

わが国の第二次大戦後の保健学習内容の検討

松 岡 弘

戦後の保健学習内容の変遷をみると、その当時の社会・経済、そして疾病状況を反映していることが分かる。1947年に発表された学校体育指導要領は、敗戦後の混乱した状況を反映したものであり、次の1951年の学校保健計画実施要領も同様のものである。1947年に学校制度の改革が発表され、義務教育が小学校の6年と中学校の3年の9年間になった。そして、旧制中学校は新制の高等学校になった。1949年に発表された中等学校保健計画実施要領は、新制高等学校と旧制中学校と同一の内容である。1958年の改定で現在の保健学習指導要領のかたちのできたのである。これは敗戦から10数年を経て、日本が経済的にも社会的にも発展し安定してきたことを示している。そして、それから60年を経た今日では感染症が激減し、かわって生活習慣病が注目されている。また、タバコ・酒・薬物の乱用や不登校・暴力・うつなどの精神保健が大きな問題になっている。このように社会経済の変化と疾病構造・健康問題の変化に対応して、保健学習内容も変化していることがわかる。

キーワード：戦後の社会経済の変化、疾病の変化、保健学習、学習指導要領、内容の変遷

1. はじめに

平成20年3月に、小学校および中学校の新学習指導要領が公示された。高等学校の新学習指導要領も近く公示される見込みである。ここでは、戦後の保健学習内容の変遷についての時代的背景を考えながら、どうして学習指導要領に取り上げられてきたかを検討したい。

1945年（昭和20年）から60年を経て、日本の社会経済および国民の健康や疾病構造も大きく変化してきた。筆者は小学校1年のときに終戦を迎え、戦後の混乱期に小学校時代を過ごし、高度成長期に青年期を過ごした。このような体験をもつ保健教育分野の教師・研究者は少数になっているので、その体験を踏まえながら戦後の保健学習内容について考察してみるのも意義のあることではないかと思い、ここに小論をまとめた次第である。

2. 戦後の保健学習内容

(1) 1947年（昭和22年）

1947年（昭和22年）に「学校体育指導要領」において、小学校および中学校の保健学習内容が示された。小学校では、①心身の清潔、②衣食住の衛生、③休養・睡眠、④皮膚の摩擦、⑤姿勢、⑥身体の測定、⑦病気の予防、⑧傷害の防止、⑨看護法および救急処置の9項目であり、小学校の第4・5・6学年の体育科の中で、学習することになっている。

中学校では、①衣食住の衛生、②皮膚の摩擦、③姿勢、④身体の測定、⑤病気の予防、⑥社会生活の衛生、⑦看護法および救急処置、⑧精神衛生の8項目である。

1945年の敗戦当時の国民の生活は、悲惨なものであった。工業生産の90%は米軍の爆撃に

より破壊され、外地からの帰国軍人・引揚者は数百万人に上った。海外の植民地を失い狭い国土に7千5百万人の人口を抱えることになった。食糧不足のほかに、医療、衛生状態も悪く、各種の感染症が蔓延した。赤痢・チフス・日本脳炎などの他に、国民病といわれた、結核・トラコーマ・寄生虫病が蔓延していた。これらを反映したのが小学校①～⑦であり、中学校①～⑥である。

国民の平均寿命は1945年では、男子48歳、女子51歳であり、男女ともに平均寿命が50歳を超えたのは1947年であった。

(2) 1949年（昭和24年）の改定および1951年（昭和26年）の改訂

戦後の混乱した状態と国民の健康状態を考慮して小学校では1951年、中学校では1949年に改定された。小学校では、①身体の成長および発達、②食物と健康、③日光と新鮮な空気、④清潔、⑤休養・睡眠、⑥運動、⑦歯・目・耳の衛生、⑧姿勢、⑨安全と救急処置、⑩病気の予防、⑪肺・心臓・胃腸の機能、⑫社会の健康、⑬精神衛生の13項目を全学年を通して学習することになった。

中学校では、①健康とその重要性、②生活体、③特殊感覚器官とその衛生、④骨格とその衛生、⑤筋肉とその衛生、⑥呼吸・循環・内分泌とその衛生、⑦神経系統と精神衛生、⑧食物と健康、⑨容姿と健康、⑩成熟期への到達、⑪救急処置と安全、⑫健康と社会、⑬健康と職業の13項目である。

ここで注意しなければならないのは、1949年（昭和24年）に学校制度の改革が行われた。旧制中学は新制の高等学校になり、旧制の高等学校・専門学校は新制大学になった。そして、新制中学が発足し、6・3・3制の学校制度へと移行した。この時代は、保健学習指導内容が最も多く指導の時間も多いので、戦後60年間を見ると、保健教育の全盛時代であったといえよう。小中学校とも13の領域で、全学年を通じて保健学習が行われるという時代であった。しかし、その時代の保健教育の成果は容易に評価できるものではない。

