

日米保健教科書の研究（V）

—教科書教材の検討—

向 井 康 雄

（保健体育科教室）

（昭和59年10月11日受理）

はじめに

米国の教科書制度の概況

保健教育内容とその構成

教科書教材の検討—1970年～現在—

おわりに

は じ め に

米国の学校における教科書内容の記述は、一般に多様な授業展開に耐えられる表現となっている。そのことは各種教授法や授業展開の開発、他教科との関連及び教室環境に関係している。

例えば、米国の保健に関する教科書を手に持ち最初に感じることは、わが国の教科書にくらべ、一般に外装も紙質もすぐれ、分量が厚く豊富な色刷りの図版や写真も多く、見る目を楽しませてくれる。この内、小学校低学年用の教科書を、わが国の小学生に見せ感想を求めたところ、その教材の意図する内容がこどもたちに十分に理解される結果を得た。

またわが国の学校の授業風景は、児童生徒が行儀よく黒板に向き、机上の教科書を中心にするに對し、米国の授業は多様な学習形態のもとに、コミュニティからの素材を、複数の教師が生徒達と一緒に教材化しながら授業がすすめられている。そして教科書以外の教材も多く、授業における教科書の位置は、わが国にくらべ総体的に低い傾向にある。

更に保健の教科書は、国語、家庭、理科及び社会科などの授業にも使用されている。

国際教育情報センター（外務省の外郭団体）における別技の教科書研究¹⁾によれば、世界各国の教科書を収集し検討した結果、特にわが国と先進諸国との間の教科書観は、基本的認識において相違が認められるとしている。

その理由は欧米諸国の教科書は種類も多く、教材の記述に関し内容を興味あるものにするため、学習者の心理的条件に對しつ教育的効果をあげようとするのに對し、わが国の教科書はあらゆる事項を盛り込もうとする教科書金科玉条主義的教育が実施されるため、記述は簡略で興味を欠き、無味乾燥なものとなる。「いかにも教科書的」という言葉があるが、これはわが国の教科書の書き方を表現してあまりがある。それに独自の検定制度は一層この傾向を助長するなど、別技は指摘している。

こうした教科書の内容や記述の背景には、各国の国家成立の基盤や、コミュニティでの生活、

教育や文化の制度と組織，更には国土の地理や気候条件，人種や民族などの諸要因が関与していることは言うまでもないことである。

本稿は外国の教科事情やその背景を踏まえ，これまでに報告した米国の教育制度や組織，教科書の編纂，保健カリキュラム，その内容と構成，そして授業観察などを整理し，次の三点について明らかにするものである。

まず米国の教科書制度の概況を述べ，次に保健教育内容とその構成を紹介し，併せて第三に米国の教科書の改訂や，それらに見られる諸教材をわが国の教科書教材と比較検討し，その活用方法について言及する。

対家とした主な教科書は，下記の24冊であり，いずれも教師版のものである。

△Julius B. Richmond, Elenore T. Pounds, Irma B. Fricke, 「Health and Growth」, Book One~Eight, Scott, Foresman and Company, 1971

△Julius B. Richmond, Elenore T. Pounds, 「You and Your Health —School, Home, Community—」, Book 1~8, Scott, Foresman and Company, 1977

△Merita Lee Thompson, Ruth Ann Althaus, Charles B. Corbin, Gerald E. Gray, Stephen R. Stroka, Kelly G. Thompson, 「Choosing Good Health」, Book 1~8, Scott, Foresman and Company, 1983

- 1) 別技篤彦, 「戦争の教え方—世界の教科書にみる—」, 新潮社, 1983. 12, 及び「日本の姿—世界の教科書から—」, TBSブリタニカ, 1980. 7

米国の教科書制度の概況

アメリカ合衆国は，国家の連合体という意味から国法学上という国家連合の意味で「合州国」という表現が妥当性を有する。わが国では，ペリー来航のとき締結した和親条約（「日本国米利堅合衆国和親条約」1854年，嘉永7年）以来，「合衆国」と表現している²⁾。

この合衆国の意味は，教育に関する法制に顕在する。アメリカ合衆国憲法修正第10条は「憲法により合衆国政府に委任されない権限ないしは，各州に対して禁じられない権限は，それぞれの州あるいは人民に対して留保される³⁾」と規定している。教育に対する責務が憲法に明記されていないので，それは合法的に各州に対して留保されるものとみなされる。従って，教育の第一義的責務は州に帰属し，教育行政の運営は州憲法のもとで州議会に託されている。

また各州の教育規定も各様であり，一律ではない。上原によれば，西海岸の諸州において，カリフォルニアは教育振興の目的を規定し，かつその州責任を直接・間接に規定し「州民の権利と自由との保持」のための基礎として州民に教育を普及している。それに対し，オレゴンやワシントン，ハワイなどは，教育振興の目的を規定しないで，教育に関する州責任のみを直接・間接に規定し，統一的な普通のコモン・スクール制度を有している。

