

保健の学力形成に関する一考察

舟橋 祐哉

A Study on Academic Achievement in Health Sciences

Yuya FUNAHASHI

1 はじめに

保健科の学力は2つの立場に別れている。学力として行動や習慣形成を目指す立場を「行動変容論」という。一方で科学的認識の形成を目指す立場を「科学的認識形成論」という。これまで保健科ではどちらを保健科の学力にするのかについて長年議論されてきた¹⁾。しかし、どちらを保健科の学力とするのかは明確ではない。そのため保健科では目標とする学力が混沌としている。こうした理由として、保健科の歴史を踏まえた学力について考察されていないことがあげられる。そこで本研究は、保健の歴史から保健科の学力について考察することを目的とする。

2 研究方法

本研究では、文献による比較・考察研究を用いる。学力への接近方法は、①目標論的接近、②教育内容的接近、③授業論的接近の3つを用いる²⁾。

3 各学力論の歴史

(1) 目標論の歴史

戦後、保健科の目標は健康行動の「行動化」や「習慣化」であった。そのため「生活教科」という性格が強かったとされている。当時の保健を批判的に検討したのが小倉である。小倉は、「客観的に裏づけられない主観や経験的行動では真の問題解決は望めない」³⁾と述べ、科学的認識の形成を保健科の目標に定めた。その後、第I期保健教材研究会は、公害や労働災害から「いのちと健康」を守り、「健康に生きる権利」の確立と「健康問題を解決する変革主体者」育成を保健科の目標として定めた⁴⁾。こうして保健科は、「生活教科」を脱却し教科「保健」へと昇華した。その後は、

健康の科学的認識形成を目指した授業づくり研究や、教科内容研究が進んだ。

ところが、健康増進法の登場により保健科は行動変容論に傾斜してしまった。しかし、行動変容論の知識観⁵⁾、健康の自己管理能力の限界などから⁶⁾、行動変容論は批判された。そこで、社会的に自立し公共的な文化実践に参加していくための基礎となる「共通教養」の獲得を保健科の目標とする教養論が誕生した⁷⁾。近藤(2005)は、「現在は、環境、人工、食糧などの健康にかかわる諸問題の解決を図るには、国際協力と連帯が不可欠との共通認識が拡がりつつある。国際的視野の欠落した一国(我が国)健康主義はもはや許されない。」と述べ、「誰もが住みやすい公正な社会の建設に主体的に参加できる基礎(市民的教養)」を育むことを新たな保健科の目標と主張した⁸⁾。また、和唐(2014)は、市民としての保健的教養を、「保健の学力範囲を個人の健康管理能力から、健康的な社会作りに貢献できる力にまで拡大すること」を主張した⁹⁾。

(2) 教科内容論の歴史

教科内容研究は、小倉が5領域試案を提起したことに始まった。5領域試案の構成原理は、主体・病因・環境という「疫学の3要因」にある。その中身は、「自然科学的認識と社会科学認識の統一」によって「単に生活に適応するためだけの学力でなく、生活変革の学力を育てる」ものであった¹⁰⁾。その後教科内容は、「自然科学的認識と社会科学認識の統一」を意識し、発展していった¹¹⁾。

しかし、小倉の教科内容を批判的に検討する動きが出始めた。家田らは、「具体的な健康問題とその解決に焦点を当てやすいような構成、及び健

康に関連する行動を科学的にとらえる視点を生かした構成とすること」を目指し「3部9系列」を提案する12)。しかし、家田らの教科内容体系は、行動科学を基調としており、社会的健康問題に対処できない事を主な理由に批判された。

(3) 授業論の歴史

授業研究は、保健科の科学的認識の形成を目指して研究が始まった¹³⁾。そこで登場したのが授業書方式による授業（以下授業書）づくりである。授業書は、板倉聖宣が提案した仮説実験授業を保健に応用したものだ。授業書の登場により「楽しくわかる」保健の授業が可能になった。さらに、授業書の伝達可能性によって保健の授業作り研究は飛躍的に発展した¹⁴⁾。しかし、授業書は、「科学的知識は身につけているが、生活に活かされていない」と批判された¹⁵⁾。そこで、「知識が実際の生活に結びつくように獲得されていない」という問題意識から知識の身につけ方を追求したのが近藤である¹⁶⁾。近藤は、シナリオ方式の「触発・追及型授業」を開発し、授業での知識のあり方を「入力」から「出力」へと変換した。また、教科内容に合わせた授業スタイルを用いる必要性も主張した¹⁷⁾。

