

高等学校新学習指導要領「科目保健」の教育内容についての研究

和田雅史¹⁾

Study on Health Education at New Course of Study in High School

WADA Masafumi

Abstract

As the result of examining the contents of the high school new course of study health education, it was found that the following.

Although there was no change in the number of class hours, the content item increased from the current three items to four items. Features of the educational content include specific teaching of cancer as a lifestyle-related disease, and teaching of mental illness in relation to the increase in children's mental illness. However, it was thought that there were some problems in the guidance such as teaching the expertise of medicine in the class.

Keywords : health education, new course of study, high school

I. はじめに

学習指導要領の改訂期を迎えている。高等学校学習指導要領は既に発表されているように2022年度より学年進行で実施となり、2019年度より2021年度までは移行期間となっている⁽¹⁾

今次改訂では教育基本法や学校教育法を踏まえ、子ども達が未来社会を切りひらくために「社会に開かれた教育課程」を重視し、「主体的・対話的で深い学び」と「カリキュラム・マネジメント」の確立ということが改訂指針となっている。「知識・技能」、「思考力・判断力・表現等」、そして「学びに向かう力・人間性等」三つの観点が示されている。また、現行学習指導要領の枠組みや教育内容を維持した上で、「確かな学力の育成」と、保健体育科においては、「体育・健康に関する指導の充実により、豊かな心や健やかな体の育成」などの観点も掲げられている。これらの観点は、2016年12月に出された中央教育審議会答申における「自ら課題を発見し、その解決に向けて主体的・対話的に探求し、学びの成果などを表現し、さらに実践に生かしていけるような学習プロセスの充実が求められる」こと

によるといわれている。⁽²⁾

新学習指導要領の改訂に向けて、高等学校の教育現場においては新学習指導要領をどのように実践に活かしていくことができるのか、どのように指導していくのかは検討が始まったばかりではあるが、新たに示された教育内容の意義づけや指導の方法についてはまだまだ混沌としているのが現状である。

本稿では、これまでの高等学校学習指導要領の歴史的変遷を意識しながら、新学習指導要領における改訂のポイントを高等学校保健体育科「科目保健」の授業で（以下、保健科教育と称す）、どのように学習させていくのか、その課題について検討した。

II. 学習指導要領の改訂と保健科教育内容の変遷

これまで学習指導要領は、ほぼ10年ごとに改訂されてきた。そこに提示された保健科教育内容は、その時代の社会情勢の変化の中で新たに出現してくる健康課題に対応する形で反映されてきたともいえる。1947年（昭和22年）の学校体育指導要綱、1949年（昭和24年）の中等学校保健計画実施要項にお

1) 静岡産業大学経営学部
〒438-0043静岡県磐田市大原1572-1

1) School of Management, Shizuoka Sangyo University
1572-1 Owara, Iwata, Shizuoka, 438-0043, Japan.

ける保健体育科という教科改訂によって始まる戦後の学習指導要領が当初は「試案」という形で発表されていた。その後、1958年(昭和33年)の小学校および中学校、1960年(昭和35年)の高等学校の改訂以降は告示となって事実上教育内容が拘束化される時代が始まるが、それ以降今日までの学習指導要領に提

示されてきた教育内容は、その根拠というものはあまり明確にされてはこなかった。保健科教育内容が、その時代に出現している健康課題に対応するための教育内容ということになれば、保健科教育内容の構成原理としてはあまりにも現実対応型の内容でしか過ぎないことになる。

