

戦後保健科教育小史

岡崎 勝博¹⁾

キーワード：保健科教育，保健科教育史，保健授業

はじめに

日本保健科教育学会が2016年に設立された。学会設立にあたり、この分野の研究史、実践史等の編纂が早急な課題となってくる。須らく学問や学会は、「どこからきて」「どこへいくのか」について議論し、研鑽を重ねることを第一の課題としているからである。ところが、保健科教育の分野においては、かつては何編かの通史的研究は行われてきたのであるが、最近では学問史研究が見当たらないのが現状である。

これまでの保健科教育史は12編執筆され^{注1)}、最近の執筆では1988年の内海和雄論文¹⁾になる。

本論文は氏の論文を参考にし、それ以降の保健

科教育の変遷についても執筆を試みた。氏の論文を参考にしたのは、対象とする期間が長いことと、対象として取り上げられる内容が保健科教育の目標論・内容論・教材論や授業論に焦点を当て分析が行われているからである。教科教育研究が、「何のために」「何を」「どう教えるのか」に応える研究であることを考えると、何よりもこれらの課題解決に参考となる道標を作成することが急務と考えたからである。

第1期 保健科教育の成立とその内容

この時期の特徴は、戦前の「理科（人体生理等の知識）」「体練科（衛生習慣の形成）」「修身（徳目的なしつけ）」に分けられていた保健的内容が、体育科の中に位置づけられ、教科としての体制を整えられていく。内容的には、生活環境の悪化に伴う伝染病の蔓延などに対処するための公衆衛生活動が活発に展開され、学校も衛生教育の普及・啓蒙の場、環境整備の担い手として期待されていた。そのため学校全体で取り組む保健教育の実践に重きが置かれていた。

1. 教科成立までの経緯

米国使節団報告書（1946年）では、計画的な保健教育の必要性が指摘され、「学習指導要領一般篇」（1947年）で保健教育の方向性が示される。これを受けて「学校体育指導要綱」（1947年）で、体育は「運動と衛生の実践を通じて人間性の発展を企画する教育である」とのみに初めて保健教育が体育科の中に位置づけられた²⁾注2)。しかし、保健的内容を授業する時間数が示されず、実際には体育の運動学習に多くの時間が割かれ、保健は十

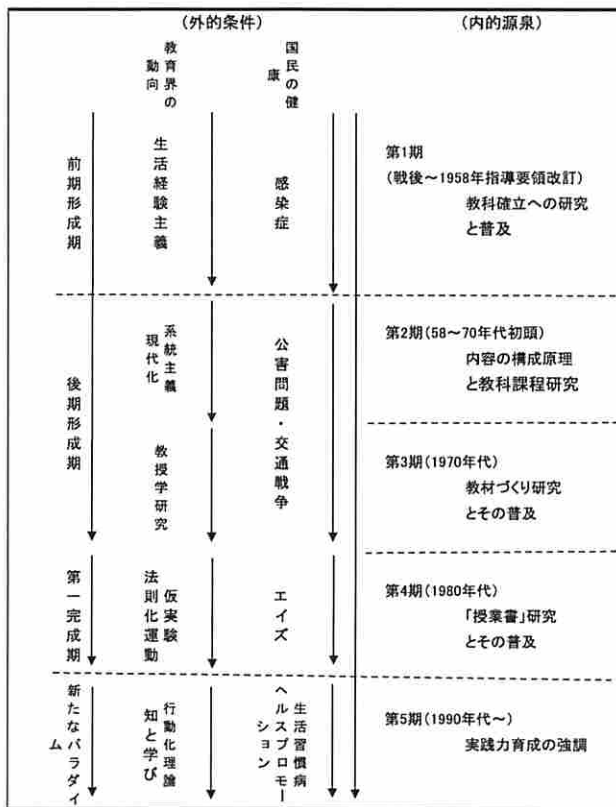


図. 戦後保健科の変遷 (内海和雄論文の一部改編)

1) 東海大学体育学部

分な成果が得られなかった³⁾。

このような状況下で、保健科の独立案も検討されたが、1949年に「中学校学習指導要領一般篇」の一部が改訂され、中・高等学校の体育科が「保健体育科」に改称されるとともに、中学校では3年間に70時間の保健学習が行われること、高等学校においては「保健体育科」になり、体育および保健の二科目に分けられ、保健は2単位充てることとなった。ここにおいて保健科がなかば独立した必修教科として位置づけられた⁴⁾。

中学・高校の保健学習は、「中等学校保健計画実施要領」(1949年)に基づいて行われた。この実施要領は、アメリカ健康教育の影響を受けたものであり、その特徴は経験主義的な生活教育論の影響を受け、子どもの自発的な経験を通して健康的な生活実践をさせるという、実用主義的な教育方法に重きを置いていた。

その後、小・中学校の保健学習が学習指導要領に位置づけられるのは昭和33(1958)年の改訂からとなる。

2. 学校保健実践の中の「保健学習」

「中等学校保健計画実施要領(試案)」(1949年)、後に出される「小学校保健計画実施要領(試案)」とともに、生活環境の悪化の中で「実行」を求める公衆衛生教育が、学校ぐるみの健康教育カリキュラムづくりの実践研究として盛んになり、保健学習は其中で実施されることになる。

