

保健科教育研究における教材研究の変遷とその展望

渡 部 基

Changes and Prospects of Teaching Materials and Aids in School Health Education Studies

Motoi WATANABE

(平成元年10月31日受理)

In present school health education, it is one of teacher's works to create health teaching materials and aids. The work must consider two points; the first is to do them as example and the second is to do them attractively.

Though in the past school health education studies of teaching materials and aids should have advanced in consideration of the above points, it is not clear what is problem of today in method of creating them. The theme of this study is to make it clear what is the problem and its solution.

As the result of analysis on how health education studies of teaching materials and aids have advanced after World War II, it has been concluded that further study has to be carried out in direction of method of creating teaching materials and aids attractive to children, which are learning development in health instruction.

1. はじめに

保健科教育のみならず、すべての教科教育において、教師が行うべき重要な仕事の一つとして教材研究があげられる。その教材研究とよばれる仕事は、対象である教材をどのように捉えるか(教材観)によって、行うべき仕事の内容が異なってくる。

佐藤学は教材の概念について考える場合の有効な分け方として、次の二つの概念をあげている¹⁾。一つは「ある教材」、もう一つは「つくる教材」である。これに、中村敏弘のいう「なる教材」²⁾を加えて、今日までの教材観は「ある教材」観、「なる教材」観、「つくる教材」観の三つに分けることができる。

「ある教材」とは、所与のものとしての教材を定まった量の定まった知識として伝達する授業を前提とした教材観を示している。すなわち、教材自体がはじめから教材としての機能を持っている、と考える教材観である。このような教材観は、戦前の教科書の国定制時代において、教科書を所与のものとしての存在を批判することなく、「教科書=教材」という図式の下に多くの教師がもっていたものである。

すなわち、当時、支配階級がその支配統制のための有力な手段として公教育を利用し、教科書の中に支配階級のイデオロギーを注入し、その結果、「教科書神聖観」「教科書もたれかかり主義」が教師の中に蔓延していったものであった³⁾。

したがって、この「ある教材」という教育概念において、教師の中心的仕事は所与のものとしての教科書教材を受けとめるので、教科書教材自体を研究することはないのである。つまり、教科書教材を教えること自体が目的であるので、教科書教材をいかに忠実に教えるかという観点からのみの研究が行われるわけである。こうした教材観のもとでは、教材論は固有の研究領域をもつことができず、教材研究というものの自体が存在しないのである。

次に、「なる教材」とは、「ある教材」を一応前提としつつ、その教材の根源にある文化的価値にまでさかのぼって、教材としての価値を見出そうとする教材観である。すなわち、教材は教師の個性的で強烈的な解釈を経ることによってはじめて、教材としての働きをもつという教材観である。このような教材観は、それまでの「教科書神聖観」「教科書もたれかかり主義」に対する抵抗・批判から一步前進し

保健科教育研究における教材研究の変遷とその展望

たものである。

したがって、この「なる教材」という教材概念において、教師の中心的仕事は教えるべき素材がすでに教科書などによって決まっているという前提に立ち、その上で、その素材（教材）を教師がどのように受けとめ、理解し、意味づけるかという教材解釈の形で、教材研究が進められるのである⁴⁾。

最後に、「つくる教材」とは、教材は教育内容が制度化された所与のものであると考える「ある教材」観や「なる教材」観を批判し、教師自ら教育内容を設定し、それにふさわしい教材をつくらうとする教材観である。このような教材観においては、授業の成否を決定的に左右するものは教材の質であると考え、授業の失敗の原因も基本的には教材の欠陥によって説明されるのである。

したがって、この「つくる教材」という教材概念において、教師の中心的な仕事は教科書教材だけに教材を限定することなく、自主的に客観性のある教材を作り出そうとする教材研究なのである。すなわち、教師自ら特定の教育内容を教えるという目標を明確にし、それにふさわしい素材を自由に選択し、構成するという教材構成の形で教材研究が進められるのである。

以上のように、今日、教材研究について、その中心的な仕事内容を示す言葉として、なる教材観に基づいて「教材解釈」という言葉で表そうとする立場と、つくる教材観に基づいて「教材構成」という言葉で表そうとする立場の二つの立場が存在するものと考えることができる⁵⁾。

この教材研究の二つの立場は、適用される対象となる教科特性の違いによって使い分けられる⁶⁾。教材解釈という語は、国語や音楽のように、芸術作品などの輪郭の決まった枠をもつ一つの作品を用いる教科に用いられる。一方、教材構成という語は、理科や数学のように、概念・法則などを指定しやすい教科や、教育内容が題材の大枠を示すのみで、とりあげる素材の任意性が高い教科に用いられる。

保健科においては、保健（健康）に関する科学的な概念・法則を学んだり、素材の任意性が高いという教科特性を考えた場合、後者の立場、すなわち、教材構成という立場をとるのが適当であろうと思われる。

この教材構成という仕事内容について、藤岡信勝は次のように述べている。

「教材構成とは、教師が子どもたちに習得させようとする教育内容を適切になうような素材を選択

し、子どもに提示するための展開形式を決定することである。その際、教材の展開形式に見合った教具の選択、作成も教材構成の一環に含められる。」⁷⁾

そして、できあがった教材は「教育内容の構造を全面的に正確に担う」ような⁸⁾条件をもっていなければならない。このような教材のもつべき条件は、「教材の典型性」とよばれるものである。また、「子どもたちが五感や運動器官やすでに手にいれている思考力を用いてその対象を分析したり、操作したり、総合したりすること」⁹⁾を確実に容易になしうような条件をもっていなければならない。このような教材のもつべき条件は、「教材の具体性」とよばれるものである。

