「教科等の構成と開発に関する
調査研究」研究成果報告書（17）

保健のカリキュラムの改善に関する研究

－諸外国の動向－

平成１６(2004)年８月

国 立 教 育 政 策 研 究 所

はしがき

２１世紀の入り口に立つ今日、これまでの学校教育の成果を引き継ぎながら、きたるべき時代と社会における学校教育の在り方を展望することが緊要の課題となっている。また、変化する社会を生きる子供たちに求められる資質や能力を明確にし、それを具現化する教育内容の在り方について、中長期的な視野から検討することも重要な課題といえる。

本調査研究はこのような問題関心から、教育内容編成の具体的な形態としての教科等の構成や開発について、本研究所の共同研究として平成９年度から進めてきた研究である。

本調査研究のねらいは、我が国における教育課程の研究開発動向やその歴史的変遷、諸外国における教育課程の動向、及び各教科等のカリキュラムの改善等について調査研究を行うことにより、将来における教科等の構成の在り方を検討するための基礎的な資料を得ることにある。このねらいを実現するため、(1) 教育課程の改善と開発に関する研究、(2) 各教科等のカリキュラムの改善に関する研究、(3) 教育課程の開発動向や実施状況等の調査分析の三つの研究課題を設けて、研究を進めてきた。

この報告書は、研究課題(2) における保健の諸外国におけるカリキュラムの動向を調査したものである。

本研究の成果が、今後教科等の構成の在り方を検討する際の基礎資料として、また各教科等のカリキュラムの改善のための資料として生かされることを願うものである。

平成１６年８月

国立教育政策研究所長

矢　野　重　典

「教科等の構成と開発に関する調査研究」の概要

１．研究の目的

小学校・中学校及び高等学校における教科等の構成や各教科等のカリキュラムの課題を把握するとともに、我が国における教科構成の歴史的変遷や諸外国のカリキュラム構成の動向等について調査・分析することによって、今後における教育課程の改善並びに将来における教科等の構成の在り方に関する基礎資料を得ることを目的とする。

２．研究課題

ア．教育課程の改善と開発に関する研究

幼稚園、小学校、中学校、高等学校の教育課程の接続と構成の在り方、及び教育内容の「総合」的編成の原理と意義、その特質等について検討するため、我が国及び諸外国における教育課程の歴史的変遷と現状、文部省研究開発学校における研究開発内容などに関する調査・分析を行う。

イ．各教科等のカリキュラムの改善に関する研究

教育課程における各教科等の役割やその内容構成の在り方等について検討するため、我が国及び諸外国における各教科等のカリキュラムの歴史的変遷及び動向等に関する調査・分析を行う。

ウ．教育課程の開発動向や実施状況等の調査分析

教育課程の開発動向や教育課程の実施上の課題を把握するため、小・中・高等学校における教育課程編成に関する資料を収集し分析する。

３．研究の期間　平成９年度～

４．調査研究に関わる組織（平成１６年９月現在）

(1) 研究代表者　　小田　豊（次長）

(2) プロジェクトチーム

小田　　豊　（次長）
折原　　守　（教育課程研究センター長）（平成１６年７月から）
月岡　英人（前教育課程研究センター長）（平成１６年６月まで）
三宅　征夫（教育課程研究センター基礎研究部長）
長崎　栄三（教育課程研究センター総合研究官）
舟橋　　徹　（教育課程研究センター研究開発部長）（平成１６年４月から）
西尾　典眞（前教育課程研究センター研究開発部長）（平成１６年３月まで）
金子　寛志（教育課程研究センター基礎研究部基礎研究課長）（平成１６年４月から）
水野　晴央（前教育課程研究センター基礎研究部基礎研究課長）（平成１６年３月まで）
坂口　浩司（教育課程研究センター研究開発部研究開発課長）
板良敷　敏（教育課程研究センター研究開発部教育課程調査官）
井上　一郎（教育課程研究センター研究開発部教育課程調査官）
工藤　文三（教育課程研究センター基礎研究部総括研究官）
猿田　祐嗣（教育課程研究センター基礎研究部総括研究官）
名取　一好（教育課程研究センター基礎研究部総括研究官）
岡　陽子　（教育課程研究センター研究開発部教育課程調査官）（平成１６年４月から）

水野香代子(前教育課程研究センター研究開発部教育課程調査官)(平成１６年３月まで)
谷田部玲生(教育課程研究センター基礎研究部総括研究官)
渡邉　彰　(教育課程研究センター研究開発部教育課程調査官)
渡邉　寛治(教育課程研究センター基礎研究部総括研究官)
吉川　成夫(教育課程研究センター研究開発部教育課程調査官)

(3) 各教科等の担当
各教科等ごとに所外の協力者を含めた委員会を設け、調査研究を進める。

(4) 事務局
工藤　文三(教育課程研究センター基礎研究部総括研究官)
谷田部玲生(教育課程研究センター基礎研究部総括研究官)

５．研究報告書一覧(平成１１年度～平成１５年度)

・研究成果報告書(1)『文部省研究開発学校における研究開発の内容に関する分析的検討(1)』
平成 12 年３月
・研究成果報告書(2)『社会科系教科のカリキュラムの改善に関する研究－諸外国の動向－』
平成 12 年３月
・研究成果報告書(3)『技術科教育のカリキュラムの改善に関する研究－諸外国の動向－』
平成 12 年３月
・研究成果報告書(4)『諸外国の「総合的学習」に関する研究』　平成 13 年３月
・研究成果報告書(5)『社会科系教科のカリキュラムの改善に関する研究－歴史的変遷(1) －』
平成 12 年３月
・研究成果報告書(6)『技術科教育のカリキュラムの改善に関する研究－歴史的変遷と国際比較－』
平成 13 年３月
・研究成果報告書(7)『理科系教科のカリキュラムの改善に関する研究－諸外国の動向－』
平成 13 年３月
・研究成果報告書(8)『文部省研究開発学校における研究開発の内容に関する分析的検討(2)』
平成 13 年３月
・研究成果報告書(9)『国語科系教科のカリキュラムの改善に関する研究－歴史的変遷・諸外国の動向－』平成 14 年３月
・研究成果報告書(10)『道徳・特別活動カリキュラム改善に関する研究－諸外国の動向』
平成 14 年３月
・研究成果報告書(11)『道徳・特別活動カリキュラム改善に関する研究－歴史的変遷(戦前)』
平成 14 年３月
・研究成果報告書(12)『算数・数学の教育課程－アメリカ､イギリス､ドイツ､フランス－』
平成 14 年３月
・研究成果報告書(13)『理科系教科のカリキュラムの改善に関する研究－諸外国の動向(２)－』
平成 15 年３月
・研究成果報告書(14)『体育のカリキュラムの改善に関する研究－諸外国の動向－』
平成 15 年３月
・研究成果報告書(15)『音楽科のカリキュラムの改善に関する研究－諸外国の動向－』
平成 15 年 10 月
・研究成果報告書(16)『図画工作・美術科のカリキュラムの改善に関する研究－諸外国の動向－』
平成 15 年 10 月
・研究成果報告書(18)『社会科系教科のカリキュラムの改善に関する研究－諸外国の動向(2)
平成 16 年２月
・研究成果報告書(19)『生活のカリキュラムの改善に関する研究－諸外国の動向－』
平成 16 年２月

保健のカリキュラムの改善に関する研究

―諸外国の動向―

教科等の構成と開発に関する調査研究
研究課題 イ　各教科等のカリキュラムの改善に関する研究
保健班研究班（平成 16 年 3 月現在）

【研究協力者】

植田　誠治　（茨城大学教育学部助教授）
衞藤　　隆　（東京大学大学院教育学研究科教授）
大場　　淳　（広島大学高等教育研究開発センター助教授）
岡田　加奈子（千葉大学教育学部助教授）
國土　将平　（鳥取大学教育地域科学部助教授）
野津　有司　（筑波大学体育科学系助教授）
面澤　和子　（弘前大学教育学部教授）
吉本　佐雅子（鳴門教育大学学校教育学部助教授）
渡邉　正樹　（東京学芸大学教育学部助教授）
和唐　正勝　（宇都宮大学教育学部教授）

【所内担当】

戸田　芳雄（国立教育政策研究所教育課程研究センター研究開発部教育課程調査官）
渡邉　彰　（国立教育政策研究所教育課程研究センター研究開発部教育課程調査官）
今関　豊一（国立教育政策研究所教育課程研究センター研究開発部教育課程調査官）
鳩貝　太郎（国立教育政策研究所教育課程研究センター基礎研究部総括研究官）
二井　正浩（国立教育政策研究所教育課程研究センター基礎研究部主任研究官）

【オブザーバー】

鬼頭　英明　（文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課健康教育調査官）
釆女　智津江（文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課健康教育調査官）

目　　次

諸外国の保健教育の動向 1

アメリカ合衆国 3

イ　ギ　リ　ス 31

フ　ラ　ン　ス 43

ド　　イ　　ツ 67

中　　国 81

韓　　国 91

シンガポール 99

台　　湾 121

目標・内容構成等の一覧表 133

諸外国の保健教育の動向

（１）　すべての国で保健、保健体育科あるいは関連教科等と教科形態は異なっても、何らかの形で健康に関する教育がなされている。

（ア）「保健」として独立した教科形態

アメリカ合衆国（カリフォルニア州、ミシガン州）

シンガポール

（イ）「保健体育」という形態（ただし、保健は内容として体育とは独立している）

アメリカ合衆国（メイン州）「保健体育」

韓国　「体育」(3-10 年)、「体育と健康」(11-12 年)

台湾　「健康と体育」(1-12 年)

中国　「体育」、「体育と健康」

（ウ）保健の内容を関連教科や特別活動の中で実施している形態

ドイツ（事実教授、自然科学－生物・物理・化学、スポーツ、被服等）

フランス（世界の発見、体育・スポーツ、科学技術、性教育の時間等）

イギリス（「人格、社会性と保健の教育」）

（２）最近の教育改革において、保健教育が名称としても重視されてきている。

イギリス、保健の内容は「人格、社会性教育（Personal,Social Education)」で扱われていたが、それが「人格、社会性と保健の教育（Personal,Social and Health Education)」へと名称が変更された。

フランスでは、様々な教科や活動の中で扱われてきた保健に関する内容を、「保健教育」として体系づけ通達で示した。

ドイツでは、全国的協定で保健教育の目的・原理を示し、推進している。

（３）保健は初等教育課程（幼稚園、小学校）でも重視されている。

シンガポール	（小学校１～６年必修）「保健」として履修
台湾	（小学校１～６年必修）
中国	（小学校１～６年必修）
アメリカ合衆国	（カリフォルニア州・Ｋ－６年必修）
韓国	（小学校３－６年必修）「体育」の中の保健領域として履修

（４）保健教育のカリキュラム構成には二つの構成原理がみられる。

（ア）　国民の共通教養（健康リテラシー）としての保健教育という観点から国家基準（National Standard)を設け、カリキュラムを構成している国（アメリカ合衆国、中国、韓国、台湾、シンガポール）

（イ）　学校保健の中の保健教育という視点から、学校保健に関する全校的な目標に基づいて領域横断的に教科教育と教科外活動を密接に関連づけカリキュ

ラムを構成している国（フランス、ドイツ）

（５） 保健教育のカリキュラムにヘルスプロモーションの発想の導入がみられる。

台湾、「道徳と健康」教科と位置づけられていた健康を、体育と関連づけて「体育」を「健康と体育」へ変更。保健教育と体育の共同的な目標は「健康で良好な体力をもつ人を育て、健康的な環境をつくるための規範やそれを支持する人々を育てること」とされた。