当時、拘束性を持たない「試案」として示され、教師の自主性や創意工夫が尊重され、学校独自の取り組みが行われた。その中には生活経験主義的ではあるが、地域の健康問題を取り上げた実践も行われ、子どもの主体的な学習が組織された点で、戦前の訓育的な知識の詰め込み教育より優れた面を持っていた。しかし基本的な知識の習得や理解よりも実践力の育成が強調されていたため、訓育的な内容となっている。地域に目を向け、話し合い・調査・見学・研究発表など知識と実践の結合

を図る学習活動も仕組まれていたが、その後、問題解決学習へと発展していかなかった。この原因として、実践力の育成が教育方法化のレベルで捉えられていたことが指摘されている⁵⁾。また、当時の衛生状況からしても身の回りの健康問題が取り上げられ、個人衛生レベルでの実践力育成が目指されていたことが推測される⁶⁾。

さらに指導においては、実施要領で「あらゆる機会を通して」実践することが指導され、保健科独自の教科観や教科論の形成が抑制され、「総合教科」という発想を容易にした。また、「日常生活に実践させる」という表現は、“保健では実践(行動)に結びつかなければ意味がない”という意識を生み、習慣形成やしつけが重視される元になり、保健は「生活教科」という教科観の形成につながったのではないかと考えられる⁷⁾。

第2期 保健教育内容の体系化

—教科内容の構成原理と教科課程研究—

1950年代後半から教育界においては問題解決学習から系統学習へと流れが変わっていく。

問題解決学習は、科学的・体系的な知識・技能の習得を軽視し、基礎学力の低下をもたらしたと批判され、代わって教科の内容を系統的に学ばせる系統学習の考え方が主流となっていく。科学的内容の体系化は、教科の目標論、内容構成原理、教科課程の確立を急がせ、当時の保健科教育研究者の主な研究・実践の対象となっていく。

1. 教育内容の現代化

この期の特徴は、学習指導要領の志向する「科学」や「系統」の重視と、様々な民間教育団体の研究・活動のなかで模索された「科学」や「系統」の理念や方向性との対置を重要な基軸として展開される。

保健科では、1958年に小・中学校の学習指導要領が改訂され、特に小学校では従来の保健学習が「あらゆる機会をとらえて」とされていたのが、

5・6学年の体育の年間授業時数の10%を保健学習に充てることとなる。これにより保健は小・中・高を通して行われることになり、それに伴い教科内容の系統性が問題となった。

しかし学習指導要領の系統性は、主として従来の医学の系統に偏し、本来の意味での保健の科学の論理的系統と、児童生徒の認識の発達を統合した教育的系統ではなかった⁸⁾。さらに、基本的事項を重視することを強調しながらも、その意味や内容精選の「ものさし」が明確に示されていなかった。

保健科でこの問題にいち早く取り組んだ小倉は、「健康教育への提言」と題して、「健康に対する系統的理解を支えるための学習内容の構築の必要性」と「生命尊重に関する歴史的認識を確かなものにする必要性」を提示した⁹⁾。小倉の研究は、教科の目標を捉え直すとともに、教科内容の構成原理（疫学を構成原理とする）と教科課程の編成に取り組む研究であった。その後、「疫学の三要因」に基づく教材の仮説的構成(五領域試案)の効果を実際の保健授業を通して検証し、教育内容の系統性を科学的に明らかにすることを試みた¹⁰⁾。

このように当時の教育界においては、教育内容の現代化・構造化は緊急の課題となっていた。

この課題に対応するため、1967年頃より小倉学や森昭三らが中心となり教育内容の科学化・体系化を課題とする共同研究が行われた¹¹⁾。この研究を通して、医学的な知識もより豊富に導入され、それに伴って「教材解釈」¹²⁾が強く求められた。そしてそれらを手引きとしながら、授業が行われ始めたのだが、具体的に有効な授業展開を示すことはできずに、構想と実際の授業に隔絶がある展開となった¹⁰⁾。

その原因の一つに系統学習論の持つ研究パラダイムの問題が考えられた。系統学習論では、保健の科学的内容を系統的に教えることが教科教育の課題であるものもとに、各領域の健康問題や課題の分析が行われ教育内容が抽出される。授業では、

その科学的概念が教育内容として教えられた。このとき教材は教育内容という目的を教授するための手段に過ぎず、教育内容と教材の関係は、目的一手段関係として捉えられていた¹³⁾。そのため、授業では往々にして教材は教育内容を説明するためだけに提示され、教材を巡って子どもの追究が起こる授業とはならなかった。

また、保健教育内容の現代化にかかわって目標論議もなされた。公害問題や労働災害問題などが拡大するなかで、保健授業においても「公害学習」が取り込まれ、「健康に生きる権利(健康権や市民の育成)」が保健授業の目標・内容選択の視点として提起され、社会科学的認識と自然科学的認識の統一の重要性が主張された^{12)註6)}。それは健康問題の解決には主体変革と環境変革の両方が必要であり、今日のヘルスプロモーション理念の先取りをしていたとも考えられる¹³⁾。

