

教員養成系大学・学部における 「教科(保健体育)に関する専門科目」について

松 井 利 幸

On the “Special Subject for Health and Physical Education” in the Institutes of Secondary School Teacher

Toshiyuki MATSUI

I. 序 論

社会全体が高度経済成長時代の繁栄から、徐々に停滞あるいは減速時代に移行した昭和40年代後期から、時を前後して、教育界にも大きな改革の流れが起きた。それまで知育偏重になりがちであった学校教育を、『豊かな人間性の育成、学校生活のゆとりとみのり、基礎的基本的な教育内容』を改善方針とした新しい教育課程が生まれた。また背面からは、高学歴化社会を助長するような大学入試のあり方にも改革の手が施され、全国共通一次試験制度が実施されるに至った。さらには、¹⁾児童生徒を教える教師にも触れ、最近の報道では、教員養成制度についての改善審議会が再度開かれる模様である。それによると、昭和53年3月大学卒業者34万1千人のうち9万2千人が教員免許をとり、教職についたのは2万5千人であるという。短大では新卒者14万2千人のうち6万7千人が取得し、1万1千人が教職についた。教員免許取得のためにはそれなりの教育実習がなされるわけであり、実際教員になった者の約4倍から6倍もの人数が各地の学校におしかけたのである。このことは実習の質的内容に当然影響を及ぼし、教員養成機関においても、実習生受け入れ側の学校においても大きな問題点(損失)を抱えることになり、その為の改善策が制度的に考えられようとしているのである。

著者らの研究からみても、²⁾免許状取得は種々のケースがあり、さらにまた、主免・副免といわれるように1人の者が³⁾数種類の免許状を取得することが可能な場合が多く、教員養成のあり方に対する問題点を複雑にしている。

ここで教員養成制度のもとである教育職員免許法(以下免許法)をみると、第1条の目的に「…教育職員の免許に関する基準を定め、教育職員の資質の保持と向上を図る……⁴⁾」とされている。基準を定めることは当然であろうが、資質の保持及び向上を図ることは具体的にどういうことなのか。ただ(最低)基準を定めておきさえすれば、毎年養成されてゆく教員の資質が代々保持され、なおかつ年々向上し得るのであるだろうか。その意図するところは理解できるが、現行では疑問である。

さて、本研究対象である教科「保健体育」の教員を養成するための基準は、同法施行規則によって(一般教育科目、教職に関する専門科目は別として)教科に関する専門科目およびその単位数は以下のものである。これは中学校教諭の二級普通

体 育 実 技	4
「体育原理、体育管理」	4
生理学(運動生理学を含む)	2
衛生学及び公衆衛生学	2
学校保健(疾病の予防及び看護法を含む)	4
計	16

免許状に相当し、さらに16単位以上を履修すれば1級が取得できることになっている。

II. 本研究の目的

保健体育科教師の養成問題ならびに現職教育の実態、また、教科教育的研究などが漸次なされてきて、教科「保健体育」に対する問題点、改善点がいろいろな側面から明確になりつつある。

とりわけ教員養成段階については、その求められる保健体育教師像というものが、養成制度側、

それをうける養成機関側、また、現職教師側の三者からみて、果たして同一であるかが問われてくる問題である。またつきに問題となるのは、教科形態からくるもので、同一教師が保健科目と体育科目を受けもつジレンマが指摘されている。^{5) 6)}これは同じような教科「技術・家庭」とは本質的に異なるものである。

そこで本研究では、先にまとめた教員養成に関わる全体的把握とは別に、保健の側に視点をおき、保健体育教師養成における制度上の問題、ならびにそれを各養成機関がいかに受けとめて運用しているのかを検討することによって、保健の位置づけを究明することである。具体的には、各養成機関での教科（保健体育）に関する専門科目について、その開講単位数、講義題目およびその担当者、その他の開講状況一般を分析することにある。

Ⅲ．本研究の対象及び方法

本研究は、本学体育研究室の「教員養成制度に関する比較体育学的研究」（昭和50年度文部省科学研究費）を基盤とした。

1. 調査対象及び回答

中学校教諭免許状のうち、教科「保健体育」を取得できる全国の養成機関（大学・学部・学科単位）を対象とした。有効回答数は総合大学38校、単科の教育大学11校（分校も単独に加算）、私立大学13校、短期大学7校であった。

2. 調査期間及び内容

- ・第一次調査は昭和50年11月、各養成機関の教務・学務担当者宛に、学生数、養成コースの種類、教官数、単位数など教育課程を内容とする質問紙郵送調査を実施した。同時に、履修基準、学生便覧等の資料も収集した。