その一方、1990年頃、習慣形成・行動化に主眼を置いた授業論が登場した。ライフスキルの形成を目指したライフスキル教育である¹⁸⁾。ライフスキル教育は、ロールプレイや、ディスカッションなどの実践を通して実践力の育成を目指す。この授業形式は主体的な学習を生み出せるが、学習内容が見えにくい「這い回る授業」を生み出す契機となった¹⁹⁾。

4 各学力論についての考察

(1) 目標論

保健科は、戦後の「生活教科」から「科学的認識の形成」を教科の目標に置くことで教科としての性格を付与された。行動変容論を基調とした目標は、教科としての基盤を揺るがせ、戦後の「生活教科」へと逆戻りさせる契機となる。教科としての基盤を守るために「自然科学的認識と社会科学認識の統一」を目標として定める事が求め

られる。

(2) 内容論

保健科の教科内容は、疫学の3要因を構成原理に主体の健康だけでなく、主体を取り巻く環境も改善する力の育成を目指し「自然科学的認識と社会科学認識の統一」を行ってきた。保健科は、主体の健康を守るだけの科目ではない。社会的な健康づくりを目指す科目でもある。そのため、保健科には、科学的認識形成論による「自然科学的認識と社会科学認識の統一」を目指した教科内容が求められる。

(3) 授業論

授業論は、科学的認識を目指した授業づくりと、行動変容を目指した授業づくりの2つの立場がある。前者の授業論は、科学的認識が生活に結びつきにくいという課題がある。それは、科学的認識が生活に活きないのではなく、科学的認識の身に付け方に問題がある。科学的認識を生活に結びつける授業が求められる。

後者の授業論は、行動化や習慣化を目指すため保健指導に分類される。保健科は、保健学習をする唯一の公共機関である。そのような場では、行動化や習慣化を目標とした学力観はふさわしくない。

(4) 保健科に求められる学力

保健科の学力の根底には、疫学の3要因がある。つまり保健科の学力は、健康の主体要因、環境要因を改善する力である。そのため、保健科には「自然科学的認識と社会科学認識」の統一が求められる。また現在では、社会的な健康問題の増加に伴い、健康の環境要因の改善がより求められる。そこで保健科には「誰もが住みやすい公正な社会の建設」を目指した市民的教養論からの学力形成が求められる。

5 具体的教育内容の検討

健康的な社会を作りあげる基盤として欠かせないものが保健サービスである。サービスの仕組みを知り、サービスを改善していく力が新たな保健

の学力として求められる。そこで保健サービスの1つである公的医療制度を扱い、教育内容を検討した。

(1) 公的医療制度の現状

現在、公的医療制度の運営は国から地方自治体に移り始めている²⁰⁾。これからは、地域ぐるみで制度を維持・発展させていく可能性が示唆される。そのため、住民1人1人に「公的医療制度の特質や構造を押さえ、近未来の人口構造の変容と影響を正確に把握した上で、医療政策の道筋を明確に描く」事が「市民的教養」として求められる²¹⁾。

(2) 現在の保健科での公的医療制度の取り扱い

公的医療制度が学習指導要領と教科書でどのように扱われているか分析した。

① 学習指導要領

公的医療制度についての学習指導要領についての記述は、(4)健康を支える健康作りに記述されている。そこには「生涯を通じて健康を保持増進するには、保健・医療制度や地域の保健所、保健センター、医療機関などを適切に活用することが必要であること。」と記載されている²²⁾。現行の学習指導要領では、公的医療制度の活用のみを扱っている。

② 教科書

坂田(2016)は、自身の経験から医療制度について関心を持ち、「医療制度問題で高校生に何を伝えているのか」について教科書分析を行なった。その結果、制度の活用を中心とした内容構成になっており、「国民皆保険制度」の誕生の歴史や、世界的にみて類を見ない制度である意義のそれぞれについては言及していないことが明らかになった²³⁾。

以上より保健科では制度の活用を中心として扱っていることが明らかになった。

(3) 教科内容の検討

制度の活用を中心とした内容では市民的教養は育たない。そこで制度について市民的教養論から教科内容の検討を試みた。公的医療制度に必要な

教科内容は少なくとも以下の3点である。

① 社会保障制度としての公的医療制度

公的医療制度は、憲法25条に保障される基本的人権としての性格を持っている。この制度によって全ての国民が「健康で文化的な最低限度の生活を歩む事」ができる。制度について〈ヒトの命と健康を守る〉人権という認識を持つことで、健康的な社会づくりを育む態度が育つ。

