日本大学大学院文学研究科
杉田 秀二郎²⁾

The Transition of Content in “Health and Physical Education”
and Views of Health Reflected Therein: Content Analysis of the Courses of Study
by the Japanese Ministry of Education

Shujiroh Sugita

(Graduate school of Literature and Social Sciences,
Nihon University, Sakurajosui, Setagaya-ku, Tokyo 156-8550)

The procedure used was content analysis. The samples were the curriculum standards stated in the courses of study for elementary school, junior high school and senior high school, issued seven to eight times after 1945 in each school type.

Results showed that in the elementary school curriculum standards, physical health accounted for the majority of content; in junior high school, environment; and in senior high school, social well-being. Therefore, it was also clarified quantitatively that these 3 categories were instructed in proportion to the level of school grade in order selectively. Furthermore, descriptions about relationship between mind and body increased in general over all school types every revised years.

It is deemed important to know individual views of health consciously because they form the basis of health attitudes and influence health behaviors or health practices. Nevertheless, present study could not find any points of view to help individual students know or establish their own views of health consciously in the courses of study.

key words: views of health, content analysis, courses of study by the Japanese Ministry of Education, Health and Physical Education, relationship between mind and body.

目的

児童生徒の健康観に影響を及ぼす社会文化的な要因

の一つとして、文部省告示の学習指導要領（保健）を取り上げる。それは、教科「保健体育」の「保健」分野の指導内容を規定しているからである。その内容分析から、学校教育で健康がどのようなものとして教え

1) 本研究の一部は、「健康観に関する心理学的研究（第2報）—文部省学習指導要領にみられる児童・生徒の健康観の形成の背景—」として、日本心理学会第58回大会において発表した。

2) 本論文をまとめるにあたり、多くの御示唆と御指導をいただきました日本大学文学部教授 浅井正昭先生、貴重な御助言をいただきました広島大学名誉教授 山本多喜司先生に心より感謝申し上げます。

られてきているか、その変遷をたどる。それとともに、その背景にあると考えられる健康のとらえ方（健康観）を推測し、学校における健康教育³⁾を健康観という観点から考察する。

保健体育の教科書の内容分析は行われている（Hidano, 1993；肥田野, 1994）が、本研究では、学校教育においてどのような健康観のもとで児童生徒に保健が教えられているか、その変遷を時系列的に探ることが目的であるため、文部省から一貫して発行・告示され、教科書の編集の基準となるとともに指導内容を規定している学習指導要領を取り上げた。

また毎年、日本の疾病構造等を客観的に明らかにする統計資料が発表されている。これらを参考に、疾病構造の変化と学習指導要領の内容の時系列的变化との関連も検討した。

なお、個人の健康観に着目する理由であるが、次のように考えられる。人々は生活上の出来事（特に病氣や死別）を経験し、それらを学習した結果、健康に対する独自の考えを有するに至る（島内, 1989；杉田, 1995a）。それが健康に対する見方・とらえ方であり、それらの集積が「健康観」である。健康に対する態度は、一般的な態度と同様、認知・感情・行動傾向の成分からなるが、この中に健康観も含まれる（内山・三井, 1987）。この「健康態度」の成分にしたがって、健康に関する個人の行動が生じる。それら「健康行動」がパターン化し、習慣化されて定着すると生活習慣となり、さらにライフスタイルとして確立（肥田野, 1994）され、個人の健康状態に影響を与えていく。したがって、生活習慣・ライフスタイルを改善するためには健康行動を変えていくことが必要であり、健康行動を変えるためにはその背景にある健康態度を理解する必要がある。そして健康態度を理解するためには、その根底にある健康観を知らなければならない（内山・三井, 1987；杉田, 1995b）。

これらの階層構造は換言すれば、人々は健康に対する独自の考えを持っているために、その考えに基づいた健康づくりや健康維持、病気の予防に関するそれぞ

れの方法を有している（Shimanouchi, 1992；島内, 1996a）とすることができる。

方 法

分析対象 新学制公布後に文部省から発行された学習指導要領のうち、小学校では体育科の「保健領域」、中学校では保健体育科の「保健分野」、高等学校では保健体育科の科目「保健」、そのすべてを取り上げた。

分析方法 量的分析として、保健分野を構成する「内容」の記述にどのような変化が見られるかを明らかにするため、記述されている行数を、数値化する際の最小単位である計数単位とし、当該年度の「内容」の総行数を母数である文脈単位とした（学習指導要領の前身で「目標」しか記述されていない場合のみ、「目標」を文脈単位とした）（Berelson 稲葉・金沢, 1957；Krippendorff, 1980 三上・椎野・橋元訳, 1989；山田, 1981）。質的分析としては、「内容」の各項目における具体的な記述内容の時系列的变化について、年度別・学校種別に比較した。さらに「内容」として示されている記述が、健康のどの側面に関するものであるかを明らかにするため、「身体的健康」、「精神的健康」、「心身の関連」、「社会の健康」、「環境」の5カテゴリーに分類した（杉田, 1994a）。そしてそのカテゴリーの割合の推移を、年度別・学校種別に比較した。なお、身体的健康・精神的健康・社会の健康の3カテゴリーはWHOの健康の定義に対応し、これに環境を加えた4カテゴリーは杉田（1995a）の分類に対応する。

結果および考察

1. 各期における傾向と量的・質的分析

各発行年度における小学校・中学校・高等学校別の「内容」に記された項目ごとの割合を一覧にした（Table 1）。1947（S22）年以降の学習指導要領の変化の特徴を、次に示す（S：昭和，H：平成）。なお、この発

3) 近年は、学習者が主体的・自発的であるか否かという観点から「健康学習」という用語も用いられているが、本論では学校教育の教科としての保健体育を学校における健康教育とした。

Table 1 学習指導要領の「内部」別割合

期	小 学 校	中 学 校	高 等 学 校	特記事項
第1期	「学校体育指導要綱」（体育の目標） 1947(S22) (1) 身体の健全な発達 ^{a)} 29.6% ^{b)} (2) 精神の健全な発達 29.6% (3) 社会的性格の育成 40.8%			・WHO保健憲章の採択 1946(S21) ・WHOの発足 1948(S23)
第2期	「学習指導要領小学校体育編(試案)」1949(S24) (体育科の目標) (1) 健康で有能な身体 38.1% (2) よい性格の育成 61.9%	「中等学校保健計画実施要領(試案)」1949(S24) (健康教育の内容) (1) 健康とその重要性 9.1% (8) 食物と健康 6.7% (2) 生活体 3.6% (9) 容姿と健康 13.3% (3) 特殊感覚器官とその衛生 4.2% (10) 成熟期への到達 11.5% (4) 骨格とその衛生 6.1% (11) 救急処置と安全 10.3% (5) 筋肉とその衛生 6.7% (12) 健康と社会 4.2% (6) 呼吸、循環、内分泌とその衛生 11.5% (13) 健康と職業 4.8% (7) 神経系統と精神衛生 7.9%		
	「小学校保健計画実施要領(試案)」 (健康教育の内容) (1) 身体の成長および発達 4.6% (8) 姿勢 4.6% (2) 食物と健康 6.5% (9) 安全と救急処置 10.2% (3) 日光と新鮮な空気 6.5% (10) 病気の予防 12.0% (4) 清潔 13.9% (11) 肺臓・心臓・胃腸の機能 10.2% (5) 休養・睡眠 5.6% (12) 社会の健康 3.7% (6) 運動 4.6% (13) 精神の衛生 6.5% (7) 歯・目・耳の衛生 11.1%	「中学校・高等学校学習指導要領 保健体育科体育編(試案)」 c) 1951(S26)		
	「小学校学習指導要領体育科編(試案)」 1953(S28) c)	「初等中等教育局長通達」1956(S31) (1) 中学校生徒の生活と健康 12.4% (2) 中学校生徒の保健活動 10.3% (3) 心身の発達 9.3% (4) 安全な生活 13.4% (5) 病気とその予防 26.8% (6) 健康と学習や仕事 10.3% (7) 健康な身体や精神と生活 11.3% (8) 国民の健康 6.2%		
		「高等学校学習指導要領保健体育科編」 1956(S31) (1) 高等学校生徒の生活と健康 15.5% (2) 高等学校生徒の生活と健康障害 8.0% (3) 精神とその衛生 10.5% (4) 疾病・傷害・中毒とその治療および予防 13.0% (5) 健康と生活活動 9.9% (6) 公衆衛生 13.0% (7) 労働と健康 11.8% (8) 国民生活と国民保健 9.3% (9) 健康の本質 8.7%		