1969年の中学校学習指導要領、翌年の高等学校学習指導要領においても「内容の系統化」「内容の充実と現代化」がはかられた。しかしここでも「科学＝保健の科学的内容」と「生活＝児童・生徒の実際の生活」の捉え方に問題が残されていた。つまり、学習指導要領で示される「生活」と「科学」が予定調和的に把握され、保健の科学と子どもの健康の現実や実生活とのズレを直視して、その現実を克服するための「科学」や「生活」ではないことが問題として挙げられた。したがって、ここでの授業は、「科学」の「生活」への応用や適応でしかないことになる¹⁴⁾。

この時期の保健科教育の課題は、「科学」と「生活」のありかたについて、子どもの現実を直視する中でその内実を明らかにする作業を行い、科学的にして実践的な「生きて働く保健の学力形成」を図ることにあると考えられた。

第3期 教材づくり研究とその普及

保健科教育研究の理論的蓄積はなされてきたのであるが、しかし教育現場の保健授業は改善され

ず、「雨降り保健」と称される状況であった。このような状況を克服することが課題と意識され、現場の保健体育教師に寄り添う形で研究することの必要性が意識される。そこで保健教材研究会では現場で使用されている教科書教材を批判的に見直し、それをもとに授業が展開できる保健授業づくりの研究が取り組まれた^{注7)}。この時期に取り組まれた教材づくり研究が、その後の保健授業の質に大きな影響を与えることとなった。

1. 科学の実践性に対する解釈

教科書教材の批判的検討は、「教材への問いかけ」という作業で行われた。この作業では科学的知識をどのように抽出し、構成するのかという課題と、その教育内容からどのような教材をつくるのかという教材化の作業が行われた。

中学校教科書の分析を通して、教科書の知識が医学や公衆衛生学の簡易版で、しかも断片的な知識が内容とされていたことが問題となった。保健の教育内容の知識観や科学観が問われることになる。また小学校では経験主義教育に依拠して、「生理解剖上の知識や医学事辞の知識を伝授することではなく、児童の日常生活の中から教材を発見するようにつとめる」（小学校学習指導要領の展開）とされ、しつつけ的、身近处理的な内容が知識として扱われていた。

これに対して、森¹⁰⁾は「病気の予防」単元において結核教材を典型教材として取り上げ、結核予防に果たした科学的な知識—自然科学的知識と社会科学的知識から病気予防の原理・原則をつかませる教材づくりを試みている。ここでは、保健で扱う科学は、現実の健康問題の解決に有効であった科学であり、そこには問題解決に繋がる実践性（問題の分析視点、解決への見通しや方法等）が伴っており、それを学習する子どもは科学の実践性が身につくのではないかと考えられた。

医学や公衆衛生学の簡易版で断片的な知識をいくら教材化しても、「生きて働く力」とはなり得な

い。この問題を教材づくりに引き寄せると、内容（問題を解決した科学）と方法（その科学を学ぶ構造・編成）は一体のものという考え方に基づいている。

2. 「科学と生活の結合」

教育内容の科学観が問い直される一方で、子どもにとって「科学」とは何か、どうあるべきか問われた。つまり、現状の子どもをその教材（科学）でどう変えたいのか、子どもの発達を促す内容=科学は何かが問題とされ、これは教師の子どもに対する「願い」として捉えられた。

数見¹⁰⁾は、子どもたちのからだや健康の現実・意識から、からだや健康についての認識を育てる実践に取り組んだ。従来の保健学習では「科学的」内容は現実（实在）から遊離した出来合いのものと把握され、生活変革の視点を持ち得なかった。また単に知識があっても健康な「生活」を志向する行動への変容は難しいと考えられ、授業のなかで知識と態度・行動変容が分離されていることを指摘した。

この「生活」観と「科学」観を見直し、「生活と科学」の結びつきは、単なる方法化のレベルの問題ではなく、ねらい・内容・方法の総体に反映する生活観・科学観の問題であるとし、それらを結合する観点は、科学を拒否するような生活観ではなく、科学そのものを内部に引き寄せるような生活観を持つこと、科学の側からいえば、現実性をぼかし、抽象化する科学観ではなく、より具体的な生活現実の課題を内部に引き寄せる科学観を持つことが必要であると主張した。

この問題提起は、教育内容と教材の関係の大きな質的転換を意味していた。つまり系統学習での教育内容と教材の関係は、教材は教育内容を教えるための手段として位置づけられていた。しかし、ここで言われる教材づくりは『教育内容』つまり科学的概念が、現実の分析と総合という教材づくりの中で、その有効性が試されるのである。教材

づくりにおいて第一義的な重要性をもつものは、科学ではなく現実のうちにある」¹⁷⁾ということになる。

子ども達の生活実態のなかでの健康問題に（これを見抜く教師の目が必要であるが）、解決を与えてくれる科学とは何か、生徒の生活現実との緊張関係の中で選び取られることになる。そして、この観点からすると、「教科の系統」にもとづく概念化の問題点が浮かび上がってくる。