これら二つの教材のもつべき条件は、当然、保健教材にも適用されなければならない。そして、先の藤岡の定義に従えば、保健教材構成は、子どもたちに習得させようとする保健教育内容を適切になうような素材を選択することが、保健教材の典型性に対応するものと考えることができる。また、子どもに提示するための展開形式を決定することが、保健教材の具体性に対応するものと考えることができる。

従来の保健科教育研究においても、こうした点を踏まえた上で、教材を対象とした研究が進められてきたはずであるが、今日、こうした保健教材構成において、何が問題であり、それを解決するための具体的な方策は何か、今一つ明確にされてはいないようである。その結果、固有の研究領域としての保健教材論の確立は、遅々として進んでおらず、こうした現状は、保健科教育研究の発展を妨げるだけでなく、日常の保健科授業実践の普及発展の遅れに直接つながる問題である。

そこで、本稿では、こうした現状を打開する糸口として、戦後から現在に至るまでの保健科教育研究における教材研究が、どのような問題意識のもとに、どのような形で行われてきたのか、その歴史的経緯を分析することを中心として、今後の保健科教育研究における教材研究の目指すべき方向性を導きだすことを目的とした。

2. 保健教材研究のための基盤づくり

戦後、保健教育が教育課程の中に大きく現れるのが、昭和21年5月に文部省より出された『新教育指針』の中においてである。この『新教育指針』は、それまでの軍事主義を一掃するために出された、GHQの四大教育令と密接な関係をもって書かれたと

され、文部省初の包括的教育方針を打ち出したものである。この『新教育指針』は四分冊に分かれており、そのうち、第三分冊の中で、「体育の改善」の章において、「広い意味の体育は、そのほかに否むしろその根本に、保健衛生という大切なことがらを含んでいる。……（中略）……とくに学校はその中心となって、組織的に衛生教育を行わなければならない。」というように、体育の中に衛生教育を含む考え方が示されている。これが、保健教育（衛生教育）が教育課程の上に、表面化してきた最初のものであると考えられる。

続いて、昭和21年11月、GHQより『第1次米国教育使節団報告書』が公表され、その中で、「健康教育と体育はカリキュラム改造の重要性を示す手近な時宣を得た一例である。」と述べ、「健康教育」と「体育」をそれぞれ別々の項目で勧告している。その「健康教育」の中で、次のような指摘がなされている。

「健康教育は、国民学校において、重大な欠陥があるように思う。そこでは、生理も衛生もほとんど教えられていない。」

これは、わが国において、従来、健康教育が軽視されていたことを厳しく批判したものであった。

当局も同年6月『学校体育指導要綱』を編集し、「体育の目的」の中で、「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である。」とし、「衛生」の重要性を強く打ち出した。

この中で、「衛生」においては、小学校から大学に至るまでの教材が示されている。しかし、その教材は戦前の体錬科の中の衛生や理科の教材を抜粋したものに過ぎず、記述も他教科に比べて簡単すぎたことなど、多くの問題を抱えていた。

さらに、昭和23年に教科書検定制度が公布され、同時に、教師用の書（指導書、赤本）は一切つくらないことになり、教材の選択や指導過程については、教師自身の自由意志に任せられることとなった。保健教育関係では、昭和24年5月「新制中学校の教科と時間数の改正について」によって、中学校では体育科が保健体育科に改称され、三年間で七十時間保健学習を行うものとした。

同年6月には高等学校教科課程一部改正で、「体育を改めて保健体育の教科を設け、それに属する科目として保健及び体育の二科目に分け、単位数を両者合計して九単位ないし十一単位とし、そのうち保健にかかわらずに単位をあてること」とした。

また、同年11月には、中学校と高等学校の保健教

科書の検定基準が定められ、教科書制度が確立し、昭和26年度から保健教科書が中学校と高等学校で使用されることとなった。

このような様々な行政的努力の結果、保健は中学校及び高等学校において、教育課程の中で制度的に独立した位置を戦後はじめて確保し、教材研究が行われるための基盤が一応の成立をみたわけである。

しかしながら、教科としての一応の独立をみた保健においても、実際の学習指導の参考となる学習指導要領はまだなく、教育現場において、学習の参考となる何らかのよりどころを示す必要性が生じていたのである。

そこで、当局によって、同年11月『中等学校保健計画実施要領（試案）』、昭和26年2月『小学校保健計画実施要領（試案）』、が公布され、学習指導要領の代役を果たすこととなったのである。

これらの要領は、当時米国で盛んであった経験主義の影響を全面に受けたもので、子どもの興味・関心を重視する立場をとるデュイのプラグマティズム的教材観が支配的であった。それは、「子どもの自我とは無関係に存在する教材—客観的知識・技術の体系—を否定し、自我が要求するもの、子どもの興味をもつもの以外は、学習させてはならない」¹⁰⁾とする教材観であった。

例えば、「健康教育の方法」において、中等学校では「1. 教材は生徒の興味を特別に引くものを選ばなければならない。」、小学校では「2. 教材の選定は、児童生活の中から選び、かつ興味をもつものを選ぶこと。」とされている。また、中等学校の「健康教育の補助手段」の節では、「教科書、参考書の効果的使用」について、「適切な教科書や、参考書の発見されるまでは、教師は新聞の切抜き、雑誌、パンフレット、書籍の抜粋などを準備して、生徒の学習実践の手がかりを与える必要がある。」と述べられている。さらに、「健康教育者の心得」の節では、「二、直接指導及び間接指導のいずれについても教授法及び教材を理解している。」とも述べられている。

同時に、これらの点は経験主義の影響とはいえ、保健が教育課程の中で制度的に独立した位置を確保して以来、保健科における教材研究の必要性をはじめて大きく位置づけたものであった。