表1. 学習指導要領改訂と保健科教育の変遷(和田)⁽³⁾

改訂年次	改訂内容の特徴と保健科教育内容
1947年(昭和22年)	教科課程の「試案」として発表された。 「学校体育指導要綱(試案)」の発表。保健の知識は、医学衛生学として体育の一領域として教えられることになった。 *1949年(昭和24年)には、「中等学校保健計画実施要項(試案)」が発表され、体育科は「保健体育科」と改められた。
1951年(昭和26年)	教育課程の「試案」として発表され、生活経験重視の教育内容であった。職業科は「職業・家庭科」に改められた。 *1956年中学校の保健科教育内容を明確化している。高等学校の保健科教育内容には、個人の健康から、社会(集団)の健康への意識が読み取られる。
小学校、中学校 1958年(昭和33年) 高等学校 1960年(昭和35年)	「告示」という形式で発表された。→「拘束化」 教育内容は、系統性を重んじた。「道徳」の時間を設置した。 「基礎学力」を重視。国旗掲揚、君が世斉唱を挙げた。 *中学校の保健科教育内容に初めて「環境」という内容が盛り込まれた。
小学校 1968年(昭和43年) 中学校 1969年(昭和44年) 高等学校 1970年(昭和45年)	教育内容の精選、現代化が強調される。中高では「必修クラブ」を制定。個人の能力や適正の多様化ということも論じられた。 *保健科においても、現代化という観点から、「精神衛生」が「精神の健康」へ転換される。高等学校では「心身の相関」という内容が取り上げられ、社会的背景の中から出現してきた「ストレス」もその内容となる。
小学校、中学校 1977年(昭和52年) 高等学校 1978年(昭和53年)	「ゆとり」教育を標榜した。授業時間数を1割削減。 習熟度別学級編成などを取り入れた。 *保健科教育にも“ゆとり”の影響。中学高校ともに、教育内容の整理統合がなされ、4項目に絞られた。また、この時期からそれまでの生活経験重視の内容から、科学的認識の育成を意図する傾向が現れ、基本的概念を重要視するようになった。
小学校、中学校、 高等学校 1989年(平成元年)	「社会の変化に自ら考え対応できる心豊かな人間の育成」を掲げる。 中学校では選択の幅を広げる履修を拡大。 一方で、習熟度指導を進める。 国旗の掲揚、国歌斉唱を「指導するものとする」ことを明確化した。 *保健科では、小中高の系統性を重視し、保健科教育内容の一貫性をねらいとした。自主的健康管理能力の育成を目指し、現実的健康課題を多く並べている。中学校では、「心身の機能の発達と心の健康」を加え、精神的側面の健康課題を重視している。

<p>小学校、中学校 1998年(平成10年) 高等学校 1999年(平成11年)</p>	<p>自ら学び考える力の育成という観点から「生きる力」を掲げる。依然として、授業時間数の削減と教育内容の厳選を発表。 週休2日制の導入と「総合的な学習の時間」の新設。 *保健科教育内容にも、ゆとりと特色のある教育を謳い、中学校では4項目、高等学校では3項目に絞った形で設定した。中学校での保健授業時間数は、それまでの55時間から、48時間に変更された。</p>
<p>小学校、中学校 2008年(平成20年) 高等学校 2009年(平成21年)</p>	<p>“ゆとり教育”からの脱却。 自ら学び考える力などの「生きる力」の育成と「確かな学力」をさらに促進することが掲げられた。 基礎基本という言葉が強調された。 *保健科教育内容には大きな内容上の変化は見られないが、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。これまでの科学的認識を育成する目標論が後退し、ライフスキルを重要視した目標論が出てきた。また、ヘルスプロモーションの概念が提示され、新たなステージへの変換が見られる。</p>
<p>小学校 2020年(令和2年) 中学校 2021年(令和3年) 高等学校 2022年(令和4年)</p>	<p>情報化、グローバル化などの急激な社会的変化の中で、未来の作り手になるための資質・能力の育成を掲げ、「主体的・対話的で深い学び」、「新たな教科・科目の見直し」、「カリキュラム・マネジメント」を基本的内容の3本柱としている。 また、先行実施された特別教科としての道徳教科の位置づけ。小学校英語の必修化など新たな内容も付け加わった。 *小中保健科においては大きな変更点は見られなかったが、高校保健科では3領域から4領域に項目が増えた。生活習慣病の予防に重点が置かれ、癌については具体的に上げることとなり、また精神保健ではストレス・マネジメントなどがより一層重要視されているところが特徴といえる。</p>