一つは、取り上げられる教材としての疾病が概念理解（主要因による病気の分類と対策原理）の手段にならないか。もう一つは、さまざまな病気を単純に一つの主要因と考えられるものによって分類することで、疾病の構造的理解を一面的にし、対策をも一面的なパターン化したものにしかねない危険性がある¹⁸⁾。

「教科の系統」に基づく概念化とその授業の在り方についての問題提起である。

第4期 「授業書」研究

1960年代は各教科において民間の研究団体が主体となり、活発な活動が展開されていた。保健科教育もその影響を受けながら実践の深化と研究の蓄積が行われた。特に保健教材研究会による『体育科教育』誌上に連載された「保健授業づくりの試み」は、教科書内容の批判的検討と教材化を現場の先生と一緒に進め、研究授業という実践をくぐらせることにより小・中・高等学校の保健授業の改善に貢献することとなる。

特に「教材づくり」の方法論において多くの成果が得られている。森は、「最も基本的に確認してきたことは、教材の『科学性』を貫く観点であった。すなわち、子どもたちの思考の材料となる事実を教材として準備する仕事である。それは、私たちが『授業の成立』というものを、子どもたちの保健認識の発達ないしは変革に求めるからである」¹⁹⁾とし、「目標・内容・方法」の一貫性を追求した教材づくりが試みられた。

しかし一方で、「教材への問いかけ」や「生徒の思考を促す教材づくり」などについて理論化されてはきたが、それを教材づくりや授業づくりに応用し、発展させるには教師の教育内容や教材づくりにおける力量が深くかかわっていた。そのため現場の保健体育教師がこの提言を引き取り、授業実践に結びつけることはやや困難な状況にあった。このことはある意味で、保健教材づくりの方法論が、一般化されるころまでは具体化されていなかったことを示している。たとえば教授学研究から学んだ「教材への問いかけ」や授業のなかで意識的に矛盾や対立を生み出すような「発問」や「ゆさぶり」、そしてそれらの方法を駆使した「山場のある授業」の創出など、授業の構想力や組織力といった教師の力量に負うところが大きかった。多くの一般の教師が利用できる教材づくりや授業づくりの方法論を開発することが課題として浮かび上がっていたのである。

そのような状況において、森²⁰⁾は科学教育の研究団体であった仮説実験授業研究会で開発された「授業書」方式による授業を保健科教育にも応用し、多くの成果を得ることとなる。

1. 「授業書」づくり研究

仮説実験授業とは、1963年に板倉聖宣により開発された「科学上のもっとも基本的な概念や法則」を教えることを意図した科学教育のための授業理論であり、「問題—予想—討論—実験（検証）」というプロセスを「授業書」（指導案+教科書+ノート）の性格を備えた印刷物により進める方式である。

「授業書」方式の授業は、授業で追求する課題を生徒に提示するだけでなく、その課題を科学的方法（科学の誤謬に基づいた仮説の提示と、それをめぐっての集団討議とその検証）により追究させ、仮説・検証という科学的思考方法を学び取らせる授業方法である。

この授業理論が保健の教材づくりに応用される

ことにより、教材・授業・教科観に質的転換をもたらすことになる。従来、保健の教材づくりにおいて、「教材への問いかけ」を教材づくりの方法としていたが、「授業書」の「問題」教材に取り組むなかで教材の論理構造がより明確となった。具体的には、教育内容を抽出し、その内容を担った素材（科学的現象や事実）を探し、それを子どもたちが追究できるように教材化（仮説を選択肢に組み込んだ問題づくり）を行い、「お話し」で仮説の検証を通じて教育内容を学び取らせるように説明する、という方法が明示された。

このように授業が「授業書」という形式で組織され、印刷物として多くの保健体育教師に提示されることにより、誰もがその「授業書」を用いた授業を実施することができ、ほぼ同じ授業が再現できることになった（＝再現可能性）。同時にその授業でどのような認識の形成をめざしたのか、そして子どもの認識はどう変化したのか、子どもは授業で何を学んでいるのかということが、「授業書」に組み込まれた問題を追究するなかで明らかにすることが可能となった。（＝伝達可能性）。

このように「授業書」は、保健教材づくりの方法論を明確にただけでなく、それを利用した教師がほぼ同じ授業ができるということで保健体育教師に広く受け入れられた。また授業で何が学ばれているのかという生徒の認識の形成について議論されることにより（生徒の思考の筋道）、授業研究上の方法論にも大きく貢献することとなる。

2. 授業観の転換～「わかる」授業から

「楽しく・わかる授業」へ

保健の授業においても「楽しい授業」や「追究のある授業」が求められていたが^{注8)}、その方法論を描くことができなかった。「授業書」方式による授業は、生徒に「保健の授業は楽しい、面白い」という感想を抱かせることになる。

「わかる」授業から「楽しい」授業への転換は、仮説実験授業研究会により提唱されたものである。

60年代の「科学と教育の結合」というスローガンのもとに教育内容を現代科学の内容と合致させることや、教材レベルにおいても子どもの思考の発達段階を考慮した教材編成などが開発され、「わかる」授業の創出が目指されてきた。しかし、そういう授業は子どもたちにとって本当に楽しい授業になり得ているのか、あるいは「わかる」授業を目指した授業でも、生活のなかで培われた子どもの認識構造を変えるのは容易ではないことが見えてきたのである。そこで、発想を転換して子どもの学習にとって「楽しい」ことこそ本質ではないのか、そもそも人間の創造的活動は、「楽しい」ことを原理にして成り立っているのではないかと考えられるようになった²¹⁾。