イギリス、保健局と教育技能局が共同で「健康的な学校の基準」(National Healthy School Standards) 1998 年を制定

アメリカ合衆国、全米保健教育基準(National Health Education Standards)の内容基準にヘルスプロモーションの概念を導入

フランス、学校保健活動も次第に「健康増進」の考えに基づいて実践。現在、保健教育は、様々な方法と責任主体、すなわち、教育課程や環境、物理的、組織的、社会心理的－人間関係の局面や価値を含む)、そして学校の機能、これらの組み合わせによって推進されることとされている。(INSERM,2001 年)

中国、2002 年より健康促進学校（Health Promoting School)が四省二市で実施され、今後全国に広げる予定。

（６） 当面する特定の健康課題については、保健教育以外にも個別に取り組みが実施されている。

薬物乱用教育「薬物乱用教育」フランス保健・公民教育委員会（ＣＥＳＣ）1998 年、性教育「性教育（エイズ予防教育)」フランス国民教育省、通達 98-234（1998 年）及び「人工妊娠中絶及び避妊に関する法律」2001 年、

「性教育」(シンガポール)、

性教育の必修化、「1993 年教育法」(イギリス)

「中国エイズ予防行動計画」教育部、2001 年、「人口と計画生育法」2002 年（中国）

「薬物乱用予防教育」ドイツ常設文部大臣会議、1990 年、「エイズ予防教育」同、1988 年、「交通安全教育」同、1994 年

（和唐正勝）

アメリカ合衆国

アメリカ合衆国の保健教育

- アメリカ合衆国における保健教育（Health Education）は，単独で保健教育として実施されているか，あるいは保健体育として実施されている。ただし後者の場合でも，保健は内容として体育とは独立しているのが一般的である。
- 8 割以上の州において，保健教育は小学校，中学校，高校のいずれの学校種においても必修となっている。また配当時間については，半数以上の小学校で保健教育の 50 分授業を毎学年 9 回以上実施することになっており，中学校，高校での配当時間はさらに多い。
- 保健教育における児童生徒の学習目標は，全国保健教育基準（National Health Education Standards,以下 NHES）において，幼稚園から 11 学年までの発達段階に応じて示されている。NHES は特定の州や学区を対象としたものではなく全米の学校を対象としている。
- 6 割以上の州は NHES に準拠しつつ，州の状況や課題に応じて，州独自に学習目標や内容を決定している。その上で学区，学校がカリキュラムを作成している。
- NHES では，児童生徒の健康リテラシー（health literacy）の形成を目的として基準（Standards）が設定されている。

1　教育制度及び教育課程の基準の概要

アメリカの教育の責任主体は基本的には州や州に権限を委託された学区にある。従って，全国的な教育課程の基準に関わる法令は存在しない。また実際には，初等教育，中等教育，高等教育の教育課程の基準の設定の主体は基本的に州にあるため，州教育委員会（Department of Education）が教育課程の基準を作成し，各学区に委任するのが一般的である。州毎に示される教科等の構成や学年配置，総授業時数，1 単位時間の時間の規定も当然，州（州教育委員会）によって異なる。そして，一般に各教科の配当時間の規定もないので，各州が任意に定めるのが一般的である。

州によっては，教育課程の実際の運用に当たっては，州から委託された学区の教育委員会や各学校の裁量に委ねられる場合もあり，学区毎にあるいは学校毎に教育課程の実際の運用の仕方が異なる場合もある。従って，州から示される教育課程の基準は，いわゆるガイドライン（試案）で法的な拘束力は持たない。

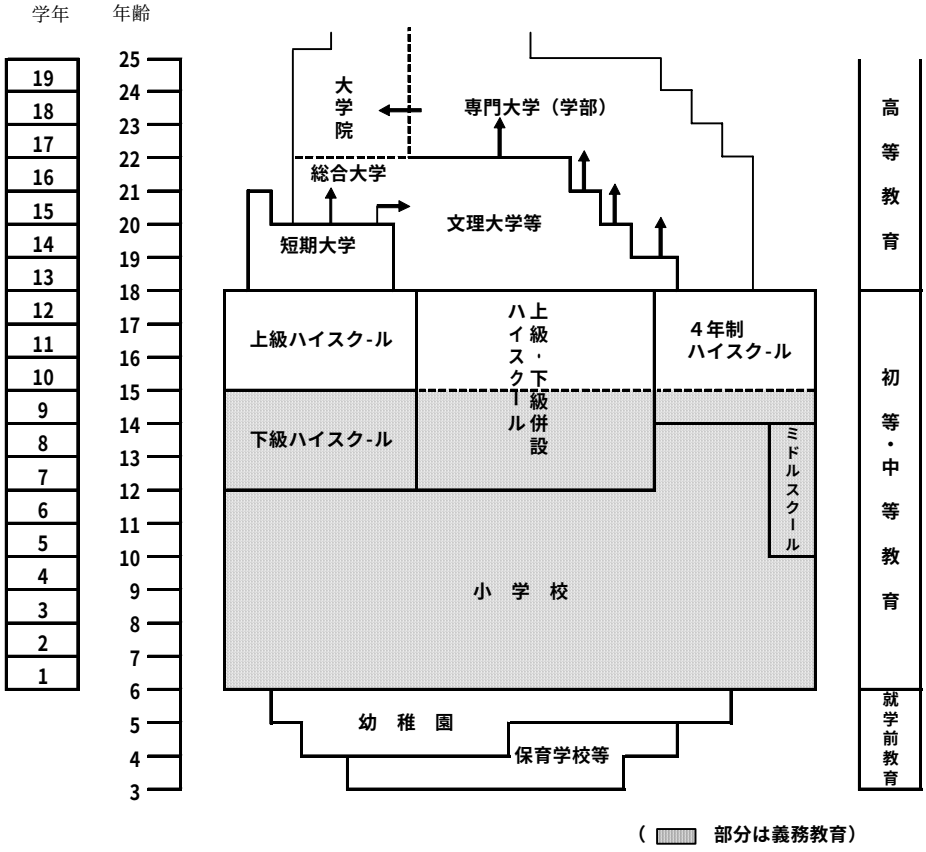
義務教育は，各州の教育法によって規定され，殆どの州では 7～16 歳であるが，実際には 6 歳からの就学が認められ，大多数の子どもが 6 歳から就学しているのが現状である。そして，義務教育期間は一般に 9 年とする州が最も多い。

アメリカの初等中等教育の期間は，我が国の小学校及び中学校，高等学校にわたる教育期と同様に 12 年間である。しかし学年構成は，次のように多様な制度がとられている。

a．6－3－3 年制	b．6－2－4 年制	c．8－4 年制
d．6－6 年制	e．5－3－4 年制	f．4－4－4 年制

これらの学年構成のうち，e 及び f は，初等教育と中等教育の円滑な移行のためにミドルスクール（middle school）をはさんだもので，近年大幅に増加している。また，これほど多様な学年構成であるために，学年段階は幼稚園（K）から 12 学年（12）までの通算学年で呼ぶことが多い。

以上，体育科報告書の文章を使用



文部科学省『諸外国の初等中等教育』
2002, p.14に基づく

2　当該教科等の教育課程上の位置づけ

本項では，アメリカの保健教育（Health Education）の教育課程上の位置づけについて，CDCによるSHPPS 2000 （School Health Policies and Programs Study）[1) 2) 3)] の結果に基づいて報告する。SHPPS 2000 とは，アメリカの学校健康政策やプログラムについて評価するために全米規模で 2000 年に行われた調査である。対象は，州レベルでは 50 州にコロンビア特別区を加えた 51，学区レベルでは 745 学区，学校レベルでは小学校，中学校，高校の計 1,331 校である。なお，本項における中学校とは，下級ハイスクールとミドルスクールを示す。

（1）必修状況

保健教育の州レベルでの必修状況をみると，小学校，中学校，高校のいずれの学校種においても 8 割以上を示す（図 1)。学区レベルではさらに高率となり，学校レベルにおいては小学校，中学校，高校ともに 96.2%の高率に達する。また，学年別にみると，幼稚園から 5 学年までは 33～44%を示すが，6 学年から 8 学年では 20～27%，9 学年から 12 学年では 10%以下となる（図２)。

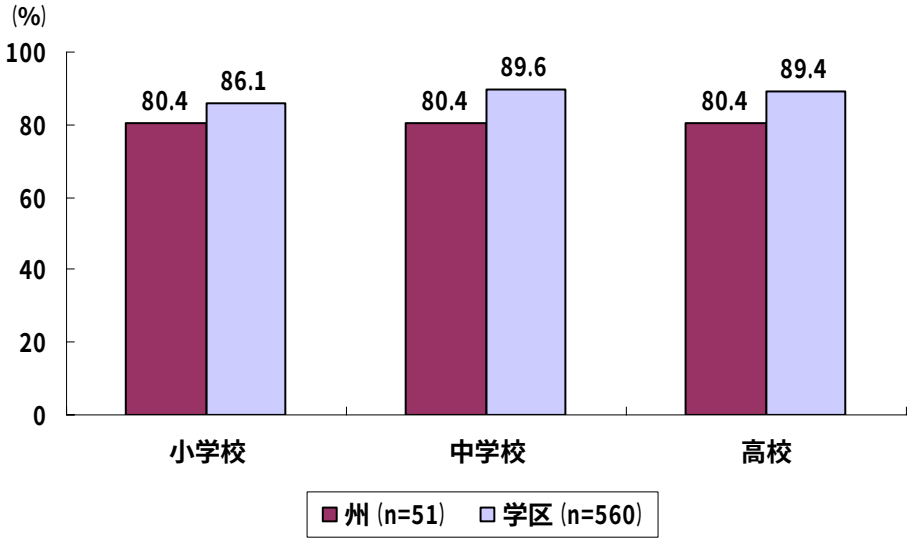


図 1　保健教育の必修状況 (学校種別)

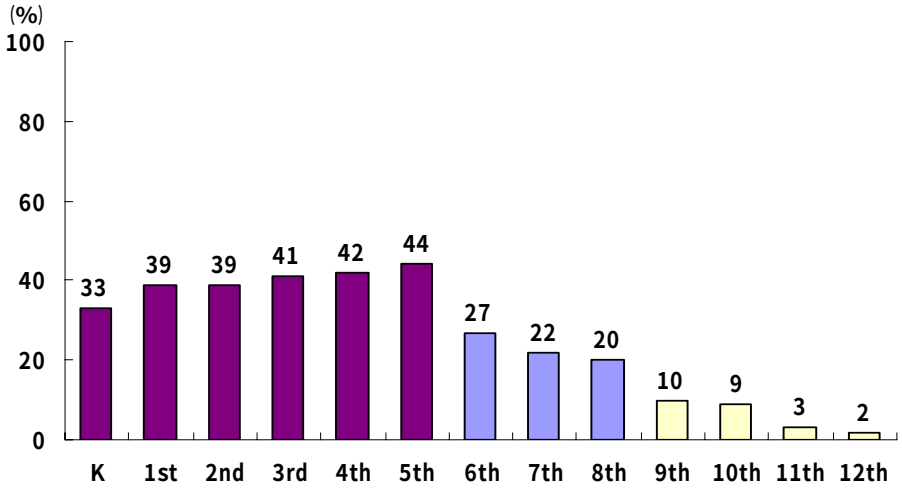


図 2　保健教育の必修状況 (学年別)