また、保健科教育における内容項目を各時期の学習指導要領で比較してみると、表2のように表すことができる。知識優先のつめ込み主義教育が優勢の時代には、教える内容も多岐に渡っていたが、ゆとり教育が叫ばれると必然的に教えるべき教育内容も授業時間数も削減されていくということが分かる。さらに、当初の教育内容は、近年の学習指導要領と同様な項目名もあるが、概してかなり具体的な項目名を提示していることがわかる。例えば、1947年(昭和22年)の「学校体育指導要綱」では「衣食住の衛生」、「姿勢」という項目がみられたり、1949年(昭和24年)の「中学校保健計画指導実施要項」では、「特殊感覚機能と衛生」、「骨格とその衛生」、「筋肉とその衛生」、「容姿と健康」などかなり限定した器官名を挙げての教育内容になっている傾向がみられる。そのために、全体として項目数が多くなったのではないかと予想さ

れると同時に各領域での系統性や関連性という視点が欠落しており、必要な内容項目を単純に羅列しているようにも考えられる。

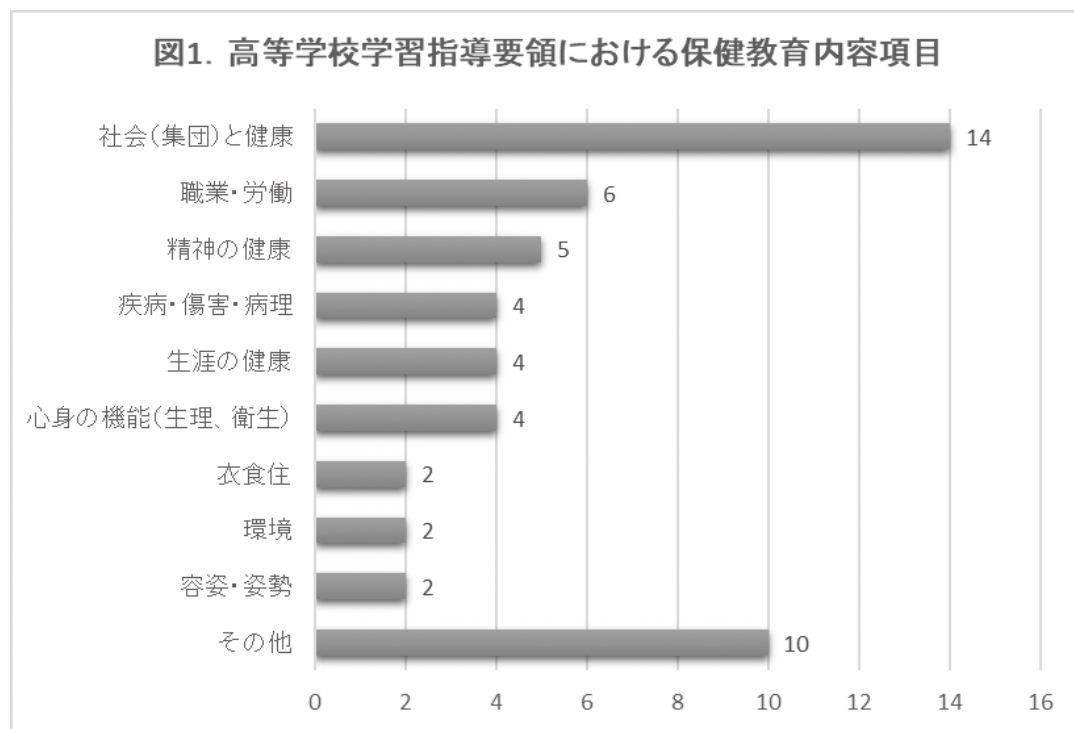
表 2. 高等学校学習指導要領における保健教育内容の変遷

1947年(昭和22年) 「学校体育指導要領」	1949年(昭和24年) 「中等学校保健指導要領」	1956年(昭和31年) 「学習指導要領」	1960年(昭和35年) 「学習指導要領」	1970年(昭和45年) 「学習指導要領」	1979年(昭和53年) 「学習指導要領」	1988年(平成元年) 「学習指導要領」	1999年(平成11年) 「学習指導要領」	2009年(平成21年) 「学習指導要領」	2018年(平成30年) 「学習指導要領」
衣食住の衛生	健康とその他の重要性	高等学校生徒の生活と健康	人体の生理	健康と身体機能	心身の機能	現代社会と健康	現代社会と健康	現代社会と健康	現代社会と健康
姿勢	生活体	高等学校生徒の健康改善	人体の病理	精神の健康	健康と環境	環境と健康	生涯を通じる健康	生涯を通じる健康	安全な社会生活
身体測定	特殊感覚器官とその他の衛生	精神とその他の衛生	精神衛生	疾病とその他の予防	職業と健康	生涯を通じる健康	社会生活と健康	社会生活と健康	生涯を通じる健康
病気の予防	骨格とその他の衛生	<small>呼吸、循環、排泄、そのほかの生活及び予防</small> 健康と生活活動	労働と健康・安全	事故災害とその他の予防	集団の健康	集団の健康			健康を支える環境づくり
社会生活の衛生	呼吸、循環、内分泌とその他の衛生	公衆衛生	公衆衛生	生活と健康					
精神衛生	神経系統と精神衛生	労働と健康		国民の健康					
性教育	食物と健康	労働と疾病							
	容姿と健康	健康の本質							
	成熟期への到達								
	緊急処置と安全								
	健康と社会								
	健康と職業								

これまでの日本の保健科教育内容を系列化したときに、筆者は保健科教育内容を三つの大まかな括りで分類できるとしてきた。⁽⁴⁾ 一番目には、心身の発育発達などを中心とする「伝統的保健科教育内容」。二番目には、社会（集団）の健康や環境などを中心とする「現代社会に対応する保健科教育内容」。そして三番目には、心身の機能や疾病・傷害などを中心とする「生理衛生学を中心とする保健科教育内容」という分類である。