この米国の教育に関する地方分権制は，公立学校制度の設置・監督権限とその義務をはじめ，教育課程，教育内容，教育方法などの審議・議決に反映され，更に学校教育は民衆統制と教育専門家とを結合した「学区教育委員会⁵⁾」に教育運営が託されている。

それ故，学校に関する制度や運営は，地方自治及び地方分権制に根ざしている。児童生徒を

中心とし、学校に関係する人びとのオートノミティ（自律的自由）や分業制、制度や組織としてバラエティに富み、その背景には国土が広大で、そこに住む人びとの人種や民族の多様性、地域による特性の格差が大きいことに由来している。

一般に米国の町村制度の成立過程は、一定の地域に移住してきた人種や民族が、みずからの治安を維持するため保安官を設け、こどもの教育のために学校を設け、そのほか道路、水道などの公共施設を整備普及するといったような、それぞれの共同生活の中で共通に必要なとされる生活手段を基盤として発達してきたものである。ここにコミュニティの自治が発達し、今日の米国社会の地方分権制・地方自治のすすめ方の基盤が培われてきたと考えられる。

したがって、人種や民族集団の多様性や、民族特有の文化を担う一種の運命共同体など、コミュニティを形成し、「コミュニティ・スクール」としての性格に反映する仕組みが存在する。

このコミュニティ・スクールは、児童生徒が生活する地域社会、すなわち地域の「生きた教材」に焦点をあて、教育は個性的で独自の共同計画を有し学習を展開させ、それらの内容が社会的人格を形成し、その実践に統合されるよう、トータルとしての発達を促進していくシステムとなっている。

また町村単位の地方教育委員会制度は、カリフォルニアやオレゴンなど、直接に観察した町村⁶⁾において、教育委員を公選し、委員会は原則として公開され、公聴会を開催し住民の意見を聴き、各種の専門委員会に児童生徒の代表が参画し、父母らと一緒に意見を交わしている。ここでは学校の健康・安全施設や設備の設置に関する審議、教科書や諸教材の選択など、すべての学校教育に関する諸事故⁷⁾が審議されるのである。

更に個々の学校を訪問すると、教科書使用の実際や学習指導上の教科書の位置は、学区や学校により様々であり、教科書よりわが国でいう補助ないし副教材の利用が活発で、教科書以外の教材開発の使用が広く普及しているのである。

したがって、米国の保健教育の動向を察知するためには、教科書以外に学習指導の際に使用される多様な教材の併用に着目する必要が不可欠である。

学校における教科書の採用は、その発行に関してはわが国と同じく民間の発刊であるが、教科書の作成・採択・配布に至る過程は著しく相違している。勿論、資本主義社会としての教育観や、教育的見地からのコミュニズムや人種問題など、各時代の社会情勢により影響される大枠はあるが、わが国のような中央集権的色彩は少なく、教科書が文部省告示としての学習指導要領や検定制度に拘束・束縛されることは全くない。教科書の作成は出版社の自由裁量に負うところが大きいのである。

教科書関係の出版社は、自社の教科書内容や構成を策定する際、指針として使用できる全国共通の「学習指導要領」が存在しないので、教科書教材や教科書の需要と供給の見通しを企画するため、社内に教科書関係の専門家を社の内外から選出し、「編集プロジェクト・チーム」を設ける。

この編集チームは、いくつかの州の教育関係の市場調査に着手し、各州や各学区のカリキュラム編成や、その標準的教材の収集を行う。各地のガイド・ラインや、学区内の比較的規模の大きい学校の教科書事情を直接に調査し、それら資料を収集しながら見聞した諸事情をも検討・分析し、カリキュラムなどから平均的学習項目が精選される。この諸項目にしたがい大学や教育機関、学校の教員などが編集チームから依頼され執筆を行う。

このように民間の出版社主導型の教科書編纂の実態は、販売業績や営利本位の傾向を有し、

併せて社会経済上の圧力などとも関連しながら、その作成過程に問題がないわけではない。教科書内容が「標準的教材」に偏し、教材に類似性が見られることは、この営利中心ないし圧力団体などの動向におのずと敏感となり、編集チームに指示的影響を及ぼしているからである。

しかし、教科書の編集方針によっては、教材の系統性を重視したもの、生活課題や経験を重視したものなど、その上読みやすさ、親しみやすさ、見ためがよいこと、経験に基づく内容、基礎知識や技能の修得に適していることなど、出版社の創意工夫が組み込まれることになるのである。

教科書の採択は、通常州単位で実施されるが、規模の大きい学区では直接一教科当たり数種の教科書を選定する。その中から学区、各学校または教員により、それぞれ選定する制度を有している。その際、各出版社は自社の教科書を推奨すべく、個人や団体などに対し事前に、採択に関し利益誘導を計ることもあるとされている。

オレゴン州は、州教育局の関係職員と学区代表の教員とで構成する「教科書審議会」を設置し、審議会の推奨する一教科数種の教科書から学区または学校が選定する方式を採用し、この内審議会認定の教科書から選定した際は、州教育局が報奨金、つまり一定の経費負担をする制度を有している。

このようにして、学区または学校で選定された各教科の教科書は、教科によっては2種類以上のこともあるが、各教室の書架に配属される。保健の教科書は普通教室または専用教室に30～40冊程度が配置されている。

これらの教科書は、児童生徒により教科書の表紙裏にある「貸出欄」⁸⁾に所定の記入を行い一定期間、無償で生徒が借用できる。指導者用教科書は、生徒用の同形式の教科書に指導要領の添布がなされ、また別刷の指導書の作成などわが国と同形式を採用している。

2) 斉藤 真,「アメリカ現代史」,山川出版,1976.12, pp 9~10.

