

〈原著論文〉

中学校高等学校保健科教育内容に関する研究 ——学習指導要領に見る保健科教育内容からの検討——

和田 雅 史

抄 録

中学校高等学校で実施される保健科教育内容について、戦後の学習指導要領に示された内容領域を分析し、そこで必要とされてきた内容領域とその構成上の特徴について検討を加えた。その結果次のことが明らかとなった。

保健科教育内容領域としては、次の5領域に集約されることが分かった。

1. 心身の機能とその発達
2. 疾病・傷害の予防
3. 生涯を通じる健康
4. 社会と健康
5. 環境と健康

また、保健科教育内容の領域構成の特徴として、戦前戦中の保健教育内容として継承されてきた伝統的な医学・衛生学を中心とする領域と近年健康の成立にとって必要とされる生活様式を中心とする領域に分類されることが分かった。

キーワード：保健科教育内容，学習指導要領，中学校，高等学校

1. はじめに

日本の中等教育課程における保健科教育内容は、健康に関する教育内容が国民学校体練科体操衛生としてナショナルカリキュラムに位置づけられたことが出発といわれている。この事実が、戦後教育改革において「保健科」と「体育科」の合科型教科「保健体育科」が成立に至る枠組みの素地となっている⁽¹⁾。戦後保健科教育が実施されてきてからは、一貫して学習指導要領によってその内容が規定されてきた。学習指導要領はほぼ10年に一度の改訂の時期に応じて、生活教科としての色彩の濃い保健科教育内容にも、その時々時代の背景を反映させながら内容構成にも変化が見ら

れてきたといえる。しかし教科としての基礎科学を持ちえていない保健科教育では、普遍的な内容領域を持ちにくいことは否めない。したがって教科成立の歴史的意義やその時代時代に出現する健康課題に大きく影響を受けながら今日に至っているのが現状かと思われる。

保健科教育内容の選択には保健科教育の目的の明確化が大きな前提として存在しなければならない。そのためには保健科教育内容は如何にして構成されなければならないのか、その選択基準はどこに求めなければならないのかを広い視野と背景を持って現行の学習指導要領を批判的に検討すべきであろう⁽²⁾。しかしながら、学習指導要領がその拘束性や一定の基準性を持っていることは明らかであり、それ故歴史的に見た時に保健科教育内容にも固定化の問題がつかまとう。また、学習指導要領はその教育課程編成における理論的根拠が不明確であり、どのような理論的根拠によって示されたものなのか、あるいは、主要概念についての実践的実験的根拠があるのかが問われるところでもある⁽³⁾。

保健科教育内容は学習指導要領の発足より大きく揺れ動いてきた。時には生理衛生学中心であり、時には抽象的な生活保健学であった。保健らしい内容体系となったのはつい最近のことであるとして、系統学習を基本としながら適宜生活性を織り込んだ体系が保健らしい体系との考えもある⁽⁴⁾。

筆者は、これまで教育目標に根差して子どもの発達という視点から、教育の効果的な内容や教材の必要性を考えるために保健科教育内容の選択構成原理について検討してきたが、具体的な保健科教育内容に照らし合わせての検討はなされてこなかった。そこで、これまでの学習指導要領に示されてきた保健科教育内容を検討し、中学校、高等学校保健科教育で必要とされてきた教育内容は何か、また保健科教育内容編成にとってどのような特徴を持って形成されてきたのかを検討した。

2. 研究目的と方法

戦後の保健科の制度的成立は、昭和24年の文部省の通達によるものではあるが、学習指導要領の起源は、昭和22年の「学校体育指導要綱」によるものと考えられ、その後約10年ごとにその内容が改訂されてきた。学習指導要領の改訂のねらいや、保健科教育の目標も少しずつ変更が見られるが、そこに提示されてきた保健科教育内容は、健康の社会的価値が時代とともに変遷していく中で、その時代の社会的背景や状況を反映したと思われる教育内容もあれば、教育内容としての普遍性を持ちながら歴史的に見て長く引き継がれてきた教育内容もある。また、学習指導要領が時の政府あるいは文部科学省（文部省）の意向を強く反映されながら編成されてきているということも意識してこの内容をみなくてはならない。法令によれば教育内容の計画にあたっては、地域や学校の実態、児童生徒の発達段階や特性を考慮して教育課程を編成するものとしているが、そのねらいに遭った保健科教育内容になっているのかの検討もなされなければならない。