また、これまでの高等学校学習指導要領における保健科教育で提示されてきた内容項目を筆者が領域ごとにまとめたものが図1である。どの時代にも常にその内容が網羅されてきたのが、「社会（集団）と健康」の領域である。

高校生の年代では、これから社会や世界との関わりの中で、社会の一員として社会との結びつきの中で健康を考えていかなくてはならないという点で、社会的要請という観点からも必要性が考えられる。また同様に、これからの生涯にわたって、「職業ならびに労働」という視点が高校生の時代には必要とされてくる。働くということの意義や労働に伴う健康リスク、そして社会環境という観点で、いかに健康生活を保持増進していくのかということがここでは問われることになる。それぞれの発育発達（学齢段階）という観点から、必要とされる教育内容であるとの考え方が窺われる。



(1947年（昭和22年）「学校体育指導要綱」より2009年（平成21年）「学習指導要領」までの内容)

Ⅲ. 新学習指導要領における保健科教育の概要

今次改訂高等学校新学習指導要領では、現行の2単位はそのまま維持されているが、保健体育科の目標では、新たに3つの項目が挙げられ、これまでには見られなかった「・・・健康・安全について・・・技能を身につける・・・

こと、「健康についての自己や他者の課題を発見し、・・・他者へ伝える力を養う」こと、さらには「生涯にわたって・・・健康の保持増進・・・」が明記されている（下線は、筆者による）⁽⁵⁾。これらは、高等学校学習指導要領保健体育科の目標における育成を目指す資

質・能力との関連で、順番に①知識及び技能、②思考力、判断力、表現力等、③学びに向かう力、人間性等などに相当するものと考えられる。文部科学省は、これらの観点は、これまでの学習指導要領と比較して内容構成の改善が図られたものとしているが、「知識及び技能」と「思考力、判断力、表現力等」の二点はその内容構成のポイントでもある。

「科目保健」の目標にもほぼ同様な記述がみられることがわかる。これまでになかった“保健における技能”とは何か、全体的な内容から想像するにストレスへの対処法や傷害予防、救急処置に対する技能ということではあろうが、小学校から中学、高校までに、これらの技能を身につけさせるための保健科教育がこれからは展開されていくことになる。一つ一つの事象に対して、「個人及び社会生活における健康・安全について理解を深めるとともに、技能を身につけるようにする」ことが要求されているのがこれまでとは異なる今次改定の目標である。さらには、「健康についての自他や社会の課題を発見し、合理的、計画的な解決に向けて思考し判断するとともに、目的や状況に応じて他者に伝える力を養う」ことが明記されているが⁽⁶⁾、学習者である生徒への評価という観点から、どのようになれば“他者へ伝える力”が育ったといえるのか、同様にどのようになれば“自他の健康の保持増進”が達成されたのかなど、具体的に示されなければ現場の教員には混乱が生ずる。

