

2020.9.12

学校体育研究同志会大阪支部総会

健康教育によって、子どもたちに社会を
みる眼を育み、未来への希望を

～コロナ禍を教材に大学生と対話の授業～

大阪支部 上野山小百合

ピンチをチャンスに！

一度も対面できない授業

「保健体育科教育法Ⅲ（保健分野）」前期15回

- (1) 新型コロナに関するレポート課題 (4/18×切)
- (2) 全員のレポート（匿名）集約を読み、学内LMS掲示板で4つのテーマについて実名で意見交流。
- (3) 講義ビデオ視聴、レポートと掲示板投稿。（感染症、授業作りのポイント、指導要領、保健指導、睡眠の授業） (4/22~5/26)
(5/13~6/2)
- (4) Zoomで遠隔授業。新型コロナを教材にし、3人班で3時間分の指導案作成。 (6/3~6/17)
- (5) 15分の模擬授業をZoomで行い、各自感想カードに良かったところとアドバイスを書き、集約して発表者に届けた。 (6/24~7/22)
- (6) まとめ 関大コロナ・アーカイブに投稿する最終レポート作成

思いを言語化

4月18日までの休講中にレポート課題⇒メールで提出

- ・ 新型コロナに関して感じていること、疑問に思うこと、調べてみたことをまとめる。
- ・ 新型インフル実践記録（2010年3月、6年生で3時間）を読んで新型コロナと比較する。

レポート集約を読み意見交流

- 2週間の期限で15名のレポートをまとめ（名前は匿名で）メール送信

- 意見交流は、テーマを決めて学内学習システム「掲示板」

に書き込んで交流（1テーマ5日ぐらいで、5月中旬まで）**実名で投稿**

①マスクについて ②国民の行動について ③感染者や医療従事者などへの差別について ④政府の対策について ⑤その他話したいこと

★テーマは、レポートによく書かれていた内容から選んだ。

「Aさんの意見に賛成です。…」のように誰かのレポートに引き寄せて意見を書くように指示した。⇒対話感が生まれるかなと期待して

マスクが1番意見を書きやすそうなので、まずはマスクから。

しげ子さん「どうしてマスク不足が解消されないのか」調べた

家のマスクがなくなりそう。薬局に7時から並び、4日目にやっと箱マスクが買えた。

→前の人たち数人はいつも同じ顔ぶれ、夜中から並んでいると気づいた。

→自分さえよければという人が買い占めてマスク不足になる。自粛をしない若者も他者への**気遣い**がない。

★掲示板での議論4/26～

- ・ 感染リスクを減らすために**社会全体が協力しなければ**。手作りマスクでも。
- ・ 自粛中にそんな大量のマスクがいるのか ・ 福井のようにマスク購入券を配布
- ・ **思いやり**があればマスク不足はない

(上野山) 買い占め行動や、マスクをつけない人攻撃はなぜ？

- ・ 買い占める人は、不安が高い。**先行きが見えない不安と国の対応、ネガティブな報道**が不安を助長し、手元にないと不安になる
- ・ マスクは**社会のマナー**のひとつ。してない人を見ると不安になるから。
- ・ **罰を与えられなければ思いやりのない行動（転売）を止めることができないのは残念。**
- ・ カリンさんの感染を防ぐ4つの視点に賛成