ところが、後に批判の対象となることではあるが、経験主義においては教材と教育内容の区別が明確でなかったため、教材研究と教育内容研究が混同されて行われていたのである。

保健科教育研究における教材研究の変遷とその展望

例えば、山本幸雄は中学校の健康教育における単元学習について、次のように述べている。

「要領に示された十三の教材如きも、これ等は何れも問題単元として不相当であるというのではないが、予定された学習時間数は僅かに年間七十時間なので、この配当時間で全ての問題を単元学習的に取り扱うことは無謀であるといえる。社会科や理科の例からしてもよくわかる。しかし学科の性格上社会科や理科などと同様学習は大体単元学習が適当であることはもとよりである。そこで十三の教材を適当数の問題単元に構成して、これを所定の時間内に学習し得て十分な効果のあげられるように工夫することが何より大切である。」¹¹⁾

『中等学校保健計画実施要領（試案）』においては、十三項目にわたって内容構成（いわゆる十三単元）が示されているにもかかわらず、山本はそれを教材として捉えているのである。

しかしながら、教育内容と教材の混同は見られるものの、これは保健科教育研究において、教育課程編成の必要性を打ち出した先駆的なものでありとされる。そして、ほぼ同時期に、そうした教育課程編成の視点として、やがて経験主義に代わって訪れる系統主義の根本理念である、科学的系統の重要性が指摘されるようになってくる。

例えば、下田巧は、冬季における健康教育の単元の立て方について、次のように述べている。

「要は、冬の寒さという自然環境に対して、地域社会の慣習、生活様式、児童の健康的な生活に対する習慣、態度からして、どうしたならばより正しく適応でき、一層健康が保持増進できるだろうという立場に立って、科学的、教育的に立案することではなかろうか。」（傍線筆者）¹²⁾

従来の保健科教育研究においては、内容の構成原理と教育課程論研究が始まるのは、昭和33年～35年にかけて改訂された学習指導要領以後であるとされてきた¹³⁾。しかしながら、先の文献から明らかなように、教材と教育内容の混同はみられるものの、科学的系統や教育的系統による教育課程編成の必要性が、昭和20年代後半の段階ですでに自覚されて始めていたのである。

3. 保健教材の系統化のための教材研究

昭和30年頃から、従来の教科全般で主流とされてきた経験主義に対して、徐々にではあったが、批判の芽が生まれはじめていた¹⁴⁾。それは前述の通り、

教材と教育内容を混同して用いていることに対する批判であった。

そうした批判の背景として、経験主義において、教材と教育内容を混同してしまう原因について、柴田義松は次のように述べている。

「なぜなら、教科の体系を科学の体系からではなく、子どもたちの生活経験から導きだそうとする経験主義の教育学においては、経験的事実（教材）の学習を通して、なに（どのような科学的概念・法則）を、子どもにつかませようとするのか、はっきりしない場合が多いからである。」¹⁵⁾

このような教材と教育内容の混同は、保健科においても例外ではなかった。

例えば、昭和33年の小学校学習指導要領の「病気の予防」の領域において、その内容として「かぜ、インフルエンザ、回虫病、十二指腸虫病、はくせん、かいせん、トラホーム……（後略）」のように、個別の病名が列挙されているのである。

病気の予防について教えようとする場合、病気発生の三要因及びその相互関係、個々の要因に対応した予防方法などの基礎的・基本的概念を教育内容とし、それらを教えるための教材として、先にあげられた病気のうちのどれかを選択すべきなのである。

こうした混同は、近年まで見受けられるものである。例えば、教育課程審議会の答申（昭和51年）の「体育、保健体育」の基本方針の高等学校の項では、教科内容の精選に関して、次のように述べられている。

「保健の内容については、生徒が健康の問題について科学的に理解するために必要な事項を明確にし、効果的な指導ができるようにするため、現行の内容を『心身の機能の発達』『健康と環境』『職業と健康』及び『集団の健康』の4項目に整理し、……（略）」

この「効果的な指導ができるようにするため」に精選されなければならないのは教科内容ではなく、学習のテーマあるいは教材の方なのである¹⁶⁾。

このように、教材と教育内容を混同する考え方は、未だ十分に解決されてはいない問題である。しかし、教材と教育内容の区別と連関は、是非とも明確にされなければならない。

なぜなら、「教育内容が教材の不自由な束縛から解放されて、その本来の姿をとりもどし、そのことによって、教育が科学と結びつく道が開かれ」、また「教材のもっている意味と限界が明確になり、教育内容をより正確に反映した、新しいすぐれた教材

この時期に、一定の仮説（小倉の五領域試案に当たるもの）をもとに、それを実験授業によって検証し、仮説を修正していくという形で、体系だった教材研究を行っていた者は小倉以外にはほとんど見られなかった。そのため、この時期の教材研究は、小倉による教材の系統化のための教材研究が主流をなしていたわけである。そして、それらの成果は雑誌の連載や単行本として公表され²⁸⁾、教育課程を考える際に、多かれ少なかれ、影響を与えることとなり、およそ1980年代初頭まで顕著な動きをみせていたのである。

このように、昭和20年代後半以来、必要性を指摘されていた科学的（保健科学的）及び教育的系統による教育課程編成は、小倉らの手によって、ようやく具体化されることになった。同時に、こうした教育課程（教育内容）研究は、保健教材の典型性の実現に向けての第一歩となったわけである。

一方、1964年の小倉らによる研究²⁹⁾をはじめに、1970年代に入ってから、子どもたちの保健授業に対する学習意欲の低下が依然として指摘されていた³⁰⁾³¹⁾。当然のことながら、そうした学習意欲の低下は、自ら学ぼうとする力をも衰退させてしまうものである。このような保健科教育における自ら学ぶ力を養成することの重要性について、当時、小倉は次のように述べていた。