ここでは、昭和22年の学校体育指導要綱（試案）から現行学習指導要領に至る内容を、中学校

学習指導要領および高等学校学習指導要領それぞれの保健科教育内容に示された項目を分析し、どのような特徴を持ち、そこに見られる編成の意図を中等教育段階の系統性という観点から検討を加えるものである。分析対象は、学習指導要領に示された領域項目だけを取り上げ、学習指導要領に示されてきたこれらの領域項目が決定されるに至る審議過程や審議会での討議の具体的内容についてはここでは分析の対象とはしなかった。

3. 結果とその概要

(1) 学習指導要領における保健教育内容の変遷

●昭和22年「学校体育指導要綱（試案）」⁽⁵⁾

戦後民主主義教育への転換は、学校体育についても新たな変革をもたらした。当初は「体育科」と「保健科」をそれぞれ独立した教科として成立させる方向で計画されていたが、昭和22年の「学校体育指導要綱（試案）」では全ての教科の編成が十分されていないことから、体育は運動と衛生の実践を通して人間性の発展を企図する教育として行われるものとされ、戦前からの体練科衛生の流れを依然として汲み取った形に落ち着いた。しかし、これが後の「保健体育科」という合一教科へと発展していく出発点となった。学校体育指導要綱は、あくまでも試案という形で提示されたものではあるが、これに繋がる学習指導要領への上乗点としてとらえることができる。それまではむしろ理科教育の一環として位置づけられてきた医学衛生学の知識は体育の一領域として教えられることになった。この学校体育指導要綱に示された「衛生」教材は以下の内容であった。

中学校	高等学校
衣食住の衛生	衣食住の衛生
皮膚の摩擦	姿勢
姿勢	身体の測定
身体の測定	病気の予防
病気の予防	社会生活の衛生
社会生活の衛生	精神衛生
看護法（消毒法を含む）および救急法	性教育
精神衛生	

●昭和24年「中等学校保健計画実施要領（試案）」⁽⁶⁾

昭和24年5月には、体育科は「保健体育科」と改められ、11月には「中等学校保健計画実施要領（試案）」が出され、中学校、高等学校における保健科教育内容が示された。学校体育指導要綱の衛生部分を引き続きまとめたものと考えられる。特に序論として位置づけられている「健康とその重要性」は健康の定義を前提に、健康の考え方や健康の意義を理解させることによって、それ以降の内容に健康の意識の必要性を意図しているものと思われる。以下はその13項目である。

- | |
|---|
| (1) 健康とその重要性
(2) 生活体
(3) 特殊感覚器官とその衛生
(4) 骨格とその衛生
(5) 筋肉とその衛生
(6) 呼吸, 循環, 内分泌とその衛生
(7) 神経系統と精神衛生
(8) 食物と健康
(9) 容姿と健康
(10) 成熟期への到達
(11) 救急処置と安全
(12) 健康と社会
(13) 健康と職業 |
|---|

●昭和 31 年 1 月「高等学校学習指導要領保健体育科編」, および昭和 31 年 3 月「中学校保健学習の指導について」の通達⁽⁷⁾⁽⁸⁾

昭和 24 年の「中学校保健計画実施要領 (試案)」においては, 中学校, 高等学校それぞれの内容が明らかではなかったことについて, 高等学校の特質を配慮しつつその内容を規定している。同様に初等教育局長通達として, 中学校の保健教育内容を明確化している。経験を重視した生活経験主義の影響下にあった教育という評価もある⁽⁹⁾。この時期から, 学習指導要領から「試案」という文字が消えていることにも注視したい。現在までの学習指導要領の原型を形作ったものと評価されている。