3) 文部省大臣官房,「アメリカ合衆国の教育」,教育調査102集,1979, p 12

4) 上原貞雄,「アメリカ合衆国州憲法の教育規定」,風間書房,1981.1, pp 82~93

5) 学区教育委員会「Local School District Board of Education」,学区の統廃合化が財政上の観点ですすめられ,1960年には約4万の学区が存在したが,1970年には1万9千になり,1980年には1万6千となっている。

6) 1975年に訪問したオレゴン州を指す。都市では Salem, Portland, Eugene, Corvallisなどを指し,郡部では, Polk, Multnomah, Lane, Bentonなどを指す。

7) 上記地方の小,中,高等学校など20余りを観察し,その内,小,中,高を各1校ずつ選出し,一定期間(4週)授業観察を実施した。

8) 貸出欄「This Book is The Property of:」は,各教科書の表紙裏に設けられている。児童生徒は,その欄に,氏名,月日を記入し一定期間貸出し,返納の月日に日付を入れ返還する仕組みとなっている。

保健教育内容とその構成

米国の学校における保健教育の内容は,1964年の「学校保健教育研究プロジェクト・チーム」の実態調査⁹⁾によると次の項目が学習されている。

清潔と身だしなみ,歯の健康,視力・聴覚,皮膚の手入れ,精神の健康,姿勢,人体の構造と機能,食物と栄養,休息と睡眠,運動と休息,喫煙,薬品と麻薬,アルコール,発育・発達,

人格の発達、家族生活、健康診断、救急処置、伝染病、非伝染病、事故防止、環境保健、公衆衛生従事者地域保健計画などで、中等学校になると肥満、性・結婚、消費者保健、国際保健活動などが入る。

またこの調査の目的は、公立学校の保健教育に関する授業の実際、児童生徒の保健に関する知識・態度・行動(実践)を把握し、過去40年間(1920～1960)の保健教育に関する研究業績を整理し、「学校保健教育のあり方」を示唆している。

カリフォルニア州は、1968年以降保健の科目は幼稚園から高校に至るまで「科目」として独立している。それ以前は体育の時間に含まれ、保健と体育との分離は、保健領域が体育・スポーツとの関連より、生物学や生理学、心理学など多くの科学的分野にまたがるとし、独立したものである。1970年(1980改訂)に州教育局より発刊された「カリフォルニア公立学校の保健教育の指針」¹⁰⁾も、このカリキュラム改訂にともない作成されたものである。その指針によると、カリフォルニアの保健教育内容は、消費者保健、精神・情緒健康、薬品と嗜好品、家庭保健、視聴覚と歯の保健、栄養、運動・休息・姿勢、環境保健、地域保健資源などとなっている。

またオレゴン州の保健教育は、個人保健(個人衛生、栄養、運動と休息、保健事業・保健実践の選択と利用)、地域保健(病気予防と治療、地域保健のサービスと施設)、精神保健(社会・家庭生活とパーソナリティ・性格・適応、アルコール・麻薬・タバコ)、安全生活(家庭、学校、地域での安全)などとなっている。

これら保健教育内容の発刊は、州教育局が発行したものであるが、カリフォルニアやオレゴンとも、その序章において、「この出版物は教育課程ではなく、むしろ学区内の職員のための手助けとなるもので、教授方法、学習の機会、保健情報などを拘束するものではない。したがって保健学習の一覧(骨組み)を示しているに過ぎない」の説明が書かれている。わが国の「学習指導要領」とは、その性格や取り扱いが相違している。

オレゴン州立大の「初等学校保健教育」科目で使用された参考書には「保健教育カリキュラムの範囲と配列」¹²⁾が記載されている。この学習範囲は、成長、生理・解剖、歯科、栄養、体力、遺伝、性、精神保健、家庭生活、アルコール、タバコ、薬品や麻薬、生態系、消費者保健、安全、疾病予防など16項目で構成され、幼稚園を含む小学校から高等学校までの12学年に、すべて均等に配列している。更にそれらを4系列に分類し、児童生徒の発達段階を考慮に入れ、それぞれの系列に強調すべき諸項目を配列し、系統的に教授する方法が推奨されている。¹³⁾