第3期	「小学校学習指導要領」 1958(S33) 5年: (1)健康な生活 14.8% ^{a)} (2)身体 ^{c)} の発達状態や健康状態 25.9% 6年: (1)病気の予防 46.3% (2)傷害の防止 13.0%	「中学校学習指導要領」 1958(S33) 2年: (1)傷害の防止 11.3% (2)環境の衛生 11.3% (3)心身の発達と栄養 13.5% (4)疲労と作業の能率 11.3% 3年: (1)病気の予防 27.8% (2)精神衛生 11.3% (3)国民の健康 13.5%	「高等学校学習指導要領」 1960(S35) (1)人体の生理 22.4% (2)人体の病理 12.9% (3)精神衛生 24.7% (4)労働と健康・安全 25.9% (5)公衆衛生 14.1%	
第4期	「小学校学習指導要領」 1968(S43) 5年: (1)自分の身体や心についての理解 16.5% (2)健康な生活の基礎と組み立て 16.5% (3)目、耳、歯などの障害とその予防 13.9% 6年: (1)かかりやすい病気とその予防 13.9% (2)けがの種類とその防止 24.1% (3)学校生活と健康の関係、積極的に保健活動を行なう態度 15.1%	「中学校学習指導要領」 1969(S44) (1)健康と身体 ^{c)} の発達 9.7% (2)環境の衛生 13.6% (3)生活の安全 13.6% (4)健康な生活の設計と栄養 19.4% (5)病気とその予防 16.5% (6)精神の健康 12.6% (7)国民の健康 14.6%	「高等学校学習指導要領」 1970(S45) (1)健康と身体 ^{c)} の機能 20.5% (2)精神の健康 15.7% (3)疾病とその予防 14.4% (4)事故災害とその防止 15.7% (5)生活と健康 19.3% (6)国民の健康 14.4%	
第5期	「小学校学習指導要領」 1977(S52) 5年: (1)体の発育 21.1% (2)けがの防止 21.1% 6年: (1)病気の予防 31.6% (2)健康の保持増進に必要な生活行動と良い環境 26.3%	「中学校学習指導要領」 1977(S52) (1)心身の発達 19.0% (2)健康と環境 31.0% (3)傷害の防止と疾病の予防 21.4% (4)健康と生活 28.6%	「高等学校学習指導要領」 1978(S53) (1)心身の機能 30.8% (2)健康と環境 23.1% (3)職業と健康 23.1% (4)集団の健康 23.1%	・「自己実現」への宣言(71-77) 1978(S53)
第6期	「小学校学習指導要領」 1989(H1) (1)体の発育と心 ^{c)} の発達 20.0% (2)けがの防止 20.0% (3)病気の予防 30.0% (4)健康な生活 30.0%	「中学校学習指導要領」 1989(H1) (1)心身の機能の発達と心 ^{c)} の健康 20.5% (2)健康と環境 23.0% (3)傷害の防止 18.0% (4)疾病の予防 15.5% (5)健康と生活 23.0%	「高等学校学習指導要領」 1989(H1) (1)現代社会と健康 40.0% (2)環境と健康 15.5% (3)生涯を通じる健康 17.8% (4)集団の健康 26.7%	・「自己実現」としての健康の提唱 (小泉ら) 1986(S61) ・「健康と生活」の提唱(477) 1986(S61)

a) 下線は、本文で特に言及した項目である。

b) 母数は、各年度・各学校の学習指導要領の「内容」(「目標」しか記述されていない場合)にのみ「目標」)における全行数である。

c) 内容の割合が空欄になっている箇所は、保健に関する記述がないことを示す。

d) 小学校・中学校で内容の記述が学年別になっている場合、全学年の合計を母数とした。

杉田：文部省学習指導要領（保健）の内容の変遷およびそこにみられる健康観

行・改訂は、6期に分けられる（吉田，1991；武田，1995）とされている。

第1期：1947（S22）年

小学校・中学校・高等学校（1947/S22年） 体育としての目標ではあるが、身体だけでなく精神も同じ割合（29.6%）で取り上げられていることが注目される。ただし、今日で言う心の健康とは少し異なった観点からのもので、修身の影響もありうると考えられる。さらに社会的性格（40.8%）も挙げられているが、人間関係や集団の健康への寄与なども含む幅広いものであった。

第2期：1949-56（S24-31）年

小学校（1949/S24年） 体育科としての目標は、「健康で有能な身体の育成」（38.1%）と「よい性格の育成」（61.9%）であり、後者が多いが、その内容は1947（S22）年の「学校体育指導要綱」における「精神の健全な発達」と「社会的性格の育成」を合わせたものである。

中学校・高等学校（1949/S24年） 前々年の「学校体育指導要綱」の内容に含まれる運動と衛生のうち、衛生をまとめたものである。ここでは、序論の「健康の意義」で、健康とは何かが述べられている。これは1946（S21）年に採択されたWHO（世界保健機関）の憲章の前文に示された健康の定義の影響を受けていると考えられるが、infirmity にあたる部分が省かれ、また social well-being が“生活を営むことのできる”（文部省，1949，p. 1）とされている。なお健康の具体的な意味に関しては、7条件を挙げることで示している。また、「あらゆる機会を通じて」健康教育を行う必要性を強調している。

小学校（1951/S26年） 健康とは何かということが、「中等学校保健計画実施要領（試案）」と全く同じ文章で述べられている。また小学校時代は、望ましい健康習慣を植えつけるには特に適した時期である（文部省，1951a）として、健康教育の重要性を強調している。

高等学校（1956/S31年） 現在の学習指導要領の原型であり、体育分野と保健分野の分量（行数）の比率は、ほぼ4：1となった。また、内容が9項目に総合化された。ただし、生活経験重視の「生活単元学習」「経験主義教育」（小倉，1974）という指摘もある。ま

た各項目の割合に顕著な差はなく、さらに各項目どうしの関連が明らかでないため、一定の健康観を読み取することは困難である。

第3期：1958-60（S33-35）年

小学校（1958/S33年） 「病気の予防」の割合が最も多く（46.3%）、次いで「身体の発達状態や健康状態」となっている。ここからは、「身体を中心にした、病気にならないこと」を重視した健康観を読み取ることができる。

中学校（1958/S33年） 理科から環境衛生、理科と家庭科から栄養を加えて、「環境と心身との関係」や「身体的発達と精神的発達との関係」など、保健独自の内容を試みている。割合として最も多いのは「病気の予防」であり（27.8%）、伝染病・寄生虫病にかからないことが主眼とされていた。したがって、中心は伝染病等の予防であるが、環境や栄養なども視野に入れた健康観であると言える。