意見交流をふまえてオンデマンド授業配信

パワーポイントで1時間のビデオにまとめ YouTubeで配信

① **新型コロナ**に関すること 5.13

② **新型インフル**の授業に関する補足や質問の答え 5.20
学習指導要領の使えるところ

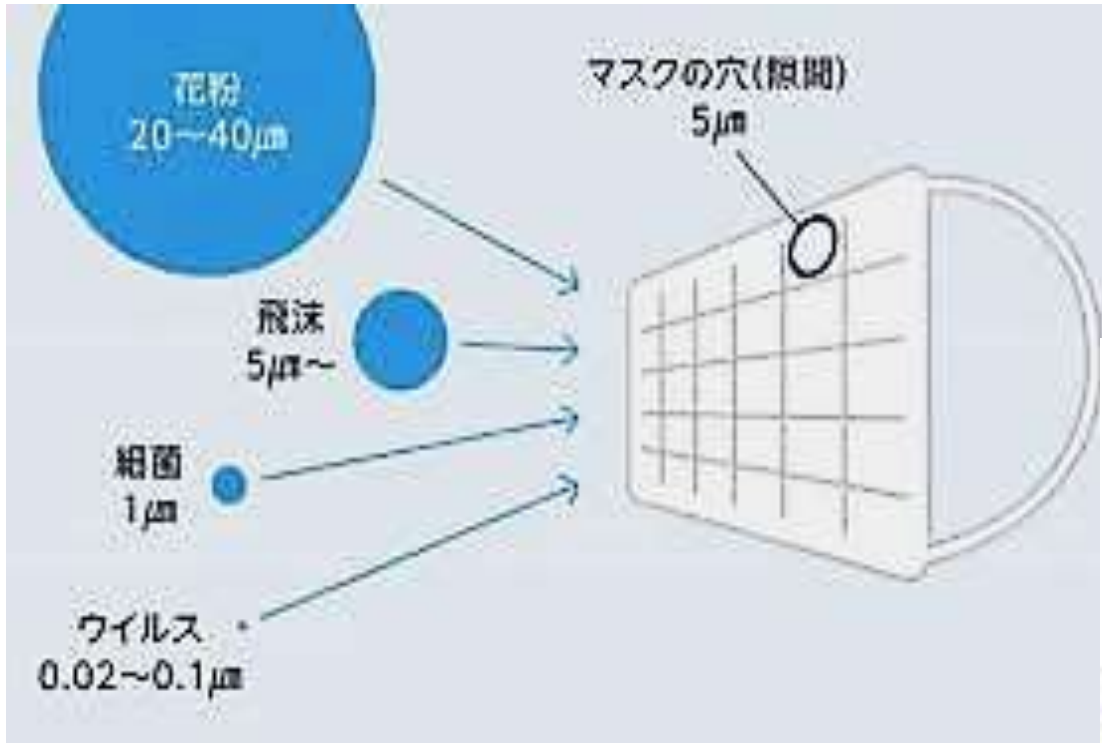
③ 保健指導と保健学習の違い。**睡眠**の授業 5.27

★視聴した感想は、メールと掲示板投稿の両方で提出

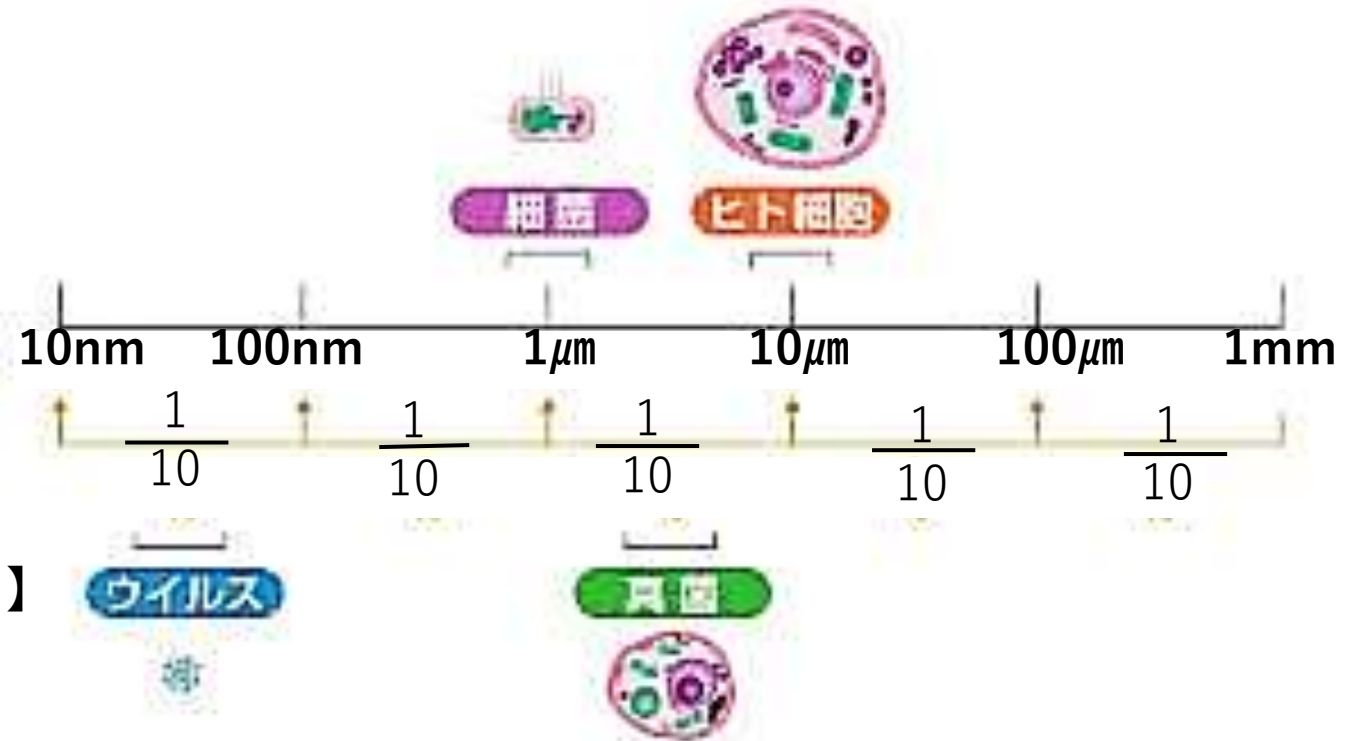
感想にはメールで返信→個人と対話（「先生が熱い」「リターンがていねい」）

掲示板はみんなと対話→学級通信の代わりになった

マスクとウイルスの大きさ



PM2.5	2.5マイクロメートル
肺炎球菌 (細菌)	0.5~1.25マイクロメートル
コロナウイルス	80~220ナノメートル
インフルエンザウイルス	80~120ナノメートル
ノロウイルス	30ナノメートル



5~10 μ mのエアロゾル→飛沫と呼ばれる

1 mmの1/1000の単位 【 μ m (マイクロメートル)】

1 μ mの1/1000の単位 【nm(ナノメートル)】

世界的に流行した感染症

スペイン風邪 (H1N1型インフルエンザ)
 日本での感染者数 2380万人
 (当時の人口5500万人)
 死者数38万人 (3年間、3波の合計)
 致死率6~8%

致死率: **SARS 9% MERS 10%**

新型インフルエンザ (H1N1型)
 日本での感染者数 902万人
 死者数193人 (うち基礎疾患あり136人)
 致死率1%未満

新型コロナウイルス 5.10現在
 日本での感染者数 16,489人
 死亡者数637人
 致死率
 日本・・・2.44% ドイツ・・・3.53%
 韓国・・・2.22% (4.23までの比較)

世界的に流行した主な感染症

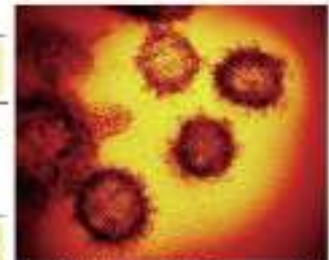
年代	感染状況
1918~19年 スペイン風邪	<ul style="list-style-type: none"> WHOなどの対応 患者は世界人口の25~30%、死者4000万人
1976年~ エボラ出血熱	<ul style="list-style-type: none"> これまでに30回以上の集団感染が発生。2014~16年に西アフリカで流行し1万1000人が死亡 2014、19年に「国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態」を宣言
2002~03年 SARS (重症急性呼吸器症候群)	<ul style="list-style-type: none"> 29カ国・地域で8098人が発症し、774人が死亡 「伝播確認地域」(流行地域)を定義し、公表
2009年 新型インフルエンザ	<ul style="list-style-type: none"> 200超の国・地域で感染が確認され、1万8000人以上が死亡 パンデミックを宣言
2019年~ 新型コロナウイルス	<ul style="list-style-type: none"> 110以上の国・地域で感染者12万人超、死者4000人超 「パンデミックといえる」との認識示す



▲大正時代、スペイン風邪の大流行でマスク着用を呼び掛けるポスター(国立保健医療科学院蔵)



▲エボラウイルス(米疾病対策センター提供)



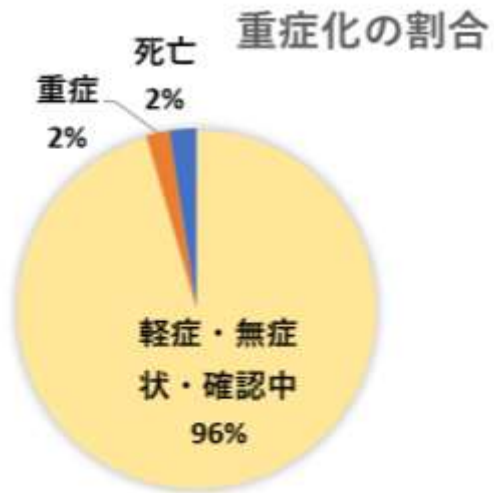
▲新型コロナウイルス(米国立アレルギー感染症研究所提供)