中教審答申で示された資質・能力では、各教科等において育まれる資質・能力として、現代的な諸課題に対応して求められる資質・能力として「健康・安全・食に関する力」と「主権者として求められる力」が具体的に示され重要視されている。一方、保健の見方・考え方においては「個人及び社会生活における課題や情報を健康や安全に関する原則や概念に着目して捉え、疾病などのリスクの軽減や生活の質の向上、健康を支える環境づくりと関連付けること」⁽⁷⁾としているが、疾病や傷害を防止することと、生活の質や生きがいを重視した健康に関する観点とでは、意味合いの整合性が感じられない。

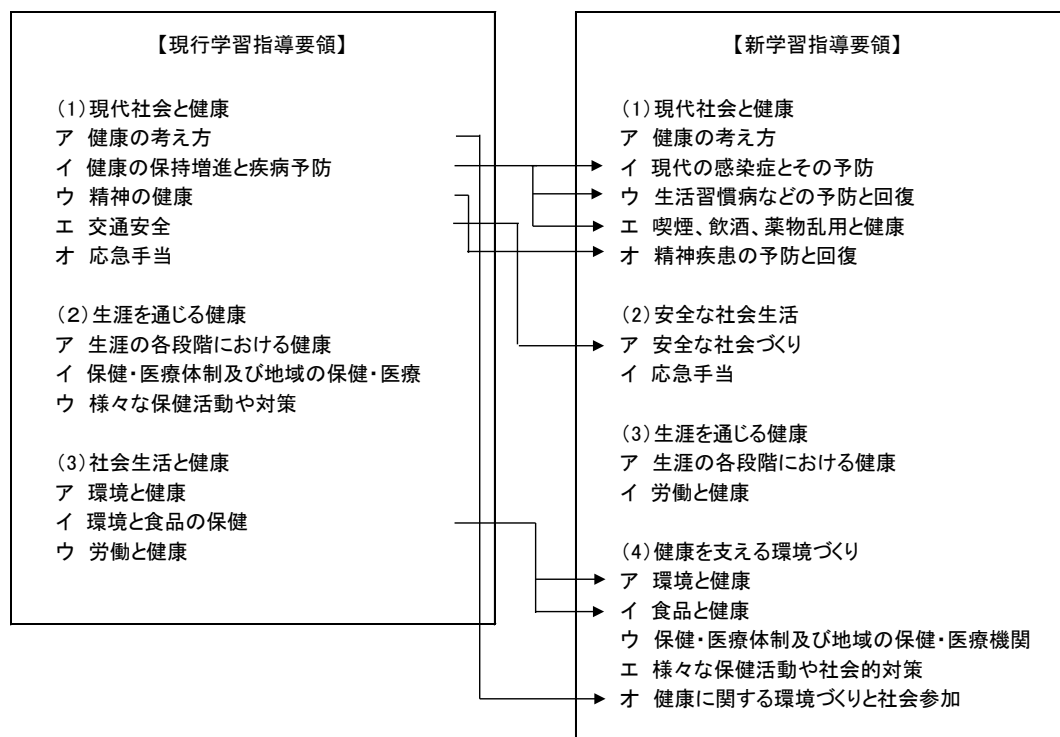
科目保健の具体的改善事項として、「総合的」な「知識・技能」、「思考力・判断力・表現力等」、「学びに向かう力、人間性等」の育成を重視する観点から、「少子高齢化や疾病構造の変化による現代的な健康課題の解決に関わる内容や、ライフステージにおける健康の保持増進や回復に関わる内容及び一次予防のみならず、二次予防や三次予防に関する内容を改善するとともに、人々の健康を支える環境づくりに関する内容の充実を図る」⁽⁸⁾と示されているが、明確に現代的な健康課題を重視し、その問題解決のための技能の習得という目標論と考えられ、健康を情報学や行動学の立場から考えることを重視するライフスキル教育への転換がさらに推し進められているのではないかと考えられる。