高等学校（1960/S35年） 細分化されていた内容が5項目に統合されたが、中学校・高等学校をつなぐ系統性と領域間を関連づける視点は認められないという疑問も呈されている（小倉，1974）。また、個人の健康に加えて、労働との関連や公衆衛生なども広く扱うようにした。割合としては「労働と健康・安全」（25.9%）が最も多く、労働者の身体的健康が問題となってきた社会状況との関連も考えられる。さらに、「精神衛生」の中で精神と身体の間連について触れている。ここでは、「人体の生理」と「人体の病理」にみられるようにやや臨床医学的ではあるが身体に関する知識と、精神に関する知識を踏まえて、労働や公衆衛生という集団への応用を意識した健康観であったと考えられる。

第4期：1968-70（S43-45）年

体格の伸びに体力が追いついていない傾向、運動を行う機会の減少、交通事故の増加のために（文部省，1969a）、小学校・中学校・高等学校の総則に新たに「体育」の項が設けられ、学校の教育活動全体を通じて「心身の調和的発達を図る」とこととされた。

小学校（1968/S43年） 心のはたらきとその発達、空気・日光・飲料水と健康の関係、学校生活と健康の関係などを新たに加え、これらを精神衛生、環境衛生、

公衆衛生の初歩として位置づけることで、系統化を試みた。

ここでの健康観は、けがの防止 (24.1%) の割合が多く、児童にとって身近な病気・けが・生活環境が主であることから、個人におけるけが等の予防を中心にしたものと考えられる。

一方、総括的目標には「健康の増進と体力の向上を図る」とあり、「健康の増進」と「体力の向上」が並置されているが、全体においては後者が強調されている。しかも、指導要領⁴⁾や指導書には調整力・筋力・持久力を養うとあり、体力については明記されているが、何を健康とするかについては漠然としている。その上、調整力等についてはその結果を数値で示すことができるが、健康の程度を数値で示すことは困難である。そのため、本来は健康の増進の一部として体力の向上があるはずにもかかわらず、健康の増進と体力の向上が混同され、さらには同一視された可能性は否定できない。このことは森 (1977) も指摘している。さらに、体力には防衛体力と行動体力がある (高石, 1987) が、ここでいう体力とは後者を指していることは明白であろう。したがって、結果的にせよ、健康の一要素ではあるが健康のすべてではない体力、特に行動体力に偏重した健康観でもあったと考えられる。

中学校 (1969/S44年) 薬品・嗜好品等について内容を拡大し、農薬・毒物・劇物などの項目を追加した。さらに公害を取り上げるとともに、疾病構造の変化に伴い成人病として脳卒中・がん・糖尿病等を追加した。

ここでは内容の細目として、「精神衛生」を改めた「精神の健康」という表現が初めて使用されている。またその中で「心身相関」という言葉を初めて用い、「精神の健康が身体に深い関係がある」(文部省, 1969b, p. 152) ことを知ることを目標としている。

当時の社会状況としては、精神障害が1967 (S42) 年には受療率で結核を上回るほど増加してきている (Figure 1) ということが挙げられる。これを背景として、従来の「精神衛生」ではとらえにくい問題点が浮上してきていることをこの表現が示唆していると考

えられる。それは、身体との関連において、また従来は身体からの発想が中心であった健康という概念においても、精神や心がとらえられるようになってきたことの一端を示すものであろう。

内容の割合としては、健康な生活の設計 (19.4%) と病気の予防 (16.2%) が他の項目に比べれば多く、生活中心の健康観であると言えよう。ただ背後には、ここでも行動体力に偏重した健康観があったと考えられる。

高等学校 (1970/S45年) 交通事故の防止、消費者にとつての保健の立場からの医薬品や食品添加物の取り扱い、公害を新たに挙げた。

「精神の健康」(15.7%) の中で、高等学校では初めて心身相関という表現が使用されている。また「疾病とその予防」では主体・病因・環境の3要因によって疾病が起こるとしているが、主体と環境を重視する、当時としては新しい考えを示している。

内容としては、「健康と身体の機能」(20.5%) と「生活と健康」(19.3%) が多い。前者では健康観の変遷を含む健康の意義と成立条件が特徴的であり、後者では生活に即した視点からの構成が特徴となっている。したがってここにみられる健康観は、従来の考え方を踏まえつつ、健康それ自体の理解を目指しながら身近な生活をとらえるものと考えられよう。

また、「個人の健康・安全→家庭や職場の健康・安全→国民の健康」という学習の流れが示されている (能美, 1974) が、これだけでは個人の努力を要請するにとどまるものと考えられる。「心身ともに豊かで真に生命を尊重する社会を実現するためには、いまだに交通事故、成人病および公害など多くの問題が残されて」(文部省, 1972, p. 156) おり、その対策として、「人間尊重の立場から解決するには国および地方公共団体などの適切な対策」(p. 156) も必要であるという指摘は、現在でも変わっていないであろう。そして、個人の努力だけでは解決できない問題にどのように対処すべきか、という検討も必要ではないだろうか。

4) 言及する対象が同じ改訂年の同じ学校種別に関するもの場合には、煩雑さを避けるためにこれ以降、各学校の「学習指導要領」は「指導要領」、文部省編集の「小学校指導書 体育編」および「中学校指導書 保健体育編」は「指導書」、「高等学校学習指導要領解説 保健体育編」は「指導要領解説」という略称を用いることにする。

- ・ここに示す受療率は、入院と外来の総数である。
- ・心疾患は、リウマチ熱およびリウマチ性疾患、虚血性心疾患、その他の心疾患の総数である。
- ・調査月は、1955～1983年までは各年7月、1984年からは3年ごとの10月である。

Figure 1 主要傷病別にみた受療率の年次推移

第5期：1977-78 (S52-53) 年

この時期の目標としては、従来の生活化と異なり、健康問題に対する科学的認識の必要性が強調されている(武田, 1995)。そして、都市化の急速な進展に伴う生活環境の変化によって生じる体力不足、罹患の可能性は改善されておらず、改めて児童の心身の発達段階に応じた対策が必要とされている(山川, 1977a, 1977b) ために、小学校・中学校・高等学校の学習指導要領の総則では、「体育に関する指導」の項に新たに「健康・安全の保持増進」の内容が加えられた。

小学校 (1977/S52年) 「病気の予防」が最も多い(31.6%) が、身体の発育、傷害の防止、病気の予防、生活行動と環境という個人に関わるものを中心とした4要素が示された。つまり、ここでは個人の身体に関連するものを中心とした健康観であると言える。

中学校 (1977/S52年) 「身体の発達」と「精神の健康」に分けていたのを「心身の発達」にまとめて身体と精神を一元的に取り扱う(島・国崎, 1977) ようにし、その中で「心の調和」という表現を初めて用いている。前要領にあった心身相関を高等学校に移したた

め、身体の発育→心の調和→心身相関という段階を経て学ばせるようになった。また、「傷害の防止と疾病の予防」で赤痢等13の疾病に関する記述が削除されたのは、1970年前後から、感染症が急速に減少し始めた(岡田, 1988) ことと関連があると考えられる (Figure 1)。

以上からは、身体と精神を「心身」という表現で関連づける考え方がうかがわれる。割合としては、身近な物理的環境に関する記述が多く (31.0%)、心身の関連と身近な環境を中心とした健康観であると言える。ただし、中学校段階の重点的な方針として挙げられている健康と日常生活・行動とのかかわりについて、「健康と生活」の割合は環境に次いで多い (28.6%) が、内容そのものを見ると行動と健康との関係は明確ではない。

高等学校 (1978/S53年) 健康についての総合的な認識を高めるようにするために、それまで「健康と身体機能」と「精神の機能」に分かれていたのを、精神と身体を一元的にとらえるという視点から「心身の機能」(30.8%) にまとめている。これは身体の各器