「科学技術が急速に進歩し、健康問題が不断に変貌する現代及び未来の社会において、国民の健康問題を本質的にとらえ、それを改善していく主体的な人間を形成していくためには、やはり知識の習得だけではなく、知的能力の発達が目標とされねばならない。しかも、今日の知識はやがて時代遅れになる可能性が高い。したがって学校保健教育は、生涯教育の基礎として、将来遭遇する新たな、多すぎる情報の中から信頼できる情報源であるかどうかを見分け、科学的情報を選定して学びとっていく「自ら学習する能力」を育てる必要もある。」³²⁾

また、保健担当教員志望の大学生がもつ小・中・高校時代の保健の授業の感想が、きわめて貧弱なイメージしかもっていないことも指摘されるようになる。例えば、田原靖昭は、次のような学生の感想を引用して、従来の保健授業の貧弱さを指摘している。

「授業に一貫性がなく、教師自身も保健に対する指導意欲の欠如がうかがえた。内容についてもきまりきったことで、もっと内容の深い授業をやって欲しかった。ある先生は、理解に苦しむような授業内容で、保健の授業なのか、ただ雑談なのかかわらな

い時もあった。更に教師の保健に関する知識不足を大いに感じた。」³³⁾

このような従来の「つまらない」「興味のない」保健授業を克服すべく、森昭三は1960年代にブルーナーの教育論に学びつつ、「楽しい」保健授業の条件を次のように述べていた。

「楽しい保健授業にするためには「生徒に自分の全力を行使する機会を与えて、彼を励まし、彼が完全に、また効果的にやりとげることの喜びを発見」できるように教材・教授法を工夫することにかかっているといえよう。」³⁴⁾

確かに、従来の教材の系統化のための保健教材研究は、教育内容の構成原理を究明する上では重要なものであった。しかしながら、これらの研究は教材研究とはいえ、最終的には教育内容の系統性を追求するものであり、教材研究はそのための一手段にしか過ぎなかったのである。つまり、従来の教材の系統化のための保健教材研究は、教材及び授業過程そのものを研究対象としなかったため、それらの研究成果によっては、「楽しい」保健授業を実現するための糸口にはなり得なかったわけである。

さらに同じ頃、従来から保健教材として大きな存在であった保健教科書（保健体育教科書の保健部分）に対する批判が、顕著に現れるようになってきた。

例えば、内海和雄は、従来の保健教科書に対する批判をある程度整理しつつ、1)内容（正誤、科学性、不十分さ）、2)憲法との関係、3)学習への適・不適、4)国定化の傾向という四つの観点から、保健教科書を批判し、自主編成を進める上で必要な観点を模索している³⁵⁾。

また、数見隆生も、小学校の保健教科書の具体的な記述の仕方に即しつつ、そのしつけや非科学的な記述であることを批判し、次のようにまとめている。

「要約していえることは、学校でなくても、教師でなくても教科指導（授業）でなくても教えられることをやたらとりあげて、授業でなくてはとりあげられない教材の影を薄くしていること、「授業」として成立するように教材内容の工夫がなされていないことである。」³⁶⁾

このように、子どもの学習意欲の向上及び保健教科書教材に対する批判という二つの点が、次なる課題として大きく表面化されることとなったのである。

したがって、このような課題を克服すべく、保健科教育研究では、「体系的でない羅列的な教育内容を、科学の飛躍的な進歩に対応するものに変革する」³⁷⁾ための教材研究から、楽しい授業の実現を目指し

保健科教育研究における教材研究の変遷とその展望

を開発する可能性が開かれ」るからである¹⁷⁾。

こうした経験主義に対する批判、すなわち、教材と教育内容を混同し、教える内容（科学的概念・法則）が明確でない教材を用いることに対する批判に端を発し、学力低下、はいまわる経験主義といった批判の芽が大きく育っていったわけである。そして、教科研究はいくつかの論争を経て、経験主義批判から系統主義へと大きく転換して行くのである。

しかしながら、保健科においてはそうした主だった批判の動きはみられず、そのため、近年まで前述のような教材と教育内容を混同する結果を招いてしまったものと考えられる。そして、保健科は教科全般の流れに追従する形で、系統主義を結果的に受けとめていくことになったのである。

そうした中で、昭和31年「高等学校学習指導要領保健体育編」が改訂され、保健科も他教科と同様に学習指導要領が示されるようになり、教科としての独立が法的根拠をもって公認されることとなった。そして、さらに、昭和33年から35年にかけて、小・中・高の学習指導要領が、系統主義の影響を受けて相次いで改訂される。それは、科学技術の振興を背景として、「重複を避ける」「小・中・高を一貫する」「系統性を重んじる」という系統的な教育内容の合理的編成方針によるものであった。

保健科における具体的な動きとしては、「学校保健計画実施要綱」では13項目からなっていた内容が、昭和33年に中学校で7項目、昭和35年に高校で5項目へと内容の精選という形で削減された。

また、この改訂で「試案」の文字が削除され、国家行政組織法第14条による告示形式に改められ、学習指導要領が法的拘束力を持ち、保健科も法的な保障をより一層強めることになったのである。

ところが、保健科が教科として法的根拠をもちつつ、制度上独立した地位を確立し、系統主義の流れに乗ると同時に、今度は、経験主義が主流だった時代には問われることのなかった難問が待ちかまえていた。それは、保健科の教育内容の構成原理（系統性）の確立であった。

本来、教科とは、それを成立させしめる文化的基盤・体系に支えられ、その体系が教育内容とその構成原理となるのが一般的である。しかし、保健科の場合は、そのための文化的基盤としての保健学ないし保健の科学が確立していたわけではなく、よりどころとなる文化的基盤・体系が不十分のまま教科として成立してしまっただけである¹⁸⁾。

