

高等学校「保健」学習指導要領の変遷

発表者 堀内 仁絵
指導教員 上地 勝

キーワード：高等学校、保健学習、学習指導要領

1. はじめに

わが国の学校保健の歴史は、明治5年に「学制」が公布され、近代学校教育制度が発足した時に始まっている。昭和前期（戦前）まで学校保健は学校衛生と呼ばれていた。明治・大正期は養生・衛生知識の習得および養生・衛生・鍛練の習慣形成がその目的とされていた。その後、学校教育全体が軍隊教育の準備としての意味を持つようになると、保健教育においても、「衛生訓練や身体の鍛練」が励行されるようになっていった¹⁾。

昭和前期は、一時、ルソーやペスタロッチなどの教育思想に基づく新教育運動の影響を受けた健康教育が展開されたことがあるが、満州事変以降、戦争のための体力や精神力の強化が強調された²⁾。

その後、第2次世界大戦が終結し、昭和22年に最初の学習指導要領が試案として作成された。同24年には中等学校に保健体育科ができ、教科としての保健教育が誕生した。これ以降の保健学習では、個人の身の回りの保健活動の実践や知識重視の内容が展開された²⁾。

平成に入ると、生徒の個性や能力に応じたゆとりある教育が展開され、同11年の改訂では、保健教育の基本的な考え方としてWHOの提唱するヘルスプロモーションが取り入れられた²⁾。

社会の変化により、保健授業で必要とされる学習内容も大きく変容し、それに伴い学習指導要領の改訂も行われてきている。試案として作成された昭和22年の学習指導要領から現在まで、8回(高等学校)の改訂が行われている。

2. 問題と目的

近年、わが国では社会の様々な分野において技術の高度化、情報化が進展し国民に恩恵をもたらしている反面、人間関係の希薄化、精神的なストレスの増大、運動不足など、心身両面にわたり健康上の問題を生み出してきている³⁾。このことにより各個人が適切な意思決定や行動選択、保健・医療制度などの活用について理解し、心身の健康の保持増進を図るための思考力・判断力などの資質や能力を育成することが重要とされている。このような中で、発育発達の著しい時期である、児童生徒期における健康教育は、他のライフステージにおける教育・学習では代替できない重要な意義と役割を持っている³⁾。生涯を通じて心身ともに健康で安全な生活を送るための基礎を培うという観点から、学校において健康教育を行うことは極めて重要であると考えられる。

そこで本研究は児童生徒期の最終段階にある、高校生期における保健学習に焦点を当て、その保健学習の基軸となっている学習指導要領の変遷をまとめていく。昭和45年改訂の学習指導要領から平成21年改訂の学習指導要領までの5回の改訂分の変遷を概観する。さらに平成21年改訂の新学習指導要領の中で扱うべきとされている内容と、現

在高校生が直面している健康課題や社会問題との対比を行い、高校生が生涯にわたり健康で安全な生活を送るためや、健康的な社会環境づくりの実践に参加し、責任を果たすために必要な保健学習の内容を探っていくことを目的とする。

3. 学習指導要領の変遷

3-1 目標の変遷

まず、形式から見ると、昭和45年版では保健体育科は総括的目標1つと具体的目標3つ、保健分野は具体的目標3つの構成であったものが、昭和53年版からは保健体育科・保健分野ともに一文でまとめられた。また、平成11年の改訂では生徒の個性を活かした学び方や問題解決能力の育成が重視されたことにより、言葉の使い方もそれまでは「～させる」のような命令調だったものが、「～できるようにする」というように、より生徒の視点に立った言葉で表わされるようになった。

内容を見ていくと昭和53年版より「明るく豊かで活力ある生活を営む態度を育てる」ことが高等学校保健体育科の上位目標として定められ、その後の学習指導要領の改訂においても変更はない。

平成に入り運動を行う者とそうでない者の二極化や生活習慣の乱れ、ストレスや不安感が顕著になったことにより、平成11年版からは「心と体を一体としてとらえ」た、体育と保健が一層関連のある指導することが重要となってきた。さらに、WHOの提唱するヘルスプロモーションの考え方を教科の核としたことにより、国民一人一人が自らの健康をコントロールし改善するためにも、生涯スポーツ社会の実現が不可欠となった。そこで平成21年版では、「豊かなスポーツライフを継続する資質や能力を育てる」ことが目標として示され、ここで初めて「運動」という言葉に変わり「スポーツ」という言葉が使われた。

3-2 内容の変遷

1) 昭和45年版

形式としては6つの領域から成り、その中で2つから4つの項目が立てられ、さらに細分化が行われている。昭和45年版では、自動車の普及により、社会の交通事情も変化したことから、それまでの学習指導要領にはない、「交通事故」の項目が設定され、事故の分析や、傷病、運転者の適正、事故防止対策などの解説がされた。

また、農村やへき地特有の疾病や健康障害、医療対策について取り上げられていたが、これらの記載は昭和45年版が最後である。

2) 昭和53年版

小・中・高校の一貫性を図るために、内容の精選と統合が行われ、領域は4つに減った。この昭和53年版で公害に関わる記述が大幅に増加した。大気汚染や水質汚濁、土壌汚染などの自然環境の汚染を取り上げ、それに伴い発生する健康被害に

ついて詳細に記載された。また、「老人保健」という新たな項目を設定し、それまでは加齢による身体の変化にすぎなかった解説から、高齢者の生活環境の整備や、病気の早期発見のための健康診断などにまで内容が拡大した。