こうした保健教育内容は、米国の教育目標の一つである「善良な市民」¹⁴⁾の育成、そのための自己実現を目ざすものである。先に述べたように、保健教育内容の基調の一つに「個人保健」の教材があり、この項目は市民生活における個人の健康生活を中心とし、個人の健康に関する権限・責務などが、現代社会の要請である諸事象により解説され、それら知識の修得とその実践を試行している。

この個人保健は、精神保健や消費者保健、家庭や学校、地域の健康問題などの教材により深化され、それらの領域に広く発展できる内容となっている。即ち、米国の社会においては、個人の健康生活の安定が、家庭や社会の健康生活を結果として充実・発展させることに連なるものであるとしている。

「善良な市民」の育成は、教育の地方分権制・地方自治に支えられ、個人のオートノミティの確立により自己実現が可能となる。

コミュニティや社会の健康は、個人の健康生活の確立がなされて、はじめて試行できること

であり、個人の健康に関する知識・態度・行動（実践）なしに、コミュニティや社会の健全な発展があり得ないのである。そこに「個人保健」の内容が位置づけられる。「繁栄した社会」「豊かな社会」それを支えるのは、生産と同時に消費生活も充実されなければならない。そこに「消費者保健」や「精神保健」の内容が位置づけられる。交通輸送機関の発達、豊かさの生活を求める発想は、スピードやコンピュータなど近代産業を発展させた。そこに「安全生活」や「環境保健」の内容が位置づけられる。こどもの健康や安全の責任や権限は父母に帰属している。また家庭は教育環境を構成する基礎である。そこに「家庭・家族生活」の内容が位置づけられる。地方分権制や住民のオートミティは、個人の健全な行動に依拠し、それには社会にある健康や安全に関する資源を十分に活用しなければならない。そこに「地域保健」の内容が位置づけられる。

以上、米国の保健教育の内容と構成に関し、個人保健、精神保健、地域保健など総括的に紹介したが、最後に米国の保健に関する典形教材の一つである「消費者保健」の事例を通して、内容構成の詳細を検討する。

先の「保健教育カリキュラムの範囲と配列」の中で、バレット¹⁵⁾は消費者保健に関し、次のように記述している。

健康であることは、人類共通の願いである。日常生活の中では健康に関する選択と決定に直面している。保健情報や商品、サービスの評価・選択そして利用は、人の身体的、精神的及び社会的な健康状態に影響し、それらは消費者保健の教授領域を構成している。現在は生徒である消費者も、将来は成人した消費者となり、その際、選択・購入など早期に定着した行動類型は、無意識の内的一生を通して実施されるかも知れない。購売の習慣は、最初から正しい知識と規範を基本とすべきである。科学的事実、真理そして正しい規準は、半信半疑、間違っている科学や観念そして詐欺行為に対処するであろう。

消費者の組織と行政機関とは、消費者が賢いお金の支払い方や商品の有効な選択や鑑別の方法とを学ぶのを援助している。良識のある消費者は、自分自身の最善の保護者でもありとし、次の7つの効果を挙げている。

- 信用できる保健情報や宣伝とそうでないものとを適確に判断すること。
- 正しい保健情報とは、保健サービスの実施及び商品などを評価・選択する有効な規準の確立を基礎としていること。
- 医学を無視する危険性、自己流で診断したり治療する危険性などを避けること。
- 有能な医師、歯科医、その他の保健医療関係者やそのサービスを評価・選択する方法を知ること。
- 健康保険や災害保険の事業を鑑別し評価すること。
- 消費者組織と保健関係機関との機能やそれらが保健活動を実施する際の役割りを理解すること。
- 連邦法規にもとづく消費者保護や食品基準、その他の関係機関の役割りを理解することなどとしている。

更に幼稚園から小、中及び高等学校までのカリキュラム展開の試案として、次のような概念を導入している。

幼稚園から小学校低学年（K-4）では、△宣伝はしばしば買物に影響をもたらし、その結果は健康にも影

響するものである。△宣伝商品には、こどもに害を及ぼすものがある。△不正確な保健情報は、さまざまな原因から生じている。△多くの保健知識は家族や友達から入ってくる。△安全・予防の方法は、私たちが知っている内服薬や関係する薬品でなされねばならない。△保健医療の関係者は、私たちの健康保護のため特別に養成される。△食品の保証規準は、食物を安心して食べることを保障するためにある。△食品の包装や貯蔵は新鮮を保つことが大切である。△国には健康を維持するための「生鮮食品法」がある。△私たちは、自分自身や他の人々を病気から守る予防法をとっている。△規則は私たちの健康保護に役立ち、規則に従うことによって他の人びとの健康を保護する助けとなる。