致死率
25~90%
平均50%

世界保健機関(WHO)や厚生労働省などの資料を基に作成

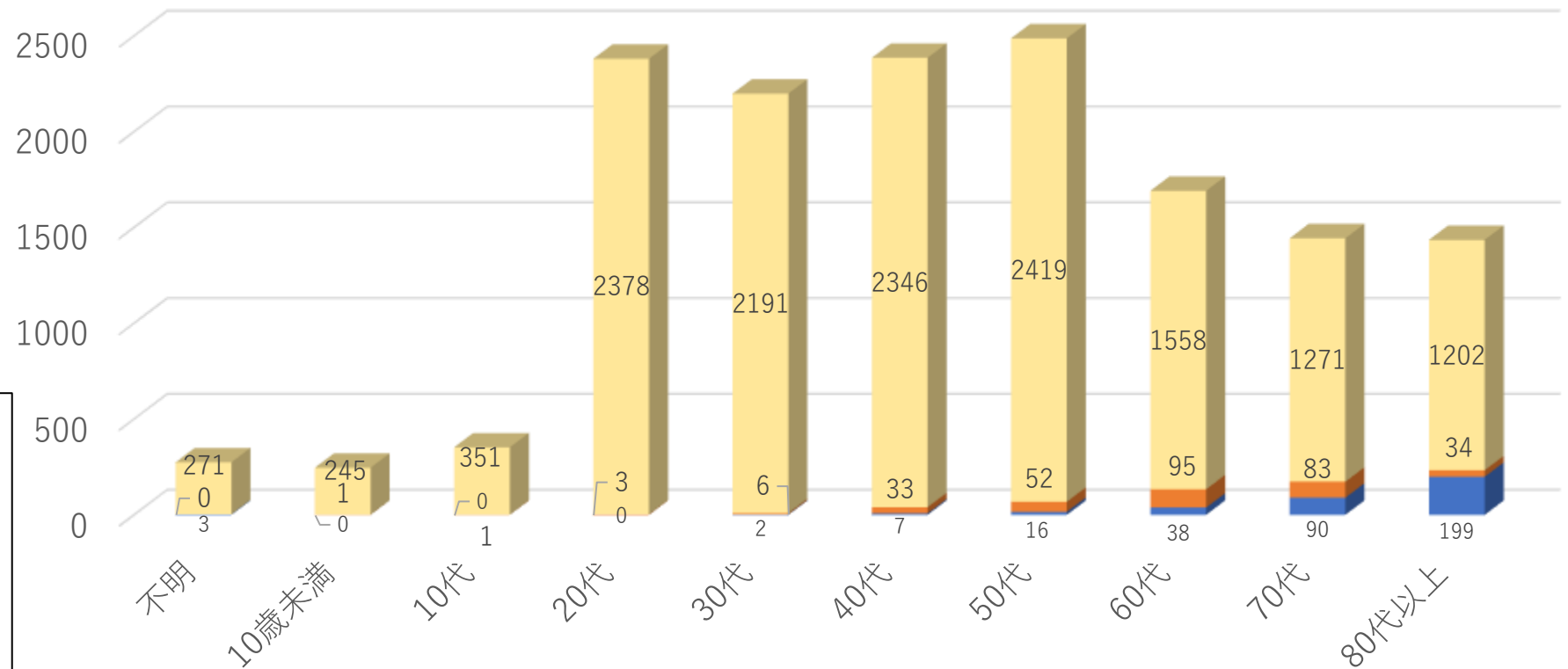
新型コロナウイルスとは？

～年齢別の感染者数～



■ 死亡 ■ 重症 ■ 軽症・無症状・確認中

5月3日厚生労働省データより作成



65歳以上の高齢者の人口

2019. 9. 15現在で

3 5 8 8万人。

総人口に占める割合が、**2 8 ・ 4 %**。世界第1位。

10代と20代を合わせて

2 3 7 6万人

(総務省データより作成)

感染症の3要因

発症

感染源

感染

経路

感受

主体

ウイルスを持ち込まない
(水際対策など)

ウイルスは、人から人に
感染する。
人との接触を断つ
隔離する (stay home)

抵抗力を高める

感染者や医療従事者などへの差別は…

～新型インフル実践で教えたかったこと～

- ・ 実践者の経験からの思い「先生方もかからんといてください。かかったら新聞に載りますから」→「**病気は自己責任か？**」→**社会問題**である。感染症は個人の努力では克服できない。国の責任者は何をすべきか？弱者が大切にされる社会か？
- ・ **正しく怖がる**ことが感染拡大を抑え、差別を生まない
感染症に関する科学的知識をわかりやすく教える
- ・ 尊い命を守るにはどうすべきか考える
みんなの命を守るために、病気の時は休む
(子どもも大人も)

11年前、「**熱があるくらいで休むな！**」「**インフルエンザでも出てこい！**」というのが常識だった。新型インフルのパンデミックでやっと、「熱が出たら休める。」「インフルにかかったら休まないといけない。」が普通になった。近年「長時間労働」「過労死」「働き方改革」が社会問題になっているが、なかなか長時間労働が解消されなかった。しかし新型コロナで、日本人の働き過ぎを減らさざるを得なくなった。流行が収まった後の働き方が、真の意味での「改革」になることを期待したい。

感染症の3要因

政治 (国・府)

社会環境

感染源

感染
経路

発症

感受
主体

ウイルスを持ち込まない
(水際対策など)

ウイルスは、人から人に
感染する。
人との接触を断つ
隔離する (stay home)