保健教材研究会でも、「楽しい授業」や「考える授業」が作りだされ、その教材づくりが精力的に行われるが、一方で「楽しさ」だけでよいのかという問い返しも行われる。「楽しい授業」や「面白い授業」を創出できることは、従来の保健授業の状況を考えると画期的な事態といえる。しかし授業の「楽しさ」は保健授業成立の必要条件ではあるが、十分条件ではない。科学的認識を形成し、積み重ねることなくして健康問題の解決に力となることはない。したがって、「楽しく・わかる」授業の追求こそが本筋ではないのかと考えられた²²⁾。

この「楽しい」授業の創出を学力形成という観点からとらえると次の様に解釈される。つまり「わかる」という認識活動を支えるのは、授業における「楽しさ」である。仮説の板倉は「興味（好奇心）がなければ認識できない」とさえ主張し、認識活動に情意活動がかかわっていることを指摘した。確かに、「楽しさ」は授業における子どもの認識活動を高め、「わかる」質を左右している。今日、学力として「関心・意欲・態度」の形成が挙げられるが、授業における「楽しさ」や「追究のある授業」など、学び方の質や「わかり方」の質が、学力形成にとって欠くことができない要素であることが明らかにされたといえよう。

3. 教材づくりへの道～素材の発見～

「授業書」以前の教材づくりの方法は、「教材への問いかけ」を行い、教育内容の抽出、選択が行われ、発問等を工夫する方法がとられた。しかし、「授業書」による教材づくりでは、素材（教育内容を担った科学的な現象や事実）に着目して、素材の教材化（選択肢を設定して発問をつくる）が行われる。この発問づくりでは、意外性のある発問や「ゆさぶり」のある発問が工夫され（＝素材の教材化）、子どもが発問について思考を働かせる中で教育内容としての科学的な概念や考え方が形成されることが期待された。従来、深い教材研究をすると発問が導き出されると考えられていたが、それでは子どもの思考が教師の問題作成の意図を超えることができず、子どもの発想を狭めてしまうことになりやすい。「授業書」の発問づくりは、「教材への問いかけ」による教材づくりよりも、子どもの思考に対する配慮や考慮が必要であり、発問づくりが独自の研究対象として意識されることになる。しかし、授業ではこの両者の作業は必要で、「教材への問いかけ」は確かな教育内容を導くために必要であり、発問研究は子どもの思考の筋道を考えた授業づくりに役立つ。特に子どもの思考を促す発問づくりが、楽しい授業を生み出す原動力にもなっている²³⁾。

素材への着目が「楽しい授業」づくりへの方法論を導くとともに、教科課程の編成方法にも関係することになる。

沢山²⁴⁾は、『楽しい授業』の思想は、このように徹底して子どもの立場に立ち、子どもの側から教材を改革し、教育内容を見直していく立場をとる。アプリアリな教育内容を排し、子どもの論理から教育内容・教材を編成していく。これは従来、とくに1960年代の教育内容編成の手順とはちよほど逆になる。

科学の成果を子どもに教えるとき、

a) 保健の科学の成果を学び、そこから教育内容

を編成する。

b) その教育内容を教える場合に、どのような教材が適切であるか考える。

c) その教材に子どもがはたらきかけていくことのできる授業方法・形態を考える。

という一般的な手順がある。今日の楽しい授業を生み出す論理は、それとは逆に、c)→a)の手順をとる。すなわち、子どもが学びたいくなるような教材・授業方法（形態）の開発・導入によって教育内容を問い直す。そのような教材や教育内容を積み上げることで、教育課程を考えていこうとする」と分析している。

沢山の分析は評価されるが、現段階では実践例もまだまだ少なく教材や教育内容の積み上げが難しい状況である。また、この問題は教科内容を追究する際のレベルの問題とも関係している^{注9)}。

4. 教授行為への着目

保健教材研究会では、1989年より『体育科教育』誌上において「保健の授業を創る」という連載を開始する。これは「授業書」の良否を、実際の保健授業を通して検証するという「授業づくり」研究である。この研究では、ビデオを観ながら集団討議を行うことにより、「授業書」の検討が行われた。

しかし、ビデオでの検討では「授業書」に含まれる教育内容や教材の良否よりも、むしろ教授行為（教師の発問、指示、指名、板書、教具等²⁵⁾）に研究の焦点が向けられた。これは、「授業書」を作成するが、生徒の討論をうまく組織し得るほど完成度の高い発問をつくるのが困難であり、実際の授業では、教師行動の範疇に入る追発問や補助的な解説が必要になっていた。授業づくり研究を通して、教授行為が教材と同じように授業を決定づける要因であることが理解されていく。