IV. 新学習指導要領における保健科教育内容

1. 保健科教育内容の内容構成と変更のポイント

現行学習指導要領科目保健の教育内容項目と新学習指導要領の教育内容項目を比較したのが図2である。“ゆとり教育”からの脱却なのか、それとも現代社会の健康課題が多岐にわたっていることの反映なのか、現行学習指導要領の3つの内容項目から新学習指導要領では4つの内容項目に変更されている。第1項目である「現代社会と健康」はそのまま残し、これまで第1項目に含まれていた交通安全と応急手当を分離する形で、新たに第2項目に「安全な社会生活」を起こしている。これまで第2項目としていた「生涯を通じる健康」はそのまま第3項目とし、現行では第3項目であった「社会生活と健康」は削除され、新たに第4項目として「健康を支える環境づくり」を設け、4内容項目で構成されることになった。

図2. 現行学習指導要領と新学習指導要領の保健教育内容項目の比較



それぞれの内容項目について、その変更点のポイントを見ると、次のような特徴が見られる。

①「現代社会と健康」では、疾病構造や社会の変化に対応して健康課題や健康の考え方が変化する中で、予防や対策の重要性を指摘している。これまでの学習指導要領ではむしろ健康を固定した観念で捉えてきた感があるが、今次改定では健康の捉え方や価値観には多様性があると説明し、そのために予防という概念が必要であるとしている。歴史的認識からいっても健康の価値は、その時代時代によって変化してきたものであるところから、社会的価値意識によって健康の考え方も異なっているという点で、この考え方は肯定したいが、しかしそのために予防の概念が必要であるという論理は少し飛躍している。アメリカの健康教育のように予防教育が徹底した国では、“prevention” とか “prevent” という言葉が強調されることを散見してきたが、

それは新たな健康課題が山積していく社会の中で、その健康課題を克服していくためには若い時期からの予防教育が必要であるという、かなり現実的思考があるからである。

また、生活習慣病などの予防と回復にがんを取り上げるとともに精神の健康の内容を改善し、精神疾患の予防と回復の内容を新しく示した。今日の社会でがんの罹患率や死亡率は他の疾病に比較して群を抜いて高い。しかし、現場教師にとってがんを教える困難さもまた大きいものがある。“がんを教える”のか、それとも“がんで教える”のかではなく、今回のポイントはがんを取り上げて教えることなので、がんについて何をどこまで教えるのかを明示すべきであると考えられる。同様に精神疾患については、自殺だけではなく精神疾患が増加してきている現状から、精神疾患を教える必要があるということである。

②「安全な社会生活」は、新たに項目を起こしたところである。現行では、「現代社会

と健康」で扱うことになっていた交通安全と応急手当を、ア安全な社会づくり、イ応急手当として独立させている。高等学校学習指導要領解説では、「小学校、中学校の系統性及び安全に関する指導を重視する観点から、新たに示すこととした」と説明されている。⁽⁹⁾ また、心肺蘇生法の応急手当について、その方法や手順など技能の内容を具体的に示し、これまでの内容をさらに明確にしている。

③「生涯を通じる健康」では、健康の保持増進のために生涯にわたっての健康課題に応じた適切な意思決定や行動選択及び社会環境づくりなどが不可欠であるとして、従前の内容である各段階における健康（思春期、結婚生活、加齢など）と、現行学習指導要領では「社会生活と健康」で扱われてきた労働と健康を、生涯にわたる各段階と関連が深いことから新学習指導要領では、ここに位置づけている。

また、これまでこの「生涯を通じる健康」にあった保健・医療体制、保健活動は新たに設けられた「健康を支える環境づくり」に移すことによって、これまでやや違和感があった構成から、よりすっきりとした内容構成となっている。

④「健康を支える環境づくり」では、健康の保持増進は個人を取り巻く社会環境や自然環境に深く関わっているという視点から、従前の環境、食品などととも、これまで「生涯を通じる健康」にあった保健・医療体制、保健活動をここに移し、社会環境の活用の推進ということを明確にしている。また、健康を支える環境づくりと社会参加に関する内容を設け、健康情報を有効に使う問題解決を行う方法が示されている。現行学習指導要領で明記されているヘルスプロモーションの考え方をさらに発展する形での内容構成が進められている。これまで述べてきたように、内容項目の視点から考えると、3項目から4項目への増加は、それぞれの項目が現行学習指導要領に比べ整理され、明確になったという点では評価される。