抵抗力を高める

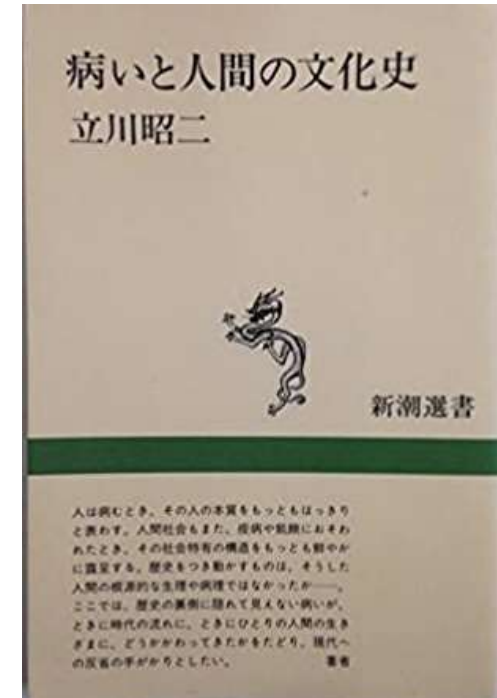
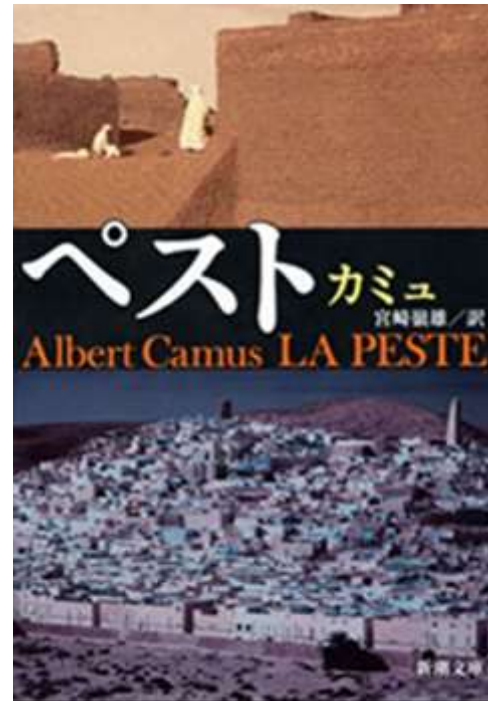
「自己責任」と「社会的な死」

- 『病と人間の文化史』江戸時代の飢饉で餓死者、東北では、2人に1人という惨状。 冷害、日照り等自然現象が引き金になるが支配者の政策のまずさや 売り惜しみ、買い占めでの儲ける「悪党」による「社会的な死」
飢饉、疫病流行時、人々は異常な集団行動に人食いのうわさ、人食い狩り。

『ペスト』（カミュ）→放火。暴動。

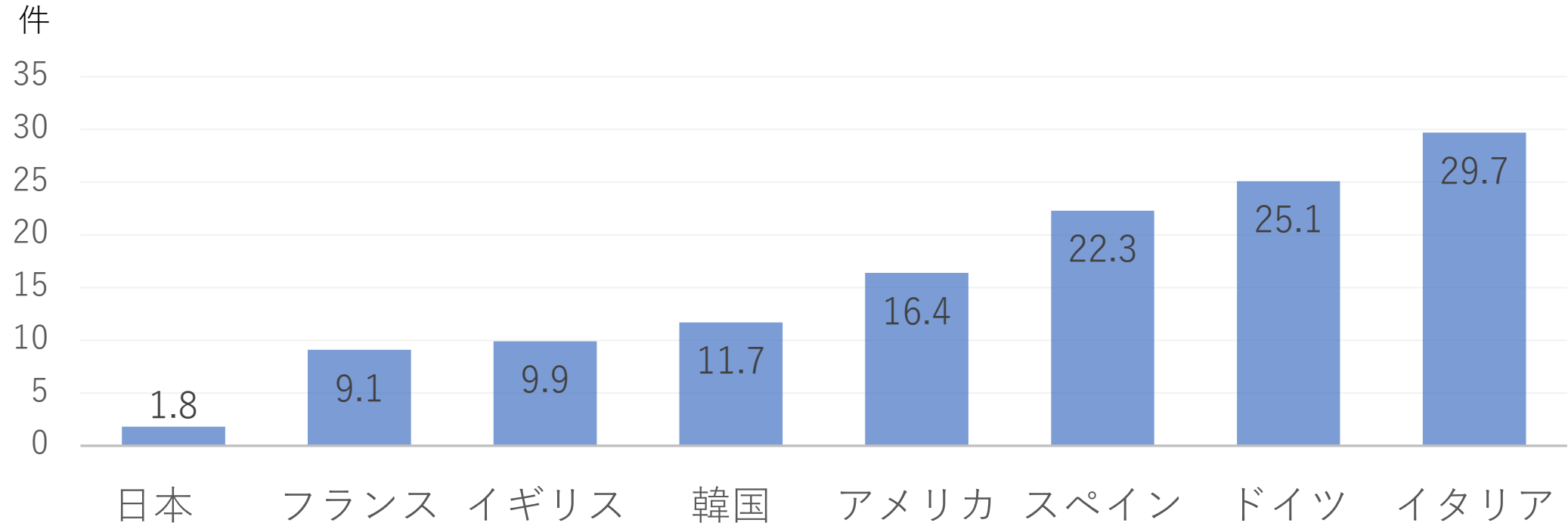
自主的な保健班

- タイのタクシードライバーの自殺は？
政府からの給付金が支給されず
- 「感染症は社会問題」とは？



人口1000人あたりのPCR検査数の国際比較

(出所：OECD4.28)



日本のPCR検査数の異常な低さは海外からも批判されている。
感染実態を把握するためには、もっと件数をふやすべき
検査能力はあると言われている。大学の研究室でも可能、もっと増やせる
小さい病院でもやりたいと申し出ても許可されない→どこの病院でも検査すべき

新型コロナ検査目標、日本はドイツの14分の1

【ワシントン=鳳山太成、パリ=白石透冴】新型コロナウイルスで制限した経済活動の再開をにらみ、各国が検査の大幅増加へ動き出した。

日本政府は1日2万件を目標に掲げ、同1万5千件を実施できる体制を整えたとしている。ただ実際の検査件数は同8千~9千件にとどまる。

各国の検査目標と感染者数		
	1日の検査件数 (現状→目標)	1日の新規感染者数
米国	23万件→29万件 (5月)	27000人
ドイツ	7万件→20万件	1700
英国	3万件→10万件 (5月)	4600
フランス	2万件→10万件 (5月)	1400
日本	8000~9000件→2万件	380
(注) 検査件数、感染者数は4月末の1週間の平均 (出所) 英オックスフォード大、各国政府など		

人口比でも日本の検査目標は見劣りする。人口1人あたりの目標件数はドイツが日本の14倍、英仏が9倍、米国は5倍だ。他国は経済再開と検査拡充をセットにして出口戦略を立てており、日本の出遅れは否めない。検査の人手不足などを補おうと、日本政府は検体採取業務を歯科医師にも認めると決めたほか、ドライブスルー検査の実施を自治体に促すといった対策を講じる。ただ安倍晋三首相も国会答弁で「目詰まりや地域差がある」と認める。検査拡充で感染実態が把握できなければ、緊急事態宣言の解除はおぼつかない。