小学校高学年(4~6)では、△消費者保健には、健康に関する保健情報、商品サービスに対し賢い判断や選択が含まれている。△家族の価値観や感情は、保健情報や商品とサービスの選択や利用に影響する。△信仰、慣習、迷信、流行、崇拜や家庭生活などは、消費者の買物に影響している。△保健機構や機関は消費者の保護やその情報を提供している。△法規や条例は、人びとの健康を保障している。△医療の弊害は、自己診断や自己治療、薬品の乱用から生じる。△医師による処方是大切である。一定期間指示された薬品を服用し、他の薬は服用しない。△正規に養成された保健専門家は、私たちの健康を安全に守る。△今日の米国人の健康は、多くの人びとのおかげである。△健康食品の中には、粗悪品や不必要なものもある。△商品の質の向上は、更に商品の普及を意図しているが、バーゲンには必ずしも安いとは限らない。△商品の規格、健康食品やサービスの評価は、批判的な思慮を求めている。

中学校(7~9学年)では、△保健情報の適確性を見きわめるのは、生徒の責任である。△宣伝は価値あるものである。△薬品や健康食品には多くの分類と種類がある。△健康商品の価格と持質は、購入または使用前に考慮されるべきである。△健康商品やサービスに関する情報の評価は、医学や専門家、これらの関係団体により確立された基準を利用する。△自己診断と自己治療は健康を危険にさらす。△いんちき療法は見分けられる。△資格のある医科、歯科、関連する保健医療の専門家、そのサービスなどを選択する。△健康保険や災害保険に関する知識はさまざまな傷病の際に重要である。△健康の確保は、多くの専門機関により供給され、保護されている。△食品薬品管理局や連邦商務委員会の機関は宣伝にも関係している。△食品の加工規準は食品薬品管理局により定められている。△特別な規格食品には、表示がラベルに貼られねばならない。△食品薬品管理局と栄養士は、食品添加の規準を明確に説明する。△販売戦略は消費者の願望に反映する。

高等学校(10~12学年)では、△信用のある保健情報源は、消費者が健康商品やサービスの判断、規格品の使用に役立つ。△医療情報の誇大広告や誤った宣伝は、感覚的に商品やサービスを希望することに影響する。△機構や組織、法規は個人とコミュニティの健康を維持する社会の中で発展している。△多くの保健専門家がいるが、健康の問題は適切な人を選ぶことにより処置される。△規準は健康商品の鑑別と選択に役立つ。△保健機関や法規は、詐欺行為や有害薬品から保護している。△統計資料の分析には「常識」を活用する。△自己診断や不適当な安全策は健康を危険なものにする。△専門的な法規は、医科や歯科、保健専門家の実務のためにある。△保健サービスは家族に役立つものである。△食品、添加物、化粧品、薬品などの健康商品は噂、感覚、過去の経験、社会や圧力団体のもとで、しばしば選択している。△食品の加工処理や、ラベルの表示の規準は食品管理局により規定されている。△医療保険は任意保険と義務保険との二つの基本的なタイプがある。△一生を通して、収入のほぼ5%が医療や健康保険に使用される。△健全な加入保険は、個人と家族の安全を保障する。

上述の消費者保健の内容構成及びその展開は、一般に消費者が食品や医薬品、健康商品やサービス(通常、わが国の保健機構や組織、保険制度などを含む)を購入・利用(選択)する際、それらの品質や価格、使用の知識(表示)を修得(要求・能力)するのみでなく、更に全人的存在である人間(人格権、環境権、交通権など)としての消費者が、その人格が尊重され、健全な自己実現をみざすに必須な基本的権利の保障として理解される。

したがって、消費者保護や消費者保障、消費支出や消費選択などの個別用語では包括できない「生活としての人格」を含む範疇にあると解釈される。消費者が遭遇する個々の健康問題は、一般にその事件を個別に解釈する過程で、消費者生活の健全な発展を期してきたものであるが、

例えば食品や医薬品の欠陥商品を摘発し、その販売を中止させるなど消費者利益の侵害を防止する過程で、消費者としての健康・安全を保障する個別的・集団的な運動として発展し、それらは自づと生活事象を健全に発展したものである。その事例がラルフ・ネイダー¹⁶⁾らの消費者運動である。

- 9) School Health Education Study—「A Summary Report—of 1964.」, 更に SHES のグループは, 「Health Education—A Conceptual Approach to Curriculum Design—(K—12)」, 3M Education Press, 1967, を続刊している。
- 10) California State Department of Education, 「Framework for Health Instruction in California Public Schools — Kindergarten through Grade Twelve —」, 1970
- 11) Oregon State Department of Education, 「Health Education in Oregon Elementary Schools K — 12」, 1965, 及び「Health Education in Oregon Secondary Schools 9 — 12」, 1966
- 12) 初等学校保健教育, H340 「School Health Education / Elem.」, 1974
- 13) Morris Barrett, 「Health Education — A Design for Teaching K—12」, Lea & Febiger, 1974,
- 14) 善良な市民, 「Good Citizen」
- 15) 前掲 13) に同じ, pp 249—250
- 16) ラルフ・ネイダー, Ralph Nader, (米国の弁護士, 1960年代から70年代の消費者運動家として有名, 主に欠陥商品の摘発などを実施している。)