2. 保健科教育内容の取り扱い

今次改訂の保健科教育内容の特徴としてあげられているのが、生活習慣病としてのがん

教育と精神疾患を具体的に指導することである。そこで、ここではこの2点について、どのように取り扱うべきか、またそのときの課題について検討した。

①生活習慣病としてのがん教育

「健康な生活と疾病の予防」では、生活習慣病などの予防と回復が新たに設けられた。内容の記述を見ると、がん、脳血管疾患、虚血性心疾患、高血圧症、脂質異常症、糖尿病を適宜取り上げるように指示されている。そしてその際がんについては、肺がん、大腸がん、胃がんなど死亡率、罹患率の高い三種類のがんを例示している。また、がんの回復においては、手術療法、化学療法（抗がん剤など）、放射線療法などの治療法があること、そして緩和ケアなどについて適宜触れるようにするとされている。⁽¹⁰⁾

さて、ここまでの記述を見てどのような方法によってこれらの内容を扱うことができるのかという基本的疑問が予想される。確かに、生活習慣病としてのがん教育は、中学校段階でも扱うこととはなっているところから、基本的内容は周知されてきているとはいえ、あまりにも専門的な医学知識となりかねない。学習指導要領解説の内容を分析した杉崎は、アがんとは、イがんの種類とその経過、ウ我が国のがんの現状、エがんの予防、オがんの早期発見・がん検診、カがんの治療法、キがん治療における緩和ケア、クがん患者の生活の質、ケがん患者の理解と共生という項目が列挙されていると述べている。⁽¹¹⁾ 例えば、がんとは何かを説明するときに、細胞の説明から始まり、正常細胞と異常細胞であるがん細胞の相違、がん細胞が正常細胞を破壊して増殖していくことなどなど、考えてみれば保健体育教師がそれをどこまで理解し、指導が可能なのかを十分に検討しているとは思えない。同様にがんの種類を挙げ、その一つ一つのがんがどのような経過をたどるのか、がんの治療では実際に医療現場で行われている最先端のがん治療をどこまで授業で教えていくのかなど際限もなく疑問が広がってしまう。がんという疾病について軽んじるものではなく、現実の生活では大変重要な健康課題で

あるという認識は持っていたとしても、戦後の保健教育である時期に批判された、あまりにも“簡易な医学知識の切り売り”になってしまうことを危惧する。腫瘍外科医である儀賀理暁氏は、自らががん教育を全国の学校で展開している経験から、「がん（患者）と接する機会の少ない教員は、がん教育の意義や具体的指導内容のみならず、それぞれが期待される役割が明確に示されているとはいいがたい」とし、医師の中でもがんについて本当に理解し、医学的に正確に説明できるのは、腫瘍学の専門医くらいであるとも述べている。⁽¹²⁾ つまりは、体育を専門にしている教員が多い中、保健科教育でがんを教えていくには、医学におけるがん教育とは異なった視点からのがん教育のあり方、またそのための教材が必要であると考えられる。

また、がんを生活習慣病の一環として取り上げることへの医学的エビデンスがどこにあるのかという疑問も強く感じられる。確かに、喫煙や飲酒、肥満に起因すると思われるがんは医学統計上優位に証明されているが、一方依然として医学会の中でも根強く論じられる要因として遺伝的要因がある。むしろ、最近のデータではがん家系にはがん発症率が高いということも優位に立証されていることから、何らかの遺伝的要因が関係しているという説も有力であり、全てのがんの発生要因を生活習慣病として捉えることには相当な医学的説明が必要ではないかと感じられる。

②精神疾患の予防と回復の取り扱い

生活習慣病としてのがん教育と同様、今次改定の特徴として、精神疾患の予防と回復が挙げられる。心の健康・ストレス対処に関する内容として、高等学校では、精神疾患を位置づけた。また、心の健康領域では、小学校5年生で「不安や悩みの対処」—中学校1年生で「ストレス対処」、高等学校で「精神疾患の対処」という系統性を持って指導するという意図が見られる。高等学校の精神疾患の予防と回復では、「うつ病、統合失調症、不安症、摂食障害などを適宜取り上げ、誰もがり患しうること、若年で発症する疾患が多いこと、適切な対処により回復し生活の質の向