官の機能と統合性、心身相関も含むものである。さらに「健康と環境」(23.1%)では健康と自然環境の調和が、「職業と健康」(23.1%)では余暇の活用が、「集団の健康」(23.1%)では健康水準の向上や疾病傾向の変化が強調されている。

割合としては「心身の機能」が最も多く、環境との関連、および職業や集団など個人だけではない社会的な側面についての記述がある点が、小学校・中学校との大きな違いである。すなわち、心身の働きに加えて環境や社会的側面からとらえる健康観であると言える。

第6期：1989 (H1) 年

教育課程編成の一般方針で、「生涯を通じて健康で安全な生活を送るための基礎が培われるよう配慮しなければならない」という一文が付加された。さらに、教育課程審議会の体育科・保健体育科全体の改善の基本方針として、健康教育の充実や健康科学を基盤とすることを挙げている(文部省, 1989e)が、その内容自体については明らかにされていない。

小学校(1989/H1年) 「体の発育と心の発達」という項目を新たに設け、指導書にも「心の健康」を重視することを明記している。けがの防止と病気の予防で50.0%を占めるのは、前要領と大差はない。しかし小学校段階で心の健康に関する内容が上げられるようになったのは、児童を取り巻く生活環境として、いじめや自殺などが増加傾向にあることによる(梅本, 1989)もので、個人を中心とした従来の小学校の健康観の中に心の側面も取り入れられるようになったのは、大きな変化である。

中学校(1989/H1年) 指導書には心の健康を重視することが明記されており、それまでの「心身の発達」が「心身の機能の発達と心の健康」(20.5%)となつて、健康の精神的側面をより重視する項目名になった。さらに「疾病の予防」(15.5%)では、疾病発生の要因を主体・環境の2要因として、病因を省いている。これは、感染症のような明確な病因を認めがたい成人病⁵⁾への対策が中心となってきたことによる

と考えられる。

「健康と環境」が多い(23.0%)のはこれまでと同じであるが、心の健康をより重視しており、身近な環境に加えて様々な精神的側面を含むものとして健康をとらえている。

高等学校(1989/H1年) 目標として、個人の生活にも重点を置くようにした。内容としては、「現代社会と健康」(40.0%)は、喫煙・飲酒、精神の健康を含めて生活行動に健康を関連づけたものである。この中で、精神の健康を保持増進するためには「自己実現」(小泉, 1986)を図るよう努力することを勧めている。「環境と健康」(15.5%)では、自然環境の調和を重視するとともに生態系の仕組みを取り扱うとしているが、その背景には地球規模の環境問題等も考慮する(文部省, 1989e)という姿勢を見ることができる。つまり身近な環境にとどまらず、生態系というより大きな視野からとらえようとしている。

「生涯を通じる健康」(17.8%)では、「生涯の各段階における健康の課題」(文部省, 1989e)という従来はみられなかった時間の視点を示し、高齢化社会の問題も取り扱うものとした。これに関連し、心理学的な発達課題の一つとしてハヴィガーストのものが知られている(例えば、村田, 1989)が、この中では高齢期も対象とされ、心理的な側面のみならず身体的・社会的側面からとらえることが可能なものも多く含まれている。このように、生涯発達という視点からとらえるならば、人間の発達には身体的・心理的・社会的(この場合、環境も含む)な側面にわたる健康問題が必然的にともなうことになる。したがって、発達課題とは同時に健康の課題でもあり、両者を共通の観点でとらえることも可能であると思われる。

また、「健やかに老いる」(文部省, 1989e)とあるが、内山(1990)は、高齢期での心理・精神的、社会的側面における機能等の維持、蓄積などの積極的な面への理解を求めており、その具体的な意味を述べている。これに関連するものとして、村田(1989)は結晶性知能を挙げており、高齢期における「総合的な判断

5) 公衆衛生審議会では、1996年の意見具申の中で、成人病という行政用語に代えて生活習慣病という概念を保健医療分野に導入することを提案している(厚生省, 1997)。

力・直観、社会的な対処の仕方」（村田，1989）を的確に位置づける必要性を示している。

したがって、ここでは健康のとらえ方がより拡大し、空間的・時間的な広がりをもった健康観であることがうかがわれる。

以上、「学習指導要領」には当時の社会状況・疾病状況が反映されている。そこには、WHOの保健憲章の前文や健康概念に関する研究の影響も含まれていると考えられる。特にこれらは、その時代以降の指針としてとらえられ、取り入れられたと考えられる。つまり学習指導要領には、その時点での健康観と、それ以降に望ましいと考えられた健康観の両者が示されていると言えよう。

2. 学習指導要領における健康の範囲の拡大

「保健」における健康の範囲（5カテゴリーに分類）の時系列的な変化を、小学校・中学校・高等学校および全体（小学校・中学校・高等学校の合計）別に縦断的に探った。

(1)小学校：昭和30年代から「身体的健康」の占める割合が多くなった。「精神的健康」が減少するのにとり替わるように、「心身の関連」が増加してきている。1968（S43）年には前者が3.8%、後者が5.1%であったのに対し、1989（H1）年には前者が0%、後者が20.0%となった。このように、「心身の関連」や「環境」も増えてきたが、「身体的健康」が多いのが特

徴である（Figure 2）。

(2)中学校：相対的に「身体的健康」の割合が少なくなり、昭和30年代以降は50%前後にとどまっている。また「社会の健康」は、年々減少していく傾向がみられる。その一方「環境」は、年度により変動はあるが増加の傾向にある。また、「精神的健康」が減少するのにとり替わるように、心身の関連についての記述が増加してきている。このように、「環境」および「心身の関連」についての記述が増えてきているのが特徴である（Figure 3）。

(3)高等学校：昭和40年代までは「身体的健康」が最も多かったが、昭和53年には「心身の関連」が最も多くなった（30.7%）。つまり、「精神的健康」が減少するのにとり替わるように「心身の関連」が多くなり、また「身体的健康」が少なくなってきた。年度により差はあるが、「社会の健康」が小学校・中学校に比べて多く、1989（H1）年には「社会の健康」が最も多くなった（35.2%）。このように、「社会の健康」に関する記述が増えてきているのが特徴である（Figure 4）。

(4)全体（小学校・中学校・高等学校の合計）：「精神的健康」が減少するのにとり替わるように「心身の関連」の占める割合が増加してきている。また、「身体的健康」の占める割合が減少してきている（Figure 5）。

Figure 2 小学校学習指導要領「保健領域」における健康の範囲の変化

Figure 3 中学校学習指導要領「保健分野」における健康の範囲の変化

Figure 4 高等学校学習指導要領「保健」における健康の範囲の変化

以上から第1点として、小学校・中学校・高等学校と進むにしたがって、個人（身体・精神）→環境→社会と健康の範囲を順次広げて学習するよう考えられており、内容の割合も実際にそうなっていることが明らかになった。

この点について、子どもの健康観の発達にはピアジェの認知発達の手組みに対応していると予想され（柴若, 1977）、さらに実際に確認されている（Natapoff, 1982）。また、幼児期から少年期までは生理的健康観が中心であるが、青年期にはこれに心理的健康観が加わり、成

人期にはさらに社会的健康観が加わるとされている（健康観のライフサイクルモデル；島内, 1996a）。したがって、個人→環境→社会という流れは理にかなっていると言えよう。

ただ、柴若と島内の言う社会的とは、個人に対する集団だけでなく、WHOの健康の定義を基盤にした社会的関係のことであり、人間関係や家族・仕事といった内容が含まれている。したがって、教育の効果によって健康観の変化を促進することが期待されるならば（柴若, 1977）、知識としてだけでなく社会的関係