例えば、学習指導要領における今回の改訂（昭和

33年～35年）の基礎となる系統性をみても、主として、従来の医学だけの系統に偏し、本来的意味での保健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のである¹⁹⁾。

したがって、保健科学の論理的系統と教育的系統による教育内容構成（教育課程編成）が、早急に解決しなければならない課題だったのである。そして、そうした課題への対応は、いち早く民間教育研究団体の中にみられるようになってくるのである。

昭和36年、小出義人は日教組・第10次教研集会・保健体育分科会「東京都報告書」において、健康の自然科学的側面と社会科学側面の結合を試みた教材による「結核症の授業」の指導試案を提案した²⁰⁾。日教組教研集会では従来、小出がこの指導試案を提出するまでの間、文部省の教育内容統制に対する批判や、それに伴う教育内容の自主編成の動きはほとんどみられなかったのである^{21) 22)}。こうした点においても、小出の提案は保健科の教育課程研究史上、より具体的なものとして重要である。

そしてさらに、それから約十年後、民間教育研究団体の中でも主導的役割を果たす人物である小倉学の研究が始まることとなる。

小倉は昭和45年からの児童生徒の保健認識の発達に関する調査研究^{23) 24)}を進めるうち、教材構造化の必要性を感じ、昭和37年教育科学研究会「身体と教育部会」において、H.R.リーベルの疫学の三要因（宿主・病因・環境）を構成原理とした「五領域試案」（①人体の構造と機能、②環境と健康、③疾病・傷害の予防、④労働と健康、⑤集団の健康）を提案した。これは、小倉が従来から指摘していた保健学習を系統的に理解させる視点、すなわち、生命尊重に対する歴史的認識と集団の健康に対する社会科学の認識の確立を目指した教育内容構成であった²⁵⁾。

小倉は自らの提案について、次のように述べている。

「この試案は、保健教育の内容は医学に負うところは大きいけれども、疾病の診断・治療の医学とは観点を異にし、疾病予防、健康の保持増進を主眼とする保健の科学ないし保健学ともいうべき科学の成果を基本とすべきだという立場から構成が試みられた。」²⁶⁾

そして、小倉は自らの五領域試案を基本として、「授業の研究そのものを直接的なねらいとしたものではなく、教材系統化の方法として実験的に授業を行ったもので、『実験授業による教材系統化』²⁷⁾を目的とした教材研究を行って行くのである。

た、楽しい保健教材づくりへと転換していくのである。

4. 楽しい保健教材づくりへの転換

保健科教育研究が従来の「つまらない」「楽しくない」保健授業を克服するために、楽しい保健授業の創出の必要性が意識されはじめた頃、他の教科研究においても同様の変化が起っていた。

昭和45年以降の教科研究は、系統主義の行き過ぎに対する批判から経験主義的観点からの見直しが叫ばれ、民間教育研究団体は教育内容の系統化・現代化を背景とした「わかる授業」から「楽しい授業」へとスローガンの転換を図っていくようになるのである。例えば、1973年、科学教育協議会は「自然科学をすべての国民のものに、子どもも教師も楽しく学べ自然ゆたかにとられる科学教育を」、数学教育協議会は「楽しい授業の創造をめざして」を各々メインテーマとしていたのである。

しかしながら、1960年代に経験主義を批判して系統主義へと全く切り替わってしまったように、系統主義を根本的に覆すものではなく、系統主義と経験主義の各々よいところを受け継ぐ形での両者の折衷的な考え方がとられるようになったのである。

1980年代に入ると、保健科教育研究において、小倉らによる教材の系統化のための教材研究の成果は、ほとんど公表されなくなるのに対して、1970年代初頭に指摘されていた課題を克服すべく、新たな動きを示していた民間教育研究団体が、宮城保健体育研究会と保健教材研究会である。

従来の教材の系統化のための教材研究の場合には、主に保健科教育研究者が主導権を握った形で進められてきた。「わかる授業」のための「上からの」啓蒙的研究体制であった。しかし、これらの研究会は「楽しい授業」を実現するための研究として、授業過程そのものを研究の対象とし、現場教師主導のもとに現場教師と研究者の共同作業によって進めるという研究スタイルをとったのである³⁸⁾。

まず、宮城保健体育研究会の場合、その代表である中森孜朗は、従来の保健授業の問題点について、次のように述べている。

「ごく限られた保健の授業とは言えば、退屈で、魅力の乏しいものになっている場合が少なくありません。その原因はどこにあるのでしょうか。その原因の最大のもは、保健の教科書の内容にあります。そのことと関わって、教師がその教科書そのま

まに教えていくということの安易さの責任も免れることはできません。……………(略)

…………… これでは、用語辞典を読むのと何の違いはなく、全く無味乾燥な授業となり、真の意味での学習が成り立たないわけです。したがって、学ぶこと、知的探究をすることの喜びを体験することは期待できません。このように、代表的な暗記物教科の一つに陥ってしまっている現状から、いかに脱却するか、これが保健の授業の最大の課題だと思っています。」³⁹⁾

そうした課題を克服するために、「みずからの問を持って、未知の世界を探究する(Forschung)というところにあり、その探究の過程に新しい世界が開けてくる」⁴⁰⁾ ような保健教材づくりのための教材研究が行われていくのである。

その研究方法は授業実践記録を分析するというものであったが、その記録は小倉らの教材研究における記録とは異なり、授業過程の具体的な記述にウェイトが置かれ、教材が評価可能なような形で記述されているのである。

このような課題意識と研究方法によって、「鼻と健康」(『学校教育』第26巻11号1973年)の実践以来、その研究成果が授業実践記録という形で雑誌の連載・単行本により数多く公表されている⁴¹⁾。