（2）年間配当時間

各学年の年間の平均配当時間は，3,600 分（50 分授業 72 回）以上が小学校 5.2%，中学校 13.5%，高校 13.5%，1,800 分（50 分授業 36 回）以上が小学校 19.5%，中学校 38.0%，高校 37.4%，900 分（50 分授業 18 回）以上が小学校 42.8%，中学校 66.8%，高校 75.0%，450 分（50 分授業 9 回）以上が小学校 58.1%，中学校 80.4%，高校 84.2%である。中学校，高校に比して小学校における各学年の配当時間は少ないが，半数以上の小学校で保健教育の 50 分授業を毎学年 9 回以上実施することになっている。

（3）保健教育のコーディネーター，ガイドラインの有無（図 3）

保健教育のコーディネーターを州レベルで配置しているのは 45（88.2%）である。これらのコーディネーターの多くは，保健教育または保健体育の専門の大学あるいは大学院を卒業した者である。なお，学校での保健教育を担当する教師については，保健教育または保健体育を専攻した者であることを必須条件とする州や学区はほとんどみられない。

保健教育のガイドラインについては，州レベルで 32（62.7%）が有している。これらのガイドラインの多くは, 1995 年にアメリカがん協会などが中心となって策定した全国保健教育基準（NHES）に基づいている。なお NHES の詳細は後述する。

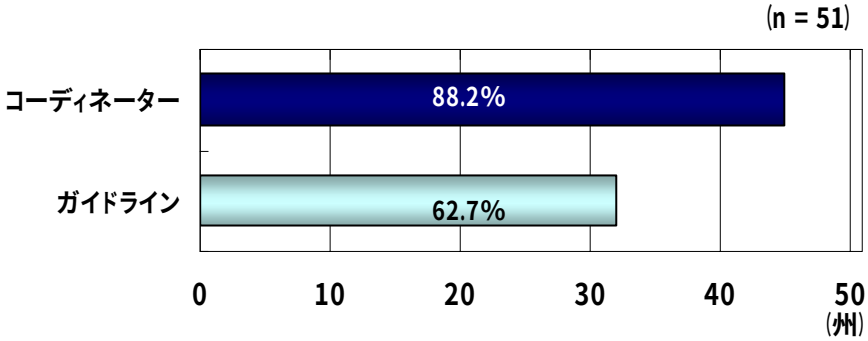


図 3　保健教育のコーディネーターの配置およびガイドラインの所有

（4）目的，目標，期待される結果の設定

保健教育の目的，目標あるいは期待される結果について，州レベルで 39（76.5%）が小学校，中学校，高校のすべての校種について，West Virginia 州が小学校および中学校について，Kentucky 州が小学校および高校について，それぞれ設定している（80.4%）。一方，Colorado，Idaho，Iowa，Kansas，Nebraska，New Hampshire，North Dakota，Ohio，Pennsylvania，Wyoming の 10 州では示されていない。

（野津有司）

3　目標，内容等の示し方

アメリカの保健教育における児童生徒の学習目標は，全国保健教育基準（NHES）に示されている[4)]。ＮＨＥＳは，アメリカ学校保健学会やアメリカ公衆衛生学会などが参加した「全国保健教育基準に関する合同委員会」が作成し，アメリカがん協会の助成金により 1995 年に発表された。NHESは特定の州や学区を対象としたものではなく，全米の学校を対象としている。もちろんNHESは各学校に対して拘束力をもつものではないが，様々な州でNHESを導入し，州独自の学習目標づくりを行っている。

NHES 中では, ここで示した保健教育の目標を達成することで, 健康リテラシー（health literacy）が育成されるものとしている。健康リテラシーとは,「基本的な健康情報や健康サービスを知り，それを解釈・理解することのできる能力であり，また健康状態を高めるようにそのような情報やサービスを活用できる能力」と定義されている。

また NHES では，健康リテラシーを身につけた人間（health-literate person）とは，

・批判的に思考し，問題解決する人間

・責任ある創造的な人間

・自己学習できる人間
・上手にコミュニケーションできる人間

としている。この4つの基本的な特徴は,NHESを通じて育成されることが示されている。

なおNHESの基本となる7つの基準（Standards）は表1のとおりである。

表1 全国保健教育基準(National Health Education Standards)

1 児童生徒は，ヘルスプロモーションと疾病予防に関する概念を理解するようになる。
2 児童生徒は，役に立つ健康情報，健康を促進する製品やサービスを利用できる能力を示すようになる。
3 児童生徒は，健康を高める行動を実践する能力や健康リスクを下げる能力を示すようになる。
4 児童生徒は，文化，メディア，科学技術，その他健康に影響する要因を分析するようになる。
5 児童生徒は，健康を高めるための対人コミュニケーションスキルの能力を示すようになる。
6 児童生徒は，健康を高めるための目標設定スキルや意思決定スキルの能力を示すようになる。
7 児童生徒は，個人，家族，そしてコミュニティの健康のために，アドボカシーの能力を示すようになる。

ここでの基準には2つの種類の知識があるとされる。第1の知識とは健康内容の知識であり，主として基準1と基準3に含まれる。第2の知識とは，健康的な生活を実現するための過程とスキルの知識である。これらは他の基準に含まれる。

基準は，3段階（幼稚園～4学年，5学年～8学年，9学年～11学年）別に示され，さらにその下に各段階の最終学年で達成すべき行動指標が示されている。一つの例として，5学年～8 学年の基準 3「児童生徒は，健康を高める行動を実践する能力や健康リスクを下げる能力を示すようになる」の行動目標は表2のようになる。

表2 5学年～8学年の基準3の行動目標

5学年～8学年の学習の結果，基準3について児童生徒は以下のことをするようになる
1 個人の保健行動に対する責任を自覚する重要性を説明するようになる。
2 健康状態を明らかにするために，個人の健康評価の結果を分析するようになる。
3 安全な行動と危険な行動（もしくは有害な行動）を区別するようになる。
4 個人および家族の健康を改善・維持するための方策を示すようになる。
5 個人および家族の健康のために，傷害を防止し，安全を管理するための方策をつくるようになる。
6 危険な状況を避けたり，あるいは危険を減少させる方法を示すようになる。
7 ストレス・マネジメントの方法を示すようになる。

また7つの基準と保健教育の内容領域，そしてCDCが示した青少年の危険行動の関係

は下の図で示されている。従来，保健教育カリキュラムは内容領域に基づいて構成されていたが，近年では青少年危険行動を基礎として作られるようになっている。

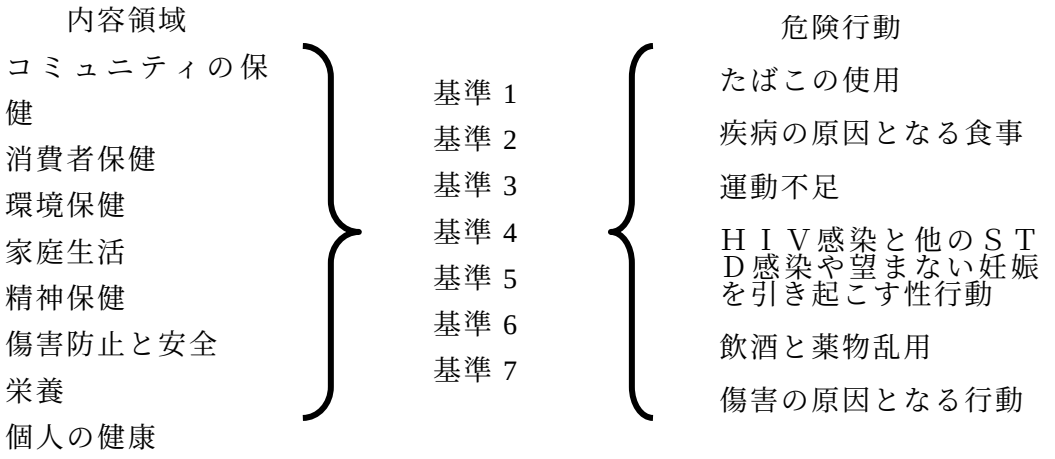


図4　基準と内容領域，危険行動との関係

前述したように，NHES は多くの州で導入されている。たとえばメリーランド州 Ann Arundel 郡の公立学校では，次のような流れで NHES が応用されている。

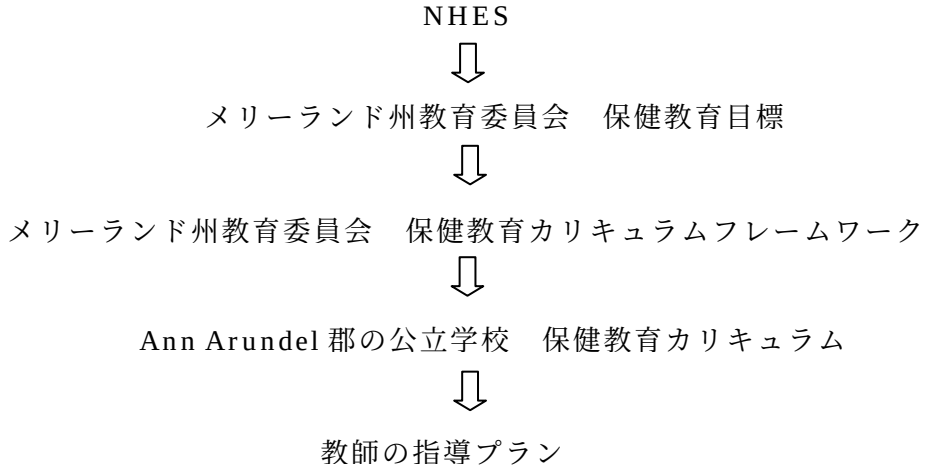


図5　メリーランド州におけるNHES導入例[5)]

（渡邉正樹）

4　内容構成等

アメリカの学校における保健教育の内容は，基本的には NHES に基づきながら，各州の実情や課題に応じてそれぞれの州が任意に定めている。ここでは，SHPPS 2000 で調査された，アメリカの保健教育で一般的に扱われている 22 の内容項目についての必修状況を概観する。

必修としている州が比較的多い内容項目は，「事故，傷害の防止」（小学校 66.7%，中学校 64.0%，高校 62.0%），「喫煙防止」（小学校 74.5%，中学校 76.5%，高校 76.5%），「飲酒，薬物乱用防止」（小学校 76.5%，中学校 76.5%，高校 76.5%），「HIV 予防」（小学校

62.7%，中学校 70.6%，高校 72.6%)，「栄養と食行動」(小学校 68.6%，中学校 68.6%，高校 68.6%)，「身体運動，フィットネス」(小学校 62.8%，中学校 62.0%，高校 60.8%)，「感情と精神の健康」(小学校 64.7%，中学校 64.7%，高校 64.0%)，「発育発達」(小学校 60.8%，中学校 62.0%，高校 62.8%)，「個人の健康法」(小学校 66.7%，中学校 66.7%，高校 64.7%）などであり，青少年の危険行動に関連した内容などが目立つ。

また，「HIV 予防」，「性感染症予防」，「性教育」，「避妊」など性に関わる内容，「自殺防止」，「死の教育」，「日光と安全，皮膚癌の予防」，「心肺蘇生」，「消費者保健」などは，小学校から中学校，高校に上がるほど必修の割合が高率を示している。

健康トピックに関連した児童生徒の体験を必修にしている州が，小学校で 9（17.6%)，中学校で 10（19.6%)，高校で 10（19.6%）みられる。

表 3　保健教育の各内容領域の必修状況 (学校種別)