Figure 5 小学校・中学校・高等学校の学習指導要領（保健）における健康の範囲の変化

について学ぶことにも意味があるはずである。

一方、病気概念の発達についても、認知発達水準との関連が指摘されており（滝沢，1991）、子どもには子ども特有の病気の認識の仕方があるため、認知発達水準にふさわしい方法で病気を取り上げることの必要性が指摘されている（滝沢，1991，1994）。また、生きていく、すなわち発達していく過程で、誰もがいつかどこかで自分や他人の病気・障害・死に出会うことになる。そこで、知識としての病気・障害・死だけでなく、子どもが実際の場面で率直にどう感じ、どうとらえるかという主観性が重要になってくる。その点、健康とは裏表の関係（杉田，1995a）として病気・障害・死があるという考え方は、病気にも意味がある（河合，1992；本宮，1990；杉田，1995a）という見方を導くものである。それは「病気の哲学」「死の哲学」（河合，1992）と呼ぶことができる。この点にも、人生に対する考え方であり健康をどうとらえるべきかという「健康の哲学」が健康心理学に包含されなければならない（稲松，1997）という指摘の意味があると考えられる。

そしてこのような相対的な考え方は、健康を絶対化し健康になること自体が目的化するいわゆる健康至上主義ではなく、健康とは人生をより豊かに生きるために必要な日常生活の資源であるとするヘルスプロモーションの考え（島内，1996a）により近いと考えられ

る。

以上のように、健康観の発達という観点から見ると、社会的関係および病気の取り上げ方への配慮が充分でないと考えられる。

さらに第2点として、心身の関連についての記述が増えてきていることも明らかになった。これを精神的健康を狭義にとらえた場合は、他の側面よりも占める割合が少なくなる（Hidano，1993）が、心身の関連と名付けるのが適切と考えられる記述もあり、健康の精神的側面に関する記述が少ないとは一概に言えないと思われる。むしろこの問題は、心の健康に関する記述や重要度が現行で充分であるか否かという視点と、心と体の健康を関連づけるのとらえ方が多くなってきているという視点から論じるのが妥当であると考えられる。

また市販されている健康雑誌の内容分析（杉田，1994b）によっても、1974-76（S49-51）年に創刊された成人を対象とする雑誌から、心の健康に重点を置いた編集方針がとられ始めたことが明らかになっている。この時期は、学習指導要領で言えば心身の関連の記述が表れる第5期の直前である。さらに、現代の一般成人の健康観も、心身の調和を重視するものであることが示唆されている（杉田，1994c）。

以上の通り、第2期前半は身体的健康が中心であったが、第3・4期では身体的健康と精神的健康が併存していた。そして第5期では身体的健康と精神的健康

を統合してとらえようとする心身の関連についての記述が現れ、第6期になるとさらに一歩進んで心身の調和という表現が用いられるようになった。このように、学習指導要領における健康のとらえ方は時期を追うごとに拡大し、その序列は健康観の発達に沿うように配置されていることが確認された。

総合的考察

学習指導要領は指導の内容を規定するものではあるが、各教室での教え方は異なっており、また児童生徒の理解も、教えられた通りではないと考えられる。したがって、そこには二重のギャップが存在することになり、学習指導要領や教科書に示された健康観がどのように児童生徒に理解され受け入れられているかについては、現在は明らかではない。しかし少なくとも、学校での健康教育における問題として次の点が指摘されている。

1. 健康教育における主体性

滝沢 (1994) は、健康の保持と増進の前提として健康への自律能力と責任負担能力をあげて、これらと子どもの自己概念の発達との密接な結びつきを指摘し、この自己概念と健康行動との関連を解明していくことが健康教育の課題であるとしている。また肥田野 (1994) も、“自分自身の健康問題を自主的・主体的に解決する意識や態度” (p. 61) を形成させることが必要であり、そのためには自分自身の問題として考えるようにさせる必要があるとしている。さらに、現在「自己教育力」および「新しい学力観」(文部省, 1995) が提唱されているが、数見 (1994) は、保健における学力を“人間が人間らしく生きていくための能力” (p. 123) の土台となる“健康に生きていくための能力” (p. 123) ととらえ、子どものみならず人間は自分のからだ・健康の主体者であることを一貫して訴えている。

以上のように、健康教育において自主・自律、主体ということが重要な概念となっている。そこで、健康

教育における主体性を理解するために少なくとも次の観点が考えられる。

(1) **身体認識の再考と心の健康** 現代は子どもに心身の発達の歪みが現れてきており、特に子どもが自分の身体の不調などを自覚できないことが問題とされている (数見, 1994)。このことは、必然的に自己の身体を認識することの重要性を示唆している。ただし、そこで対象とされる身体は心と切り離された身体ではなく (汲田, 1980; 中森・久保, 1987)、身体を通して感じたり考えたりする (生田, 1987) 全体としての人間の側面である。この身体認識とは、「からだの内部環境の変化を受容する感覚によって、からだの状態を感じ分ける」(中森, 1987) ことを通して得られるものである。さらに、この身体認識は自己意識の原型と考えられ (中森・久保, 1987)、自我の形成にもつながるものである (中森, 1987)。

以上を前提に、教科としての体育を「からだの育ち」「からだを育てる」という観点から問い直すことを中森・久保 (1987) は提言している。そして体育の主目的の一つが「体力の向上」とされている現状⁶⁾への批判として、“誰のためのどんな体力” (中森・久保, 1987, p. 37) を目指すのか、という疑問を示している。これは「保健」に関しても同様で、「誰のためのどんな健康を目指すのか」という点が明らかにされていない。そこで、自分の身体を感じ方を探っていくことで、自分は自分の身体的主人公であり、自分は自分の健康をあずかる主人公であることを自覚する必要があると考えられるのである。すなわち、「自覚的な身体形成は身体認識を要請する」(汲田, 1980) のであり、それによって培われたからだは“主体としてのからだ” (中森・久保, 1987, p. 26) であると考えられる。さらに汲田 (1980)、数見 (1994) は、生き方との関わりの中で健康をとらえる必要性を訴えており、子どもたちを健康管理の対象としてではなく、“自分や仲間の健康の回復、予防、増進の主体として位置づけることが重要である” (数見, 1994, p. 32; 下線、筆者) としている。

6) 中森・久保の言及は、本論で言う第5期の改訂の学習指導要領に基づいていることが発行年度から判断されるが、現在の第6期の改訂でも第5期と同様に「体力の向上」が体育の主目的の一つになっている。

このように、今の子どもたちにはどのような健康上の目標に向かっていくかということを自分で考えることが困難である（数見，1994）、と思われる。したがって、子ども一人一人が自分を振り返り、健康をどのようにとらえているかということを大切に、それを子どもが自分にとっての健康を考える出発点とすることが望ましいと考えられる。

また身体と切り離しては考えられないのが心であり、「心の健康」および「心の教育」として現代の課題となっている（数見，1994；文部大臣，1997）。教育課程審議会でも心の健康、薬物乱用防止、生活習慣病等に重点を置き、小学校3、4年生の体育への保健の導入が検討されている（教育課程審議会，1997）。さらに教育心理学でも、「子どもの心の健康」として取り上げられている（園田・山崎，1992）。学習指導要領で「心身の調和」がうたわれているように、身体と精神を分離せずに全体的存在としてとらえ、いかに両者をバランスよく発達させるかという視点が問われてくると思われる。