- ・第二次調査は昭和51年2月、各養成機関の保健体育科主任宛に、専門科目に対する開講講義題目、単位数、担当教官などを内容とする質問紙郵送調査を実施した。

3. 資料の抽出及び分析方法

二次にわたる調査資料をもとに、本研究の目的に合致した資料を両面から相互に補完した。分析は各養成機関別にその実態をとりあげ、特に厳密な統計的手法は省略した。

Ⅳ．結 果

1. 専門科目の開講単位数

1) 総単位数（表1参照） 養成機関別にみると、国立の総合大学での教育学部系（以下一般大学）が最低40単位から147単位を開講。単科大学としての国立の教育大学では48～100単位。こ

表1. 開講総単位数

	min~max	Σ	\bar{x}	S. D
一般大学	40~147	2521.0	70.03	21.59
教育大学	48~100	836.0	76.00	17.46
私 大	33~140	1253.5	96.42	33.49
短 大	42~ 60	367.0	52.43	6.50

の両者を比較すれば、一般大学よりも教育大学の方がやや単位数が多く、かつ、教育大学間でのばらつきが一般大学のそれよりも少ない傾向であった。私立の四年制大学（以下私大）では、他と比較して単位数は多く、大学間でのばらつきが大であった。なお、100単位を越える大学の殆んどは体育学部系であった。短期大学（以下短大）は修業年限の関係からばらつきが最も少なかった。

2) 保健領域の開講単位数（表2参照） 単位数の平均をみると、私大が最も多く、ついで教

表2. 保健の開講単位数

	min~max	Σ	\bar{x}	S. D
一般大学	12~99	899.0	24.97	14.66
教育大学	14~36	288.0	26.18	7.61
私 大	10~67	421.0	32.38	16.36
短 大	12~20	124.0	17.71	2.69

育大学、一般大学の順になっている。一方、ばらつきでみると、私大、一般大学が高く、教育大学は前者と比較してかなり低かった。実数的に最低単位数から最高単位数をみても各大学間で大きな差がみられた。特に一般大学、私大にその多様性がみられた。

また図1は各大学毎の単位数をプロットしたものである。さらに加えて、各大学での保健領域の必修単位数を同様に示したものである。これを見

ると、必修単位数のおさえ方にかなりの幅がみられた。特に図中では0単位であるが、必修単位なるものを規定していない大学もあり注目される。

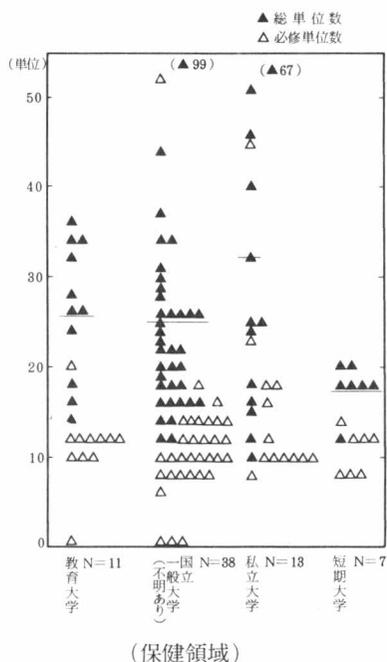


図1. 各養成機関別開講単位数

3) 開講総単位数における保健領域の割合 (表3参照) 保健体育の専門科目は、大別すると体育領域(理論・実技)と保健領域である。この両者の開講比率についてみると、40%以上が保健領域である大学が全体の約4分の1であった。これは私大での体育学部系及び一般大学で多くみられた。なお50%以上では全体で6大学あった。

表3. 開講総単位数における保健の比率

	一般 N=38	教育 N=11	私大 N=13	短大 N=7	計 N=69(%)
40%以上	11	1	5	1	18(26.1)
30~39%	14	7	3	5	29(42.0)
30%未満	11	3	5	1	20(29.0)
不明・N.A	2	—	—	—	2(2.9)

つぎに、30~39% (約3分の1) が保健領域である大学が全体の約4割と最も多く、短大、教育大学が多かった。逆に3割に満たない大学も全体の

約3分の1の大学にみられ、一般大学、私大の占める率が高かった。

2. 保健領域の開講々義題目と単位数

各大学で開講されている講義題目(名)をできるだけ生かしながら3つの系列に分類した。その結果、単位数でみると生理学系が、721単位42.3%と最も多かった。衛生学系は357単位20.9%、学校保健系その他は628単位36.8%の開講比率であった。

1) 生理学系講義題目(表4参照) 全体的にみると、「生理学」、「運動生理学」、「解剖学」、「病理学」、「栄養学」が柱となって多く開講されている。また、「栄養学」以外のこれらの

表4. 生理学系講義題目及び単位数

講義題目	必修	選択	計
生理学	136	65	201
同実験等	1	12	13
運動生理学	89	49	138
同実験等	3	33	36
解剖学	52	50	102
同実験等	4	2	6
病理学	22	60	82
病理・解剖	6	—	6
栄養学	9	74	83
食物学	—	4	4
発育・発達	4	10	14
体力育成法	—	2	2
大脳生理学	—	2	2
教育生理学	—	2	2
生化学	2	2	4
その他・不明	—	26	26
計	328 (45.5%)	393 (54.5%)	721