	小学校 (州)	%	中学校 (州)	%	高校 (州)	%
内容						
暴力の防止	29	58.0	31	60.8	30	58.8
事故, 傷害の防止	34	66.7	32	64.0	31	62.0
喫煙防止	38	74.5	38	76.5	38	76.5
飲酒, 薬物乱用防止	40	76.5	38	76.5	38	76.5
HIV予防	32	62.7	36	70.6	36	72.6
性感染症予防	22	43.1	31	58.8	32	62.8
性教育	22	43.1	24	46.0	24	46.9
避妊	14	28.0	23	45.1	23	45.1
栄養と食行動	35	68.6	35	68.6	35	68.6
身体運動, フィットネス	33	62.8	31	62.0	31	60.8
感情と精神の健康	32	64.7	32	64.7	32	64.0
自殺防止	13	26.0	21	42.0	23	46.0
死の教育	11	22.0	14	28.0	16	32.6
環境と健康	27	52.9	27	52.9	27	52.9
日光と安全, 皮膚癌の予防	13	26.0	16	32.0	22	32.0
応急処置	25	49.0	28	54.9	27	54.0
心肺蘇生	10	20.0	16	33.3	20	40.0
発育発達	31	60.8	31	62.0	32	62.8
歯と口の健康	29	56.9	24	48.0	22	43.1
免疫, 予防接種	18	36.0	20	40.0	20	39.2
個人の健康法	34	66.7	34	66.7	33	64.7
消費者保健	29	56.9	31	60.8	33	62.8

（n=51）

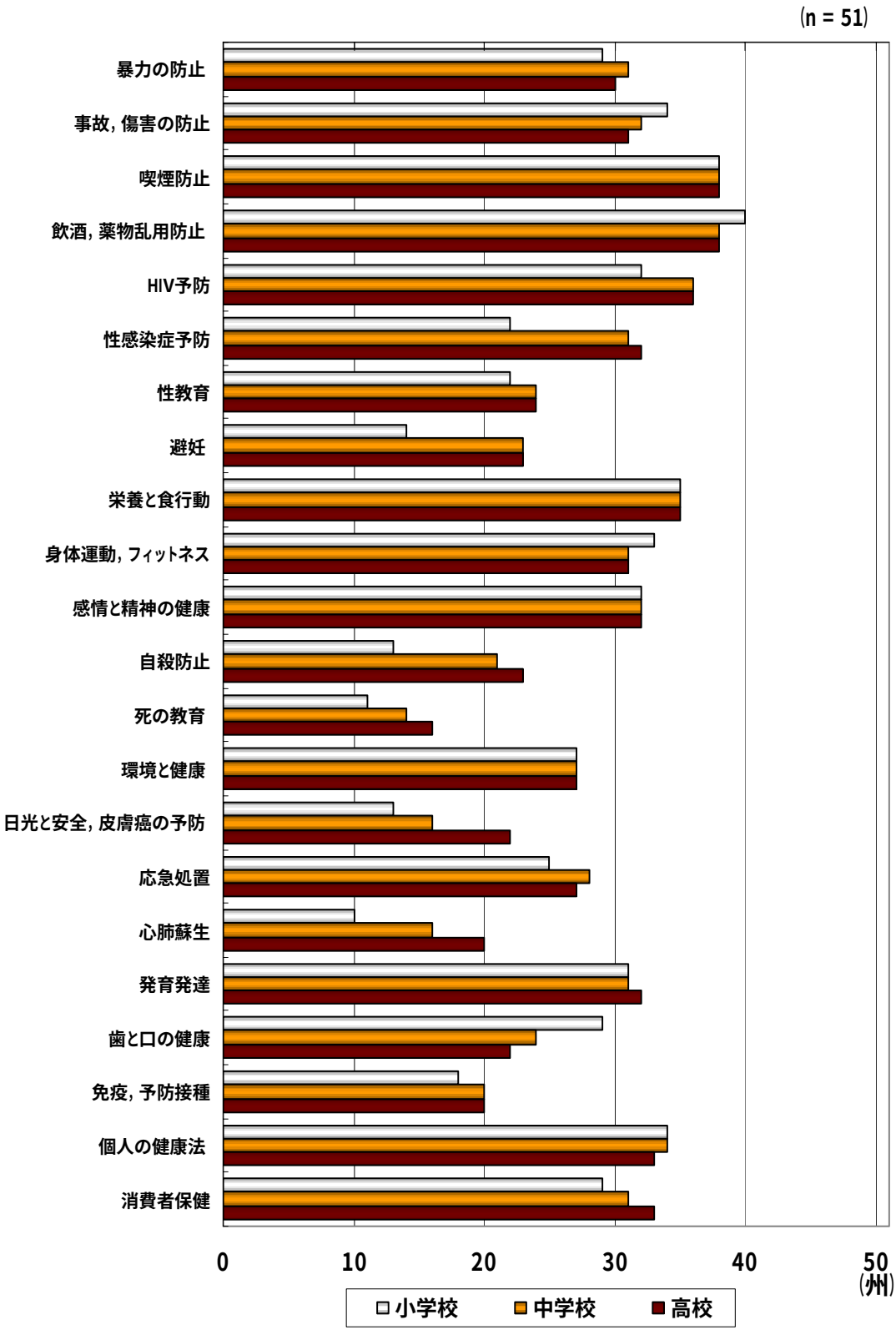


図 6　保健教育の各内容領域の必修状況（学校種別）

（野津有司）

文　献

1) Lloyd J.　Kolbe, Laura Kann, Nancy D. Brener: Overview and Summary of Findings: School Health Policies and Programs Study 2000, Journal of School Health, 71(7): 253-259, 2001

2) Laura Kann, Nancy D. Brener, Diane D. Allensworth: Health Education: Results from the School Health Policies and Programs Study 2000, Journal of School Health, 71(7): 266-278, 2001

3) SHPPS 2000 ホームページ：http://www.cdc.gov/nccdphp/dash/shpps/（2003/05/20 現在）

4）The Joint Committee on National Health Education Standards, National Health　Education Standards　An Investment in the Future, American Cancer Society,1995

5）メリーランド州の保健教育に関するホームページ：
http://www.aacps.org/AACPS/BOE/INSTR/CURR/health/indexhlth.htm　（2003/05/29 現在）

アメリカ合衆国各州の状況

前述したように,アメリカ合衆国は,州独自に保健教育を行っているという状況がある。そこで,ミシガン州，カリフォルニア州，メイン州の３つの州の実態について，以下報告する。

ミシガン州の保健教育

- 保健教育は幼稚園から高校生まで必修科目として位置づけられている。早期からの保健教育が行われている。６年生までは内容基準に基づいた共通の系列で指導されている。中・高校生では危険行動を中心とした学習となる。
- 目標・内容は全国保健教育基準に基づき構成されているが，その内容を全ての学校に義務づけてはいない。多様な地域性や生徒の個性を考慮すると固定した州のカリキュラムを制定するのではなく，この基準に基づいて，それぞれの学区や学校でそれぞれのカリキュラムを開発することを前提としている。
- 州独自に包括的保健教育プログラムを作成し，保健以外の科目との関連性についても明らかにされている。

専門職やボランティアグループがネットワークを構成し,年齢に最適な教育プログラムを1985年より継続的に作成している。教師は実情に合わせて，研修を受けたり，プログラムを活用して授業できる。

１　保健に対応する教科の名称と教育課程上の位置づけ

ミシガン州では，教育課程が，幼稚園（１年間）から５年生までの小学校，６年生から８年生までのミドルスクール，９年生から 12 年生までの高校より構成されている。これら全ての学年に保健（Health Education）が必修科目として配置されている。

授業日数・時間数は 1 年間で 186 日，1106 時間以上（2002-2003 年度）と定められている。しかし,保健を含むそれぞれの教科の授業時間は特に定められてはいない。（なお,授業日数・時間数は毎年増加し，2006-2007 年度には 190 日 1140 時間となる。）

２　目標，内容等の示し方

全国保健教育基準（National Health Education Standards）に準拠して，ミシガン州では 1998 年に健康教育の内容基準とベンチマーク（Health Education Contents Standards and Benchmarks）を改訂し，その中で目標・内容・評価が示されている。内容基準は表１に示す７点から構成されている。

それぞれの内容基準について,小学校(K～５),ミドルスクール(６～８),高校(９～12)別にベンチマーク(Benchmark)が４～10個程度示されている。その例として，表２に内容基準３：健康行動についてのベンチマークを示す。これらの内容は，健康行動を中心とした行動科学的,実践的な内容が中心であり,知識についての具体的記述は少ないといえる。具体的な学習内容は後述する包括的学校保健教育（Comprehensive School Health Education）にゆだねられている。包括的保健教育では保健の教科を超えて，各教科や学校保健全体との関連性についても明示されている。

アメリカ合衆国共通の認識ではあるが，多様な地域性や生徒の個性を考慮すると固定した州のカリキュラムを制定するのではなく，この基準に基づいて，それぞれの学区や学校でそれぞれのカリキュラムを開発することを前提としている。

表1　健康教育の内容基準

1 実用的健康概念：全ての児童生徒は，ヘルスプロモーションならびに疾病予防の概念と，個人・家族・社会の健康問題に対する行動指針を応用するようになる。
2 情報へのアクセス：全ての児童生徒は，適切な健康情報，ヘルスプロモーションに関わる製品やサービスを利用するようになる。
3 健康行動：全ての児童生徒は，健康を増進する行動と健康リスクの減少を実践するようになる。
4 影響：全ての児童生徒は，健康上の文化的信念やメディア，技術の影響を分析するようになる。
5 目標設定と意志決定：全ての児童生徒は，健康を増進させるために目標設定や意志決定スキルを使用するようになる。
6 社会的スキル：全ての児童生徒は，健康を増進させる効果的な対人コミュニケーションスキルやそのほかの社会的スキルを発揮するようになる。
7 健康アドボカシー：全ての児童生徒は，個人，家族，社会の健康を増進させるための主張スキルを発揮するようになる。

表2　健康教育のベンチマークの例

内容基準３：健康行動	
小学校	責任ある健康行動を確認する
	行動が安全か，危険・有害であるかを比較する
	積極的にストレスを管理する方法を実践する
	個人の健康を保持・増進する方法を実践する
	脅迫の状況を避け，衝突を軽減するする方法を実践する
	傷害の予防と管理の方法を実践する
ミドル・スクール	個人の健康行動に対して想定責任の重要性を説明する
	安全，危険そして有害な行動の相互の関係を識別する
	積極的にストレスを管理する方法を実践する
	脅迫の状況を避け，衝突を軽減するする方法を実践する
	個人および家族の健康を増進する方法を実践する
	個人および家族の健康のための傷害の予防と管理の方法を開発する
	健康の強度・危険を決定するために個人の健康評価を分析する
高校	健康増進のための一人ひとりの責任の役割を分析する
	安全，危険そして有害な行動の短期的・長期的な影響を分析する
	積極的にストレスを管理する方法を実践する
	健康の増進とリスクの軽減する方法を決定するため個人の健康を評価する
	個人，家族そして社会的健康を向上する方法を開発する
	脅迫の状況を避け，衝突を軽減するする方法を実践する

3　内容構成

保健学習のプログラムは包括的学校保健教育ミシガンモデル(Michigan Model for Comprehensive Health Education)に詳細が示されている。しかし，州法によって州政府もしくは州教育委員会が，このプログラムを全ての学区・学校に強要するものではない。