一方、保健教材研究会は、「すぐれた保健の教材と授業の創出をめざし、その教材づくり・授業づくりのプロセスと成果を明らかに」⁴²⁾ することを目的とし、保健教材づくりに主眼を置き、研究を進めていった。

その代表である森昭三は従来からの教師観・教材観を批判し、保健教材づくりの必要性について、次のように述べている。

「教材の価値が教材解釈によってかわり、よい教材も教師の教材解釈によっては悪い教材となり、欠陥をもった教材も教師の力量によってはすぐれた授業をうみだすものとなれる」という教師観・教材観を重視している人々には抵抗を感じるかもしれません。しかし、教材が悪ければ、それをいくら、カンとコツと手練手管でひねくりまわしても、どうにもならない、ということは否定できない事実です。……………(略)…………… 教育技術によってなんとでもなるといった甘さが、よりよい保健教材をつくるという執ような探究をおろそかにすることが少なくない現実が問題だといいたいです。」⁴³⁾

その研究方法は、先の宮城保健体育研究会と同様に、教材が評価可能なように記述されている授業実

保健科教育研究における教材研究の変遷とその展望

実践記録を分析するというものであったが、そのために用いた独自の手段が授業書の導入があった。

授業書とは、自然科学教育の仮説実験授業研究会により提唱されたものであり、「指導案+教科書+ノート」の性格を兼備した印刷物で、この中には授業の法則性を取り出し、授業のあり方を科学するという意識が貫かれている⁴⁴⁾のである。

森は授業書導入の契機について、次のように述べている。

「すぐれた教材や授業を創出していくためには、授業をくり返すことによって修正・改善していくことが必要である。また、ある教材がすぐれたものであるといっても、本当にすぐれたものであるかどうかは、誰かが授業を通して追試・検証しなければ明らかにすることはできない。……(略)……

「授業者」は教師の教授行為を明示的に記述でき、授業以前には「指導案」、授業以後には「授業記録」の機能をもつことができる。こうした機能をもつ「授業書」によって、教材づくり・授業づくりの研究の質を高めることができるようになった。⁴⁵⁾

つまり、教材を質的に高め、洗練していくためには、ある程度の再現が可能で教材の評価ができるように記述されている授業記録が必要であり、それを実現してくれるものが授業書を用いた授業記録というわけである。しかしながら、自然科学教育以外で、この授業書方式、特にこの授業実践記録の再現可能性に注目したのは保健科教育が初めてというわけではなく、1970年代に社会科教育において、いち早く注目されていたものである⁴⁶⁾⁴⁷⁾。

そして、保健教材研究会、あるいはそのメンバーを中心として、雑誌の連載、単行本等、過去に例を見ないほど多く、しかも積み上げ可能な形で、研究の成果が公表されてきている⁴⁸⁾。同時に、従来の保健教材研究史上、追試・批判・修正が可能な形、すなわち蓄積が可能な形での研究成果としての教材及びそれを用いた授業実践記録は初めてのものであり、研究運動的にも意義の大きいものであると考えられる⁴⁹⁾。

しかしながら、それらの研究成果は確かに、多くの保健教材を生み出しはしたが、教育現場への保健教材の提示に留まり、教材の典型性及び具体性を実現できるような保健教材づくりの具体的な方法を理論化するまでにはほとんど至っていないのである。

5. 保健科教育研究における教材研究の展望

以上のように、戦後から現在に至るまでの保健科教育研究における教材研究の歴史的経緯を分析してきたわけであるが、保健教材研究のための基盤が成立して以来、その潮流は、大きく二つに分けることができる。一つは、教材の系統化のための教材研究である。そして、もう一つは、楽しい保健教材づくりのための教材研究である。これらの研究は、各々、最初に述べた教材の典型性及び具体性を実現することと密接に関わっているのである。

まず、教材の典型性について、改めて言及すれば、「基本的な概念の本質を典型的に表すということをもっとうまく表現する。必然的な方法や形態となっている⁵⁰⁾教材を典型性のある教材といえる。つまり、典型性を実現させるためには、基本的な概念の本質を追求する、すなわち、保健教育内容の研究をしなければならない。こうした研究は、先にも述べたように、保健教材の系統化のための教材研究以来行われてきたものであり、現在まで様々な論議が展開され⁵¹⁾⁵²⁾⁵³⁾⁵⁴⁾⁵⁵⁾、典型性のある保健教材づくりの具体的な方法論についても提案されてきている。

例えば、住田実は、力士の健康を題材として、ある特定の典型テーマを中核とした一連の健康問題を相互に関連をもった内容として教材をつくっていく方法と、特定の教育内容を中核として、それに支配される一連の具体的な現象を通して、中核概念の理解させるように教材をつくっていく方法の二つをあげている⁵⁶⁾。

一方、教材の具体性についてさらにいえば、「子どもたちが注意をひきつけられ、やってみたい、とか意識するまえに、もうその教材にひきこまれていて、しかも、それまで自分がもっている知識や経験、技術のもっとも基本的なものを使ってやれるような課題、解決できるような問題でありながら、それについての作業や推理の結果、あっと驚くような、対象の新しい側面が目の前にひらけてくる⁵⁷⁾」といえるのである。

すなわち、子どもたちが注意をひきつけられ、やってみたい、とか意識するまえに、教材の中へひきこまれてしまうような形態こそ、教材の楽しさを保証し、同時に、それまで子どもたちがもっている最も基本的な知識や経験、技術を駆使して解決できるような課題・問題の作業や推理の結果、あっと驚くような、対象の新しい側面が目の前にひらけてくることも、教材の楽しさを実現する重要な要素となる