科目を必修に指定している大学も多くみられた。養成機関別の主な傾向では、私大、短大では1校以外はすべて「生理学」を必修とし、教育大学及び一般大学ではこれを約6割から5割が必修としていた。「運動生理学」については各養成機関とも約6割ぐらいの必修率であり、「解剖学」につ

いては、私大での必修率が高く、逆に教育大学では低かった。

観点を換えて、「運動生理学」「解剖学」「病理学」の3者について、その相互の関連性をみたのが表5である。3者ともすべて開講している大

表5. 生理学系主要科目の相互開講状況

	一般	教育	私大	短大	計	
	N=38	N=11	N=13	N=7	N=69	%
運・解・病	22	9	11	—	42	60.9
運・解・×	6	1	—	4	11	15.9
×・解・病	4	—	—	—	4	5.8
運・×・病	1	1	1	—	3	4.3
一 の み	3	—	1	3	7	10.1
無・N. A	2	—	—	—	2	2.9

運・運動生理学, 解・解剖学, 病・病理学

学が全体の6割であった。養成機関別にみると、教育大学、私大では約9割であったが、一般大学では3者のうちいづれかが開講されていない大学

表6. 衛生学系講義題目及び単位数

講 義 題 目	必修	選択	計
衛 生 学	104	72	176
同 実 験 等	1	15	16
公 衆 衛 生 学	32	25	57
同 実 験 等	3	2	5
衛 生 ・ 公 衆	—	2	2
環 境 衛 生 学	2	6	8
同 実 験 等	—	4	4
運 動 衛 生 学	8	24	32
労 働 衛 生 学	4	4	8
家 庭 衛 生	—	2	2
人 間 工 学	—	2	2
細 菌 免 疫 学	2	32	34
病 原 微 生 物	—	2	2
公 害 論	—	2	2
そ の 他 ・ 不 明	—	7	7
計	156 (43.7%)	201 (56.3%)	357

も少なからずみられた。なお、これらの科目においては、「生理学」という題目のなかに()書きでそれぞれ含まれるように表示されている大学も約2割ほどみられた。

2) 衛生学系講義題目(表6参照) ここでは「衛生学」と「公衆衛生学」が2本柱となり、他では、ここに含むのは妥当でないかもしれないが「運動衛生学」、それに「細菌免疫学」が多くみられた。他の2系列に比較して開講状況は少ない傾向がみられた。養成機関別では大きな違いはみられなかったが、「細菌免疫学」は一般大学での開講が殆んどであった。

3) 学校保健系その他の開講題目(表7参照) 「学校保健」が222単位(「同実験」35単位)と圧倒的に多く、殆んどの大学で開講され、かつ、必修として課している大学が多かった。また、この学校保健系はその領域が広く、名称はともかく、救急看護的なものから保健管理・健康管理、健康教育、また、ここに掲げられているような一般的保健理論を含めると多様な題目が挙げられた。

「精神衛生」「安全教育」は殆んど選択としての位置づけであり、単位数としても少なかった。養成機関別の特徴では、教育大学においては、「健康教育」「保健・健康管理」は1校も開講していないのを実例として、他の一般大学、私大に比較して開講題目数が極めて少なかった。

3. 主な専門科目の開講状況(表8参照)

①「生理学」については、講義題目としてストレートに挙げられていない大学もみられた。単位数は2または4単位で、第1・2学年で履修し、必修率は約8割であり、衛生学、学校保健よりも必修としてのとり扱いが高かった。講義内容として述べられていたものは、人体の構造と諸機能についてが殆んどであった。その担当者は、不明な大学も少なからずあったが、1名の専任(助教授または教授)または非常勤講師であった。また、実験実習の開講についてはどの養成機関においても半分に満たなかった。

②「衛生学」についても、必修としている大学は約7割であった。単位数では、2単位は必修、あと2単位を選択にまわしていた大学が多く、生理学に比較して、第2・3学年での履修が多かっ

表7. 学校保健系その他の講義題目及び単位数

講義題目	必修	選択	計
学校保健	134	88	222
同実験等	2	33	35
疾病の予防	5	10	15
看護法	3	11	14
同実習	—	3	3
疾病・看護	8	4	12
救急処置法	9	8	17
救急・看護	34	28	62
スポーツ医学	7	16	23
運動障害			
健康障害論	—	4	4
リハビリテーション	—	6	6
療育学	2	1	3
保健概論	4	4	8
健康学概論	—	2	2
医学概論	6	4	10
保健衛生原理	—	2	2
健康教育	12	17	29
保健教育学	—	2	2
健康生活論	—	4	4
健康科学論	2	—	2
保健指導論	—	2	2
小児保健	—	4	4
成人病概論	4	—	4
精神衛生	2	36	38
予防医学	2	6	8
安全教育	2	8	10
健康相談	1	—	1
保健行政	—	2	2
保健社会学	2	6	8
保健・健康管理	16	25	41
保健研究法	1	10	11
保健科教育論	—	1	1
専門演習	16	—	16
その他	4	3	7
計	278 (44.3%)	350 (55.7%)	628