具体的な学習内容は，幼稚園から６年生まで，学年ごとに細目まで表記されている。７年生以降は行動面（危険行動）に焦点を絞り，知識的内容とスキルの２側面から明記され

ている。学年の区分は７～８年生と９～12年生となる。学習領域は表３に示すように設定されている。これらの学習内容は児童生徒の発育発達状態を考慮し，系統的に配置されている。その一例として，表4に幼稚園から6年までの感情・精神保健の学習系統を示す。問題解決と意志決定は4年生を除いて毎年学習し，コミュニケーションスキルは４年生，６年生で扱うなど，内容を少しずつ変更しながら，繰り返し学習することがわかる。

表3　　学習領域（ミシガンモデルによる）

幼稚園～６年生	７～12年生
安全・応急処置	６領域の危険行動
栄養	・故意・過失による傷害（暴力防止を含む）
家族保健	・喫煙
消費者保健	・食生活行動
地域保健	・アルコール・その他の薬物の使用
発育発達	・身体活動
薬物の使用と乱用	・望まない妊娠・エイズを含む性感染症を導く性行動
健康実践	
感情・精神保健	
疾病の予防と管理	

表4　　感情･精神保健の学習内容

学年	内　　容	
幼稚園	友達をつくろう	問題解決と意志決定
	類似と相違	大人の助けを必要とする時
	感情の名前と確認	危険／破壊的な状況の確認
	落ち着く方法	
１年	感情の名前と確認	友達をつくろう
	落ち着く方法	問題解決と意志決定
	変化に付随する複雑な感情	大人の助けを必要とする時
	礼儀を示す	
２年	自分の感情と他人の感情の確認	強い感情の操作
	友人を作る方法	問題解決と意志決定
	感謝の表現	個人のスキルと才能の確認
	不快と怒りの表現	
３年	自分の感情と他人の感情の確認	問題解決と意志決定
	感謝の表現	交渉
	不快の表現	違いの受諾
	強い感情の操作	
４年	感情の確認と対処	衝突解決スキル
	効果的なコミュニケーションスキル	発達的課題と生活習慣の変更
５年	効果的チームワーク	不快な行動に直面する
	感情の確認と処置	交渉を通じた衝突解決
	家族や友人との関係	意志決定と問題解決スキル
	リスニングスキル	ストレスの処置
	感謝の表現	自信と目標達成

表4　感情･精神保健の学習内容（続き）

学年	内　容	
６年	積極的／消極的な友情 リスニングスキル 感情の確認，表現，リスニング，返答 怒りの対処 意志決定と問題解決スキル	いじめ，嫌がらせ，泣かすことの対処 学習と成長の補助する個人の同一性と相違 効果的なコミュニケーションスキル 衝突解決スキル

各学年においてカリキュラムと授業のモデルが提示されている。１学年で６段階，各段階10～12レッスンで構成されている。各レッスンは15～40分の時間が配当されている。このカリキュラムは保健だけではなく，英語，数学，理科，社会の内容基準，ベンチマークとの対応も明らかにされている。

表５に小学校３年生の一部を事例として示す。小学３年生の第１段階は「健全な友人関係」である。この段階は表5に示すように12レッスンより構成されている。表６にレッスンI-７：「何ていうか決めよう」を示す。このレッスンは30分であり，内容基準６：社会的スキルを多く含む。同時に，国語の内容基準３（コミュニケーションに関わる内容）や社会の内容基準Ⅴ-1(調査・情報処理)などが含まれることが示されている。このように，学習のモデルは内容基準や，ベンチマークとの明確な関係が示されており，教育目標が達成できるよう周到に計画されている。

表5　小学3年生の保健内容（例）

第１段階	健全な友人関係	
レッスン I-１	健康は財産	レッスン I-７ 何というか決めよう
レッスン I-２	健康的な影響	レッスン I-８ 怒りの全て
レッスン I-３	友達を作ろう	レッスン I-９ 問題解決と意志決定
レッスン I-４	友達を続けよう	レッスン I-10 問題解決の実践
レッスン I-５	助けを呼ぼう	レッスン I-11 交渉と和解
レッスン I-６	感情に名前を付けよう	レッスン I-12 自分やあなたは二人といない

表6　学習プログラムの例（小学校3年生）

小学３年生　第１段階　レッスンI-７　タイトル：何というか決めよう（学習時間30分）	
学習の目的	生徒は感謝気持ちをどのように表現するかを実践する 生徒は不快な行動に効果的に取り組むかを実践する 生徒は強い感情を持ったとき落ち着かせる方法を挙げる
準備	必要な教材を集める ワークシートをコピーする 「チャレンジしよう」の掲示板を準備する まとまったアイデアがあれば，「先生，ありがとう」のシートをコピーする。
教材	ポスター：いろいろな表情 ポスター：ありがとうを分け合う３つのこと ポスター：あなたを困らせる３つのこと ワークシート：チャレンジしよう 掲示板：チャレンジしよう 先生：ありがとう（まとまったアイデア） 水性マジック，鉛筆

表6　学習プログラムの例（小学校3年生）（続き）

ミシガン州の内容標準・ベンチマーク									
国語		数学		理科		社会		保健	
基準	ベンチマーク	基準	ベンチマーク	基準	ベンチマーク	基準	ベンチマーク	基準	ベンチマーク
知識／スキル		知識／スキル		関連なし		知識／スキル		1	2，3
1	5	IV-2	3			V-1	1，2	3	4，5
3	3～8							6	3，4，7，8
4	5								
5	2，3								
6	1								
7	4								
9	1								

4　その他，我が国と比較した特色

アメリカ合衆国全体として，保健教育を必修化・重点化する傾向が顕著である。ミシガン州は独自に健康教育プログラムを開発している。このプログラムの開発のため，州の予算が定められており，1985年より今日まで開発・充実化が継続して行われている。幼稚園から８年生までは,162の専門職やボランティアグループがネットワークを構成し年齢に最適な教育プログラムを作成している。近年5年間はミドルスクール以上を対象とした危険行動に関するプログラムの開発・充実が行われてきた。この学習プログラムを採用する学校はミシガン州の90%を超えており，そのほか全米で42州の学校や外国の学校，大学や医学部で採用されるなど州を超えて活用されている。

保健教育は幼稚園から実施され，早期からの保健教育が重視されている。6年生までは共通の系列で指導されている。中学生以降では健康を阻害する危険行動を中心にカリキュラムが構成されている。学習内容は，学校のある地域の社会的・宗教的背景や特徴を考慮した上で，学校の裁量に任されている。また，性教育に関わる教育を行うときには，保護者に対して学習の実施，および内容を事前に通知し，事前に保護者よりの承諾を得る必要がある。様々な出身国や多様な宗教的背景などがあり，これを認めない保護者もあるためである。

新規採用教員のみならず，現職教員を対象として，School Health Coordinatorとしての専門的能力開発の研修を実施している。

（國土将平）

文 献

1) Michigan State Board of Education, 1998 Michigan School Health Education Profiles,p1-9,1999

2) Michigan Department of Education, Health Education Contents and Standard, p1-10, 1998

3) ミシガン州の保健教育に関するホームページ
http://www.michigan.gov/mde/1,1607,7-140-6525_6530_6568-19495--,00.html （2003/9/1現在）

4) Michigan Model for Comprehensive School Health Educationに関するホームページ
http://www.emc.cmich.edu/mm/ （2003/9/1現在）

カリフォルニア州の保健教育

- カリフォルニア州の保健教育は，州教育委員会が作成した「ヘルスフレームワーク」（1994）に基づいて実施されている。ヘルスフレームワークには保健教育の目標，内容が学年に応じて示されている。
- ヘルスフレームワークの示す保健教育の目標とは，児童生徒が健康リテラシーを身につけることである。1998 年に発表された Challenge Standards では，さらに詳細に保健教育の行動目標が示されている。
- 保健教育の内容領域は，健康リテラシーの 4 つ下位概念と縦糸横糸の関係にある。1 つの領域は 4 つの概念を含み，それはさらに学ぶべき概念とスキル・行動によって構成される。
- 2003 年 5 月現在，ヘルスフレームワークは改訂中である。

1 教育課程上の位置づけ

保健教育は、幼稚園から12年生まで（K～12)に設定されている。しかし授業時数の規定はなく，目標（後述するChallenge Standards for Students Success: Health Education）を基盤として位置づいている。小学校では健康教育は必修だが，それ以外の校種では基本的には必修ではない。ただし，州内の学区によってはミドルスクールやハイスクールでも必修になっている場合もある。

2 目標，内容等の示し方

現行の保健教育の目標や内容の概要は，カリフォルニア州教育委員会が 1994 年に刊行したガイドラインであるヘルスフレームワーク（Health Framework）の中に示されている[1)]。ヘルスフレームワークにおいて特に重要と思われるキーワードは，健康リテラシー(Health literacy)である。健康リテラシーの定義は，全国保健教育基準（ＮＨＥＳ）と同じであるが，ＮＨＥＳとは下位概念が異なる。ヘルスフレームワークでは，健康リテラシーは，次の 4 つの下位概念に分類される。

・生涯にわたる自分の健康に対して，責任をもつ
・他者の健康を尊重し，他者へのヘルスプロモーションを実践する
・発育発達の過程を理解する
・健康に関連した情報，製品，サービスを適切に利用する

ヘルスフレームワークでは，この健康リテラシーの育成が後述する包括的学校保健システム（Comprehensive School Health System）の最上位の目標として示されている。そして健康リテラシーを身につけた人間（health-literate person）とは,「科学に基づくヘルスプロモーションと疾病予防の原理を理解し，知識を態度や行動へ結びつけ，何よりも健康を大切とする」人間のことであるとされる。生涯に渡って健康な生活を送るために，子どもたちが健康リテラシーを身につけた人間になるように援助をするのが，このヘルスフレームワークの主要な目的ということになる。

保健教育と健康リテラシーの関係については,「保健教育は，児童生徒自身を中心としたカリキュラムを通じて健康リテラシーを高めることに焦点を当て,学校の改善を推進し,健康についての児童生徒の理解を深める」とされる。保健教育と健康リテラシーとの関係

は密接ではあるが，単に保健教育のみに頼るのではなく，児童生徒の健康に関わる様々な活動，すなわち包括的学校保健システムを通して健康リテラシーを高めることを目指している。

1998 年には，ヘルスフレームワーク と前述のＮＨＥＳに基づき，Challenge Standards for Students Success: Health Educationが作成・公示された[2)]。この基準（Standards）には，幼稚園からハイスクールまでの保健教育の目標が，幼稚園，小学校 1～6 年，ミドルスクール，ハイスクールの 9 段階で示されている。基準は健康リテラシーを形成する 4 つの下位概念の下に位置づけられている。基準の内容を 4 年生の例で示すと，次のとおりである。

表 1　健康リテラシーの下位概念と基準

・ 生涯にわたる自分の健康に対して，責任をもつ
　基準 1　児童生徒は，自分たちの健康状態を高め，維持するための方法を理解し，それを実践する。
　基準 2　児童生徒は，疾病を予防し，疾病から速やかに回復する行動を理解し，またそれを実践する。
　基準 3　児童生徒は，危険な状況に巻き込まれる可能性を軽減する方法を理解し，またそれを実践する。さらに自分たちの健康を守る助けとなる方法によって，どのようにその状況に対応するかを知る。
・ 他者の健康を尊重し，他者へのヘルスプロモーションを実践する
　基準 4　児童生徒は，家族のヘルスプロモーションにおける自分の積極的役割をどのように果たすかを理解し，またそれを実践する。
　基準 5　児童生徒は，学校や地域で積極的に健康行動をとる方法を理解し，またそれを実践する。これには仲間と良好な関係を築くことを含む。
・ 発育発達の過程を理解する
　基準 6　児童生徒は，生活を通して起こる身体的，精神的，情緒的，社会的変化の多様性を理解する。
　基準 7　児童生徒は，発育発達における個人差を理解する。
・健康に関連した情報，製品，サービスを適切に利用する
　基準 8　児童生徒は，健康に役立つ，あるいは健康を阻害する製品，サービス，情報を確認できる。