またこの当時、教授学の一部の研究者は「教授行為」の研究を対象にして成果を上げていた。向山洋一は「教育技術の法則化運動」を展開し、そ

れまでは教師の「名人芸」に含まれていた教授行為を明らかにし、一般化する中で「楽しい授業づくり」に貢献していた。また藤岡信勝は、『授業書』による教材開発は、教授行為の研究と結びつかなければ、せつかくの成果もすぐれた授業として実現しないで終わる可能性がある²⁶⁾と指摘した。ともあれ、教授行為の研究も、保健授業づくりの研究対象として位置づけられた。

5. 「授業書」づくりにおける問題点

①「意外性」のある発問教材の開発について

保健の「授業書」づくりでは、「意外性」のある発問教材づくりが研究の対象となった。それは発問の「意外性」が生徒の好奇心や疑問を引き出し、思考を促すことにより「楽しい授業」が展開できるという理由からであった。しかし一方で、「意外性」を引き出す教材が優れた教材なのかという疑問も提出された^{注10)}。すぐれた教材の評価は、教材の選択価値（何のために教えるのか）と展開価値（生徒の思考を促すための工夫ができる教材）の両面から判断されるべきで、展開価値を保証する「意外性」に重きを置いた教材づくりは、選択価値が軽視されることが指摘された。つまり、教材化の過程において、何のために何を教えるのかが十分吟味されないままに、子どもの思考が促されることが優先されて教材化された場合は、子どもの発達課題を捉え、それを変えようとする意図、願い、必要性、目的を内在させた子どもの発達課題を曖昧なものにしていることへの疑問である。

②「伝達型」授業の克服—主体者形成の方法論

保健授業に「授業書」が導入されることにより、生徒に「考えさせる」授業や「楽しい」授業をつくりだす筋道は見えてきたのであるが、次の段階として学習において主体者を形成するという点についての問題も指摘された。

森は「これまでの『授業書』では問題解決にのみ重点が置かれ、問題発見の重要性が見落とされ

てきた」と指摘している²⁷⁾。具体的には、「疾病統計をみて、感染症が減少し成人病が増加してきたのはなぜだろうか。という疑問を抱くのが問題の発見である。この場合、保健授業では疾病統計によって成人病が増加している事実を提示し、なぜ増加したのだろうかと問うのが一般的である。前段の学習過程が省略されている」という。

保健の「授業書」においても「楽しい授業」「考える授業」をつくり出すことはできたが、保健の科学を学び取らせることに重点が置かれていたため、生徒はいつまでたっても「問題を解く人」という位置づけになり、本質的には解説型授業と変わらない授業方式であったのかもしれない。生徒が自ら問題を発見し、問題をつくり出すという授業は可能なのか。授業における主体者形成をどのように考えるのかということについて根本的な問題提起がなされたのである。

この問題は、単に「授業書」の問題づくりや配列の問題だけでなく、もう少し広い授業論からの検討を必要としていたのではないか。たとえば課題解決学習を導入したり、課題解決学習と「授業書」を組み合わせた授業を構想するなど、これまでの成果を踏まえながら新たな授業論の開発が必要とされているとも考えられる。そのため保健教材研究会では、『体育科教育』誌上において「新しい知と学びを追求する保健授業」（1998.4～2000.3）というテーマで連載が行われた。

第5期 実践力の育成が強調される保健学習

保健科教育の歴史をたどると、行動重視の保健科教育と認識重視の保健科教育が揺れ動いてきた。生活習慣や衛生訓練が強調された時代から「健康の生活化」のもとに知識と態度・行動を分離し後者が強調された時代、次には保健に関する思考や認識形成が強調された時代、そして現在は健康行動の変容が強調される時代となっている。

そのきっかけとなったのは、感染症の時代から生活習慣病の時代に健康課題が変わった事への対

応でもある（1989年の学習指導要領改訂）。生活習慣病対策では、リスク回避のための第一次予防に重点が置かれ、「健康づくりや行動変容」が強調されることになる。また同時に、生涯学習時代に向けて「自己教育力」が重視されるようになり、「教える方法」が着目・強調されるようになった。そして次の学習指導要領改訂でもこの傾向は踏襲され、保健体育審議会答申（1997年）では、ヘルスプロモーションの理念に基づき、「適切な行動をとる実践力を身に付けることがますます重要になっている」という方針で、個人の行動変容をねらいとした行動主義的保健教育論が強調されている。これは、保健教育の目標を行動化（実践力の形成）において、それを最も重視（最優先）する保健教育論及び考え方である。

この考え方のもとに積極的に健康教育の在り方について提言を与えている団体にJKYB研究会がある。この会では健康教育の目標については「疾病予防もしくは健康増進という観点と教育的観点との利害を調整するために、学校における健康教育の直接的な目標を、健康そのものや行動の形成ではなく、スキルとりわけライフスキルの形成に置く」²⁸⁾としている。ここで言われるライフスキルとは、問題解決や意思決定のスキル、ストレスに対処するスキル、自己コントロールを高めるスキル、対人関係のスキルなどである。

実践力やスキル、自己教育力の形成を重視することは、知識を一方的に教え込むいわゆる「解説型の授業」を払拭する意味で貴重な提言であり生涯学習の考え方に沿うものである。