た。講義内容としては、環境の諸条件（環境衛生）が最も多く述べられていたが、公衆衛生学的な広いとらえ方も多く、医療とか、伝染病、成人病などの各種疾病及びそれらの疫学的な内容もみられた。講義担当者は1名で、専任の教授が主であるが、非常勤に依頼している大学が約3割あった。実験実習については、約7割の大学で開講されていた。

③「学校保健」については、必修率は約7割であるが、生理学、衛生学に比較して単位数は4単位の大学が多かった。履修学年としては第1学年のみで修了する大学は短大以外では1校もなく、第2学年及び第3学年を中心として開講されていた。また、第4学年にかけて開講する大学も少なからずみられた。講義内容については、他の2科目と比較してかなり広い範囲におよんでいた。項目だてとして明記してある18大学中、4大学以上で挙げられている内容を多い順にみると、学校環境衛生、保健管理、健康の意義、保健組織・制度、健康診断、救急処置・看護、（学校保健の）目的・役割、（同）領域・位置、学校保健計画であった。講義担当者は、他の生理学、衛生学に比較して、2名で担当している率が高く、専任の割合も一番高かった。また専任の中でも教授が多かった。

4. 専門科目担当者

専門科目の担当教官について、単に人数的に各大学の専任と非常勤の割合をみた場合（人数が正確につかめなかった11大学を除いては）、全体では1142名中599名（52.5%）が専任教官であった。養成機関別にみると、最も専任率の高かったのは私大の59.9%、ついで教育大学の54.0%、短大51.8%、最低は一般大学の48.0%であった。

次に観点を換えて、この専任／非常勤の割合について、両者が実質的に担当する単位数から比較した場合（ただし、保健領域のみで、かつ、担当者が不明瞭な21大学を除いては）、非常勤に依存する割合は、多い順に短大の60.4%、私大の48.7%、一般大学39.1%、最後に教育大学の28.7%となった。この非常勤への依存率については、最低0%（3校）から最高100%（2校）と大きなばらつきがみられた。（詳細は表9参照）

表8. 主な講義題目の養成機関別開講状況

単位：校

講義題目等		「生理学」					「衛生学」					「学校保健」							
		一般 N=38	教育 N=11	私大 N=13	短大 N=7	計 N=69 %	一般 N=38	教育 N=11	私大 N=13	短大 N=7	計 N=69 %	一般 N=38	教育 N=11	私大 N=13	短大 N=7	計 N=69 %			
有無	N. A	1	—	—	—	1	1.4	1	—	—	—	1	1.4	1	—	—	—	1	1.4
	無	—	1	1	—	2	2.9	1	—	—	—	1	1.4	—	—	—	—	—	—
	有	37	10	12	7	66	95.7	36	11	13	7	67	97.1	37	11	13	7	68	98.6
選択必修	N. A	3	—	—	—	3	4.3	3	1	—	—	4	5.8	3	1	—	—	4	5.8
	選	8	1	—	—	9	13.0	7	1	5	2	15	21.7	7	1	8	1	17	24.6
	必	19	5	10	6	40	58.0	20	6	6	4	36	52.2	22	6	5	5	38	55.0
	両者	7	4	2	1	14	20.3	6	3	2	1	12	17.4	5	3	—	1	9	13.0
単位数	4	14	6	8	2	30	43.5	7	5	6	1	19	27.5	18	10	7	3	38	55.1
	2	22	4	4	5	35	50.7	26	5	7	6	44	63.8	17	—	6	4	27	39.1
	その他	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	3	4.3	1	1	—	—	2	2.9
	N. A	1	—	—	—	1	1.4	1	—	—	—	1	1.4	1	—	—	—	1	1.4
履修学年	1年	3	4	4	7	18	26.1	1	2	2	3	8	11.6	—	—	—	2	2	2.9
	2年	14	3	5	—	22	31.9	10	2	2	4	18	26.1	6	2	3	5	16	23.2
	3年	4	—	—	—	4	5.8	10	3	6	—	19	27.5	9	1	6	—	16	23.2
	複数	4	2	—	—	6	8.7	4	3	—	—	7	10.1	10	7	1	—	18	26.1
	N. A	12	1	3	—	16	23.2	11	1	3	—	15	21.7	12	1	3	—	16	23.2
講義内容	有	4	2	5	1	12	17.4	6	2	7	2	17	24.6	6	3	7	2	18	26.1
	無	33	8	7	6	54	78.3	30	9	6	5	50	72.5	31	8	6	5	50	72.5
講義担当	N. A	10	2	2	1	15	21.7	10	3	3	2	18	26.1	9	1	3	1	14	20.3
	1名	27	7	7	6	47	68.1	26	6	10	5	47	68.1	21	7	9	6	43	62.3
	2名	—	1	3	—	4	5.8	—	2	—	—	2	2.9	7	3	1	—	11	15.9
	N. A	11	1	2	1	15	21.7	11	2	5	2	20	29.0	9	1	3	1	14	20.3
	非常勤 専任 非+専	10 16 —	2 6 1	5 5 —	4 2 —	21 29 1	30.4 42.0 1.4	11 14 —	4 4 1	2 6 —	3 2 —	20 26 1	29.0 37.7 1.4	9 22 1	1 8 1	3 7 —	6 — —	15 37 2	21.7 53.6 2.9
当者	教授	5	4	2	1	12	17.4	6	2	2	2	12	17.4	14	3	3	—	20	29.0
	助教授	7	2	—	1	10	14.5	6	—	—	—	6	8.7	2	2	—	—	4	5.8
	講師	4	—	—	—	4	5.8	1	1	1	—	3	4.3	4	2	—	—	6	8.7
	助手	—	1	—	—	1	1.4	1	1	—	—	2	2.9	1	1	—	—	2	2.9
	複数 N. A	— —	— —	— 3	— —	— 3	— 4.3	— —	— 3	— —	— 3	— 4.3	1 1	— 1	3 1	— —	— —	4 5	5.8 7.1
実験実習	有	13	3	5	—	21	30.4	8	4	5	—	17	24.6	10	6	1	—	17	24.6
	無	24	7	7	7	45	65.2	28	6	8	7	49	71.0	27	5	12	7	51	73.9
	N. A	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1.4	—	—	—	—	—	—