中学校では 8 項目に, 高等学校では 9 項目に分類されてはいるが, ややその重複感がみられ, 中学校高等学校での系統性や領域間における一定の関連性が問題となる点でもある。しかしながら, 国民の健康や, 公衆衛生, 労働と健康など個人の健康から社会 (集団) への健康という健康の社会性という意識がこれらの内容から読み取ることができる。

昭和 31 年 3 月初等教育局長通達「中学校保健体育科保健の学習指導について」	昭和 31 年 1 月「高等学校学習指導要領保健体育科編」
(1) 中学校生徒の生活と健康 (2) 中学校生徒の保健活動 (3) 心身の発達 (4) 安全な生活 (5) 病気のその予防 (6) 健康と学習や仕事 (7) 健康な身体や精神と生活 (8) 国民の健康	(1) 高等学校生徒の生活と健康 (2) 高等学校生徒の健康障害 (3) 精神とその衛生 (4) 疾病・傷害・中毒とその治療および予防 (5) 健康と生活活動 (6) 公衆衛生 (7) 労働と健康 (8) 労働と疾病 (9) 健康の本質

●昭和 33 年「中学校学習指導要領」、昭和 35 年「高等学校学習指導要領」⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾

中学校では保健分野として、高等学校では教科保健として第 2 学年、第 3 学年の連続する 2 学年にわたってそれぞれ 35 時間ずつ、2 単位を配当するように指示された。また、これまでの生活経験主義教育の批判から、系統化へという考え方の転換する時期ではあったが、第 2 学年と第 3 学年との系統性や中高の系統性が認められないという問題もあるように思える。中学校では初めて環境という内容が盛り込まれ、保健科独自の内容と考えられる。高等学校では 5 項目に整理され、生理、病理や精神衛生という言葉に表れるようにやや医学的知識の簡易的な色彩を想起させる内容構成になっている。

昭和 33 年 10 月中学校学習指導要領 (昭和 33 年施行)	昭和 35 年 10 月高等学校学習指導要領 (昭和 35 年施行)
〈第 2 学年〉 (1) 傷害の防止 (2) 環境の衛生 (3) 心身の発達と栄養 〈第 3 学年〉 (1) 疲労と作業の能率 (2) 病気の予防 (3) 精神衛生 (4) 国民の健康	(1) 人体の生理 (2) 人体の病理 (3) 精神衛生 (4) 労働と健康・安全 (5) 公衆衛生

●昭和 44 年「中学校学習指導要領」、昭和 45 年「高等学校指導要領」⁽¹²⁾⁽¹³⁾

この改訂では、「内容の系統化・現代化」という視点が強調された。しかしながら、このような改訂の要点の基準は計画段階では議論されているものと思われるが、出てきている内容の中には明確化されずに構成されていると思われる。現代化の視点からか、精神衛生という言葉から、精神の健康という言葉へと転換が図られている。これにより扱われるべき内容もやや拡大されると考えられる。特に高等学校の中身として、初めて心身相関という内容が取り上げられており、心と身体の結びつきを一元的にとらえ、特に社会的背景の中から出現してきたストレスなどもその内容と考えられる。

昭和 44 年 4 月「中学校学習指導要領」 (昭和 47 年施行)	昭和 45 年 10 月「高等学校学習指導要領」 (昭和 48 年施行)
(1) 健康と身体の発達 (2) 環境の衛生 (3) 生活の安全 (4) 健康な生活の設計と栄養 (5) 病気の予防 (6) 精神の健康 (7) 国民の健康	(1) 健康と身体の機能 (2) 精神の健康 (3) 疾病とその予防 (4) 事故災害とその防止 (5) 生活と健康 (6) 国民の健康

●昭和52年「中学校学習指導要領」、昭和53年「高等学校学習指導要領」⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾

「ゆとり教育」の名の下、各教科の精選による授業時間数が削減された。保健科においても教育内容の整理統合がなされ4項目に絞られた。この時期から生活経験重視の内容から、科学的認識の育成を掲げる傾向が現れた。そのために教えるべき内容についての基本的概念を明確に記すようになってきた。それ故、身体と精神の発達や機能を一つの項目にまとめ心身の発達あるいは、心身の機能にまとめている。