のである。したがって、楽しい保健教材づくりのための教材研究は、まさに教材の具体性を追求するものに他ならないのである。

ところが、保健教材の具体性に関わっては、楽しい保健教材づくりのための教材研究以来、いくつかの論議がなされてきたものの⁵⁸⁾⁵⁹⁾⁶⁰⁾⁶¹⁾⁶²⁾⁶³⁾⁶⁴⁾、前にも述べたように、教材の具体性を明確に意識した研究がほとんど見あたらないのである。そのため、具体的にどのような方法を用いれば、具体性のある保健教材をつくりあげることができるのかという点については、ほとんど検討されていないまま今日に至っている。したがって、今後の保健教材研究は、子どもたちが注意をひきつけられ、やってみたい、とか意識する前にひきこまれ、同時に、子どもたちがもっている最も基本的な知識や経験、技術を用いてやれるような課題、解決できるような問題の作業や推理の結果、あっと驚くような、対象の新しい側面が目の前にひらけてくるように、子どもたちに提示し、展開するという保健教材の展開方法を追求することが大きな焦点として注目されなければならない。そして、そのためには、少しでも多くの保健の授業実践を分析（評価）可能な形で積み上げることが何よりも大切なのである。

引用並びに参考文献

- 1) 佐藤学：「教材と単元の構成原理」, 柴田義松編著『教育課程編成の創意と工夫（原理編）』 p.102, 学習研究社, 1980年
- 2) 中村敏弘：「教材開発と授業」, 横須賀薫編『日本の学力12 授業』 pp.224 - 226, 日本標準, 1979年
- 3) 中内敏夫：「教材と教師」, 『教材と教具の理論』 p.27, 有斐閣, 1978年
- 4) 藤岡信勝：「教材構成の理論と方法」, 今野喜清・柴田義松編著『教育課程の理論と構造』 p.274, 学習研究社, 1979年
- 5) 藤岡信勝：「教材と教具」, 『授業改革事典・第1巻』, p.312, 第一法規, 1982, 1982年
- 6) 前掲5), p.312
- 7) 前掲4), p.274
- 8) 鈴木秀一, 他：「基礎学力の指導過程」, 『講座 日本の教育6 教育の過程と方法』, pp.84 - 85, 新日本出版社, 1976年
- 9) 前掲8), pp.84 - 85
- 10) 柴田義松：「経験主義の教育観と教材・教具」,

『授業の基礎理論』所収, p.135, 明治図書, 1974年

- 11) 山本幸雄：「健康教育における単元学習」, 『学校体育』, 第3巻3号, p.50, 1950年
- 12) 下田巧：「冬季における健康教育の単元の立て方」, 『体育の科学』, 第2巻1号, p.13, 1952年
- 13) 例えば, 内海和雄：「保健科の戦後研究史」, 『子どもの身体と健康観の育成』所収, pp.137 - 156, 医療図書出版, 1985年があげられる。
- 14) 藤岡信勝, 森昭三対談：「保健の授業をかえる」『体育科教育』, 第38巻8号, pp.19 - 20, 1985年
- 15) 前掲10), p.136
- 16) 森昭三：「保健の教科内容と教材」, 森昭三, 他編著『保健の授業づくり入門』所収, pp.107 - 108, 大修館書店, 1987年
- 17) 高村泰雄：「授業過程の基礎理論」, 『日本の教育6 教育の過程と方法』所収, p.56 新日本出版, 1976年
- 18) 前掲13), p.147
- 19) 小倉学：「保健教育の問題」, 現代教育学講座『身体と教育』所収, p.289, 岩波書店, 1962年
- 20) 日教組・第10次教研集会・保健体育分科会「東京都報告書」, pp.8 - 11, 1961年
- 21) 日本教職員組合編：『教科活動の10年』, pp.132 - 140, 1961年
- 22) 日本教職員組合編：『日本の教育』, 第10集 pp.234 - 235, 1961年
- 23) 小倉学, 他：「保健認識の発達に関する研究」, 『東京大学教育学部紀要』, 第5集 pp.72 - 122, 1960年
- 24) 小倉学：「保健に関する認識の発達」, 『学校保健研究』, 第6巻1号, pp.2 - 13, 1964年
- 25) 小倉学：「健康教育への提案」, 『教育』, No.88, pp.26 - 27, 1958年
- 26) 小倉学：「保健教材論」, 『教育』, No.255, p.66, 1970年
- 27) 前掲26), p.67
- 28) 雑誌の連載としては、以下のようなものがある。
 - ・小倉学, 他：「保健教育講座(7)~(11)」, 『体育科教育』, 1967年7月号~12月号
 - ・小倉学, 他：「続・保健教育講座(1)~(11)」, 『体育科教育』, 1968年1月号~12月号
 単行本としては、以下のようなものがある。