さらに基準は下には，行動目標と児童生徒が行うべき課題が示される。

基　準	児童は，自分たちの健康状態を高め，維持するための方法を理解し，それを実証する。
行動目標	児童は，食品ガイドピラミッドを利用して，食品を分類する。
学習課題	児童は,食品の図を食品ガイドピラミッドの 6 グループにあわせて並べる。

行動目標は 1 つの基準に対して，10 程度示されている。

3 内容構成等

保健教育の内容領域は，ヘルスフレームワークにおいて『個人の健康』,『消費者と地域社会の保健』,『傷害防止と安全』,『アルコール，タバコおよび他の薬物』,『栄養』,『環境保健』,『家庭生活』,『個人の発育発達』,『伝染病と慢性疾患』の9つの領域で示されている。これらの領域と，それぞれ上記の健康リテラシーの4つ下位概念は，船の骨組みとそれをつなぐ船体との関係にたとえている。つまり骨組みが個々の学習内容であり，健康リテラシーが船体というわけである（図１）。

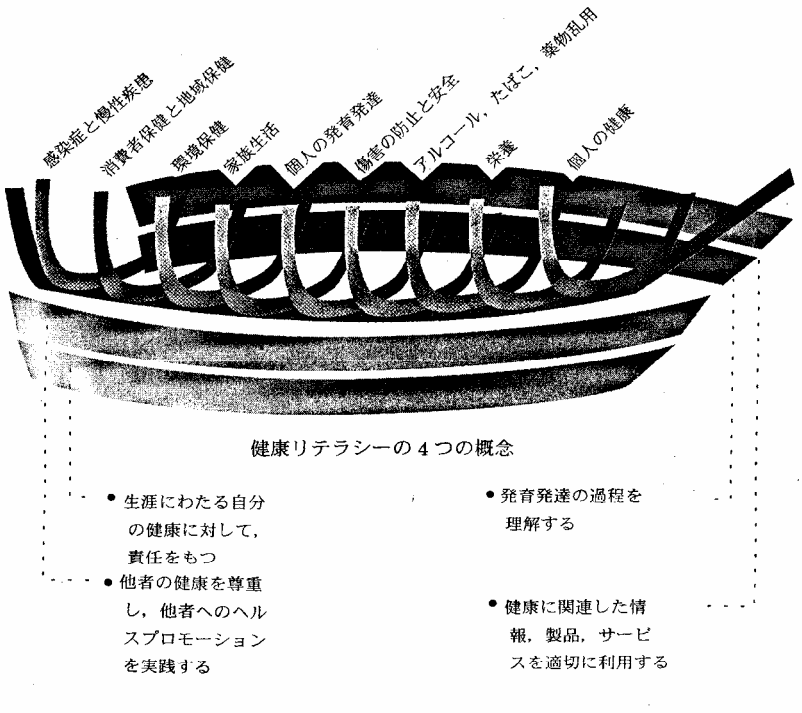


図１　健康リテラシーと内容領域の関係

次の表２がヘルスフレームワークに示された保健教育内容であり，健康リテラシーの４つの概念ごとに内容項目を設定している。なお，学年を幼稚園～３年生，３年生～６年生，６年生～９年生，９年生～12 年生という４段階の学年段階ごとに内容を示しているが，**III** の３「性に関わる発達を理解し，性的行動を慎み，性を尊重して他者と接する」だけは６年生以上に設定されている。前述した保健教育の定義では９つの内容が示されていたが，それらを単純に配列するのではなく，健康リテラシーに基づいて再構成がなされている。

また項目ごとに達成すべきスキルや行動の例を，発達段階を考慮して示している。例えば，**I** の３の２）「アルコール，タバコ，その他の薬物」では表 3 のようになっている。年齢が上がるにつれ，個人の問題解決から学校や地域における他者も含むより大きな問題への対処へと，徐々に学習内容が拡張されていく傾向がみられる。

表 2　ヘルスフレームワークにおける保健教育内容

Ⅰ．　生涯にわたる自分の健康に対して，責任をもつ。
　1　健康を維持増進する方法を実践する。
　　1）人間の身体　2）食物の選択　3）身体運動　4）精神・情緒の健康
　2　疾病を予防し，病気から早く回復するための行動をとる。
　　1）疾病の予防　2）疾病の治療
　3　潜在的危険状況に巻き込まれる可能性を減らし，危険状況への対処行動をとる。
　　1）潜在的危険状況　2）アルコール，タバコ，その他の薬物
　　3）性的問題を含む子どもの虐待　4）緊急時の対応
Ⅱ．　他者の健康を尊重し，他者へのヘルスプロモーションを実践する。
　1　自分たちの家族に対するヘルスプロモーションのために，積極的な役割を担う。
　　1）家族それぞれの役割　2）家族内における変化
　2　学校や地域において，友人らと良い関係を築くことを含む健康実践を積極的に進める。
　　1）友人との交流と仲間関係　2）学校および地域に根ざしたヘルスプロモーション
Ⅲ．　発育発達の過程を理解する。
　1　生涯を通して起こる身体的，精神的，情緒的，社会的変化を理解する
　　1）ライフサイクル
　2　発育発達における個人差を理解し，それを受け入れる。
　　1）発育発達　2）精神面，情緒面の発達
　3　性に関わる発達を理解し，性的行動を慎み，性を尊重して他者と接する。
　　1）性に関わる問題
Ⅳ．　健康に関連した情報，製品，サービスを適切に利用する。
　1　健康に有益または有害な情報や製品，サービスを確認する。
　　1）製品とサービス　2）食物の選択

注）　Ⅲの３は，６年生以上のみに含まれる。

表3　各発達段階において学ぶべきスキルと行動
Ⅰの３の２）「アルコール，タバコ，その他の薬物」の例

幼稚園～３年生：
・セルフコントロールを実践する。
・対人関係におけるコミュニケーションスキルを身につけ，使用する。
・体に有益な薬と害のある薬品とを区別する。
・アルコール，タバコ，その他の薬物を使用する場面に直面した時に適切な対処をとる，あるいは助けを求める。

３年生～６年生：
幼稚園～３年生の例に以下を追加する。
・薬品の正しい使用法と誤った使用法を区別する。
・アルコール，タバコ，その他の薬物の使用を促すような社会的影響を避ける，あるいは適切に対応する。
・アルコール，タバコ，その他の薬物が使用されている環境で生活することによって受ける影響から身を守るために，社会的影響力を正しく扱う。
・アルコール，タバコ，その他の薬物についての社会的影響に抵抗するため，援助を求める方法を知る。

６年生～９年生： ３年生～６年生の例に以下を追加する。 ・アルコール，タバコ，その他の薬物を使用しないイベントに，積極的に参加する。
９年生～12年生 ６年生～９年生の例に以下を追加する。 ・アルコール，タバコ，薬物使用禁止の学校方針を支持し，学校方針を積極的に実践する。

４ その他

ヘルスフレームワークは現在改訂中であり，すでに草稿は発表されている[3)]。そこでは，暴力，自殺，ストレス・マネジメントなどの領域が強化される予定である。

カリフォルニア州教育委員会では保健教育の評価の一つとして，Healthy Kids という調査を実施している．調査内容は子どもたちの危険行動の実態調査が中心であるが，学区ごとの詳細な結果が提供され，保健教育を含む包括的学校保健システムの成果を評価することができる。

またカリフォルニア州議会では 1998 年に，高等学校における保健教育の必須時間を最低１学期間とする議案（AB1753）が提出され，可決した。1988 年にはタバコ販売に関するイニシアティブ（国民発案）が通り，タバコ税が増税されるとともに，学校や地域に対する喫煙防止教育の資金供与が行われるようになった。ミドルスクールからのエイズ教育も義務づけられるようになった。

カリフォルニア州の保健教育には２つの民間組織が大きく寄与している。まず一つはアメリカがん協会（American Cancer Society)である。アメリカがん協会は，全米で約 40 万人のボランティアを抱えるＮＧＯ（非政府組織）であり，がんに関わる様々な活動を行っている。その中の重要な活動の一つが学校での保健教育の推進である。数多くの教材を開発して無償で学校に配布しているほか，ＮＨＥＳの作成に関して中心的な役割を演じている。また包括的学校保健教育の普及・推進においても積極的に活動を行っている。

もう一つの重要な民間団体は，カリフォルニア州の保健教育担当教師らが参加しているＣＡＳＨＥ（California Association of School Health Education）である。ＣＡＳＨＥは 1974 年にロスアンゼルス学区の高等学校の保健教育教師らによって組織された団体であり，現在はカリフォルニア州以外の会員も含め約 500 名の高校教師・研究者が参加している。ＣＡＳＨＥは，ニューズレターの発行，会議の開催，行政への働きかけを通して，高等学校における保健教育の必修化などを推進してきた。またヘルスフレームワークの普及と推進に関しても重要な役割を果たしている。

最後に日本との比較であるが，ヘルスフレームワークでは健康リテラシーを最上位に置き，そこから演繹的に教育内容を導き出す独自の形式をとっている点が特徴的である。健康リテラシーは，時代の流行に左右されない普遍的な概念として簡潔かつ明解に表現されている。それゆえ，特定の健康問題で学んだ事柄が般化するという期待が持て，疾病構造の社会的変化に対応することが可能となるわけである。このような教育内容の構成は，従来の日本の保健教育ではみられないものである。

（渡邉正樹）

カリフォルニア州の保健教育についての報告は，以下の論文から抜粋して加筆・修正したものである。

渡邉正樹，Ｄ.Ｗ.Ｅvans：米国カリフォルニア州における学校健康教育　健康教育ガイドライン「ヘルスフレイムワーク」の概要，日本公衆衛生雑誌，46（3），216-223，1999

文献

1） The California Department of Education： Health framework for California public schools kindergarten through grade twelve. The California Department of Education, 1994

2） The California Department of Education：Challenge Standards for Students Success: Health Education, The California Department of Education, 1998

3) The California Department of Education： Draft Health framework Addendum. The California Department of Education, 2002

メイン州の保健教育

- メイン州では，保健教育は就学前段階から高校まで，一貫して教科「保健体育」の中の「保健教育」として，内容的に独立して指導されている。重要な課題となっている子ども達の健康づくりのシステム“Coordinated School Health Programs”（８要因による構成）の中で，保健教育は重要な役割を果たしている。
- 保健の授業時間数は，小・中学校段階から日本より多く設けられている。
- メイン州には「メイン州学習指導要領」（1997.7）があり，保健教育の目標・内容が明確に示されている。目標・内容は「メイン州保健教育基準（Standards）」の形式で構成されている。６つの「基準」は「全国保健教育基準」（1995）を参考にして考案された。各「基準」の下には４段階の学年区分（就学前から高校段階までを４つに区分）毎に，「到達目標(Performance Indicators)」が設定されている。
- 授業構成においては，６つの「基準」，到達目標及び 10 領域の学習内容を立体的に組み合わせるところに特色がある。科学的事実としての理論を基礎に，健康の実践的能力の育成までを目標としている。
- 現在，新たに妥当な評価システム確立のための検討作業を進めている。連邦法“No Child Left Behind”（1965 年初等中等教育法の改正法）の採択（2001.１）により，すべての子どもに高い水準の教育を保障しなければならなくなったためである。

