」と回答していた (表 3)。男女別に見ると、男子が 77.4%、女子が 85.7%であり、女子の方が保健学習を受けたと記憶している割合が高い傾向を示した。また、年齢別にみたところ (表 4)、18 歳 70.8%、19 歳 89.6%、20 歳 77.8%、21 歳 80.0%、と全ての年齢で 70%を超えていた。年齢別に

みた明らかな違いは認められなかった。

25 年前の松本らの調査では、「保健の授業を受けた」と回答した大学生は 35.2% (327/930 名) だった。「保健学習を受けていない」もしくは「受けたかどうか忘れた」と回答した大学生は、合計で 64.8% (603/930 名) となっていた<sup>5)</sup>。

これらのことより、保健の授業を受けている大学生は、25 年前のおよそ 2.3 倍となっており、運動領域だけでなく、保健領域の学習も計画的に行われるようになってきた可能性が考えられる。

### (2) 保健学習の内容

25 年前の松本らの研究において、「保健の授業を受けた」と回答はしているものの、その授業内容について「ほとんど記憶にない・覚えていない」と回答している大学生の割合は、36.4% (119/327 名) だった<sup>5)</sup>。しかし、今回の調査では「保健の授業を受けた」と回答した大学生のうち、授業内容について、「ほとんど記憶にない・覚えていない」と回答している大学生や未記入の大学生は、20.3% (30/148 名) であった (表 5)。男女別にみると、男子は 23.2% (19/82 名) であり、女子は 16.7% (11/66 名) であった。したがって、25 年前と比較すると、授業内容について、「ほとんど記憶にない・覚えていない」と回答している大学生や未記入の大学生の割合は、16.1 ポイント下がっており、何らかの保健学習が印象に残っている大学生が増加する傾向であった。また、大学生の自由記述による回答の中には、警察官や保健師などのゲストティーチャーを招いた授業や、応急手当ての仕方などの学習の記載がみられた。

これらのことから、体験的な活動を取り入れるなど、指導の工夫・改善を図ってきたことで、学習効果が高まっていると考えられる。しかし、授業を受けているものの、具体的な学習内容が記憶になく印象に残っている授業がない大学生が 5 人に 1 人はいるので、小学校だけでなく中学校期や高校期など発達段階に応じて、系統的な指導をしていく必要があると考えられる。

次に、授業内容の内訳を学年別・単元別に集計し、頻度の高い順にみると、「3・4 年 (2) 体の発育・発達について理解できるようにする。イ 体は、思春期になると次第に大人の体に近づき、体つきが変わったり、初経、精通などが起こったりすること。また、異性への関心が芽生えること。(以下 3・4 年 (2) 体の発育 イ思春期)」が<sup>6)</sup>、45.9% (68/148 名) と最も高い値を示した。これを男女別にみると男子 41.5% (34/82 名)、女子 51.5% (34/66 名) であり、男女とも半数近くの大学生が記憶していた。自由記述による回答には、保健の授業ではなく、「自然学校の事前指導として男女に分かれて学習した」とする男子や、「個別に友達と二人で養護教諭による授業を受けた」とする女子の記載がみられた。また、25 年前の松本らの報告でも、「性教育、性について」が 42.3% (88/208 名) と最も高く、3 回の指導要領の改訂を経た今回の調査でも同じ結果となった。

次に、「5・6 年 (3) 病気の予防について理解できるようにす

表2 保健学習アンケート

保健学習アンケート

この調査は、「健康スポーツ方法開発研究」の授業における保健学習に関する調査のために行うものです。成績とは無関係ですので自由に記述してください。

性別（ 男 ・ 女 ） 年齢（        才）

1) あなたは、小学校時代に保健の授業を受けましたか？

はい	いいえ
----	-----



上記で「はい」と答えた人に伺います。

小学校で受けた保健の授業は、どのような内容でしたか。覚えている限り記入してください。


2) 小学校で毎年行われていた健康診断の検査項目を覚えている限り記入してください。


3) 小学校で毎年行われていた新体力テストの測定項目を覚えている限り記入してください。


→裏に続きます

4) 小学校で毎年健康診断や体力検査を行う理由について、あなたの考えを記入してください。


5) 中学校で印象に残っている保健体育科 保健分野の授業内容を記入してください。


6) 高等学校で印象に残っている保健体育科 保健の授業内容を記入してください。


る。ウ 生活習慣病など生活行動が主な要因となって起こる病気の予防には、栄養の偏りのない食事や口腔の衛生など、望ましい生活習慣を身に付けることが必要であること。また、喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為は、健康を損なう原因となること。(以下5・6年(3)病気の予防 ウ生活習慣病)が<sup>6)</sup>、36.5% (54/148名)と高い値を示した。この単元は、1997年(平成10年)の改定によって新設された単元である。保健学習についての改定の趣旨は、「生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力の基礎を培うため、健康の大切さを認識し、健康なライフスタイルを確立する観点に立って、内容の改善を図る。」とされていた。松本らの報告では、「たばこの影響、薬物乱用」の項目は208名中3名しか回