昭和52年7月「中学校学習指導要領」 (昭和56年施行)	昭和53年8月「高等学校学習指導要領」 (昭和57年施行)
(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	(1) 心身の機能 (2) 健康と環境 (3) 職業と健康 (4) 集団の健康

●平成元年「中学校学習指導要領」、「高等学校学習指導要領」⁽¹⁶⁾⁽¹⁷⁾

小中高の教育の系統性を重視し、保健科教育内容の一貫性をねらいとした。教科の目標では、自主的な健康管理能力の育成を目指している。それ故、内容的には現実的な健康課題を多く並べる傾向が見える。

中学校では、心身の機能の発達に心の健康を加え、精神的側面を重視する傾向を示唆している。またその内容を見てみると、やや生き方を問う構成に変わりつつあるように思える。

平成元年3月「中学校学習指導要領」 (平成5年施行)	平成元年3月「高等学校指導要領」 (平成6年施行)
(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) 疾病の予防 (5) 健康と生活	(1) 現代社会と健康 (2) 環境と健康 (3) 生涯を通じる健康 (4) 集団の健康

●平成10年「中学校学習指導要領」、平成11年「高等学校学習指導要領」⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾

週休2日制の導入の中で授業時間数の削減が図られた。ゆとりと特色のある教育を謳い、「生きる力」を重視した。保健科教育内容は中学で4項目、高等学校では3項目の設定になっている。内容項目的にはかなり精選が図られている。特に高等学校では3項目に絞られ、先の学習指導要領で示された人の健康を、その誕生から高齢化時代までの一生涯までの問題としてとらえ、人と社会の結びつきを強調されているのが特徴といえる。今回の改定によって、これまで保健の授業に充てる時間数は55時間となっていたが、48時間程度にするよう求められたことは大きな変更点といえよう。

平成 10 年 12 月「中学校学習指導要領」 (平成 14 年施行)	平成 11 年 3 月「高等学校学習指導要領」 (平成 15 年施行)
(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	(1) 現代社会と健康 (2) 生涯を通じる健康 (3) 社会生活と健康

●平成 20 年「中学校学習指導要領」、平成 21 年「高等学校学習指導要領」⁽²⁰⁾⁽²¹⁾

ゆとり教育の反省のもと「生きる力」の育成や「確かな学力」を標榜し、基礎基本という言葉が強調された。保健科においても、子どもの現実から各ライフステージにおける相応しい教育内容が重視された。今期の改定では、特に大きな内容上の変化は見られないが、中学校の授業時間を前回と同様、48 時間程度を原則として実施されることとなっている。

平成 20 年 3 月「中学校学習指導要領」 (平成 20 年告示)	平成 21 年 3 月「高等学校学習指導要領」 (平成 21 年告示)
(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	(1) 現代社会と健康 (2) 生涯を通じる健康 (3) 社会生活と健康

(2) 学習指導要領に見る内容領域の変遷

これまでの学習指導要領の変遷に見られる保健科教育内容をその項目ごとに集計してみると、次のようなことが分かる。なお、ここでの分類の仕方は、領域名から筆者が関連する用語を中心に分類したものである。

①中学校保健科教育内容

圧倒的に「疾病・傷害」に関する内容が多く、各時代の学習指導要領には最も多く位置づけられていることが分かる。これは、戦前戦中期の衛生教育中心の名残ともいえ、富国強兵策とも相まって如何に強くたくましいからだを作るのかに関連しているという歴史的背景を持っていたのではないかと想像される。同時に多い領域内容として、「心身の機能・発達」に関する領域である。いずれの内容も、生理学的な内容領域ととらえることができ、心身の機能や発育発達、身体の異常やおかしさである病気や怪我を中学校段階の主たる内容ととらえている。こちらの内容も、戦前戦中にみられた衛生教育の流れと読み取ることができ、衣食住などとともに、ある意味伝統的保健科教育内容といえることができる。次に多い項目は、「社会の健康」と「環境」という領域である。これは後述する高等学校でも上位に来ており、その系統性というところにやや問題性が窺えるが、中学生の時期から健康の社会性を学ばせることは重要な視点であり、さらには環境という視点が含まれて