表9. 開講単位数からみた非常勤講師への依存率
(保健領域のみ)

	一般 N=38	教育 N=11	私大 N=13	短大 N=7	計 N=69 (%)
50%以上	10	2	4	4	20(29.0)
30～49%	4	3	1	1	9(13.0)
30%未満	11	5	2	1	19(27.5)
不明・N.A	13	1	6	1	21(30.4)

なお、表10は専任教官中における保健領域担当者の割合を示したものである。3分の1以上を占める大学はわずかに1割の大学にしかみあたらず、5分の1以下の大学が4割と最も多かった。養成機関別では私大の分布に特徴がみられた。また、このことを逆からみた場合、表11は非常勤講師中における保健領域の担当者の割合を示したものであるが、前表とは逆に、半分以上の大学が約3割を占め、最も高かった。これは一般大学、私大、短大で顕著であり、教育大学では、他と比較して最も低率であった。

表10. 専任教官中の保健担当教官の割合

	一般 N=38	教育 N=11	私大 N=13	短大 N=7	計 N=69 (%)
1/2以上	2	2	4	—	8(11.6)
1/3～	15	3	1	2	21(30.4)
1/5未満	14	5	5	3	27(39.1)
不明・N.A	7	1	3	2	13(18.8)

表11. 非常勤講師中の保健担当講師の割合

	一般 N=38	教育 N=11	私大 N=13	短大 N=7	計 N=69 (%)
1/2以上	11	—	5	3	19(27.5)
1/3～	7	1	—	1	9(13.0)
1/5～	6	3	2	1	12(17.4)
1/5未満	6	6	2	—	15(20.3)
不明・N.A	8	1	4	2	15(21.7)

V. 考 察

1. 専門科目開講の実態と求められる保健体育教師“像”について

専門科目の開講状況については、量的側面より、保健と体育の両分野をめぐる問題と、養成機関別特質から次のことが明らかになった。まず、専門科目開講総単位数については、免許法で規定している16単位の約4倍から6倍の単位を開講している傾向であったが、個々の大学間で大きなばらつきがみられ一概には断定しえなかった。また、保健体育の専門領域は保健と体育であるが、その両者の占める割合をみると、保健1に対して体育2の大学が最も多く、残りの大学はこれを基準にして上下ともほぼ同率であった。別の筆者らの研究によれば、体育領域をさらに理論と実技に分けた場合、平均的な開講比率は体育理論40%、体育実技30%、保健30%となっていた。これは免許法で示している同4：4：8（計16単位）の比率とは異なり、保健領域が少ない実態であった。

つぎに特質としては、教育大学において他の養成機関と比較して多少の差がみられた。それは教育大学では、開講総単位数においてばらつきが少なくまとまっている傾向があり、保健と体育の開講比率についても、前述した保健1対体育2の大学が顕著に多くみられたことである。