答しておらず、その割合は1.4%に過ぎなかった<sup>5)</sup>。

表3 小学校での保健学習の有無

	全体		男子		女子	
	N	%	N	%	N	%
はい	148	80.9	82	77.4	66	85.7
いいえ	35	19.1	24	22.6	11	14.3
合計	183	100.0	106	100.0	77	100.0

表4 年齢と小学校保健学習の有無

年齢	全体		学習有		学習無	
	N	%	N	%	N	%
18	34	18.6	24	70.6	10	29.4
19	67	36.6	60	89.6	7	10.4
20	63	34.4	49	77.8	14	22.2
21	15	8.2	12	80.0	3	20.0
22	3	1.6	2	66.7	1	33.3
23	1	0.5	1	100.0	0	0.0
合計	183		148		35	

続けて、「3・4年(2)体の発育・発達について理解できるようにする。ア 体は、年齢に伴って変化すること。また、体をよりよく発育・発達させるためには、調和のとれた食事、適切な運動、休養及び睡眠が必要であること。」(以下3・4年(2)体の発育 ア調和のとれた生活)<sup>6)</sup>が、26.4%(39/148名)で高い値を示した。松本らの報告でも13.5%(28/208名)と高い値を示しており<sup>5)</sup>、自分の体の変化に関わる関心の高さによる可能性が考えられる。

さらに、「3・4年(1)健康の大切さを認識するとともに、健康によい生活の仕方が理解できるようにする。ア 毎日を健康に過ごすためには、食事、運動、休養及び睡眠の調和のとれた生活を続ける必要があること。」(以下3・4年(1)健康な生活 ア調和のとれた生活)の単元は<sup>6)</sup>、18.2%(27/148名)の大学生が回答していた。この単元は、25年前は、6年生での学習内容だったが、当時の文部省によると「児童の発育・発達の早期化や生活習慣の乱れなどに対応するため、高学年から指導していた保健に関する内容を中学年から指導するようにする」ことにより、1997年(平成10年)の改定によって3・4年生の指導内容となった単元である。

以上のことから、小学校の保健学習において性や体のつくりに関わる学習は、25年前と同様に本研究でも記憶に残った内容とする大学生の割合が高かった。これらの結果は、心身ともに発達の著しい小学校3~6年生の時期に、興味・関心が高い自分の体の変化や性差に関わる内容を学習したことで記憶に残っている可能性が考えられる。また、「5・6年(3)病気の予防 ウ生活習慣病」や「3・4年(1)健康な生活 ア調和のとれた生活」の学習は、いずれも改訂によって新設された単元であり、生活習慣に関わる学習が大学生の記憶に残っていることを考慮すると、改定の趣旨や発達段階を踏まえた単元構成が、指導の効果へと結びついた可能性が考えられる。しかし、心の健康に関わる学習については、印象に残っていると答えた大学生は少ない結果であったため、思春期の児童・生徒のストレスマネジメント能力を上げていくためには、より一層の指導法の工夫・改善を図る必要があると考える。

(3) 健康診断の検査項目

小学校の時に受けた健康診断の検査項目について大学生にアンケート調査した結果を表6に示した。回答者の多かった項目は、身長89.6%、体重89.1%、座高63.9%、視力80.9%、

表5 小学校での保健学習の内容

	全体		男子		女子	
	N	%	N	%	N	%
3・4年(2)体の発育 イ思春期	68	45.9	34	41.5	34	51.5
5・6年(3)病気の予防 ウ生活習慣病	54	36.5	25	30.5	29	43.9*
3・4年(2)体の発育 ア体の変化・調和のとれた生活	39	26.4	23	28.0	16	24.2
3・4年(1)健康な生活 ア調和のとれた生活	27	18.2	11	13.4	16	24.2*
5・6年(1)けがの防止 イけがの手当	20	13.5	13	15.9	7	10.6
5・6年(1)けがの防止 ア事故・けがの要因	6	4.1	3	3.7	3	4.5
5・6年(2)心の健康 ウ不安や悩み	6	4.1	3	3.7	3	4.5
5・6年(3)病気の予防 ア病気の要因	6	4.1	4	4.9	2	3.0
5・6年(3)病気の予防 イ予防法	4	2.7	2	2.4	2	3.0
3・4年(1)健康な生活 イ生活環境	3	2.0	1	1.2	2	3.0
5・6年(2)心の健康 イ心と体の関係	3	2.0	3	3.7	0	0.0
5・6年(2)心の健康 ア年齢に伴って発達	1	0.7	1	1.2	0	0.0
中高の内容	12	8.1	3	3.7	9	13.6
その他	9	6.1	4	4.9	5	7.6
未記入 記憶なし	26	17.6	18	22.0	8	12.1
回答者数	148		82		66	