いることによって、健康が単に個人の問題では成立しえないという視点を含んでいるところから、重要な内容であると考えられる。

一方、中学生の時期においておこる精神の健康、特に自己実現など、人生をどのように考え、どう生きていくかという心の健康について、平成に入ってから学習指導要領で取り上げられるようになってきた。それ以前の精神衛生という内容領域だけではとらえられない精神のあり方、心のとらえられ方があり、単に臨床医学上の精神医学的な内容構成だけに止まらない労働や社会生活との関連からも精神を扱うようになってきた。

健康な生活に必要な衣食住の問題などは、おそらく学習指導要領の成立当初には重要な内容領域であったが、後に小学校においても保健の授業が必修化されてくることによってそれらの内容が小学校に移行され、中学校段階からは徐々に削減される方向にあったのかと想像される。

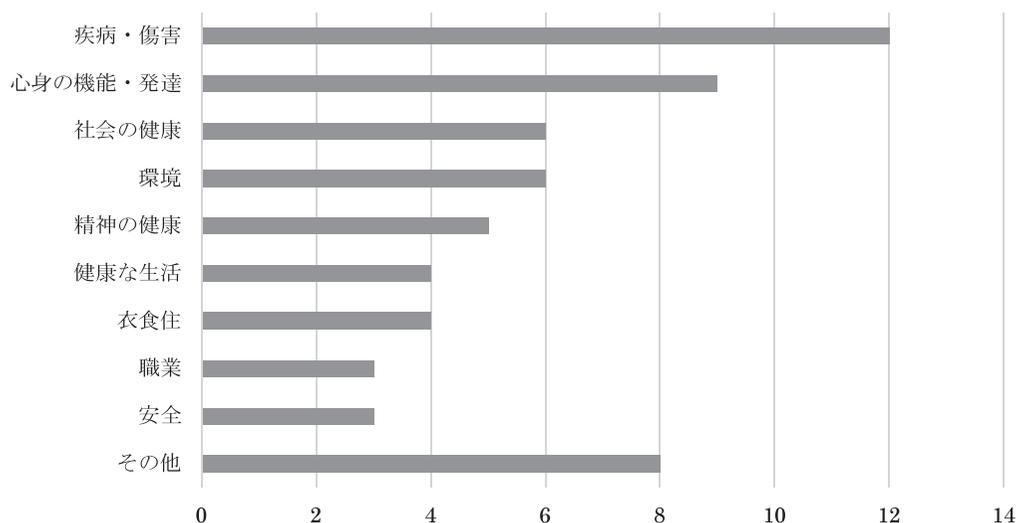


図1. 中学校学習指導要領に見る内容項目

②高等学校保健科教育内容

同様に高等学校学習指導要領の変遷に見られる保健科教育内容をその項目ごとに集計してみると以下のことが分かる。

まず圧倒的に多い領域は、「社会（集団）と健康」である。中学校段階の「社会の健康」を受けて社会人として生きていくために身につけるべき知識を扱うものと考えられる。個人の健康が社会（集団）と連関し成立されるものであるということから、個人と社会、社会生活の中での個人、あるいは医療問題などを通じて社会的に健康も守り育てる仕組みのような問題を扱うことにより健康の社会性とは何かということを認識させる領域である。同様にこれからの人生で考えられなければならない「職業・労働」に関わる内容が次にきている。職業や労働に関わって起こりうる健康課題を学ぶことがこの時期の課題でもある。「精神の健康」、「疾病・傷害」、「心身の機能（生理）」な

ど中学校時代に上位を占めていた内容は、やや減少している。また生涯を通じる健康という視点から、青年期へと移行する時期以降に生ずる嗜好品の問題や結婚、妊娠、出産などの実際の生活に根差して生起する諸問題についても考える内容が網羅されてきているのが特徴といえる。