集中治療 脆弱

日本集中治療医学会（西田修理事長）は1日、新型コロナウイルス感染症に関する理事長声明を発表し、日本の集中治療の体制について「パンデミック（世界的流行）には大変脆弱（ぜいじゃく）と言わざるを得ません」と述べています。

声明では、イタリア

学会が声明

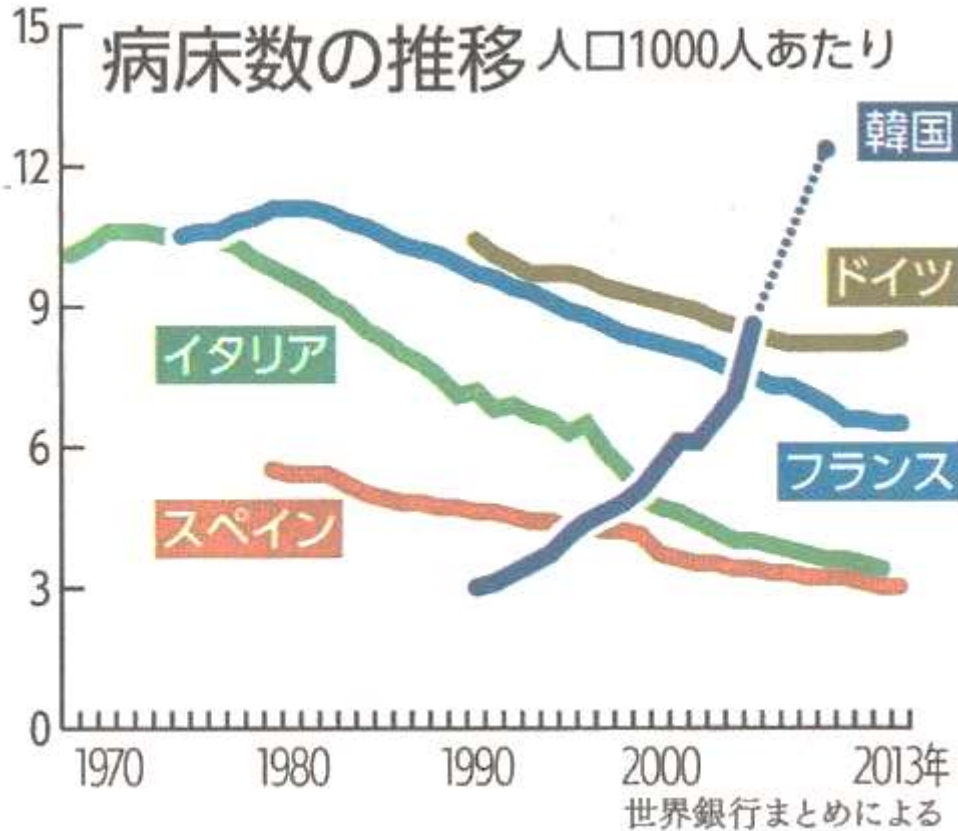
とドイツの感染者に対する死亡率の違いの主なものは「集中治療の体制の違い」と指摘。人口10万人当たりのICU（集中治療室）のベッド数でドイツが29床、イタリアが29床以下であり、死者数から見た集中治療体制の脆弱性は、イタリアでは12床程度で「集中治療を受けることなく多くの人々が亡くなっている」と述べています。

その上で、人口10万人当たり5床程度の日本は「イタリアの半分以下であり、死者数から見た集中治療体制の脆弱性は、イタリアでは12床程度で「集中治療を受けることなく多くの人々が亡くなっている」と述べています。

また、日本では重症肺炎に対して人工呼吸器を扱える医師が少ないことなどを挙げ、マンパワー不足を強調しています。

人口比ICU伊の半分以下

世界と比較して



	ベッド占有率	急性期病床 (人口1000人あたり)	医師数(人口1000人あたり)
イタリア	78.9%	2.8	4
ドイツ	79.8%	6	4.3
韓国	-	7.5	2.3
日本	75.5%	7.8	2.4

※OECDなどのデータを基に作成

日本の病床数13.1、急性期病床7.8である。OECD諸国の中では高い数値であるが、医師数が少ない（しかも長時間労働）。集中治療室（ICU）の病床数が少ないのが今後心配される。

データをどう見せるか？

インフルエンザの流行の歴史

	ウイルスの型	流行期間	世界の感染者数	世界の死者数	日本の感染者数	日本の死者数	致死率(%)	パンデミックの度合い
新型インフル	H1N1	2009~		1万6千人以上	1300万人以上	193人	0.001	軽症だが広範囲
ソ連風邪	H1N1	1977~		10万人(?)	-	3000人	-	軽度
香港風邪	H3N2	1968~		75万人	14万人	5700人	4.07	中程度
アジア風邪	H2N2	1957~11年間		100万~400万人	100万人	7700人	0.767	重篤
スペイン風邪	H1N1	1918~39年間	およそ90億	5000万~1億人	およそ2000万人	40万人	2	重篤

新型コロナウイルス感染の概要

	感染者数 (人)	死者数 (人)	致死率(死者 ÷感染者)
大阪府 (882.3万人)	1,770	70	4.0%
東京都 (1,398.2万人)	5,055	237	4.7%
日本(1.269億人)	17,022	769	4.5%
世界(77.13億人)	466万	31.2万	6.7%

教育の力は偉大

●全国一斉休校が落とした影（突然。学年末。働く親…）

●明らかになった学校の存在の重要性（特に経済的、精神的に厳しい子どもが深刻）

- 「この経験を学生時代にした私たちだからこそ見えてくる観点があり、それを教材化したい。現時点での私の観点は、流行病の不安は社会的にも悪循環を生み出しているが、こんな時だからこそ人と人はどのように繋がっていきけるのかを子どもたちと一緒に考えていきたい。（ヨシトモさん）」
- 人との接触を8割減で、「人と繋がりたいという欲求」に気づいたのでは。新型コロナの負の側面だけでなく、**未来に希望の持てる事実も記録**しておきたい。（上野山）
- 掲示板4.29「大学生が受験生のために無料でオンライン授業をやっているのを見て行動力がすごいと思った。こういった自分のためだけでなく人のためになる活動が増えてほしい。」（カリン）
- 掲示板5.26「今回の授業で、記録を取り、残しておくことがどれだけ大切かわかった。新型インフルの記憶がほとんどない。記録しておくことで確実に記憶に残せるのかなあ。」（クレハ）