教科書教材の検討—1970年～現在—

米国の1970年頃の保健教科書には、月面に降り立つ宇宙飛行士の威容や、核攻撃から市民を守るシェルター、都市における環境汚染などの写真やイラストが多数見られる。そして最近の教科書はジョギングでの健康法や、ダイエット食品など身近な消費者生活と健康法が紹介されている。こうした教科書教材の傾向は、児童生徒や社会のニーズ・関心に対応するものであり、同時にカリキュラムの動向を示すものとして興味深いものがある。

1970年に刊行された小学校から中学校（K～12学年）までの保健の教科書の学習内容は、およそ次の項目から構成されている。¹⁷⁾

- △**精神の健康**——友達、家族、近隣での人間関係及び保健的行動、パーソナリティの発達、社会生活への適応、職業の選択など。
- △**安全と救急処置**——日常生活の安全行動、交通安全・実践、事故防止、自治体や国の安全対策、救急処置・実習など。
- △**身体の構造と機能**——人体組織・器官及びその作用、特に運動器とその作用、感覚器、呼吸・消化・循環及び神経系など。
- △**食品と栄養**——4食品群（ミルク、ミート、パン穀物及び野菜果物の各群）と食生活、身体と栄養の関係、健全な食品（栄養価）の選択、栄養摂取量、市販食品の管理やその過程など。
- △**成長と健康**——動作・運動と発育、発育の因子、成長の過程、成長を阻害する要因や行為、体力、均整のとれた発育、肥満など。
- △**病気**——予防行動、病気の原因と予防、伝染性疾患の管理、病気の克服と現代医学の課題など。
- △**地域保健**——医療サービス・施設の活用、個人や地域（社会）の責務・行動、環境衛生、公害、自治体・国の保健サービス・施設、WHOなど。

この教科書の構成内容は、身近な個人の健康生活の話題からはじまり、順次に身の健康・安全問題、そして家庭や学校、近隣社会へと発展し、特に安全生活や消費者保健の内容が基調となっている。また小学校初学年の学習内容を基礎に学年進行にともない積上げ方法を採用し、学年単位で学習領域の内2、3の項目を強調している。

人体の諸器官やその生理作用に関しては、中学年から単に生理・解剖を学習するのではなく、既に学習した生活行動や実践の内容と併せて、感覚器や消化器、循環器などの機能や作用を学習する方法を採用している。高学年になると健康生活に関する個人の社会的自覚を促す項目が入り、全体として人体の生理や解剖、そして病理のような教材を直接に取り扱うのではなく、生活面における消費者行動や精神衛生面での社会適応に関する内容の基礎として学習する傾向を有している。

したがって、この教科書の構成内容の特性は、個人保健の内容を主体に、精神保健、消費者行動、そして安全生活を志向し、それらの生活実践が近隣や集団・地域へと波及することを期待している。

更に中学校用の教科書には、「国家の緊急時の安全」や「核開発と市民生活」、「環境汚染の防止」などの項目が設けられ、仮想敵国からの核攻撃、つまり「有事」の際の国家防衛やその放射性廃棄物からの避難方法、非常時の食糧体制などが記述されている。また宇宙時代の健康問題なども時代の要請とすべき内容の一つである。環境汚染の防止では、地球規模での大気や地質、水域の汚染状況が紹介され、特に都市生活の環境汚染の深刻な事態への対処・防止体制などが記述されている。

このように、教科書教材がその時代の要請と関連することは当然のことであり、この傾向に対し、フォダー¹⁸⁾は「米国における保健教育の動向」の中で、次のように述べ、これらの事実を裏付けている。

彼は「カリキュラム開発と保健科教育の動向」の冒頭に「今日のアメリカの保健科教育のカリキュラムの大部分は、児童生徒等および社会のニードや関心に対応したものであり、これは保健教育を流動的でダイナミックなものにする。このニードや関心の動きについて、保健科教育の範囲や内容も変わっていく。

過去においては保健の授業の中心的な事項であった身体の部分とその機能に関する知識は、もはや重要なことではない。むしろ、今日では、薬物嗜癖とか環境保健、精神衛生および消費者保健の方が重要なテーマである。」としている。そして、カリフォルニアでは、公立学校における保健授業の枠組の中で、次のような10の広い内容領域での一般化を示している。「消費者保健、薬物嗜癖、家族保健、口腔保健、視・聴力、栄養、運動・休息と姿勢、病気と障害、環境保健、地域保健資源」¹⁹⁾である。

この内、栄養関係の教材を、1960年後半と70年代との教科書で比較検討すると、60年代の教科書には、スーパー・マーケットの出現とその盛況に関連し、食品加工面で清涼飲料のびん詰かん詰、インスタント食品や冷凍食品、スナック・フードなどの食生活と栄養問題、70年代には「健康食品」やダイエット食品、ファースト・フードなど低カロリー食品と健康スポーツの関係、そして「健康願望時代」の栄養問題などが補助教材も含めて、論じられている。