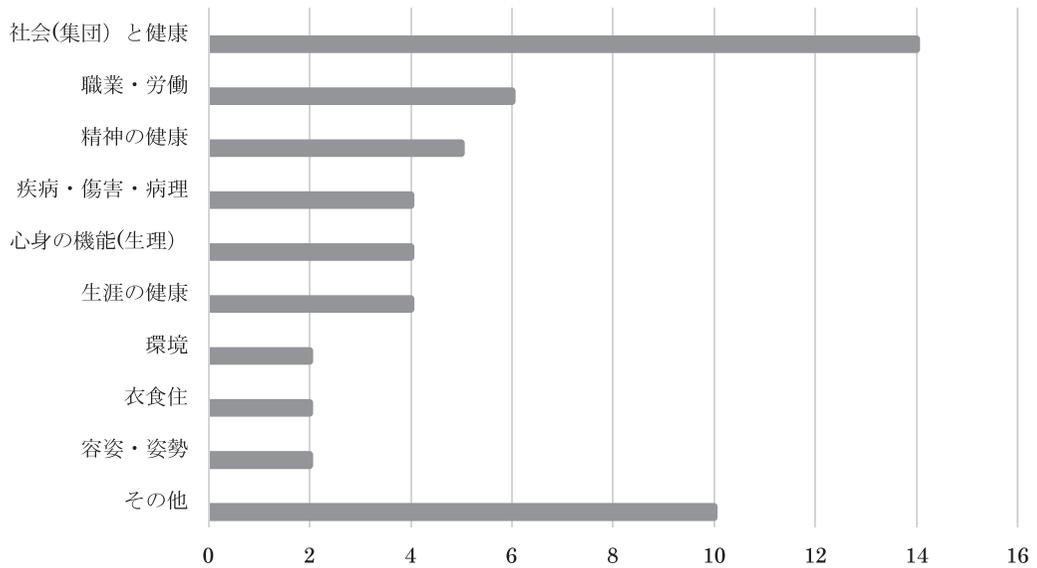


図2. 高等学校学習指導要領に見る内容項目

表1. 中学校学習指導要領における保健教育内容

昭和22年「学校体育指導要綱」	昭和24年「中等学校保健計画実施要綱」	昭和31年「保健の学習について」	昭和33年「学習指導要領」	昭和44年「学習指導要領」	昭和52年「学習指導要領」	平成元年「学習指導要領」	平成10年「学習指導要領」	平成20年「学習指導要領」
衣食住の衛生 皮膚の清潔 姿勢 身体の測定 病気の予防 社会生活の衛生 看護法及び救急法 精神衛生	健康とその重要性 生活体 特殊感覚器官とその衛生 骨格とその衛生 筋肉とその衛生 呼吸、循環、内分泌とその衛生 神経系統と精神衛生 食物と健康 容姿と健康 成熟期への到達 救急処置と安全 健康と社会 健康と職業	中学校生徒の生活と健康 中学校生徒の保健活動 心身の発達 安全な生活 病気とその予防 健康と学習や仕事 健康な身体と精神生活 国民の健康	傷害の防止 環境の衛生 心身の発達と栄養 線量と作業の能率 病気の予防 精神衛生 国民の健康	健康と身体の発達 環境の衛生 生活の安全 健康な生活の設計と栄養 病気の予防 精神の健康 国民の健康	心身の発達 健康の環境 傷害の防止と疾病の予防 健康と生活	心身の機能の発達と心の健康 健康と環境 傷害の防止 疾病の予防 健康と生活	心身の機能の発達と心の健康 健康と環境 傷害の防止 健康な生活と疾病の予防	心身の機能の発達と心の健康 健康と環境 傷害の防止 健康な生活と疾病の予防