発問・掲示板を通しての変化①

- 授業ビデオ①の後

秋以降に第2波が来ると仮定します。あなたが国の責任者ならどんな対策をとりますか？

- 授業ビデオ②

外国でコロナにわざと感染して免疫をつけようとしているグループがあったが、どう思うか？

新型コロナの授業をするとしたら、どんな内容を入れたいか？

- 授業ビデオ③

②で考えた内容を保健指導と保健学習に分けてまとめよう

★「掲示板の交流で、自分の考え方が良いように変わった」「真面目に書いてるんだけど、毎日掲示板を見るのが楽しみ」などの意見がたくさん書き込まれた。

★「前よりニュースをよく見るようになった。」「『あなたならどうしますか？』の問いで、世の中の事をよく考えるようになった。」

親の授業参加

ミチさん
看護師のお
母さん

① マスクについて

- ・マスクの効果を最大限得るには、正しく着用・こまめに取替え・安全に取り外すことが大切であるが、装着を促すばかりで取り扱いの情報が少ない。
 - 装着することでの安心感だけになり、危機管理が低くなっている。正しく管理できていないことで逆に感染リスクを高めている。
- ・市販のマスクが品薄でマスクを作成する人が多くなり、ゴムが品薄で作成できなくなっている。
 - 使用できるマスクの枚数が少ないと清潔に使用できず、不潔な物を装着することになる。

② 医療者差別について

- ・実際に差別的発言は受けていない。保育所や学童保育は制限される地域があるが、医療関係者の子供は預かってもらえている。

③ 政策について

- ・政府の対応や判断が遅い。第2波を想定して、早期の対策(感染拡大防止・医療崩壊防止)が必要。
- ・アベノマスクは無駄である。衛生的に推奨されない布マスクを1家に2枚で無意味に近く、税金・労力の無駄である。ネット購入や自分で作成が難しい高齢者を限定にマスクを配布する方が、有効的であったと思う。
- ・給付金について。収入が減らない生活保護・年金受給者・公務員への給付より、経営困難者への給付で自殺者を減らして欲しい。

*身近なこと

- ・医療者がクラスターにならないように、医療者だけでなく医療者家族も一般人より感染予防に徹している。制限が決まる前から、感染率の高い施設(カラオケ・パチンコ・スポーツジム・宴会など)は自主的自粛している。
- ・職場の対応として、コロナに対応する場合は家庭感染防止のため、希望者は宿泊場所が完備されている。
- ・正しくマスクを装着しているとマスク内は暑く、気温の上昇と共にマスク装着による熱中症対策が必要。

・**コロナの対応をしてないから、通常通り**。コロナに感染するかもっていう怖さは、一般人と同じレベル。
ただ、自分が感染したら勤務できず、同僚も濃厚接触者になるし。そうなる
と、かなりの範囲に迷惑をかけるし、、、医療現場は迷惑レベルでは済まない
から。その思いで**感染予防には厳しくなる**かな。。

- ・近くの**ダイキンからマスクの寄付**があった
- ・**待てる入院は日程を変更して、入院患者を減らした**。4人部屋を2人部屋くらいにして密にならないように。
- ・**コロナ対応なく入院が減ってるから、仕事量は減った**。4月・5月は残業無し。

世間の医療現場はかなり大変やけど、
楽チンで残業無し、減給も無しで、逆にストレスフリー。

- ・**救急隊の人達や救急外来の人達は大変**と思う。
感染者扱いで対応する間は、完全防護の為。
今の暇な分は、年内には戻ってくるから、その時に過労になりそう。

現在は**1つの病棟空にしてコロナ用に工事**をしたようでいつでも受け入れは
できる状態のようです。入院も可能ですが現在入院者数は0。**看護師も配**
置してるが、強制的にとか順番とかではなく同意を得れた人だけ。今は患者
がまだ回ってきていないので、そこの看護師は雑用にまわっている。
との事です。

3基あるエレベーターのうち1つはコロナ病棟への直通にする予定でもある
そうです。

こちらも参考になればと思います！

病院やその中の部署によって働き方が大きく異なることがわかりました。

「足で稼ぐ」教材づくり

- ・ カリンさん 2020-06-03 22:57:32

やはり看護師さんの生の声が聞けるとリアルさが伝わってきたのでテレビやネットの情報より自分で調査したものの方が実感が湧くなと思いました。

- ・ しげ子さん 2020-06-03 22:27:32

今日の授業で、実際に医療現場で働く看護師さんの意見を聞けてすごくためになりました。テレビとかでは詳しく聞けないコロナウイルスのもっと詳しい情報を知りたいと思いました。グループ活動では、それぞれ違う考えなので、他の人の意見を聞けてすごく勉強になりました。私には思いつかないような授業計画だったので教員になった際に活用したいと思いました。授業計画は、1人で考える時よりも他の人と一緒に考えた時の方がより内容の深い授業になるので良いと思いました。熱量を授業に組み込むという点で、実際にインタビューをするのは素晴らしいと思いました。私も保健所の人などコロナと詳しく関わっている人に詳しいことを聞いてみたいと思いました。

- ・ ミチさん：みんなの教材作りにお役に立てたことも嬉しかったですし、なにより私自身が実際に足で稼ぐ教材作りを経験することが出来たので、その点でも良い機会となりました。随時状況が変わっていくので、看護師である母へのインタビューも続けていき、授業に活かしたいと思いました

現場経験をしているアイさんの視点

現在、私は高校で非常勤講師をしているため、大阪での感染者数が増えるたびに、「私が感染したら、高校の名前がニュースに出て迷惑がかかる」という思いでいっぱい、上野山先生のように、感染することが悪のように捉えられていることへ疑問を持っていませんでした。この講義で病気とは自己責任ではなく、社会問題として捉える視野を学んでいきたいです。

・ 国民の行動について 2020-04-30 09:21:31

様々な立場の人がいることを忘れずに、お互い様や助け合いの気持ちをより一層持つ必要があると思いました。

・ 医療従事者への差別について 2020-05-04 16:31:00

「医療従事者の子どもは受け入れられない」と断る幼稚園や保育所があるようです。リスクや他の保護者からの声などを受け、そういった対応をしたい気持ちは分かりますが、別室対応などもっと方法は考えられるのではないのでしょうか。また、政府も医療機関だけでなく、幼稚園や保育所、介護施設などにも厚い支援を行う必要性を感じます。