これらのことは、我が国の教員養成制度の歴史及び「保健体育」の教科形態が大きく関係している。戦後「教員養成は大学で……」と改革され、かつての師範学校は教員養成大学へとひきあげられた。それは教員養成を閉鎖的、従属的な体質から、教育と研究の自由が確立された大学でおこなうことになり、自由な学問探究者としての資質を備え、かつ、教員としての専門性を修得した者に、ひろく教員としての資格を認める制度となったのである⁸⁾。いわゆる開放性の理念がうちだされた。本研究での教育大学は、その前身がここでいう旧師範学校系とされるし、一般大学、私大については教育学部を持つ、あるいは教職のとれる大学として、いわば開放性に富んだ大学として位置づけられる。本研究結果が示すように、教育大学がある一定のレベルでまとまる傾向であり、一方、一

般大学、私大では多様性に富んでいるということが理解できる。しかし、大学の自主性・主体性が認められてはいるものの、現実ではかなり制約を受けている。それは文部省の教育大学・学部に対する定員、予算、施設等の整備に対する消極的な姿勢や、免許法に深く影響されている。そうしたなかで、大学も主体的な運用を欠いたり、単に定められた資格要件を与える形式的な教育に陥りがちであったともいわれている。今後の教員養成制度の変更については大いに注目する必要がある。⁹⁾

さて、保健と体育の極めてアンバランスな開講実態について、その出てくる背景は先に述べた教科形態そのものが直接関係している。もともと性格の異なるものが合科とされた歴史は昭和21年文部省が教師の手引きとして刊行した「新教育指針」¹¹⁾に端を発していると考えられる。こうした二重的性格を有する保健体育について、学習内容についての一元化を計る努力はわずかにみられるが、¹²⁾その求められる教師像となると簡単にいい表わすことは困難である。それは、保健体育としてまとめた教師像についての検討は殆んどみられず、**体育(科)教師**としての、とか、**保健(科)教師**の専門性・資質とは、という表現で両分野からそれぞれ別個にとりあつかわれている現状をみれば明らかである。では、そこでの体育科教師の資質として何が求められているのかについては、まず、教師としての人間性であり、つぎに教科内容への深い理解と実践力をあげている。その為の前提として、(1)体育諸科学の研究成果を再編成したり統合する能力、(2)それを教育実践の中へ行爲する能力、(3)各種運動の実技能力を十分に身につけることが挙げられている。つぎに、保健科教師についてみると、¹⁴⁾抽象的ではあるが、国民の健康課題を把握する能力と、その健康課題を教育化する能力が問われている。やはり教科教育学的にいわれている当該教科に関する基礎科学と教育科学とに立脚することに集約される。ここで問題となるのは、その基礎科学のとらえ方である。体育(運動)諸科学と保健(健康)諸科学とでは基本的に性格を異にしている。この両面を持つことを要求されているのが保健体育教師なのである。そして、それぞれが求めている教師像に向って養成することに

なり、両者の相互関係や重みづけについては、制度的な最低規準は守りながらも、各養成機関での運用については大きくまかされている現状である。いわゆる大学の自主性・主体性である。このことから、本研究でのアンバランスについては、同じ保健体育教師として養成されるとはいえ、体育をある程度得意として保健を苦手とするのではないか、あるいはまたその逆を推測させる教師など、さまざまな背景をもった教師が養成されている事実が明確になった。これを是とするのか、あるいはどういう状態が保健体育科教師の養成として最も望ましいのか、ということについては非常に大きな問題であり、保健と体育の分離・独立をも含めた広範な研究がなされなければならない。当然その時には、現職教育の実態を加味し、両分野が同じテーブルで十分検討してゆくことが必要である。しかし、本研究の現状をみた場合、開講総単位数において最低限3分の1は保健分野が用意されてしかるべきであり、ここではそれ以下の大学、特に一般大学、私大での低率を問題視するにとどめたい。

2. 保健(科)の専門性について

保健領域の専門科目をみると、やはり免許法に掲げられている科目そのままを開講し、それに大なり小なり関連すると思われる単位を加えている程度の大学が殆んどであった。逆にいえば、免許法にしばられない、まったく自由な観点から開講されたような科目を設けている大学は少ない傾向であった。このことは、保健分野についての開講が、相対的にも絶対的にも少ないことを考え合わせれば、ますます免許法オンリー的な傾向を強めようとしている。これは各養成機関での積極性に欠けているのか、あるいは、保健領域については学問系列を3つ明文化していることからくる弊害であるのかが問われるが、おそらくその両者ともに関係していると考えられる。養成機関別では、教育大学での題目数の少なさが注目される。これは整備のたち遅れもさることながら、その性格として、初等教育に携わる教員を養成することがより重要な役目であるとされた場合、専門科目の減少化が助長されてしまう。特に保健領域への影響が大となる。