例えば60年代のインスタント食品は、高温殺菌調理食品、冷凍調理食品、半乾燥または濃縮食品及び乾燥食品などの食品加工技術の進歩と関連し、市場に普及するのであるが、特に乾燥食品が即席食品として、その主流をしめ食生活の称相を一辺すると、その栄養価と添加物など

に関し対処する方法が教材化されてくる。また70年代のダイエット食品を含む「健康食品」の出現は、自然食品や有機食品の見直しと、低カロリーを主体とした栄養補給や調整食品—美容と健康—の出現となって流行するのであるが、既にネーダーを代表とするような消費者運動は、60年代から食品添加物や不良加工食品の追放を目ざしているのである。消費者保健との関連も重要である。

更に外食産業は、わが国でもそうであるが、ハンバーガー、フライドチキン、及びドーナツなど「ファスト・フード」の時代を迎え、青少年の家庭離れや、家族崩壊が進行する中で、家族保健や性教育とも関連し栄養教材の動向に影響を与えている。

これらの食品加工技術の開発やその販売方法、食文化に対し、70年前後の教科書は米国の農務省²¹⁾の推奨する食品群（ミルク類、ミート類、パン穀物類、野菜果物類）を基礎に、各群の食品類、食物の分類、それらの摂取の方法、朝昼夕の食事とその献立、栄養素及び栄養価など、また楽しい食事と食卓での談笑、食品や食物の選択、嗜好品とスナック、栄養のバランス、食事と栄養の関係など、更に食物摂取と消化、食習慣と消化、胃腸と食物の関係などの構成内容となっている。80年代の教科書には、特に家庭生活と食事、食品化学と栄養、運動と栄養、健康な食生活などが強調されている。

前記の対象に掲げたスコット・フォレスマン社の保健科教科書（1971年版）は、小学校の内容が、身体の構成と機能及び成長、体力及び身体の維持、パーソナリティの発達と情緒、人間関係と社会的適応、家族保健、地域保健と疾病予防、安全と救急処置及び環境保健など8項目から構成され、中学校用（7、8学年）には、消費者保健、栄養及び薬品・アルコール・タバコなどの項目を新に設けている。1977年版の教科書は、原則として初版の内容構成に準じて展開されている。

しかし、1983年版の教科書は、編者や執筆者及び内容を一新し、小学1年から中学校（8学年）までの学習を、精神と社会の健康、成長と発達、消費者と個人保健、安全と救急処置、栄養、体力、薬品類、疾病及び環境とコミュニティ保健などの9項目で構成し、各学年とも項目毎の頁数配分をすべて均等にし、学年進行にともない内容の充実を図るなど教材の系統性を重視している。

小学段階と中学段階の構成で相違していることは、後者が単元制を採用していることである。その上教材の展開は、1971年版にくらべ、読み・書き（3 R's）など基礎学力を重視し、情報化社会への対応（自律・選択性）を育成するなど、従来の「眺める教科書」から「読む・読ませる教科書」への質的転換をはかっている。

1970年版と1980年版の教科書内容やその構成の相違は、精神保健や消費者保健、薬物嗜好やアルコール、レクリエーション活動の安全、環境問題や地域保健など学習内容の変遷、児童生徒のニーズや地域社会の保健水準や話題に基づく背景、更には保健授業のすすめ方が、コミュニティや民間の保健団体の教育活動と密接に関連し、学校と地域の保健活動の実際が制度としても、組織としても確立されていることなどに原因が求めるが、同時に教授方法の開発や授業展開の方法との関連も見逃せない。

カリキュラムや教科書の構成内容は、これら教授方法の開発や授業展開の方法、地域の保健活動との協応の関係にも関連している。例えば、クラス編成とカリキュラム改革の相互は、授業実践にとっては不可欠の要因である。既に開発され広範に適用しうるものとして、次のようなものがある。²²⁾

- △チーム・ティーチング（生徒集団の学習活動のすべて、あるいは大部分の責任を二人以上の教職員が分担する。学習計画も指導も協働することが要求される。）
- △職務分担制（教師、技師、父母、退職者など広くマン・パワーを求め授業を展開する。チームは共同で計画し教える。）
- △年齢交差の学習指導（学習達成度や情緒的発達度など年齢以外の特質を基準にクラス編成するもので、この他に興味、特殊才能、特異な生活環境なども対象となる。）
- △無学年制の学校（年齢以外のものをよりどころとしてクラス編成を行なう。学校年数より生徒の学習進度に応じて学習をすすめる、学年の指定はいっさいない。）
- △個人差に応じる指導（生徒の興味、必要、能力や学習の進度などに応じて、各目が学習できるように、個人別に内容、方法、時間割などを変え、完全に個別指導が実施される。）
- △プログラム指導（条統的な学習経験を与え、学習内容の各部分に関連づけ、それによって得られる学習経験を通し帰納的過程が組織化されており、復唱や応用などの反復も保証されている。）
- △オープン・スペース（グループの規模、授業の環境、メディアあるいは教具教材など多様な変化を必要とする学習活動が保証されている。）
- △モジュールないしフレキシブル・スケジュール（学習活動の目的や程度に応じて、授業時間の長さが変更されるよう時間割編成がなされている。）