動き出した学生たち

3人のグループで3時間の授業を考える。指導計画→目標→主要発問→教材観

各自1つ、「足で稼ぐ教材」を作る。コロナの授業で各自やりたいことを元に3人でまとめる作業。

2020-06-03 18:21:26

- 1人で考えるよりグループワークでどんな授業をしていくか話し合う方が話や内容が進むし、色々なアイデアや視点から考えられていたので非常に参考になった。大体どのグループも1時間目はコロナについての知識を学習するところから始まるけれど、2時間目からグループによって個性が出ていたと感じた。足で稼ぐ授業については身近な人にインタビューをするなどして、実際に学んだ知識との相違点を感じたり、自分と違った考え方を持つ人と話すことで多様性を感じたりすることができ、成長に繋がる部分が多くあると思った。知識を学ぶだけでなく、足で稼ぐ授業のように実践的な要素を取り込んだ授業や地域活性化にも繋がっていくような広い視点から見る授業を作っていきたい。

2020-06-03 18:10:39

- どの班も、「コロナ(感染症)についての基礎的な知識」を指導内容に必ず入れていることから、感染症を題材に授業を行う場合にとっても重要であることが分かった。また、自分では思いつかないような、生徒に考えさせる授業展開の発案がいくつもあり、大変勉強になった。

動き出した学生たち

■しげ子さん：2020-06-10 20:27:44

グループのメンバーと指導案に対する意見交換をするのは非常に良いと思いました。自分一人だと不安な面も多いですが、**他者に意見を言うてもらうことによって、すごく自信がつく**と思いました。指導案というものは基本1人でしか考えることがないので、偏ったものになりがちですが、**他者と話し合うことによって自分では作ることができないようなものができるのではないか**と思いました。単元の目標を共に考えることによって、より素晴らしいものができる実感しました。

■リョウさん：2020-06-10 18:28:33

目標を立てることによって授業計画をイメージし易くなった。また、自分自身の意見だけでは気づかない視点からの意見も取り入れることができ、**zoomでのグループワークの重要性**を身をもって感じることもできた。また、自分達で話し合った内容をまとめ、実際に**発表することによって、頭に残りやすく**ただ黙々と作業をするよりも断然知識の定着がされ易いと感じた。授業を重ねる毎に多方面からの考え方を自分の力だけで考えられるように努めていきたい。

ミナミさんの成長

- 強い政策を求めるレポート「ロックダウンのように強制力のある指示を明確に出せないのか...人権を守ることも重要だが、重大局面に対して締め上げるような法律を作ることができないのか」(4/16)
- ・マスク 「不要不急の外出はするがアベノマスクなどに文句ばかり言うような人達はそんな暇があるくらいなら自らができるウイルス対策の万全を尽くすべき...自分にできる対策はいくらでもあると考える。」(4/27)
- 感想 (5/18)思いやりを持った行動をとること、危機管理意識を身に着けること、前向きな捉え方で物事を見ること。自分の考え方次第で周囲も変わってくるだろうし、みんなが意識を高めれば、問題解決もできる。→「思いやり」が解決するという考えですが、強い政策以外の解決方法の重要性に気づいた。
- 今まではニュースにあまり興味をもって見ることは少なかったが、積極的に正しい情報を取り入れたいという姿勢を身に着けている。掲示板の交流はとてもいいものだと思う。
- グループワークでは、リーダー。指導案の教材観は、A4で1枚びっしり自分の言葉で。
- 最終レポート：持病があるため重症化するかもと、下宿一人暮らしでとても不安だった。攻撃的なレポートの背景。仲間との意見交流で、「正しく怖がり」希望を持つことができた。

ミナミさんの最終レポート

- このような感染症は、世界的に見れば、割と頻繁に起こっている。また日本でもいつ同じような事態が起こるかわからない。
- 会社や学校などの組織的なものにおいては、**休む勇気も持たなければならない**と思う。自分の体調を管理し、**無理に頑張ることが実は他人に悪影響を及ぼしかねない**という事を覚えておかなければならない。大切なのは、**自分を守ることが、周りの大切な人も守る**という事だ。そのことを念頭に生活していかなければならない

リョウさんの成長

- 最初のレポート「理髪店や質店、飲食店、喫茶店も自粛要請を」「休業手当つける。生保の人は対象外」「安倍は緊急事態宣言を出し惜しんでいた」
- 掲示板：情報が正しいかどうか自分で判断。自分の行動が良くも悪くも周りにどう影響を与えるか考えて行動
- 政府の対応：宣言解除でストレスがたまっていた国民が...政府はその時の数値だけで判断せず、最悪の状況を想定して徐々に解除を。→皆の政治への批判的な見方に影響を受けて意見を書いていると思いました。
- 5.17授業の感想：韓国を見習い、過去の反省から早めに対策をとっておくべきだ。
だんだん、社会的な視点でみるように。でも、上滑りな主張。態度主義的な内容も多い。
- グループワーク アイさん（高校非常勤）と同じ5班に。
アイさんが仕事で遅刻。リーダーとして大活躍。アイさんに教え、指導案作りをリード。

- 自分で考えていた指導計画案は、グループワークでの新聞作り。
→アイさんのリードで内容が整理され、充実。
- 授業以外にもZoomで集まり、模擬授業の発表順が1番になったが、前向き。
- 他の班の授業を見て、毎回「すごい、みんなのレベルが上がっている！」という感想。

最後には

「やはり、全体的にクオリティがどんどん上がっている。Zoomで模擬授業という初めての取り組みだが、**全員で素晴らしい物に出来てきている**のではないかと感じた」

- 模擬授業を受けることで仲間から多くのことを学んで成長

タイキさんの成長

- 実家が愛知、大阪で1人暮らし。
- 最初のレポートは「今だけの辛抱」「カラオケ店からマスクもせず、大声で笑いながら...若い集団」「国のトップが緊急事態宣言を出しても、自分が変わらなければ意味ない」と若者に厳しい意見。
- 影響を受けたYouTubeの動画「感染してしまった女性の訴え」→模擬授業で入れた
- 行動：ミナミさん（強い政策）に賛成。タイのように厳格に。他国はすべて徹底している→授業で、タイのタクシードライバーの自殺
- 若者のマイナスイメージが、この授業で考えが変わった。バイトが思うようにいけない(シフト削減)、学費が払えない、学生の仕事である勉学にも励めない(オンライン・自宅学習)。果たして若者にばかり批判の声が上がっていていいものなのか。皆それぞれの苦しみと戦っているのにも関わらず偏見を持ってしまったことへの反省と世間やメディアに対しての印象ががらりと変わった