上が可能であることなどを理解できるようにする」と記述されている。⁽¹³⁾ この4疾患については具体的病名を挙げ指導することが求められている。確かに今日少年期や青年期に多く発症する精神疾患であるが、がん教育同様にそれぞれの疾患を教えることの困難さがあることと、なぜこの4疾患を教えるべきなのかという教育内容の原理について説明するべきではないか。学習指導要領の取り扱いでは、大脳の機能、神経系及び内分泌系の機能について必要に応じて関連付けて扱うとされているが、保健科教育としての精神疾患で重要なことは、これらの生理学的な精神機能との関連付けと、予防と回復で示されている「身体の健康と同じく、適切な運動、食事、休養及び睡眠など、調和のとれた生活の実践」や「人々が精神疾患について正しく理解するとともに、専門家への相談や早期の治療などを受けやすい社会環境を整えることが重要であること、偏見や差別の対象ではないことなどを理解できるようにする」⁽¹⁴⁾ ことを中心に指導すべきであると考えられる。そして、その際に若者に増加傾向のあるうつ病と自殺について取り上げることで説明が可能となるのではないか。また、アルコールや薬物、ギャンブルへの依存症も精神疾患との関連で扱うものと記述されているが、これに付け加えて中高校生に増加傾向のある“ゲーム症”⁽¹⁵⁾ なども切実な健康課題として、生徒自身の興味関心という意味からも是非とも取り入れてほしい内容である。

V. おわりに

教育内容の選定には、少なくとも歴史的に見て保健科教育がどのような変遷の中で位置づけられてきているのか、そしてその教育内容の選択構成原理は何かという説明がなされなければならない。現実社会の健康課題だから扱う必要があるという根拠だけでは不十分さが感じられる。教科再編成という意図が感じられる今次改定においては、今まで以上に保健の教科としての独自性が求められ、しっかりとそれに答えていかなくてはならない。新学習指導要領の改訂における教育内容上の

特徴であるがん教育と精神疾患については、単なる医学的知識の解説に終わることのないよう、そして今日の健康課題への予防と対応という矮小化した保健科教育内容にならないような教授学の成果を教科内部から発信していかなければならない。

本稿では高等学校新学習指導要領の科目保健の内容を対象に検討を行った。今後は授業を見通しての教材研究や授業の進め方に関わる教授学的な視点からの検討を次の課題としたい。

文献および参考資料

1. 文部科学省 HP 学習指導要領「生きる力」、学習指導要領のポイント「今後の学習指導要領改訂に関するスケジュール」
2. 中央教育審議会において、2020 年度から始まる次期学習指導要領の答申「第 1 部 学習指導要領等改定の基本的な方向性」、2016 年 12 月
3. 和田雅史、「中学校新学習指導要領保健体育科 [保健分野] の検討」、静岡産業大学スポーツ教育研究センター紀要「スポーツと人間」第 3 巻第 1 号、2018 年 12 月、p58～p59 の表を改変
4. 和田雅史、「中学校高等学校保健科教育内容に関する研究」、聖学院大学論叢、第 29 巻第 1 号、2016 年 10 月、p23
5. 高等学校学習指導要領(2018 年(平成 30 年)告示) 解説保健体育編体育編、文部科学省、p197
6. 高等学校学習指導要領(2018 年(平成 30 年)告示)、文部科学省、p137
7. 中央教育審議会「幼稚園、小学校、中学校。高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善及び必要な方策等について」(答申)、2016 年 12 月、
8. 高等学校学習指導要領(2018 年(平成 30 年)告示) 解説保健体育編体育編、文部科学省、p7
9. 同上、p17
10. 同上、p201～p 202
11. 杉崎弘周、「がん教育って何？ どう教えればいいのか?」、体育科教育大修館書店、

2019 年 8 月、p55

12. 儀賀理暁「子供たちががん教育で学ぶものは何か」、第 70 回日本体育学会保健専門分科会キーノートレクチャー、2019 年 9 月
13. 高等学校学習指導要領(2018 年(平成 30 年)告示) 解説保健体育編体育編、文部科学省、p203
14. 同上
15. WHO が 2018 年 6 月に公表した国際疾病分類表におけるゲーム症あるいはゲーム障害のこと。通常の生活が破綻するほどゲームにのめり込む状態を指している。