１　対応する教科の名称

メイン州では教科名「保健体育（Health and Physical Education）」の中で，保健教育(Health Education)として内容，時間とも独立して指導されている。メイン州には州教育改革条例(1997)に基づいて作成された「メイン州学習指導要領，1997.7」[1)] があり，就学前，幼稚園，小学校１年～高校３年(Pre-K-12)まで８教科が必修科目として示されている。教科は，職業準備教育(Career Preparation)，英語，保健体育，数学，外国語・コミュニケーション・異文化理解教育(Modern and Classical Languages)，理科，社会，芸術(Visual and Performing Arts)である。教科名は保健体育であるが，「メイン州調整的学校保健プログラム指針」[2)]（注１）の指針１で「保健教育を主要教科の１つにする」ことが要求されており，メイン州では保健教育の方が重視されている。

（注１）　調整的学校保健プログラム(Coordinated School Health Programs)は，1998 年に包括的学校保健プログラム(Comprehensive School Health Programs)の名称が変更されたものである。包括的学校保健プログラムは 1987 年に８要素からなる学校保健の考え方として CDC/DASH（米国疾病予防センター・青少年学校保健部）から発表された(Allensworth, D., & Kolbe, L.)。その後 CDC プログラムを採用する州が増え，推進されてきたが，８要素の１つに「包括的学校保健教育(Comprehensive School Health Education)」があり，これと混同されやすいこと，また包括的な実施が財政的に困難である等の理由で名称が変更された。

２　教育課程上の位置づけ

（１）配置されている学年... 保健教育は就学前段階から幼稚園，小学校１年～高校３年（Pre-K-12）までの全学年に配置されている。これは全教科とも同じで，学年段階は次の４段階に区分して示されている。

学年の区分

①就学前・幼・小学校低学年段階(Pre-K-2 年), ②小学校中学年段階(3-4 年)

③小学校高学年・中学校段階(5-8 年), ④高校段階(9-12 年)

（２）各学年の授業時数...メイン州学習指導要領[1)]には小・中学校段階の配当時間は示されていない。時間数は,「メイン州調整的学校保健プログラム指針」[2)]の保健教育指針 10 で示されている。幼稚園から中学校(K-8)までは各学年 50 時間, 高校(9-12 年)では１年コース（基礎コースとして 1/2 単位を取得し, その後選択的内容）を履修すること, さらにその後, 選択的あるいは統合的内容を毎年履修することとされている。方針の決定には調査・研究の結果[3)]も参考としている。

アメリカでは, 授業時間を始めとする教育に関する事項は, 国ではなく各州の学区がそれぞれの裁量で決める。メイン州では教科「保健教育」は必修である。各学区は州の「基準」を達成できる時間を配当するように指導される。

（３）必修, 選択の区別... 保健教育は必修である。

３ 目標, 内容等の示し方

（１）“National Health Education Standards”とメイン州の“Standards”及びその評価

教科名は「保健体育」であるが,「保健教育」と「体育」の目標や内容等は, それぞれ独立した教科と同様に示されている。アメリカには全国共通の学習指導要領はないものの, 保健教育分野では健康リテラシーの形成を目指した“National Health Education Standards（以下「全国保健教育基準」）”(1995)[4)] が公表され, メイン州でもそれを参考にして保健教育の“Standards（以下,「基準」）”を作成し, “メイン州学習指導要領”(1997.7)の教科「保健体育」の中の保健教育[5)]に示した。各「基準」の下には補助的説明(Descriptor)をつけ, さらに４段階の学年区分（就学前から高校段階までを４つに区分）毎に, 2～11 程度の「到達目標(Performance Indicators)」を設定している。メイン州では「全国保健教育基準」に示された７「基準」に対して, 表１に示した６つの「基準ラベル」（基準を簡潔に記述したもの）と「基準」を設定した。

表１ メイン州の「基準」[5)]

６つの「基準ラベル」	６つの「基準」
① 保健概念	児童生徒はヘルスプロモーション及び疾病予防の概念を理解する
② 保健情報, サービス, 成果	児童生徒は健康問題, サービス, 製品についての妥当な情報 る方法を理解する
③ ヘルスプロモーション リスクの減少	児童生徒は健康的な行動の実習を通してヘルスリスクを減ら す方法を理解する
④ 健康への影響	児童生徒はメデイア技術, 文化的側面, 技術, 仲間, 家族が健康に関わる行動にどのように影響を及ぼすかを理解する
⑤ コミュニケーション スキル	児童生徒は洗練されたコミュニケーションが彼ら自身, 家族, 地域の健康の向上に貢献する事を理解する
⑥ 意志決定と目標の設定	児童生徒はどのようにしてより良い健康を得るための目標を設定し意志決定するのかについて学習する

（２）学年別の目標，内容...表１の①～⑥の「基準ラベル」と「基準」について，前述した学年の４段階区分ごとに２～11 の到達目標(Performance Indicators)が示されている。

学習内容は，条例 6208，6209 条に基づくメイン州教育委員会規則 127 章「学習計画，評価，高校卒業資格」[6]の中に，州規則 131 条[7]に書かれた 10 領域を行うと示されている。

（３）その他内容等の示し方の特色...指導要領には，到達目標(Performance Indicators)に続いて，指導上の具体例が参考として示されている。

（４）評価...評価システムについては，メイン州教育委員会規則 127 章「学習計画，評価，高校卒業資格」[6]の中に実施要領が示されている。また連邦法“No Child Left Behind”（1965 年初等中等教育法の改正法）が 2001 年１月に採択されたことから，評価は一層厳密に行われることになった。連邦法の成立により，州はすべての子どもに高い水準の教育（公正で等しく有意義な学習機会）を提供し，学力を保障しなければならなくなった。最底限でも子ども達を「進歩，上達」した段階に到達させることが求められ，客観的な評価方法の検討が必要となった。メイン州では，「進歩，上達」したという評価段階を，州「基準」に対する４段階評定のうち，３段階以上とした。

４　内容構成

（１）内容の区分(領域，分野等)...表２に保健教育の内容を示した。10 領域は，旧「メイン州教育改革条例(1984 年)」によって「包括的学校保健教育（Comprehensive School Health Education）」実施のための必須領域とされ，現在の学習領域に引き継がれて州教育委員会規則 131 条[7]に示されている。

（２）内容及び内容配列の特色 ...　次の３つの特色が考えられる。

ア．日本より，消費者保健，家庭生活教育，栄養教育の領域内容が多いが，家庭科に該当する教科がないことから，健康に関わる内容として学習するためと考えられる。

イ．理論をもとに，具体的で実践的な内容までを取り上げている。例えば，「環境保健」では健康に関わる法律，「家庭生活教育」では家族，結婚，離婚，家庭内暴力，家族計画，遺伝，育児と一貫していること，「発育発達」でも加齢，死と臨終，性，「個人の健康」で社会的問題への対処，意志決定，コミュニケーションスキルを学習するなど，社会への提言方法までを含めた内容である。

ウ．10 領域すべてについて，実施可能な低学年段階から系統的に内容を構成している。

（３）学習内容と「基準」，到達目標の関係…10 の学習領域・内容は，６つのメイン州保健教育「基準」及びその下の到達目標と次のように関連している。授業計画においては，取り上げる学習領域・内容に関して，関連する「基準」や該当する到達目標を組み合わせることによって，ある学習テーマが構成される。学習内容の枠内で目標を設定する水平的な構成ではなく，内容・「基準」・到達目標の３つを立体的に組み合わせてカリキュラムを構成する点に特色がある。

５　具体的な授業の評価例（表３～５参照）

６つの州「基準」，10 の内容領域を学年段階別に評価するための１例を紹介する。これはメイン州教育委員会で入手した作業資料のコピーを翻訳したものである。資料は「就学前～幼稚園～小学校２年」段階の授業の評価要領，児童の記入用紙，評価ガイドの３つで

表２　メイン州の保健教育内容（10 領域）

①地域保健	健康的な学校・家庭・職場と地域の環境保健提供者，地域保健機関とサービス，公衆衛生関連の職業，安全に有害な要因，自然災害と非常時の計画，保健計画の立案，地域の組織化
②消費者保健	広告とメディアの影響，広告の分析，消費者保護法（製品のラベルによる分類），消費者保護の諸機関，保健サービス提供機関や団体，健康保険，保健医療サービスの選択と利用，いんちき医者・医療，適切な保健情報の選択，保健商品やサービスの評価，インターネットの利用
③環境保健	環境汚染の原因と防止，リサイクル・再利用・ごみの減量化，環境保健の影響，環境保護団体，人口増加，世界の保健，健康的な環境をつくるための法律や政策
④家庭生活教育	家族の構造：拡大家族・対人関係・役割と責任，家族の変化，性別役割とステレオタイプ，結婚，離婚，避妊と家族計画，生殖過程，出産前ケア，鍵っ子，家庭内・性的暴力，育児スキルと責任，遺伝，育児
⑤発育発達	発達段階，死と臨終，加齢と発育類型，思春期の発達（身体的，精神的，社会的，情緒的発達を含む），性のオリエンテーション，学習方法，発達課題
⑥個人の健康（精神的・情緒的健康を含む）	体力と生涯の身体的活動，睡眠・休養・リラックス・レクリエーション，個人衛生，歯の健康，視力と聴力，身体的ケアと自分の健康管理計画，自己概念と肯定的セルフエスティーム，人格・情緒・責任と動機付け，独立，精神的疾病，鬱への対処，精神保健サービス，個人差の理解，社会的問題（児童虐待・児童遺棄・レイプ・ハラスメント罪・暴力行動など）への対処，生命倫理，コミュニケーションスキル，問題解決と責任ある意志決定スキル，家族や仲間の影響，自殺予防
⑦栄養教育	米国食事指針，食事指導ピラミッド，栄養素，食品選択に及ぼす要因，情報，発達への影響，疾病との関連，望ましい体重の維持，食品添加物，食品の安全，資源と世界の食物供給，栄養補助食品
⑧疾病・異常の予防と制御	慢性疾患及び感染症の原因・感染経路・予防・管理と治療（気管支喘息・癌・心疾患・糖尿病・精神的疾病・かぜとインフルエンザを含む），HIV/AIDS を含む STD，予防接種，ライフスタイルと疾病，食行動，地域の努力，伝統的又それに代わる医療サービス，歴史的また現在の研究，テクノロジーの影響
⑨安全と事故防止	安全への態度，傷害の原因を含む非意図的傷害，家庭と学校の安全，幹線道路の安全（歩行者，自動車，自転車，レクリエーション用の乗り物，スクールバス），火事の防止，武器の安全，天候の安全，水上安全を含むレクリエーション的スポーツ，猟の安全，職場の安全，防護用品，サバイバルのスキル，暴力防止，環境上の危険，基礎的な応急手当と心肺蘇生法(CPR)を含む救急医療，健康管理，資源とサービス提供機関，安全の規則や法律，安全職業，自殺，非常時への対処
⑩薬物の使用と乱用の防止	タバコ・アルコール・その他の薬物使用の防止，危険と予防の諸要因，介入と治療源，短期的・長期的な身体的・精神的・情緒的・社会的・職業的・法律的影響，薬物依存，家族への影響，薬物の特性，薬物の適切な使用，危険行動と法的諸問題，拒絶スキルを伝えるメデイアによるメッセージの影響，学校と地域の資源，その他の有害な行動との関連