- 3回目の模擬授業発表の感想

「今回の模擬授業では、生徒の考えを聞くという時間がより多く見られた。正解がある答えをただ相手に質問するのではなく、道徳のように生徒自身が発問に対して頭の中で考え、自分の言葉で発表することに意味があり、この方がより知識としてためになると感じた。そしてこれまでの人ら全員が上手で…」

- 模擬授業：最後の回で発表。「これまでの全員が上手」なのでプレッシャーもあった様ですが、最初のレポートで取り上げた「感染者が、苦しい息をしながらコロナの怖さを訴えるYouTube動画」を授業に使い、コロナの特徴と感染防止を考えさせたあと、「正義中毒」の意味を話し、世間の若者批判とは対照的な若者の姿を集めたSNSアンケートの結果を示した。→「自粛警察」より「正義中毒」の言葉がぴたっときた？

動き出す中で、もう一度学び直し

- ・ 小学校で行った健康教育の実践とよく似た展開

仲間と対話しながら、知識を学んで考えを深めていき、お腹いっぱいになった時、いったん学ぶのはストップ。

高まってきた発信したいという気持ち→時間と発表の場を設定すると子どもたちが動き出す。

今回は、**指導案作りと模擬授業**を設定した。 ★Zoomの模擬授業を紹介

- ・ 教科書にも書いていない未知の教材で指導案を作るのは高度なこと。
- ・ 授業では**発問**が大事。 **教材の工夫（足で稼ごう！）**
- ・ 作った5班分の指導案は、みんなの財産。教師になった時に使える！

主要発問 難しいと思ったが

5班 2020-06-17 18:13:16 主要な発問を決めた。

- 1時間目:コロナウイルスについての導入時間である為、「コロナウイルスについて、どんなことを知っていますか」
- 2時間目:政府の対策と私たちの予防という授業展開で、私たちに今できることを理解してもらう為に「マスクはなぜしなければいけないのか」
- 3時間目:グループワークで「コロナウイルスの第2波への対策はどのようにすれば良いか」話し合う
- 2班「大阪から帰省し、65歳以上の祖父母が会いたがっています。どうしますか？」
「自覚症状はないが、熱があります。友達と遊びに行きますか？」
- 3班「あなたが、コロナ病棟の看護師に回るように言われたら、受けますか？」
「あなたらしい生活様式とは？」

記録しておくことで記憶に残す (クレハ)

- 最終レポート：コロナ禍の記録を大学の「コロナアーカイブ」に残す
- ヨシトモさんの言葉が鋭い

「授業では、新型コロナウイルスに対する知識や、感染症が流行したときの国の対応と人の行動、また様々な分野への影響について学ぶことができた。みんなと意見を交わすことによる新たな知識、考え方、思いに至るまで、この形態だからこそ獲得できた新しい学びであり、これからの教育のヒントになった。

新型コロナウイルスによる教育の改革は、今までできなかった教育活動になると思う。この改革を支えていくのは、子どもと教育の道に進もうと勉強している学生、この経験をした教育機関の人たち全員である。これを考えると今の行動一つ一つが、今後の経験になり、無駄にできないものとなる。」

最終レポートより

- 足で稼いで調べてみることはたくさんのもので得ることができるということを経験した子供たちに伝えたい。
- 上野山先生はなるべく知識を一方向的に伝える授業ではなく、私たち生徒に考えさせる授業をメインにしてくださっていたので、さまざまなものが身についた。こういった経験から、アクティブラーニングは、生徒の自主性など様々なものを身に着けることができるのでアクティブラーニングをたくさん取り入れた授業を組み立てていきたいと思った。
- 将来今回の新型コロナウイルスのようなことが起こった際に、私が教員だったら、上野山先生がインフルエンザの流行の際に行っていた上野山実践のようなものを行いたい。そのために、今回のコロナ禍での情報などを残しておきたいと思った。実際にコロナ禍での私の心境なども日記をつけていたのでそういったものも用いて授業を行いたいと思った。新型コロナウイルスでの緊急事態宣言中の新聞記事などの社会情勢を知れるものや、感染者が伝える動画、私の日記、私が実際にマスク不足について足を稼いで調べた教材などを残しておき、将来同じようなことが起こった時に役立てたいと思った。
(しげ子)

最終レポートより

- 教科書に載っていることだけでなく、**社会に出て通用するような知識も**教える事ができればいいなあと考えた。教科書に載っていることは最低限で、プラスアルファで知っておきたい、今後使えそうな知識も必要だと思う。（今回で言うと、保健の教科書にある感染症の分野から発展させて、**今起こっているタイムリーなコロナのことにつなげる**ところ）

実際、今、教科書に載っていたことなんてほとんど日常では活用しない。もっと他にも教えられる事がたくさんあると思った。

（自分も**中高生の時代にもっと先生から社会について教えてもらいたかった**）（レナ）

《誰のための政策なのか》 最終レポートより

- アベノマスク批判。税金の無駄遣い。260億円、一体誰のため？「Go To トラベルキャンペーン」は、全国で1日に1000人近くの感染者が出ているこの時にとるべき政策か。何よりも国民の命を守ることが大切であり、せめてワクチンが完成するまでは感染拡大防止に努めるべき。旅行を進めること自体に私は反対。 (ミチ)
- 政府・・・①今後のビジョンを明確に②大阪モデル意味がない。医療現場第1波のダメージ回復しきっていない状態で第2波は不可能。医療現場と豪雨被災地へのコロナ対策を早急に
- 本講義は私に、感染症を通じて社会を見る新たな視点をもたらしてくれた。今後も、この経験と考え方を活かして、生徒に広い視野を持たせる授業づくりを行いたいと思う。 (アイ)

6年生で行った授業

淡路の岨さんの熱意に感動し、行ったオンライン授業
子どもたちの声を聞き取ると社会状況をよく見ている
授業を聞き、質問がたくさん続く。不登校児も発言。

子どもたちが求めていた学び

1時間の授業だけど、社会的な視点を入れたいと発問を工夫

「マスクは何のためにつける？」

「子どもは、感染することを気にしなくていい？」→グループ討論

★時間があれば、授業のスライドを見てください。