（注）移行期なので中学校と高等学校の内容は同一になっている。

(3) 1958年（昭和33年）の改定

この年の改定で小学校の保健は第5学年と第6学年のみになり、第5学年では、①健康な生活、②身体の発育状態や健康状態、第6学年では、①病気の予防、②傷害の防止の4領域のみに削減された。中学校も同様で、①傷害の防止、②環境の衛生、③心身の発達と栄養、④疲労と作業の能率、⑤病気の予防、⑥精神衛生、⑦国民の健康の7項目に削減された。

ではなぜ、このような改定が行われたのであろうか。それは前年のスプートニクショックが原因である。戦後、科学技術面で米国は世界をリードしていたが、旧ソ連が先に人工衛星の打ち上げに成功した。これに驚いた米国は宇宙開発に力を注ぐとともに科学技術の推進に努めた。日本でも科学技術の推進が大きなテーマになった。当時の東大総長の茅誠司先生は、東北大学理学部の出身で“鉄の神様”といわれた本多光太郎先生の高弟であるが「モスクワ大学の物理学科の学生は1学年60名であるが、東大は20名に過ぎない」といって、全国の国立大学

の理工系の学生定員を2倍にすることを提唱した。

このような理工系重視の考え方は、小中高等学校の学習内容にも影響し、理数系の授業時間が増加する一方で保健は、授業時数および内容は削減された。これが今日まで尾を引いているのである。ただし、前回の学習内容のうちには、保健指導にまわしてよいものがあったのは事実である。

(4) 1968年（昭和43年）の改定

この年の改定のねらいは、「学習内容の高度化」である。1960年代に入り、日本経済は著しく高度成長を遂げた。欧米先進国に追いつけ追い越せが国家的目標となり、それを反映して全教科で学習内容のレベルアップが図られた。第5学年では、①心身についての理解、②健康な生活、③目・耳・歯の傷害と予防。第6学年では、①かかりやすい病気と予防、②けがの種類と防止、③学校生活と健康の6領域である。

授業時数は、体育の10%が保健分野であるので第5、第6学年とも各々10または11時間である。中学校も同様に内容の高度化が図られ、従来の高等学校の学習内容が一部中学校に移された。

(5) 1977年（昭和52年）の改定

前回の改訂で、学習内容の高度化が図られた。その一方で、落ちこぼれが問題になってきた。特に、数学・算数などで問題化され、小学校4年生ごろから深刻な問題になったので、今回の改訂では高村慶応義塾大学学長を座長にして、「ゆとり教育」が提唱された。そして、小学校の保健は第5学年では、①体の発育、②けがの防止。第6学年では、①病気の予防、②健康な生活の4領域になった。中学校は、①心身の発達、②健康と環境、③傷害の防止と疾病の予防、④健康と生活の4領域になった。

(6) 1989年（平成元年）の改定

今回の改訂は、お茶の水女子大学学長の河野先生が座長になりまとめられたもので、「21世紀を生きる子供の教育」が中心テーマになった。河野先生に直接伺ってみると、この改定の目標は4Kであった。すなわち、①心の健康、②個性尊重、③自己教育力（生涯教育）、④国際化で、いずれもKがつくというのであった。幼稚園の保育内容「健康」から小中高校を通じて、心の健康が取り上げられることになった。これは、1980年代になって、いじめ・不登校・暴力などの問題がクローズアップされてきたため、体の発育とともに心の発達が求められたのである。小学校第5学年では、①体の発育と心の発達、②けがの防止、第6学年では、①病気の予防、②健康な生活の4領域になった。中学校では、①心身の発達とこころの健康、②健康と環境、③傷害の防止、④疾病の予防、⑤健康と生活の5領域になった。

(7) 1997年（平成10年）の改定

ここでは、「ゆとり教育」がいつそう推進され、授業時間が削減され学習内容も約3分の2

に縮小された。土曜日が休日になり週休2日制になった。全体的に学習時間および学習内容が削減される中で、小学校の保健の学習時間は増加した。従来は第5、第6学年で合計20時間であったものが、第3、第4学年の8時間と第5・6学年の16時間の合計24時間になった。保健の教科書は平成5年に初めて小学校で使用されたが、今回の改定で2冊の教科書になった。小学校第3・4学年では、①健康な生活、②体の発育、第5・6・学年では、①けがの予防、②心の健康、③病気の予防の5領域である。中学校では、①心身の発達と心の健康、②健康と環境、③傷害の防止、④疾病予防と健康生活の4領域である。