② 公的医療制度と経済の関係性

医療制度を維持・発展させていく上で無視できないのが経済との関係である。日本では、国民皆保険制度が1961年に実現し、1973年にかけて成熟した。この背景には高度経済成長がある。また、今日における「医療制度問題」は、増加する医療費に対して経済成長が追いつかない事が問題の原因である²⁴⁾。医療制度と経済には深い関係がある。制度を維持・発展させていくためにはこの関係性の把握は必須である。

③ 3つのアクセス

公的医療制度の本質は、国民の生活を支えている点にある²⁵⁾。すべての人が適切な医療サービスを適切な費用で受けられなければ、公的医療制度の意味はない。すべての人が医療を受けるには3つのアクセス(物理的、経済的、社会環境的)が必須である²⁶⁾。この認識を得ることで医療制度のあるべき姿について理解することができる。

以上の3つの教科内容を他国との制度比較や国民皆保険制度の歴史的追体験から獲得する事が求められる。

6 今後の課題

本研究では、保健の学力についての考察に重点を置いたため、「公的医療制度」についての研究が不十分になった。今後は公的医療制度について「市民的教養論」に基づいた教材開発が求められる。

7 参考・引用文献

- 1) 岡崎勝博 「保健科で育てる力への接近方法」, 保健科教育学の探求, 研究の基礎と方法, p125, 大修館書店, 2020
- 2) 共同研究・保健科A班 「保健科の学力を考

- える」中間報告(その1), 学校保健研究, p283-p288, 1986
- 3) 小倉 学 「健康教育への提案」雑誌教育, 6月号, 1958
- 4) 小倉・森編 「現代保健科法入門」, 大修館書店, 1974
- 5) 和唐正勝 「保健科のわかるとできるを考える」, 体育科教育8月号, p12, 大修館書店, 2007
- 6) 森 照三 「これからの保健科教育が果たす役割」, 体育科教育8月号, p19, 大修館書店, 2005
- 7) 和唐正勝 「現代保健科教育への期待」新編保健の授業作り入門, p2, 大修館書店, 2002
- 8) 近藤真備 「市民的教養の形成と保健科の役割」, 体育科教育3月号, p34, 大修館書店, 2005
- 9) 和唐正勝 「21世紀型学力と保健」, 体育科教育8月号, p12, 大修館書店, 2007
- 10) 小倉 学 「健康教育の課題」, 岩波書店, 1962
- 11) 藤田和也 「保健の学力と教育内容」, 新編保健の授業作り入門, p104-112, 大修館書店, 2002
- 12) 家田重晴ら 「学校保健教育内容体系化に関する研究(1)(2)(3)」, 学校保健研究39巻～41巻1998-1999
- 13) 友定保博 「我が国の保健科教育の歩み」, 新編保健の授業作り入門, p19-31, 大修館書店, 2002
- 14) 13) に同じ, p28
- 15) 友定保博 「我が国の保健科教育の歩み」, 新編保健の授業作り入門, p28, 大修館書店, 2002
- 16) 近藤真備 「『生きて働く』学力の形成と保健の授業づくり」, 新編保健の授業作り入門, p66, 大修館書店, 2011
- 17) 近藤真備 「保健授業デザイン論」, 岐阜大学消費生活協同組合, 2016
- 18) JKYB 編 「『健康教育とライフスキル学習理論』と方法」, 大修館書店, 1996
- 19) 5) に同じ
- 20) 島崎謙治 「医療制度策を問い直す」, p7-10, 筑摩書房, 2015
- 21) 20) に同じ p8, 筑摩書房, 2015
- 22) 文部科学省, 高等学校学習指導要領(平成30年度告示)解説 保健体育編 体育編, 2019
- 23) 坂田利弘 「高校保健の教科内容に関する研究(1)」日本保健教育学会第1回研究大会, p20 2016
- 24) 21) に同じ p7-18
- 25) 21) に同じ p44
- 26) 厚生労働省 「2018年世界保健デーのテーマはユニバーサルヘルスカレッジ(UHC)です2018

(指導教員 坂田 利弘)