このように開講についての実態は満足できるものではないが、では、保健（科）の専門性はどうか求められているのであろうか。制度的には生理学、衛生学、学校保健の3分野が要求されていると解釈できる。しかし、学校保健については教職に関する専門科目として、教員を志す者全員に履修させるべきであるとする考え方が強い¹⁶⁾。筆者も学校保健の性格からして、保健体育の教科専門科目として入っている必然性は本質的に乏しいと考える。さらに、各学校には学校保健の専門家としての養護教諭が配置されているわけであるが、この養護教諭の専門としての学校保健と、保健体育教師への学校保健とはどこがどう違うのか、あるいはまったく同じものなのかについては、現状では殆んど触れられていない。また、本研究で得られた教授内容も多岐にわたっていることからしても、学校保健活動及び学校保健学というものは集学的であるといわれるゆえんである¹⁷⁾。このように、学校保健を単に保健（体育）教師のみの専門性から除いて考えると、生理学、衛生学の比重が大となる。

生理学については、人間の生命についての科学的認識を育てるものとしてとらえられ、保健の科学としての生理学は、適応概念を中心とした自己保存—自動調節系などの全体性が、環境との対応をふまえた環境生理学的アプローチで論ぜられる必要があるとされている¹⁸⁾。また、分化したものとして病理学（病的）、形態学（幾可学的）、生化学（化学的）などが考えられている。しかし、本研究では、やはり体育との関連から運動生理学への志向が強かった。

同様に、衛生学については、国民の健康課題の把握能力を育てるために位置づけられ、単なる環境衛生のみでなく、個体からマスへの認識をとらえ、疫学的な概念が必要であると考えられている。しかし、保健（科）の専門性は、生理学、衛生学のみで達成されるわけではなく、広範囲にまたがっているものと考えられる。いわゆる保健（健康）諸科学が基盤となるわけであるが、残念なことにそれが体系化されるに至っていない現状である。それゆえに、人間の健康に関連すると思われる内容を、医学、社会学、心理学など多くの学問分野からいろいろなフィルターにかけて集めている現

状である。こうしてみると、保健教師の専門性は抽象的には表現されても、具体的にどうあるべきかを断言することは不可能である。本質的な課題として早急に体系化されることが望まれる。

なお、本研究では救急・看護的な技術や、栄養、安全、精神面に関する内容への努力がみられたが、今後人文社会学的なアプローチが各養成機関で積極的になされる必要があるのではないかと考える。なお、保健領域の専門科目を担当する教官について、40代50代では医学系からの出身者が殆んどであるが、20代30代の若い専任教官では、その殆んどが保健体育系の出身者であるという報告がある¹⁹⁾。これを加味すると、将来的には、専任教官の背景が異なることにより、ここでいう保健教師の専門性に対する考え方も大きく左右されることも予想される。

VI. 結 論

わが国における教員養成制度より、師範学校が大学に昇格し、学芸大学・学芸学部が教育大学・教育学部に変更してきたが、やはり現在の各種養成機関において、その歴史的な影響をみることができた。すなわち、旧師範学校をその前身とする教育大学における共通性、いい換えれば、狭い範囲でのまとまりに比較して、一般大学や私大でのある程度の独自性、広がりの中に、大学で主体的に教員養成をしてゆこうとする姿勢がより強く伺えた。これは保健体育に関する専門科目の開講状況から明らかにされた。

なお、保健体育の教科形態からくる問題点もうきばりにされた。求められるべき保健体育教師像というものはまとまりえず、保健と体育の両者が別々に描いているにすぎない。それがために、各々の養成機関によって保健と体育の相互の関連のとらえ方がまちまちであり、これは開講単位数の比率において極めて不均衡な形となって現われた。特に、保健領域が全体の3分の1以下の大学もかなりみられ問題とされる。また、専任教官数や非常勤講師に依存する実態をみても保健領域の弱体傾向がみられた。これでは保健の発展はおろか、現在かかえている多くの課題すら解決できず、改めて教員養成段階での保健と体育のあり方を考え

ることが重要である。

保健(科)の専門性については、各養成機関で開講している講義題目名をとおして検討を試みたが、独自の研究・開発していると思われる大学は少なく、また、相対的にも絶対的にも開講が少量であるがため、免許法でとりあげられている程度の専門性しか推し測れなかった。この傾向は教育大学においてより強くみられた。こうした保健領域の不備を是正するため、各養成機関で今後積極的に保健(科)の専門性についての研究がなされる必要がある。

VI. 要 約

中学校の教科「保健体育」の教員免許状が所得可能な全国の教員養成系大学・学部のうち、回収できた一般大学38校、教育大学11校、私立大学13校、短期大学7校について、「教科に関する専門科目」に関する質問紙調査を実施し、以下の結果を得た。