これらの教授法や授業展開は、今日でも実践例の積重ねが少なく、なかには定着をみてないものもあるが、一般に学習者のクラスやグループ編成法を交互に組み合わせ採用する場合に効果があると言われている。また、教科や科目により、各種の編成法の選択が考慮されなければならない。

保健学習のように、保健知識の修得とその生活への実践が同時に求められるような教材は、授業を短期に集中し、問題解決型の展開を試みることも一つの方法である。

東京の調布市にあるアメリカン・スクール²³⁾は、モジュール・システムを採用し、生徒一人一人に合わせた教育方法を実施している。この場合、指導者と生徒に対し、授業以外での接触する時間、生徒自身に自習時間と自ら特定の学習を行う時間を保証し、学習の成果を挙げていると言う。

チーム・ティーチングや職務分担制を併用し授業展開を試みることも、一定の学習成果が期待できると言われている。

一方、最近の保健のカリキュラム編成が、過去の直接に生活実践に役立つ学習法から、教材の科学性（認知・判断・選択）を求める傾向にある。今日の米国の基礎学力の低下とも関連し、教材の系統性を再評価するプログラム指導にも、活路が求められている。

17) Oliver E. Byrd, Elizabeth A. Neilson, Virginia D. Moore, 「The Laidlaw Health Series- Level 1~8」, Laidlaw Brothers・Publishers, 1970

18) 日本学校保健学会編集, 「学校保健研究 Vol. 25, No. 2」 1983. 2, pp 76~82

19) 前掲10)と同じ刊行物であり、その最近版（1978年）で説明している。

20) 前述の「はじめの」の中で、対象としている教科書類を指す。

21) 農務省, 「the United States Department of Agriculture.

22) National Education Association: 「School for the 70's and Beyond A Call to Action」, 1971
（山本正訳, 「よみがえる学校」, サイマル出版会, 1976, pp 99~105

23) ドナルド・バーガー, リチャード・ギャラガ, 「アメリカン・スクール・イン・ジャパン」, 文化出版局, 1983. 8, pp 67~76

お わ り に

米国の教育制度は地方分権制であり、教育は州の専管事項とされている。州は教育行政の権限を学区の地方教育委員会に委譲している。したがって、公立学校の実際的運営の権限は地方教育委員会にあり、委員は原則として公選される。

委員会は州法規にしたがい教育プログラムの開発及び改善、教育財源及び施設・設備の確保、教職員の採用、教科書の採択、教材・教具の購入などを行う責務と権限を有している。

この教育運営の仕組みは、保健教育内容（カリキュラム）や教科書内容の構成・教授法によく反映されている。オレゴン州の場合、義務制教育は11年で、保健のカリキュラムは個人保健（個人衛生、栄養、運動と休息、保健事業・保健実践の選択と利用）、地域保健（病気の子防と治療、地域保健の事業や施設）、精神保健（社会・家庭生活とパーソナリティ・性格・適応、アルコール・麻薬・タバコ）、安全生活（家庭、学校、地域での安全）、などで構成され、その他に独自の運転者教育や性教育の指導、消費者保健などがある。しかも、ここに示したカリキュラムは、各地方教育委員会や学校での授業を拘束するものでなく、「ガイド・ライン」として指針を示したものである。

教科書の内容は、カリキュラムの範囲に属するものが多いが、教科書は編集方針により、系統性を重視するものや、問題解決型、課題別の配列など、それぞれに創意工夫が盛り込まれている。

1983年版の系統性を重視する教科書を例示すれば、精神と社会の健康、成長と発達、消費者と個人保健、安全と救急処置、栄養、体力、薬品類、疾病、及び環境とコミュニティ保健など9項目で構成している。各学年とも頁数を9項目に均等に配分し、学年進行にともない前学年の内容を発展できる範囲と配列を有している。また中学校は、単元制を導入している。更に基礎学力を重視し、情報化社会への対応を図り、国語や家庭科など他教科でも使用できる構成となっている。カリフォルニアやオレゴンは、保健科を独立した科目としている。

また、この教科書の指導法は、クラスやグループ編成の際、プログラム学習に適し、モジュール・スケジュールにも適する配列となっている。

これら米国の教科書事情に対し、わが国の教科書制度は、「検定制」を背景に文部省告示としての「学習指導要領」に拘束され、どの教科書を観察しても、ほぼ学習領域やその内容構成が同じであり、教科書に「個性」がないものとなっている。また授業も公立学校では教科書を中心に展開されている。また地域や民間の資源を活用する機会も少ない傾向にある。

米国の教育事情は、わが国の地方教育委員会の権限や教科書の検定制、文部省告示としての学習指導要領、カリキュラムの構成、及び教科書中心の授業展開などの見直しには参考となるものである。