たとえば先の保健体育審議会答申では「ヘルスプロモーションは、健康の実現のための環境づくり等も含む包括的な概念であるが、今後とも時代の変化に対応し健康の保持増進を図っていくため、このヘルスプロモーションの理念に基づき、適切な行動をとる実践力を身に付けることがますます重要になっている」と強調している。

実践力を付けること自体は、戦後保健科教育が一貫して追求してきた理念である。たとえば「科学的認識の形成と自主的実践能力の育成」は小倉が戦後早々に提唱した理念である。問題は、「実践力」をどうとらえるのか、またその形成をどのような方略で形成するのかという問題である。

和唐²⁹⁾は、子どもの自主的・主体的な活動体験が重視され、受動的な保健授業が改善されてきたことには評価しつつも、行動化や実践力の形成における知識観について問題提起している。

つまり、行動の変容をめざす行動主義心理学に基づく健康教育では、「わかっているのにやらない」原因を、知識や理解の不十分さよりも、知識と行動を媒介するものとしての自信や意欲、意思や自己肯定感、自尊感情など情意的な問題としてとらえる。そして、「知識だけではだめ、意欲や態度が必要」と、知識とは異なる情意的な能力を育成することによって対処しようとする。このことは、保健の知識が個人の「行動の変容」に必要な知識に限定され、知識は所与のものとして与えられたものに限定され、その知識の批判的吟味も十分されないことなどが懸念され、いわば「保健の知」のやせ細りの問題が生じると指摘している。

学習指導要領が改訂され、「習得」「活用」「探究」の指導の大枠が示され、ますます能力的要素の形成が重要視されてきている。保健の科学の「内容的な知識」と能力形成の「方法的知識」を分離してとらえるのではなく、「何を」「いかに」を統一した保健の授業が求められている。

おわりに

戦後保健科教育小史（概略）の編纂を行った。「雨降り保健」と揶揄されながらも戦後70年の時が経過し、この間紆余曲折ではありながらも多くの成果が蓄積されてきたことに気付かされる。しかし、本論で扱われなかった実践や研究がまだまだ多数報告されているが、これらの分析は次回の課題としたい。なお、今回は主に『体育科教育』

誌上に掲載された論文を中心に編纂を行った。それは、本誌が唯一保健体育教師を対象とし、長きに渡り保健科教育のその時々状況を映し出してきたからである。

また小史を編纂するにあたり、保健科教育の研究的蓄積が不足していることに気付かされる。たとえば学習指導要領の変遷や構成原理に関する分析、保健科の目標論についての分析、教科内容とその構成原理、教材論・授業づくり論についての分析、子どもの健康課題を把握する方法論、そして何よりも保健科教育の実践史が蓄積・整理されていないことなどが挙げられる。個々の研究が蓄積されることを待って、より詳細で質の高い研究史が編纂されることを期待したい。

引用参考文献

- 1) 内海和雄：戦後保健教育小史, 体育科育, 36 (10), 1988.
- 2) 和唐正勝：戦後の保健教育, (小倉学編), 現代保健科教育法, 73, 大修館書店, 1974.
- 3) 日本学校保健会：学校保健百年史, 第一法規, 305-306, 1973.
- 4) 数見隆生：保健科教育の歴史の変遷, (大塚・石河編), 新・保健科教育法, 47, 講談社, 1974.
- 5) 友定保博：戦後における保健授業実践の推移, 新版・保健授業づくり入門, 25, 大修館書店, 1987.
- 6) 数見隆生：前掲書 3), p48.
- 7) 和唐正勝：学校健康教育の歩みとこれからの課題, 学校保健のひろば, 44(5), 1996
- 8) 小倉学：保健教育の問題, 現代教育学講座, 身体と教育, 289, 岩波書店, 1962.
- 9) 小倉学：健康教育への提案, 教育, 88, 1958.
- 10) 内海和雄：前掲書 1)
- 11) 和唐正勝：前掲書 6), p 17.
- 12) 沢山信一：保健教育内容の科学化—その遺産と課題, 体育科教育, 41(14), 1993.
- 13) 友定保博：前掲書 4), p28.
- 14) 和唐正勝：前掲書 1), p83.
- 15) 森昭三：病気とその予防(中学校 1), 体育科教育, 24(11), 1976. 10.
- 16) 数見隆生：科学的な保健認識をどう育てるのか, 体育科教育, 25(4), 1977.
- 17) 二杉幸司：教科・教材・授業, (柴田義松他), 教科と教材の開発, 日本書籍, 1994.
- 18) 数見隆生：大事な歯を守る (上), 体育科教育, 39(7), 1991.
- 19) 森昭三：「続・保健授業づくりの試み」を連載するにあたって, 体育科教育, 24(7), 1976.
- 20) 森昭三：「授業書」を使つての保健授業の試み—中学 1 年生「土ふまず」の授業, 体育科教育, 27(5), 1979.
- 21) 藤岡信勝、向山洋一对談：教育課程の自主編成で面白い授業をするのがプロ教師だ, 季刊教育法 (冬), 71, 1987.
- 22) 森昭三：保健授業の未来像を描く, 体育科教育, 28(9), 1980.
- 23) 和唐正勝：保健授業の現状と展望—「授業書」がもたらしたもの, 36(9), 1988.
- 24) 沢山信一：楽しくてわかる保健授業の探求, 保健の授業づくり入門, 54-55, 大修館書店, 1987.
- 25) 藤岡信勝：授業づくりの発想, 31-38, 日本書籍, 1989.
- 26) 藤岡信勝：教材づくりの発想, 44-45, 日本書籍, 1991.
- 27) 森昭三：「授業書」による保健授業の試み—高校—, 体育科教育, 35(1), 1987.
- 28) JKYB 編 『健康教育とライフスキル学習』理論と方法, 明治図書, 1996.
- 29) 和唐正勝：保健の「わかる」と「できる」を考える, 体育科教育, 55(8), 2007.