保健科教育研究における教材研究の変遷とその展望

- ・小倉学編著：『小学校保健教育の計画と実践』ぎょうせい，1977年
- ・小倉学編著：『中学校保健教育の計画と実践』，ぎょうせい，1981年
- 29) 前掲24)
- 30) 内山源：「保健学習における生徒の学習意欲」，『健康教室』，No. 264，pp. 56-61，1972年
- 31) 堀内久美子：「保健学習と生徒の関心」，『体育科教育』，第20巻8号，pp. 47-49，1972年
- 32) 小倉学：「保健科教育目標の現代化」，『学校保健研究』，第17巻8号，p. 335，1975年
- 33) 田原靖昭：「保健科教育と体育との関連と問題点」，『学校保健研究』，第17巻8号，pp. 377-378，1975年
- 34) 森昭三：「保健教育研究法」，『体育科教育』，第15巻3号，p. 57，1967年
- 35) 内海和雄：「自主編成の課題の模索」，『体育科教育』，第23巻5号，pp. 60-62，1975年
- 36) 数見隆生：「小学校における保健教材の検討と教材づくりー1」，『体育科教育』，第23巻6号，pp. 48-53，1975年
- 37) 沢山信一：「楽しくてわかる保健の授業の探究」前掲書15) 所収，p. 47
- 38) 森昭三：「保健科教育の展開」，『学校保健研究』，第30巻6号，p. 257，1988年
- 39) 中森孜朗：「保健の授業を考える」，中森孜朗編著『保健体育の授業』所収 pp. 5-6，1979年
- 40) 前掲39)，p. 8
- 41) 雑誌の連載としては，以下のようなものがある。
 - ・中森孜朗，他：「保健の授業とその分析ー小学校における歯の授業①」，『体育科教育』，pp. 68-75，第23巻1号，1975年
 - ・数見隆生，他：「保健の授業とその分析ー小学校における歯の授業②」，『体育科教育』，pp. 67-75，第23巻2号，1975年
 - ・中森孜朗，他：「新しい保健の授業を求めてー目の授業を素材として」，『体育科教育』，pp. 54-59，第28巻4号，1980年
 - ・中森孜朗，他：「新しい保健の授業を求めて（続）ー目の授業を素材として」，『体育科教育』，pp. 68-75，第28巻5号，1980年
 - ・千葉保夫，他：「保健授業の追求ー再び目の授業を素材として」，pp. 68-75，第29巻11号，1981年
 - ・千葉保夫，他：「保健授業の追求（続）ー再び目の授業を素材として」，pp. 67-74，第29巻12号，1981年
- 単行本としては，以下のようなものがある。
 - ・宮城保健体育研究会編：『保健・体育実践記録集』創刊号，1974年
 - ・宮城保健体育研究会編：『保健・体育実践記録集』第2号，1975年
- 42) 森昭三：保健教材研究会編『「授業書」方式による保健の授業』，まえがき，大修館書店，1987年
- 43) 森昭三：「新連載「授業書」による保健授業の試み」，『体育科教育』，第30巻4号 p. 65，1982年
- 44) 庄司和晃：『仮説実験授業と認識の理論ー三段階連関理論の創造』，p. 11，季節社，1976年
- 45) 前掲42)
- 46) 藤岡信勝：「授業書方式による社会科授業の方法」，『社会科教育』，No. 158，pp. 62-66，1977年
- 47) 藤岡信勝：「授業研究と実践記録の要件」，『歴史地理教育』，No. 344，pp. 8-11，1982年
- 48) 雑誌の連載としては，次のようなものがある。
 - ・森昭三，他：「誰にでもできる保健の指導」，『学校体育』，1979年4月～1985年4月
 - ・保健教材研究会：「続・保健教材づくりの試み」，『体育科教育』，1976年7月～1977年6月
 - ・保健教材研究会：「「授業書」による保健授業の試み<中学校編>」，『体育科教育』，1982年4月～1984年5月
 - ・保健教材研究会：「「授業書」による保健授業の試み<高校編>」，『体育科教育』，1987年1月～1989年3月
- 単行本としては，次のようなものがある（但し，雑誌の連載に加筆・修正したものである）。
 - ・森昭三，他編著：『誰にでもできる保健の指導』，日本体育社，1982年
 - ・森昭三，他編著：『誰にでもできる保健の指導Ⅱ』，日本体育社，1985年
 - ・保健教材研究会編：『「授業書」方式による保健の授業』，大修館書店，1987年
- 49) 住田実：「「授業書」による保健授業の成果と課題」，『体育科教育』，第32巻6号，pp. 62-64，

1984年

- 50) 鈴木秀一：「教育内容はこれでよいのか」，砂沢喜代次編『教育学入門』所収，p. 104，福村出版，1980年
- 51) 小倉学：「第2章 保健教育内容の構造化」，『小学校保健教育の計画と実践』所収，p. 33，ぎょうせい，1977年
- 52) 鈴木善雄：「年間計画以前の問題」，『運動文化』，No. 53，p. 20，1979年
- 53) 数見隆生：「ウンコと健康」，『学校体育』，第32巻10号，p. 139，1979年
- 54) 森昭三：「保健教材づくりに関する研究—典型教材の選択と創造」，筑波大学体育科学系紀要，第5巻，pp. 173—181，1982年
- 55) 住田実：「力士の健康と“親方病”—保健の“典型”教材づくりへの試論と実践」，『体育科教育』11月増刊号，第36巻15号，pp. 63—69，1988年
- 56) 前掲55)，p. 69
- 57) 前掲50)，p. 103
- 58) 数見隆生：「からだの認識を育てる」，岩浅農也，他編『若い教師のための授業講座4 子どもの認識をひらく』所収，pp. 131—137，

教育出版，1981年

- 59) 数見隆生：「保健教材づくりとそのあり方」，森昭三，他編著『保健の授業づくり入門』所収，pp. 137—138，大修館書店，1987年
- 60) 数見隆生：「保健指導の考え方と教材づくりのあり方」，『保健指導実践講座10 授業書の発想による保健指導の教材づくり』所収，pp. 23—25，ぎょうせい，1988年
- 61) 森昭三：「『授業書』の作り方とその要点」，森昭三，他編著『誰にでもできる保健の指導』所収，pp. 38—41，日本体育社，1982年
- 62) 森昭三：「『授業書』づくりの段階」，森昭三，他編著『誰にでもできる保健指導Ⅱ』所収，pp. 12—17，日本体育社，1985年
- 63) 和唐正勝：「新しい保健教材づくりの視点と工夫」，『体育科教育』，第29巻5号，pp. 26—28，1981年
- 64) 住田実：「生活習慣に問いかける保健教材づくり」，『体育科教育』，第31巻9号，pp. 26—41，1983年