表2. 高校学習指導要領における保健教育内容

昭和22年「学校体育指導要領」	昭和24年「中等学校保健科課程設置要綱」	昭和31年「学習指導要領」	昭和36年「学習指導要領」	昭和45年「学習指導要領」	昭和58年「学習指導要領」	平成元年「学習指導要領」	平成11年「学習指導要領」	平成21年「学習指導要領」
衣食住の衛生 姿勢 身体の測定 病気の予防 社会生活の衛生 精神衛生 性教育	健康とその重要性 生活体 特殊感覚器官とその衛生 骨格とその衛生 筋肉とその衛生 呼吸、循環、内分泌とその衛生 神経系統と精神衛生 食物と健康 容姿と健康 成熟期への到達 救急処置と安全 健康と社会 健康と職業	高等学校生徒の生活と健康 高等学校生徒の健康障害 精神とその衛生 疾病・傷害・中毒とその治療及び予防 健康と生活活動 公衆衛生 労働と健康 労働と疾病 健康の木質	人体の生理 人体の病理 精神衛生 労働と健康・安全 公衆衛生	健康と身体機能 精神の健康 疾病とその予防 事故災害とその防止 生活と健康 団員の健康	心身の機能 健康と環境 職業と健康 集団の健康	現代社会と健康 環境と健康 生涯を通じる健康 集団の健康	現代社会と健康 生涯を通じる健康 社会生活と健康	現代社会と健康 生涯を通じる健康 社会生活と健康

4. 考察

学習指導要領に見る保健科教育内容の変遷では、学習指導要領が制定され、初期の内容は体育としての実践的衛生教材が中心であったが、「衛生」は体育科に位置づけられたのであるが、医学衛生学の系統的知識を得させることに意を用いてきた学校教育が、体育の一領域として衛生を教授し始め、これを小学校から大学にいたるまで一貫したものとして打ち出したものである⁽²²⁾。

わが国の教育課程の変遷を目標論との視点で見ると、戦前戦中を通じて生理・解剖学を中心とする衛生教材が中心の保健科教育内容であった。戦後の保健科教育内容にもその流れが継承されていたと考えられるが、1956年の改訂以降からは保健科教育の目標の大きな転換を迎えている。アメリカの保健教育の影響を受けているということも大きな要因であると思われるが、生活学習あるいは経験主義教育が主流となり、そのための目標や教育内容が鮮明になっていく時期に入っていくと、科学的知識よりも生活習慣や生活態度に重点が置かれ、子どもの生活経験に学習の重きがあったといえるが、健康生活の実践に必要な習慣、態度、能力といった言葉が目標に据えられてくる。

その後は、経験主義教育が批判されてくると系統主義を旗印にした教育の目標論や教育内容がそれに取って代わるような時期を迎える。しかし一方、系統主義教育が推奨されていく反面、保健科教育内容にも医学的な内容にかたよりすぎて取り扱いにくいという批判の声が強まってきた⁽²³⁾。しかしながら、内容構成を見ると1956年以降の改訂の度に、保健科教育としての内容の基本概念が少しずつ明確になってきていることが分かる。その中では、現行学習指導要領に至る過程において、その内容領域は以下の5領域に集約されると考えられる。

1. 心身の機能と発達
2. 疾病・傷害の予防
3. 生涯にわたる健康
4. 社会（集団）の健康
5. 環境と健康

健康についての経験はいわゆる健康文化を成立させ、われわれの日常生活に深く浸透し、形作っているといわれる。それ故保健科教育の内容は、相互的な文化を背景に取り上げられなくてはならないので、医学的領域に重きをおく立場と、生活的領域に重きをおく立場がある⁽²⁴⁾。当然のことながら、1. 心身の機能と発達、2. 疾病・傷害の予防などの領域は医学的領域に属し、3. 生涯にわたる健康、4. 社会（集団）の健康、5. 環境と健康などの領域は生活的領域をなす内容構成かと思われる。

また、これらの学習指導要領の内容構成の変遷における内容構成上の原理についてみてみると、その考え方の原理として二つの原理の組み合わせによって構成されているとして、健康成立の三要