(8) 2008年（平成20年）の改定

今回の改訂は「ゆとり教育」の反省の上に立っている。「ゆとり教育」で、学習内容と時間を3分の2に削減したので、子供の学力が低下したという非難が教育界や産業界などから起きたことが原因と考えられる。保健の分野では、従来とほとんどが変化していないが、その内容については「生涯を通じて、自らの健康を適切に管理し改善していく資質や能力を育成するため、いっそうの内容の改善を図る。」としている。小学校第3・4学年では、①毎日の生活と健康、②育ちゆく体とわたし。第5・6学年では、①心の健康、②けがの防止、③病気の予防の5領域である。中学校では、①心身の機能の発達と心の健康、②健康と環境、③傷害の防止、④健康な生活と疾病の予防の4領域であった。

3. まとめ

戦後の保健学習の変遷をみると、その当時の社会・経済、そして疾病を反映していることがよく分かる。表1のように、昭和22年（1947年）は戦後の混乱期であり、結核・赤痢・トラコーマ・寄生虫病が蔓延し、多数の児童生徒が死亡していた。それから60年を経た今日では、感染症が激減し変わって、生活習慣病が注目され、またタバコ・酒・薬物の乱用や不登校・暴力・うつなどの心の健康が大きな問題になっている。このような、疾病構造・健康問題の変化に対応して、保健学習内容も変化していることがわかる。

参考文献

- (1) L.Kann,L.J.Kolbe,et.al.:
Youth Risk Behavior Surveillance — United States,
1993,Jr.School Health Vol.65 (No.5) 163-171,1995
- (2) L.Kann,N.D.Brener,D.D.Allensworth:
Health Education:Results from the School Health Policies and Programs Study. Jr.School Health Vol.71 (No.7)
266-276,2001
- (3) 松岡弘：保健系カリキュラム構成はいかにあるべきか。学校保健研究 Vol,20 (No,9) 412-416,1978

表 1 戦後の学習指導要領における保健科教育内容の変遷

小 学 校		中 学 校	
学校体育指導要領 一九四七／昭二二年	身体の清潔 衣食住の衛生 休養、睡眠 皮膚の摩擦 姿勢 身体の測定 病気の予防 傷害の防止 看護法及び救急処置 (4・5・6年)	学校体育指導要領 一九四七／昭二二年	衣食住の衛生 皮膚の摩擦 姿勢 身体の測定 病気の予防 社会生活の衛生 看護法及び救急処置 精神衛生
小学校保健計画実施要領 一九五一／昭二六年	身体の成長および発達 食物と健康 日光と新鮮な空気 清潔 休養、睡眠 運動 歯・目・耳の衛生 姿勢 安全と救急処置 病気の予防 肺・心臓・胃腸の機能 社会の健康 精神衛生 (全学年)	中等学校保健計画実施要領 一九四九／昭二四年	健康とその重要性 生活体 特殊感覚器官とその衛生 骨格とその衛生 筋肉と衛生 呼吸・循環・内分泌とその衛生 神経系統と精神衛生 食物と健康 容姿と健康 成熟期への到達 救急処置と安全 健康と社会 健康と職業
小学校学習指導要領 一九五八年／昭三三年	第5学年 健康な生活 身体の発育状態や健康状態 第6学年 病気の予防 傷害の防止	中学校学習指導要領 一九五八年／昭三三年	傷害の防止 環境の衛生 心身の発達と栄養 疲労と作業の能率 病気の予防 精神衛生 国民の健康
一九六八年／昭四三年 改訂	第5学年 心身についての理解 健康な生活 目・耳・歯の傷害と予防 第6学年 かかりやすい病気と予防 けがの種類と防止 学校生活と健康	一九六九年／昭四四年 改訂	健康と身体の発達 環境の衛生 生活の安全 健康な生活の設計と栄養 病気とその予防 精神の健康 国民の健康
一九七七年／昭五二年 改訂	第5学年 体の発育 けがの防止 第6学年 病気の予防 健康な生活	一九七七年／昭五二年 改訂	心身の発達 健康と環境 傷害の防止と疾病の予防 健康と生活
一九八九年／平一年 改訂	第5学年 体の発育と心の発達 けがの防止 第6学年 病気の予防 健康な生活	一九八九年／平一年 改訂	心身の発達と心の健康 健康と環境 傷害の防止 疾病の予防 健康と生活
一九八九年／平一〇年 改訂	第3・4学年 健康な生活 体の発育 第5・6学年 けがの防止 心の健康 病気の予防	一九八九年／平一〇年 改訂	心身の発達と心の健康 健康と環境 傷害の防止 疾病予防と健康生活
二〇〇八年／平二〇年 改訂	第3・4学年 毎日の生活と健康 育ちゆく体とわたし 第5・6学年 心の健康 けがの防止 病気の予防	二〇〇八年／平二〇年 改訂	心身の機能の発達と心の健康 健康と環境 傷害の防止 健康な生活と疾病の予防