- 1) 開講総単位数は最低40単位から最高147単位で、各大学ではばらつきが大きく、この傾向は私立大学で顕著であった。
- 2) 保健領域の開講単位数は、私立大学で多かったが、ばらつきは大であった。反面、教育大学はばらつきは少なく、まとまっている傾向であった。
- 3) 保健と体育の開講比率は、全体としては保健が30～39%を占める大学が最も多かった。この傾向は教育大学で顕著であった。逆に、一般大学、特に私立大学ではこれより多いか少ないかの両端に分かれる特異な傾向を示した。
- 4) 保健(科)の専門性をどこに求めているかについては、開講々義題目よりみた場合、生理学・衛生学・学校保健のいわゆる免許法で示されている3系列に強く影響され、独自の分野を設定している大学はわずかであった。特に、教育大学では免許法オンリー的であり、一般大学、私立大学である程度の独自性、多様性を求めている傾向でしかみられなかった。
- 5) 上記3系列の講義内容については、各大学の担当者間に差異がみられ、特に、学校保健でこの傾向が強かった。

- 6) 保健体育の専任教官のうち、保健担当者の占める割合が5分の1以下の大学が最も多く、その分非常勤講師への依存率が高まる傾向であった。

(本研究の概要は、第25回日本学校保健学会 — 1978年、名古屋 — において口頭発表した。)

〔注及び参考文献〕

- 1) 朝日新聞、1979年9月3日付朝刊2版2面において、文部省は教育職員養成審議会(大木金次郎会長)を開き、現行制度の抜本的な再検討を求める方針を示した。これは教育改善の「三つの柱」のうち、教員の待遇は人材確保法の成立・実施で、教育内容は学習指導要領の改訂されたいま、この「教員の資質の向上」だけがとり残されているとしていることからうちだされた。
- 2) 愛知教育大学体育教室; 保健体育教員養成制度に関する研究, 愛知教育大学体育教室研究紀要, No 2, P P. 71~99, Dec. 1977。
- 3) 当愛知教育大学においても、普通に単位を修得していけば、小学校1級, 中学校1級(保健体育), 高校2級(保健体育)の免許3枚が取得可能である。さらに、幼稚園教諭の免許を取得する者も若干いる。
- 4) 文部省大臣官房総務課編; 文部法令要覧, 昭和54年版, ぎょうせい出版。
- 5) 佐々木久吉; 保健と体育, 研究報告, 第25号 P. 87, 1973, 愛知教育大学体育学会。
- 6) 大塚正八郎; 学習内容の一元化と一体化をはかるために — 保健分野から —, 新体育, 45巻13号, P. 949, 1975, 新体育社。
- 7) 前掲書注2), P. 98。
- 8) 国立大学協会教員養成制度特別委員会; 大学における教員養成(案) — その基準のための基礎的検討 — P. 7, 1977. 8。
- 9) 前掲書注8), P. 22。
- 10) 文部省の新構想の教育系大学院大学として考えられている上越教育大学と兵庫教育大学が昭和53年に開学されたが、兵庫教育大学の教育課程編成の基本方針をみると(今後の変更はありうるとしながらも)、学部では幼児

- 教育と小学校教育を対照としている。そして、外国語、音楽、美術、体育などの実際の、技術的能力及び実技指導能力については、それぞれの教育センター（体育センター）を利用し、自発的学習によって修得させる方針がうち出されている。兵庫教育大学；兵庫教育大学の構想と概要について，昭和54年8月。
- 11) 小倉学編著；現代保健科教育法，大修館書店，P. 71～75，1964。
 - 12) 特集；保健体育か保健・体育か — 学習内容の一元化と体系化のための，新体育，45巻，13号，1975，新体育社。
 - 13) 保健体育科教育の研究編集委員会；保健体育科教育の研究，不昧堂出版，P P. 207～215，1975。
 - 14) 成田，前田，丹羽，森；保健・体育科教育の教師論 — 新しい保健・体育科教育の教師像を求めて — ，日本体育社，P P. 176～184，1975。
 - 15) 日本教育大学協会；会報，第29号，昭和46年度，P. 17，1971において，教員免許制度の改善についての一つとして，中学校の保健体育と保健の免許教科を，体育と保健とするよう提案している。
 - 16) 日本学校保健学会から，文部省関係，国文教委，国立大学協会，日本学校保健会などに対して，教員養成大学において「学校保健」を必須科目とすることについての要望書を提出している。（学校保健研究，17巻，7号，P. 346，1975，保健研究社）また，3年後に改めて衆参両院議長に請願した（同20巻，3号，P. 144，1978）なお日本医師会の方からも関係当局にプッシュしている。
 - 17) 野村和雄；学校保健の理論的整理のための基礎，愛知教育大学研究報告，第27輯（教育科学），P. 153，1978. 3。
 - 18) 前掲書注14），P. 179。
 - 19) 卯野隆二，岡崎康夫，辰己明；中・高校における保健授業担当教師並びに国立の保健教師養成大学に関する調査，金沢大学教育学部教科教育研究，第11号，P. 193，1978. 8。