(2)健康教育における健康観の位置づけ 学習指導要領での健康観の位置づけを見ると、第2期（高等学校）では、“正しい健康観を身に付け”（文部省，1956，p. 46）ることで、自己の現在および将来の保健問題や集団の健康問題に対処できるとしており、“社会の保健問題を正しく批判し”（p. 53）、保健活動を向上させるために必要であるとしている。ところが第3期（高等学校）では、指導要領解説で、健康観の変遷をたどり現在の健康観の確立について扱うとあるだけで、健康観を取り上げる意図は明らかになっていない。第4期（中学校・高等学校）では、指導書でWHOの健康の定義を引用しており、それを学習指導要領における健康観として提示していると考えられる。ただし、WHOの言う3側面が学習指導要領の中でどのように取り扱われているかは明示されておらず、したがってここでは身体・精神・社会どうしの関連も明らかではない。また、健康を全人的・生活的な視点から総合的に考えなければならない（文部省，1970，1972）とあるが、知識としての健康観を得ることは可能であっても、本人自身が健康をどのようにとらえるのか、という視点はここではみられない。

さらに、教科書（第4期の改訂に準拠した教科書と判断される）における健康観の位置づけを検討した森（1977）によれば、体育の延長線上に保健が位置づけられている点、健康についての精神面、さらに社会科学的・歴史的な考察が欠けている点から、教科書では健康観を一面的にしかとらえていないという問題を指摘している。そのため、子どもたちに結果として歪められた健康認識が定着していることがうかがわれ、教科書での取り上げ方を再検討する必要性を繰り返し述べている。また肥田野（1994）は、第6期の改訂に準拠した教科書を取り上げ、中学校・高等学校での健康の定義を分析した。その結果、現在は総合的・積極的な健康の概念が広がりつつあるにもかかわらず、WHOの定義や、基本的人権としての健康について言及している日本国憲法第25条の記述が減少傾向にあることを指摘し、健康を総合的・積極的に理解するような健康概念の正しい理解を求めている。

知識として健康とは歴史的文化的な所産であることを知るのも重要であるが、学習指導要領および教科書における健康観のとらえ方は、過去も現在も不十分なものと考えられる。

そこで、子どもにとっては、自分の体とは心とは何だろう、自分にとって健康とは、健康に生きるとは、という問い掛けから健康の教育や健康の学習が始まっていくと考えられる。このことは主体的であることを意味しており、それが自分にとっての健康の意味を自分で考えること、すなわち自己の健康観を探ることにつながるのではないかと考えられる。

島内（1989，1996a）は、ヘルスプロモーションの考えを基盤としたポジティブヘルス（積極的健康）という観点から、一般の人々の多様な健康観に耳を傾ける必要性を早くから指摘している。産業衛生の分野では、自分の健康というのは何だろうかという意識を明確にする必要がある（石川・伊藤，1997）、健康管理指導者は指導を受ける側の考えを理解する必要がある（馬場園，1997）という動きが、既に見られている。このことはすなわち、健康とは病気がないこととする一部の専門家側の健康観ではなく、先述しているようにもっと多様な一般の人々の健康観を尊重し、それに対応する必要があるということと同義である。

以上のように、専門家にとっては一般の人々の健康観を知ること、および個人にとっては自己の健康観を知ることが今後ますます重視されていくと考えられる。特に学校教育においては、健康観の育成(汲田, 1974; 内海, 1989)が以前から期待されている。汲田(1974)は、高校生が自らの健康観を自覚化し、科学的かつ民主的な健康観を身につける上で、教科書⁷⁾の内容に検討の余地があるとし、内海(1989)も高等学校の教科書⁸⁾を批判して、歴史的背景を基礎に、なぜそのような健康観が形成されたのか、その時代にどのような役割をもったのかを教える必要がある、としている。これらの指摘からすると、健康観の育成に関する問題は現在でも進展していないと言われている。さらに、保健は医学の簡易版であってはならず、“健康観の育成、形成という視点からその内容を検討することが、保健科の本来の意図するものであろう”(内海, 1989, p. 10)という指摘は、保健科の本質に関わる問題であると言えよう。

ところで近年は、健康教育推進研究校として教育委員会の指定により小学校・中学校で「学校保健」の研究が行われているが、健康観の観点からその研究報告を概観することによって、学習指導要領や教科書に限定されない現在の健康教育の一端をうかがい知ることができると考えられる。あくまでも一例であるが、「健康教育の基本理念はWHOの健康観を規定とする」(老川小学校, 1996)ということは、ある意味ではWHOの定義に自ら制約されているということを示しており、教授者自身が健康観を自らのものとしてとらえていない可能性があると考えられる。ただし小学校ということで、概念的なものに結びつけていくような具体的な教材・方法を考案することの困難さは考慮する必要があると考えられる。一方、健康とは“目標を持ち、身体的・精神的・社会的に良好な生活ができること”(見明川中学校, 1996, p. 7)と、WHOの定義に基づいていることは明らかであるが、独自の健康観を示そうとしている学校もある。また「健康な生徒像」として、身体面・精神面・社会面に対応した具

体的な生徒像の記述をしているのも評価される点である。ただし、「生徒が健康に関心を持つようになった」との研究への自己評価が出ているが、生徒自身が考えている健康の内容と教授者側の考えている内容とがどの程度一致し、共有できているかを検討する必要があるだろう。

なおこの健康観に関連して、「健康観の歴史や定義が何の役に立つのか」という学習者(高校生)の批判(内山, 1982)がある。これに対しては、健康観を取り上げる意味はここまで述べてきた通りである。問題は、学習者が歴史や定義の勉強としてではなく自分の健康の問題として健康観をとらえることができるか否か、さらにそのように教授者が学習者を導くことができるか否かという点にある。

これについては、次のように考えられる。杉田(1998)に示されているように、健康に対する見方が変わったきっかけは、本人の病気・けが・体調の変化、加齢、親しい者の死(選択率の多い順)である。しかし年代の若い者(大学生)では変わったことがあるとする者の割合は少なく(約30%)、体調に関しては多くはどこも悪いところがないという意識(寺西・田嶋・道下・山口, 1995)を持っているか、あるいは病気や死について現実的に感じる機会が少ないと考えられる。また実際に学校内で起こった事故や傷害を題材に取り上げる試み(見明川中学校, 1996)は効果を上げているようであるが、例えば生徒自身や家族の重い病気等は私的なものであり、体験を共有することにはなじまない場合も考えられる。そこで、岡(1998)のような健康相談の具体事例を示す方法が考えられる。若者の事例は少ないかもしれないが、重要なのは病ではなくその相談者自身にどう対応するかが焦点となっている点であり、家族や本人の知人に置き換えて自分のこととして考えさせるという試みである。健康観とは教えたり教えられたりするものではなく、本質的には自分にとっての健康の意味を考えるということである。

この他、例えば健康という概念の民族間での違いを

7) 本論文で言う、第3期の高等学校の教科書を指している。

8) 脚注7)と同じく、第3期の教科書を指している。

学ばせるのは名ばかりの健康教育であり、健康という概念が重要なのではないという指摘（高橋，1996）がある。名ばかりの健康教育という主旨は理解できるが、ここで注意しなければならないのは、健康観や健康概念が個人にとってどのような意味を持つのかということとを考察することにも意味がない、という誤った解釈を与えるおそれがあることである。高橋（1996）は健康観の持つ意味の考察には言及していないが、「「健康になること」が重要」（p. 28）とするあまり、個人が思い描いているもの、指向しているものが多様であるということへの配慮が不足するならば、個人個人の健康観を育成するという発想に至らない可能性があると考えられる。

2. 健康・安全という視点

教育基本法（教育の目的）には、教育は「心身ともに健康な」国民の育成を期して行うことが明記されている。さらに学校教育法（小学校教育の目標）にも、「健康、安全で幸福な生活」のために「心身の調和的発達を図る」とある。