男女差: \*P<0.05

聴力60.1%である。これらの項目は、学校で検査をする際、学校全体もしくは学年全体で、一斉に測定を行っている検査項目である。その中でも身長、体重は年に複数回、定期的に測ることもあることから、健康診断の項目として大学生の記憶に残りやすいと考えられる。それに対して、内科、歯科、耳鼻科、眼科、心電図、尿、蟻虫検査は、それぞれ検査をする時間を別に定めて行っているため、大学生の記憶に残りにくいと考えられる。

(4) 体力テストの測定項目

小学校の時に受けた新体力テストの測定項目について大学生にアンケート調査した結果を表7に示した。どの項目も回答者が半数を超えていた。ソフトボール投げについては、中学校でのハンドボール投げとの混同がみられた。

表6 小学校での健康診断の検査項目

	全体		男子		女子	
	N	%	N	%	N	%
身長	164	89.6	91	85.8	73	94.8*
体重	163	89.1	90	84.9	73	94.8*
座高	117	63.9	61	57.5	56	72.7*
視力	148	80.9	83	78.3	65	84.4
聴力	110	60.1	60	56.6	50	64.9
内科	32	17.5	13	12.3	19	24.7*
歯科	55	30.1	26	24.5	29	37.7
耳鼻科	20	10.9	10	9.4	10	13.0
眼科	14	7.7	4	3.8	10	13.0*
心電図	22	12.0	17	16.0	5	6.5*
尿	27	14.8	15	14.2	12	15.6
蟻虫	9	4.9	5	4.7	4	5.2
回答者数	183		106		77	

男女差: \*P<0.05

表7 小学校での新体力テストでの測定項目

	全体		男子		女子	
	N	%	N	%	N	%
握力	140	76.5	77	72.6	63	81.8
上体起こし	94	51.4	52	49.1	42	54.5
反復横跳び	145	79.2	85	80.2	60	77.9
長座体前屈	140	76.5	80	75.5	60	77.9
シャトルラン	149	81.4	88	83.0	61	79.2
50M走	144	78.7	88	83.0	56	72.7
立ち幅跳び	113	61.7	63	59.4	50	64.9
ソフトボール投げ	109	59.6	69	65.1	40	51.9
対象者数	183		106		77	

25年前の調査時と現在とでは、体力テストの内容が異なっている。そこで共通している測定項目を比較すると、握力は25年前32.5%だったのが、今回の調査では76.5%となっていた。以下同様に比較すると、反復横跳びは41.9%が79.2%、50m走は64.9%が78.7%、立ち幅跳びは、39.5%が61.7%、ソフトボール投げは52.2%が59.6%といずれも25年前の結果を上回っていた。

#### 4 まとめ

今回の調査から、25年前と同様に現在の大学生の印象に残っている保健学習については、性に関する指導や体の変化についての授業内容が最も印象に残っていることが明らかとなった。また、社会の変化に伴った指導要領の改訂によって、新設されたり発達段階を踏まえて単元構成されたりした「5・6年(3)病気の予防 ウ生活習慣病」や「3・4年(1)健康な生活

ア調和のとれた生活」などの学習が、大学生の印象に残っていることから、新たな指導の工夫・改善が行われている可能性が考えられる。しかし、大学生の5人に1人(20.3%)は保健学習の内容がほとんど記憶に残っていないという実態も明らかになった。25年前の調査では36.4%だったことと比較するとその割合は減ってはいるものの、その数は依然多いことが明らかとなった。

今後は、体験を伴う学習やゲストティーチャーを招いた授業など、指導の工夫・改善をすることで、印象に残る学習にすることが課題であり、小学校から高校までの保健学習がその後の保健行動につながることを期待したい。

#### 謝辞

本研究を実施するにあたり、ご理解とご協力いただきました大学生の皆様にご心より感謝申し上げます。また、研究実施に際して有意義な助言をいただいた鳥取大学医学部病態運動学分野の加藤敏明先生に記して感謝いたします。

#### 主な引用・参考文献

- 1) 厚生労働省：平成28年版厚生労働白書（平成27年度厚生労働行政年次報告），2016
- 2) 笹川スポーツ財団：青少年のスポーツライフ・データ 2015, 2015
- 3) 鳥取大学学生部生活支援課：鳥取キャンパスライフ 2016, 2017
- 4) 松岡弘：わが国の第二次大戦後の保健学習内容の検討，四天王寺大学紀要（47），383-387，2008
- 5) 松本 健治，入江 克己，白石 龍生：小学校における保健教育の現状と問題性，鳥取大学教育学部研究報告，教育科学 35(1)，161-171，1993-07
- 6) 文部省：小学校学習指導要領解説体育編，1999