3) 平成元年版

形式は昭和 53 年版と変わらず、4 領域であるが、領域内で扱われる内容は大きく組み変わった。この平成元年版では、高等学校の学習指導要領の中に初めて思春期の健康についての項目が加わった。これまでは思春期という言葉は使われず、青年期という言葉で表わされていた。ここでは特に、性的成熟に伴う、心理面・生活面の変化を中心に取り扱っている。また、これまでは身体の器官や機能について単独で扱われる項目が存在していたが、この平成元年版からそれらの項目は削除された。

4) 平成 11 年版

平成 11 年の改訂では学校完全週 5 日制の実施に伴い、教育内容がこれまでより 3 割削減された。保健分野でも内容がさらに精選・統合され 3 つの領域での編成となった。ここでの最も大きな変化としてはヘルスプロモーションの考え方が保健学習の基盤として取り入れられたことである。また、それまで「伝染病」とされていた病が「感染症」、「成人病」とされていた病が「生活習慣病」と名称を変え、それらの病に関わる基準が明確化されたことにより、具体的な病名が挙げられ、その予防について詳細に記載された。思春期の健康についての項目では、異性を尊重する態度の必要性、及び性に関する情報への対処に関しても配慮するようにとされた。

5) 平成 21 年版

形式は平成 11 年版から変更はない。

生活習慣病の予防に関しては食育の観点を踏まえつつ行うようにと示された。応急手当では AED(自動体外式除細動器)の使用について触れることになった。さらに、医薬品については薬物乱用とは切り離し、単独で取り上げられた。副作用や使用方法のみならず、医薬品の承認制度や販売規制なども内容に含まれることになった。

3-3 履修学年・授業時数の変遷

保健の履修学年・授業時数は入学年次及びその次の年次において各 1 単位を配当するとし、昭和 45 年版から平成 21 年まで変化はない。

4. 新学習指導要領と現代的な健康課題

近年、生徒の健康課題として、飲酒や喫煙、薬物乱用、性の問題行動、生活習慣の乱れ、アレルギー疾患の増加などが挙げられている。さらに、地震や台風などの自然災害、事故・事件に伴う心の健康に関する問題も顕在化している。

例えば、飲酒に関わる場所では、未成年の飲酒は法律によって禁止されているが、成人を迎えると許される。成人には許され、未成年には禁止されている理由はどのようにしてなのか、さらには成人を迎え、飲酒が法律的に許された時には、どのようなことに気をつけてそれらと付き合いしていくべきなのかをきちんと押さえた指導が展開されなければ、その場限りの授業になってしまう。現に、

大学生による飲酒事故は毎年発生している。アルコールの影響に限らずアルコールハラスメントについての記載も必要になってくると考えられる。

また、現在、高校生の 95%が携帯電話を所有している。携帯電話は、友人との繋がりやコミュニケーションの方法、情報収集や発信方法として大きな役割を果たしていることは間違いない。しかし便利な反面、個人情報の流出やネット上のトラブルなど、大きな危険も含んでいる。文部科学省の調査では、携帯電話の使用は、就寝時間など生活習慣への影響があると言われている⁴⁾。情報リテラシーに関わる指導は情報科や公民科で主に行われているが、携帯電話の使用によって引き起こされる事件・事故などは身体や心にマイナスの作用を起こすことが多いことから、保健の授業の中で心身との関わりを考えながら取り扱うことで、生徒自身が携帯電話との関わり方に気をつけていく意識が養われていくものと思われる。

5. まとめ

近年、生活習慣病の発生やストレスの増大など、心身の両面にわたって健康問題が発生している。さらに、ライフステージが変わるごとにそれぞれが抱える健康課題も変化する。個人の置かれている社会環境が非常に多様化している今、自分自身が抱えるリスクを認識し、それに対して積極的に自己をコントロールできる主体の形成が求められている。保健授業では、人生の各時期において自己をコントロールするために必要な知識を得ることや、健康課題に関する情報を適切に利用し、健康を保持増進するための行動を実践する能力を育てる指導が展開されなければならない。人生 80 年時代と言われる現代は、学校を卒業した後も、一人一人が自分の健康や社会の健康的な環境づくりに関心を持ち、学び続けていくことが大切であり、生涯を通じて学び続けることのきっかけをつくること、高等学校をはじめとする各学校の役割のひとつであると考えられる。

また、これまでは学習指導要領は 10 年に一度の改訂が行われてきたが、近年の社会状況の変化は非常に急速であり、10 年に一度の改訂では、学習指導要領の内容が社会状況にそぐわないケースが生まれてくる可能性がある。そうした時に、これまでよりも短いスパンでの見直しが必要になるだろう。保健授業で取り扱う内容は、家庭や職場における健康など実生活に直接結び付くものが多い。だからこそ、社会の変化を敏感にとらえた指導内容を充実させることが求められ、それに伴う学習指導要領の改訂も必要になると考えられる。

6. 参考文献

- 1) 教員養成系大学保健協議会 (2006) : 学校保健ハンドブック (第 4 次改訂). ぎょうせい
- 2) 家田重晴 (2006) : 改訂 保健科教育. 杏林書院
- 3) 保健体育審議会 答申 (1997) : 生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツ振興の在り方について
- 4) 文部科学省 (2008) : 子どもの携帯電話等の利用に関する調査