学習指導要領の体育・保健体育科では健康の範囲が体・心・環境・社会となっているが、保健の教科や授業（教科書）以外の学校という一つの社会の中で、「健康・安全という視点」はどのように生かされているのだろうか。島内（1996b）は、「病気の時には一般に病院へ行く。では、健康な時にはどこへ行くのか」という興味深い問いを発している。その答は、「健康な時には、学校・職場等々の個人が日頃活動している場へ行く」という、聞いてみれば当たり前に思えるようなものである。しかし、そこからさらに「健康な時に行く様々な場を健康にする」という斬新な発想を示している。それが個人の健康から環境・社会の健康へということであり、それがまた個人の健康にもつながるという相互作用が望まれる。

これまでは、個人の健康と集団・社会環境との関わりは軽視されてきた傾向がある。学習指導要領でも、国民の健康に関する権利を保障すべき国・地方自治体の責任は不明確である（小倉，1974）。数見（1994）は現在の健康問題に関し、生活行動習慣を規定する背景には社会的条件や環境の関与が少なくないとして、権利の主体としての健康認識を育てようとするならば、

「健康を確保しうるための構造的な認識」（p. 109）を持てるようにする必要性を述べている。それは、個人に対して健康行動や健康的な生活習慣を求める前の段階として、社会や環境の健康確保のためには、社会や環境に対しても思慮深い思考や認識が要求される（数見，1994）ということである。したがって、社会や環境を健康的なものにするためには、個人の場合と同様にどのような状態や方向性を健康なものとして目指すのかということが明確になり、それが意識されていなければならない。そのような視点を育てるのが健康教育の目標の一つであろう。

以上のように「健康や安全という視点」から、自分の体や心、そして周囲の環境・社会など一つ一つの物事をみる姿勢を身につけ、自分にとっての意味を判断することが重要ではないだろうか。そこに健康教育において個人の主観的な健康観を知る意味があり、それが主体的な健康観の育成につながっていくと考えられる。

要 約

日本の学校における健康教育の内容を概観し、そこにみられる健康のとらえ方（健康観）を探るため、新学制公布後の文部省告示の学習指導要領（保健）の内容分析を行った。その結果、次のことが明らかになった。

- 1) 現行およびその前の改訂時の学習指導要領では、小学校、中学校、高等学校と進学するにしたがい、身体的健康、環境、社会の健康という順番で重点的に教えられていることが、数量的な面からより明確に確認された。
- 2) 心身の関連についての記述が、どの学校種別でも改訂年度ごとに増えてきている。
- 3) したがって、学習指導要領において健康のとらえ方が拡大してきていると言うことができる。
- 4) 健康教育学では主体性が重要であるとされているが、その主体性を育てる方法の一つと考えられる「児童生徒が自己の健康観を知り、育成する」という観点はみられなかった。
- 5) 上記4)の問題に対しては、「健康や安全という視

点」から自分にとっての体・心・環境・社会の意味を考える姿勢を身につけることが、主体的な健康観の育成のきっかけになると考えられた。

注 記

健康観と健康概念の違いについて、明確に区別した記述を見つけるのは困難である。しかし、使い分けにおおよその傾向がみられることも事実であり、諸論点を考慮すると次のように考えられる。

健康観とは、個人が考える「健康とは何か」であり、個人個人による健康の定義を含むものである。つまり個人を中心とした「健康という事象そのものに関する認識の枠組み」である。これに対して、健康概念とは個々の健康観に共通項が見出され、一定の通念となつてある集団や社会に広く定着したもので、「健康についての集团的・社会的通念」であると考えられる。したがって、健康観では健康をどのようにとらえているかという個々の特徴や差異に重点が置かれるのに対し、健康概念では共通項に重点が置かれるという違いもあると言えよう。

本論文では、学習指導要領は個人ではないものの集団や社会とも言い難く、一方で学習指導要領には独自の健康のとらえ方が示されているという意味で、学習指導要領においても「健康観」を用いることとした。

本文では原則としてこの両者を区別して用いたが、引用した文献では著者が用いている表現に従った。

なお、「健康概念」と言う場合、認知水準の発達という意味での概念として用いられる可能性も考えられるが、心理学的あるいは哲学的文脈以外では一般的ではないと考えられる。

引用文献

- 馬場園 明 1997 職場における健康管理に新たな展開を 産業衛生学雑誌, 39(3), A47.
ベレルソン B. 稲葉三千男・金圭煥 (訳) 1957 内容分析 社会心理学講座Ⅶ(3) みすず書房
(Berelson, B. *Content analysis*. Ford Foundation)
Hidano, T. 1993 Health Education in Japanese Secondary

Schools —Content Analysis of Textbooks—. *International Congress of Health Psychology Proceedings*, 138-141.

肥田野直 1994 わが国の中等学校における健康教育—教科書の内容分析を通じて— 健康心理・教育学研究, 1(2), 54-62.

生田久美子 1987 「わざ」の理解 岩波講座教育の方法 8 からだと教育 岩波書店 Pp. 76-107.

稲松信雄 1997 健康への心理・哲学的考察(試論その1) 日本健康心理学会第10回記念大会発表論文集, 30-31.

石川高明・伊藤庄平 1997 産業保健の新たな発展に向けて(対談) 産業医学ジャーナル, 20(1), 5-20.

河合隼雄 1992 子どもと学校 岩波書店

数見隆生 1994 教育保健学への構図 大修館書店

小泉 明 1986 健康概念に係わる理論的研究 昭和60年度科学研究費補助金総合研究(A)研究成果報告書

厚生省(編) 1997 厚生白書(平成9年版) ぎょうせい

クリッペンドルフ K. 三上俊治・椎野信雄・橋元良明(訳) 1989 メッセージ分析の技法—「内容分析」への招待 勁草書房

(Krippendorff, K. 1980 *Content analysis: An introduction to its methodology*. Beverly Hills, California: Sage Publications.)

汲田克夫 1974 近代保健思想史序説—民主的な健康観の確立のために 医療図書出版社

汲田克夫 1980 身体認識と教科教育 歆喜隆司・木下繁弥(編) 教育大学教科教育講座第1巻 教科教育の課題と展望 第一法規出版 Pp. 245-254.