注 1) 歴史研究には以下のものがある。

- ① 阿部三玄・森昭三：学校保健学. 逍遥書院, 1964.

- ② 詫間晋平：学校保健教育. 教育課程各論戦後日本の教育改革7, 東大出版会, 1969.
- ③ 文部省：学校保健百年史, 第一法規, 1973.
- ④ 植村肇：学校保健と保健科教育法, 東山書房, 1974.
- ⑤ 植村肇：戦後保健教科書略史, 体育科教育, 22(9), 1974, 8.
- ⑥ 教見隆生：保健教育の歴史の変遷, (大塚・石河編). 新・保健科教育法, 講談社, 1974.
- ⑦ 小倉学：保健教育の変遷, (松田・小倉・高石編). 健康と体力, 第一法規, 1974.
- ⑧ 和唐正勝：保健科教育の歴史と現状, (小倉学編). 現代保健科教育法, 大修館書店, 1974.
- ⑨ 森昭三：保健教育の変遷, 体育科教育, 24(6), 1976. 5 増刊号.
- ⑩ 内海和雄：子どもの身体と健康観の育成—健康教育論, 医療図書出版社, 137-177, 1975.
- ⑪ 藤田和也：保健学習の歴史, (森昭三編). 現代保健学習・指導事典, 大修館書店, 1984
- ⑫ 内海和雄：戦後保健教育小史, 体育科教育, 36(10), 1988.

注 2) 保健科の戦前・戦後の連続性については以下の議論がある。

- ① 沢山信一：保健教育の成立基盤, 体育科教育, 1978, 5. ② 沢山信一：学校体育指導要綱, 体育科教育, 1978, 6. ③ 藤田和也：学校保健計画実施要領, 体育科教育, 1978, 7. ④ 森昭三・戸野塚厚子：ヘレン・マンレイ女史と「学校保健計画実施要領」, 学校保健研究, 27(12), 1985. ⑤ 七木田文彦：健康教育科「保健科」成立の政策形成, 学術出版会, 2010. ⑥ 近藤真庸：「保健科」成立史の研究(1), 岐阜大学地域科学部研究報告, 31, 147-159, 2012.

注 3) その成果は「小学校保健教育の計画と実践, ぎょうせい, 1977. 「中学校保

健計画と実践」, ぎょうせい, 1981, 等にまとめられている。

注 4) 小倉学・森昭三他：保健教育講座, 体育科教育, 15(1)-15(12), 1967. 及び 小倉学・森昭三他：続保健教育講座—保健教材構造化の試み, 体育科教育, 16(1)-16(12), 1968. これらの成果が「現代保健科教育法」, 大修館書店, 1974. にまとめられる。

注 5) 現在の教育内容と教材の捉え方からすると、ここでの「教材解釈」は、教育内容の解釈と捉えた方が妥当と考えられる。

注 6) 沢山は、教育内容の現代化・科学化は単に科学的知識を最新のものにするということではなく、人権の確立を含む科学や文化に再構成する事という。つまり、将来の国民＝主権者としての発達の権利を保障するための内容解釈が意識されていたことを指摘している。

注 7) 森昭三が代表となり、集团的に保健教材づくりに取り組む。森昭三・和唐正勝他：保健授業づくりの試み・共同研究への誘い, 体育科教育, 1975～1976. 森昭三・和唐正勝他：続・保健教材づくりの試み, 体育科教育, 1976～1977. に収録。

注 8) 森は「結核」教材が総合的な観点から取り上げられていないことに言及し、総合性の欠如が教育内容の科学性の欠如につながり、授業をつまらないものにしていく。子どもの授業の楽しさは、教育内容の系統性・科学性によって保障されると考えられていた。森昭三：保健の授業はなぜ楽しくないのか, 体育科教育, 31(9), 1983.

注 9) 教育内容研究にはレベルがある。現在の健康問題の分析から教育内容を抽出して教科課程へと編集するレベルの研究と、具体的な教材で子どもに何を教えるのかを問うレベル(教材内容)の研究がある。それぞれ

のレベルを意識させながら教育内容を往還させ、吟味していくことが必要と考えられる。

注 10) 以下の論文がある。

- ①数見隆生：「授業書」方式と保健授業の展開について, 体育科教育, 46(12), 1988.
- ②沢山信一：「健康教育と学力形性の課題—保健教材論の試」, 体育科教育, 40(12), 1992.
- ③友定保博：保健の教材づくりから授業づくりへの課題, 体育科教育, 42(9), 1994.