因（主体・環境・行動）にもとづく項目だてと、個人の生活空間の同心円の拡大（個人→家庭・学校→職場・社会）による配列によって構成されているとみられる⁽²⁵⁾。内容的にも、2. 疾病・傷害の予防は健康成立の三要因によって説明が可能であり、3. 生涯にわたる健康や4. 社会（集団）の健康、5. 環境と健康などは個人の生活空間に関わる内容領域といえる。どちらかといえば、学習指導要領ではこの考え方は学校体育指導要綱以来一貫してその基本にあったのではないかと考えられる。

このように学習指導要領の変遷から、保健科教育内容を見てくると、その時代時代における時代的背景に基づくと思われる内容もあるが、その主流をなす内容構成は紆余曲折がありながらもほぼ同一の内容領域が継承されているということがわかる。

5. おわりに

戦後の教育改革以降に始まった学習指導要領の変遷から保健科教育内容について今報では検討を加えた。学習指導要領上の内容領域の流れは一定程度明確になったものと思われるが、各時期の学習指導要領における内容決定がなされる過程で、どのような審議がなされ、どのような根拠を持って決定に至ってきたのかの分析や、各教科で実施されている内容領域の横の関連性を分析する必要があると感じられるがそのことは今後の課題としたい。

参考文献

- (1) 七木田文彦, 和田雅史編現代学校保健学, 共栄出版, 2014年10月, p43
- (2) 森昭三, 健康教育学, 逍遙書院, 1969年12月, p43
- (3) 内山源, 現代保健科教育法, 大修館書店, 1974年12月, p136
- (4) 植村肇, 戦後保健教科書略史, 雑誌体育科教育, 大修館書店, 1974年8月号
- (5) 学校体育指導要綱, 文部省, 1947年
- (6) 中学校保健計画実施要領(試案), 文部省, 1949年11月
- (7) 高等学校学習指導要領保健体育科編, 文部省, 1951年1月
- (8) 初等教育局長通達「中学校保健体育科のうち保健の学習指導について」, 文部省, 1951年3月
- (9) 吉田栄一郎, 森昭三, 現代学校保健全集第3巻「保健科教育」, ぎょうせい, 1981年11月, p84
- (10) 中学校学習指導要領, 文部省, 1958年10月
- (11) 高等学校学習指導要領, 文部省, 1960年10月
- (12) 中学校学習指導要領, 文部省, 1969年4月
- (13) 高等学校学習指導要領, 文部省, 1970年10月
- (14) 中学校学習指導要領, 文科省, 1977年7月
- (15) 高等学校学習指導要領, 文部省, 1978年3月
- (16) 中学校学習指導要領, 文部省, 1989年3月
- (17) 高等学校学習指導要領, 文部省, 1989年3月
- (18) 中学校学習指導要領, 文部科学省, 1998年12月
- (19) 高等学校学習指導要領, 文部科学省, 1999年3月
- (20) 中学校学習指導要領, 文部科学省, 2008年3月

- (21) 高等学校学習指導要領，文部科学省 2009年3月
- (22) 吉田栄一郎，森昭三，現代学校保健全集第3巻「保健科教育」，ぎょうせい，1981年11月，p81
- (23) 小倉学，現代教育研究15「健康教育」，日本標準テスト研究会，1969年5月，p148
- (24) 能美光房，大場義夫，南哲，「保健科教育法」，家政教育社，1975年4月，p30
- (25) 藤田和也，森昭三，和唐正勝，「保健の授業づくり入門」，大修館書店，1987年4月，p88

Study of the Content of Health Education in Middle School and High School: Health Education in Japanese Courses of Study

Masafumi WADA

Abstract

In analyzing postwar Japanese courses of study, the characteristics of the content of health education and what content should be required in such course were clarified. As a result, the following characteristics were identified:

1. Mental and physical function and development
2. Prevention of disease and injury
3. Health throughout life
4. Social health
5. Environment and health

Furthermore in analyzing the constitution of these characteristics of Japanese courses of study, it was discovered that there is both a medical domain and a lifestyle domain in the content of health education.

Key word: health education contents, course of study, middle school, high school