教育課程審議会 1997 教育課程の基準の改善の基本方向について(教育課程審議会中間まとめ) 文部省初等中等教育局小学校課教育課程企画室

見明川中学校(浦安市立) 1996 平成7・8年度千葉県教育委員会・浦安市教育委員会指定 学校保健研究紀要

文部大臣 1997 幼児期からの心の教育の在り方について(中央教育審議会への諮問) 文部省大臣官房政策課

杉田：文部省学習指導要領（保健）の内容の変遷およびそこにみられる健康観

- 文部省 1947 学校体育指導要綱 昭和二十二年度
東京書籍（国立教育研究所内戦後教育改革資料研究会（編） 1980 文部省学習指導要領全21巻 13
保健体育科編(1)収録）
- 文部省 1949 学習指導要領 小学校体育編（試案）
昭和二十四年度 大日本図書（国立教育研究所内
戦後教育改革資料研究会（編） 1980 文部省学習
指導要領全21巻 13 保健体育科編(1)収録）
- 文部省 1951a 小学校保健計画実施要領（試案）昭
和二十五年度 北陸教育書籍（国立教育研究所内
戦後教育改革資料研究会（編） 1980 文部省学習
指導要領全21巻 13 保健体育科編(2)収録）
- 文部省 1951b 中学校・高等学校学習指導要領 保健
体育科体育編（試案）昭和26年（1951） 大日本雄
弁会講談社
- 文部省 1953 小学校学習指導要領 体育科編（試
案）昭和28年（1953）改訂版 明治図書出版
- 文部省 1956 高等学校学習指導要領 保健体育科編
昭和31年度改訂版 教育図書
- 文部省 1958a 小学校学習指導要領 大蔵省印刷局
- 文部省 1958b 中学校学習指導要領 大蔵省印刷局
- 文部省 1960 高等学校学習指導要領 大蔵省印刷局
- 文部省 1968 小学校学習指導要領 大蔵省印刷局
- 文部省 1969a 小学校指導書 体育編 東洋館出版社
- 文部省 1969b 中学校学習指導要領 大蔵省印刷局
- 文部省 1970 高等学校学習指導要領 大蔵省印刷局
- 文部省 1972 高等学校学習指導要領解説 保健体育
編 東山書房
- 文部省 1977a 小学校学習指導要領 大蔵省印刷局
- 文部省 1977b 中学校学習指導要領 大蔵省印刷局
- 文部省 1978 高等学校学習指導要領 大蔵省印刷局
- 文部省 1989a 小学校学習指導要領 大蔵省印刷局
- 文部省 1989b 中学校学習指導要領 大蔵省印刷局
- 文部省 1989c 高等学校学習指導要領 大蔵省印刷
局
- 文部省 1989d 中学校指導書 保健体育編 大日本図
書
- 文部省 1989e 高等学校学習指導要領解説 保健体育
編 体育編 東山書房
- 文部省 1995 小学校体育指導資料 新しい学力観に
立つ体育科の授業の工夫 東洋館出版社
- 文部省初等中等教育局 1956 中学校保健体育科のう
ち保健の学習の指導について（通達）
- 森 昭三 1977 保健教育に見る健康観 学校保健研
究, 19(5), 218-225.
- 本宮輝薫 1990 ホリスティック医学のパラダイムを
求めて（Ⅱ健康のパラダイム）日本ホリスティッ
ク医学協会（編）生命のダイナミクス 柏樹社 Pp.
183-208.
- 村田孝次 1989 生涯発達心理学の課題 培風館
- 中森孜郎 1987 体育の指導 岩波講座教育の方法
8 からだと教育 岩波書店 Pp. 170-196.
- 中森孜郎・久保健 1987 子どもの生活と体育 岩波
講座教育の方法 8 からだと教育 岩波書店 Pp.
18-45.
- Natapoff, J.N. 1982 A developmental analysis of chil-
dren's ideas of health. *Health Education Quarterly*, 9,
130-141.
- 能美光房 1974 「保健」の改訂の要点 鶴岡英吉
（編）改訂高等学校学習指導要領の展開 保健体育
科編 明治図書 Pp. 37-40.
- 小倉 学 1974 保健教育の変遷 松田岩男・小倉
学・高石昌弘（編著）現代教科教育学大系第8巻
健康と運動 第一法規出版 Pp. 113-125.
- 岡 惺治 1998 健康観と挫折感 健康管理, No. 2,
34-35.
- 岡田 博 1988 戦後の疾病の様相の変容 労働の科
学, 43(8), 9-16.
- 老川小学校（大多喜町立）1996 平成7・8年度千
葉県教育委員会・大多喜町教育委員会指定 学校保
健研究紀要
- 柴若光昭 1977 健康観の発達と形成—学童の場合
学校保健研究, 19(5), 222-225.
- 島 喜八・国崎弘 1977 保健体育 文部省中学校教
育課高等学校教育課（編集）中等教育資料8月臨
時増刊 中学校学習指導要領, 367, 大日本図書 Pp.
177-183.
- 島内憲夫 1989 生涯健康学習の構想 島内憲夫（編
著）「健康」ライフワーク論 垣内出版 Pp. 9-31.
- Shimanouchi, N 1992 The process of health socialization-

- A health sociological approach. In S.Araki (Ed.) *Behavioral Medicine: An Integrated Biobehavioral Approach to Health and Illness*. Amsterdam: Elsevier Science Publishers. Pp. 321-327.
- 島内憲夫 1996a ヘルスプロモーション入門 21世紀の健康戦略 別巻 I 垣内出版
- 島内憲夫 1996b ヘルスプロモーションの10年を語る 第20回健康社会学セミナー (報告)
- 園田富雄・山崎史郎 1992 新版 教育心理学ルックアラウンド ブレーン出版
- 杉田秀二郎 1994a 健康観に関する心理学的研究 (第2報) 一文部省学習指導要領にみられる児童・生徒の健康観の形成の背景一 日本心理学会第58回大会発表論文集, 112.
- 杉田秀二郎 1994b 健康観に関する心理学的研究 (第3報) 一健康に関連する雑誌の内容についての分析一 日本健康心理学会第7回大会発表論文集, 136-137.
- 杉田秀二郎 1994c 個人の健康観と生き方の類型との関連 健康心理学研究, 7(1), 35-46.
- 杉田秀二郎 1995a 健康観の構造に関する心理学的研究 日本大学心理学研究, 16, 43-55.
- 杉田秀二郎 1995b 健康観に関する心理学的研究 (第5報) 一健康観と健康行動との関連一 日本健康心理学会第8回大会発表論文集, 64-65.
- 杉田秀二郎 1998 健康観に関する心理学的研究 (第8報) 一健康観の変化・転換にみられる健康観の意味の検討一 日本健康心理学会第11回大会発表論文集, 112-113.
- 高橋浩之 1996 健康教育への招待 大修館書店
- 高石昌弘 1987 心身の健康と教育 岩波講座教育の方法 8 からだと教育 岩波書店 Pp. 264-289.
- 滝沢武久 1991 健康と病気の概念の発達 本明寛 (研究代表者) 健康行動に関する総合的研究 文部省科学研究費補助金・研究成果報告書 Pp. 139-180.
- 滝沢武久 1994 日本の小学校における健康教育 健康心理・教育学研究, 1(2), 47-53.
- 武田眞太郎 (編集代表) 1995 保健科教育法一新しい健康教育の展開一 ぎょうせい
- 寺西衣姫・田嶋隆俊・道下篤子・山口和雄 1995 石川県における20歳の健康観と保健行動について 石川県保健環境センター年報, No. 32, 58-66.
- 内海和雄 1989 子どもの身体と健康観の育成一健康教育論一 第2刷 医療図書出版社
- 内山 源 1982 科学的保健認識と健康教育 学校保健研究, 24(3), 104-109.
- 内山 源 1990 生涯を通じる健康 浦井孝夫・山川岩之助・金子明友 (編) 改訂 高等学校学習指導要領の展開 保健体育科編 明治図書出版 Pp. 243-253.
- 内山 源・三井淳蔵 (編著) 1987 健康概論 家政教育出版社
- 梅本二郎 1989 小学校教育課程改善の必要性 杉山重利・梅本二郎 (編) 改訂小学校学習指導要領の展開 体育科編 明治図書出版 Pp. 11-16.
- 山川岩之助 1977a 体育 文部省小学校教育課 (編集) 初等教育資料 7月号臨時増刊 小学校学習指導要領 (解説付), 354, 東洋館出版社 Pp. 173-179.
- 山川岩之助 1977b 体育科改訂の方針 山川岩之助・大木昭一郎・吉田瑩一郎 (編著) 小学校新教育課程の解説 (体育) 第一法規出版 Pp. 1-9.
- 山田 實 1981 マス・コミュニケーション研究の展開 芦書房
- 吉田瑩一郎 1991 新訂 保健科教育法 二版 教育出版

(1998.2.26 受稿, 1998.9.1 受理)