ある。テーマ「わたしはかぜをひいた」の１時間の授業を例にして，どの「基準」や到達目標を用いて授業を構成し，実際に子ども達の評価を行う時にどのような内容や観点を用いるのかを見てみよう。評価のために，到達目標に照らして多様な観点を設定している点に特色がある。表３は授業の評価要領，表４は児童用の記入用紙（就学前段階～幼稚園～小学校２年段階），表５は評価尺度ガイドである。

このような評価方法の作業では，教育委員会の担当者と協力を依頼した数十校の学校の教師が協力して授業を行い，子ども達の記入した内容をもとに分析する。結果は４段階別の分布一覧表に示され，各学校に報告される。

表３　授業の評価要領： テーマ「私はかぜをひいた」 [8)]

① 対象学年段階：　（就学前－幼稚園－小学校２年段階）の場合
② 教　科：　保健教育
③ メイン州学習指導要領：
「基準」: A. 保健概念
児童生徒はヘルスプロモーション及び疾病予防の概念を理解する。
到達目標：２　感染症の伝播と予防について述べる
「基準」: C. ヘルスプロモーションとリスクの減少
児童生徒は健康的な行動の実習を通してヘルスリスクを減らす方法を理解する。
到達目標：２　個人衛生のスキルを示す（説明する）
④ 評価の観点：この課題では児童生徒が咳やくしゃみをからだでカバーしたり，ティッシュを安全にすてたり，手洗いをするなど，また，かぜの病原菌の拡散を防ぐための個人的衛生のスキルを述べることを求める。
⑤ 分析資料：　課題，記入用紙
⑥ 実施時間：　１単位時間－30 分程度で。
⑦ 事前学習の内容：　児童は次のような実習や話し合いをしていること。
適切な手洗いのスキル, 病原菌拡散の予防, 個人的な衛生スキル, 適切なティッシュの処理
⑧ 参考文献：　Wisconsin task

表４　児童用の記入用紙（就学前段階～幼稚園～小学校２年段階）[8)]

「私はかぜをひいた」

健康的な行動ができるように勉強することは大切です。授業ではあなたが風邪をひいた時に行った方が良い健康的な行動について勉強しました。その行動について書いてください。

あなたはかぜをひいているけれど，学校に来たとします。 あなたはせきやくしゃみをしています。はなもつまっています。 病原菌を広めないために，あなたがしなければならない３つの事は何でしょうか？

次のページの四角の中に，病原菌を広めないためにあなたがしなければならないことを絵でかいてください。そして絵の下（注：本報告では横）には，何をしなければならないか説明してください。

「私はかぜをひいた」

1．

2．

3．

表５　評価尺度ガイド[8)]

評価尺度 / 基　準	1 不適切な説明 （基準不適合）	2 部分的な説明 （部分的適合）	3 上手な説明 （基準に適合）	4 高度な説明 （基準以上）
A２ 感染経過と感染の予防について述べる 評価資料： 説明のある絵	絵と説明は不正確に，病原菌の拡散予防の方法を書いている。 情報がほとんど書かれていない。	絵と説明は正確に，いくつかの病原菌拡散予防の方法を書いている。 情報があまり書かれておらず不正確。	絵と説明は正確に，病原菌の拡散予防の方法としての手洗い，口や鼻をおおう， ティッシュを適切に使用して捨てる事が書かれている。	絵と説明は正確に，病原菌の拡散を予防する方法としての手洗い，口や鼻をおおう，ティッシュを適切に使用して捨てる事が書かれている。 感染症がどのように広まるか深く理解している。
C２ 個人衛生について例示する 評価資料： 説明のある絵	絵と説明が不正確に個人衛生の方法を示していたり，情報が書かれていない	絵と説明は正確に，幾分かの個人衛生の方法を示している。情報があまり書かれておらず不正確。	３つのすべての絵と説明が正確に個人衛生の例を示している。	３つのすべての絵と説明が正確に個人衛生の例を示している。回答に個人衛生の習慣について十分な記述がある。

６　「保健教育」教員の養成と資格[9)~12)]（注２）

アメリカでは，保健教育は他教科とは異なる固有の教科と考えて，多くの州では独立した教員免許状を出している。全国調査で，保健教育教員の養成が適切に行われていないことが，有効な保健教育の推進を阻む原因であると指摘されている。メイン州の保健教育教員の資格は，「教育委員会規則第 5520 節(1997.3.9 改正)」[10)]の中に示されている（表6参照）。

表６　メイン州保健教育教員の資格　－メイン州教育委員会規則より－[10)]

1997.3.9 改正[10)]

第 5520 節
認可：　　(520) 保健教育

１．認可：幼稚園から高校３年生までの教員もしくは同等の者について。
２．保健教育教員の資格：この資格の適格性は以下の要件で認められる。
　Ａ．保健教育主専攻の保健教育教員養成の認可を受けた学士プログラムを卒業し養成機関の正式な推薦状を得た者
　Ｂ．以下の養成を受けた者
　（１）教養課程中心の認定機関からの学士号を取得した者
　（２）以下のすべてを含み，最低 36 学期履修単位(semester hours)を取得した者
　　a)生物学
　　b)解剖学，生理学
　　c)心理学
　　d)疾病予防とヘルスプロモーション
　　e)包括的※学校保健プログラム（※1998 年以前の資料のため調整的への修正前）
　　f)少なくとも以下の領域から７領域 21 学期履修単位を取得すること。
　　① 地域保健，　② 消費者保健，　③ 環境保健，　④ 家庭生活教育，
　　⑤ 発育発達，　⑥ 栄養と健康，　⑦ 個人の健康（精神的・情緒的健康を含む），
　　⑧ 疾病・異常の予防と制御，　⑨ 安全と事故防止，　⑩ 薬物乱用の防止
　Ｃ．以下の養成を受けた者
　（1）少なくとも 30 学期履修単位を取得可能な教養課程（数学，英語，化学，社会，外国語）のある認定機関で学士号を取得した者
　（２）以下のすべてを含み，最低 60 学期履修単位を取得した者
　　（Ｂ.（２）と同じ記述内容）
３．教職専門資格：以下の中から最低 24 学期履修単位を取得した者
　Ａ．学習者についての知識
　Ｂ．学習プロセスの知識
　Ｃ．通常学級における障害を持つ児童生徒に対する指導
　Ｄ．内容領域と方法
　Ｅ．カリキュラム立案とプログラム評価の方法
　★Ｆ．以前・現在の職業経験と実習
　★Ｇ．教育実習：１学期または 15 週間の全日教育実習，または短期間と全日を組み合わせた 15 週間相当の教育実習
　　★これらの要件は，仮免許には要求されない。
４．資格更新の要件
　専門的資格は認定研修を６時間行うことによって更新される。認定研修は専門領域であることが望ましい。

全国教員養成認定協議会(NCATE;National Council for the Accreditation of Teacher education,（注 2)[12)]は，2000 年に「認定機関基準 (Unit Standards)（注：大学，学校，教育委員会等)」を認定し，2002 年に改訂，更新した。また NCATE の専門分野研究委員会(SASB; Speciality Areas Studies Board)は，NCATE の構成団体によって開発された 19 組の「教員養成プログラム基準(Program Standards)」を認定した。保健教育の新「教員養成基準」は，2001 年に認定された。小学校には特別に保健教育教員免許はない。しかし理論的には，幼稚園～小学校５年の学級担任が保健教育を行うのが良いと考えられており，約 13 州ではすべての小学校教員に特定の保健教育科目や教授方法の履修を要求している。NCATE は最近すべての小学校教員は教員養成課程において一定の保健教育科目の履修が必要条件であると認定した。しかし全国的にこれが実施されるには長い時間がかかると考えられている。7～12 年（中学・高校）の保健教育は，州の保健教育認定基準に見合う専門

的養成を受けた教員が行うものとされている。

（注２）英語の団体，機関名の翻訳は筆者が行ったものである。

おわりに

以上のように，メイン州では連邦法や「全国保健教育基準」を参考としながら，従来の教育を改革している。評価システムについては 2003～2004 年度末，2006～2007 年度末までに評価が計画されており，保健教育は２回とも計画に入っている。これに見合った形で教員養成のあり方も検討されつつある。

本報告書作成にあたっては，SHPPS(School Health Policies and Programs Study 1994, CDC)の調査結果を参考とし，2003 年３月のメイン州教育委員会での調査，入手資料をもとに作成した。

ご協力頂きましたメイン州教育委員会の３人の方に心から感謝申し上げます。
（Ms.Stephanie Swan, health education consultant; Ms.Linda Cote, distinguished educator; and Ms.DeEtte Hall, school nurse consultant ）。

＜引用及び参考文献＞

1) Maine Department of Education. State of Maine Learning Results: 1997.
2) Maine Department of Education and State Department of Human Services. State of Maine Guidelines for Coordinating School Health Programs. January 2002; D1- 24.
3) Connell D.B., Turner R.R., Mason E.F.. Summary of findings of the school health evaluation: Health promotion effectiveness, implementation and cost. Journal of School Health, 1985; 55(8): 316-321.
4) AAHA, ASHA, APHA Joint Committee. National Health Education Standards - Achieving Health Literacy, American Cancer Society, 1995.
5) Maine Department of Education. State of Maine Learning Results: 1997: 23-31.
6) Maine Department of Education. Description of Health Content Areas: Instructional Program, Assessment and Diploma Requirement Chapter 127. May 2002.
7) Maine Department of Education. Regulation 131. 1997.
8) Maine Department of Education. LAD Preliminary Pilot DRAFT, Local Assessment Development for Maine Department of Education, Maine Mathematics & Science Alliance, September 2002.
9) Maine Department of Education. Teacher Certification in Health education. 2000.
10) Maine Department of Education. Regulation; (520) Health Education: Section 5520.9-3-97.
11) メイン州教育委員会のホームページ：http://www.state.me.us/education/homepage.htm （2003.9 現在）
12) 全国教員養成認定協議会のホームページ： http://www.ncate.org/ (2003.9 現在）

（面澤和子）

イ　ギ　リ　ス

イギリスの保健教育

- 保健教育は，PSHE(Personal, Social and Health Education　人格，社会性，保健の教育)，体育ならびに保健に関連する内容を含む各教科で行われる。
- PSHE は，必修教科ではないが，教育課程を編成する際，児童・生徒が学ぶべきものと推奨される，学校独自の教育活動として位置づけられている。
- PSHE には，1）薬物とたばことアルコール，2）栄養と体育，3）個人財政，4）市民教育，5）安全，6）精神保健，7）性と人間関係という 7 つの内容領域が示されており，そのうち 1)，2)，5)，6)，7）は特に保健に関係する。そして，４つの学年段階ごとに，児童・生徒が学ぶべき内容が示されている。
- 体力（フィットネス）と健康に関わる保健教育内容については，必修教科である体育で取り扱われる。
- イギリスは公衆衛生に歴史を持つ国であり，健康問題は，これまで公衆衛生の分野を中心に取り扱われてきたが，PSHE として保健教育を行ったり，「健康的な学校の基準」を設けたりすることによって，学校教育の分野においても，健康問題が積極的に取り扱われるようになってきた。

はじめに

イギリスは，イングランド，ウェールズ，スコットランドならびに北アイルランドの 4 地域からなる。前二者は，ほぼ同様の教育制度を有している。一方，後の二者は異なる制度を有している。本報告書では，イギリスの総人口の約 9 割を占めるイングランドとウェールズを対象とした。

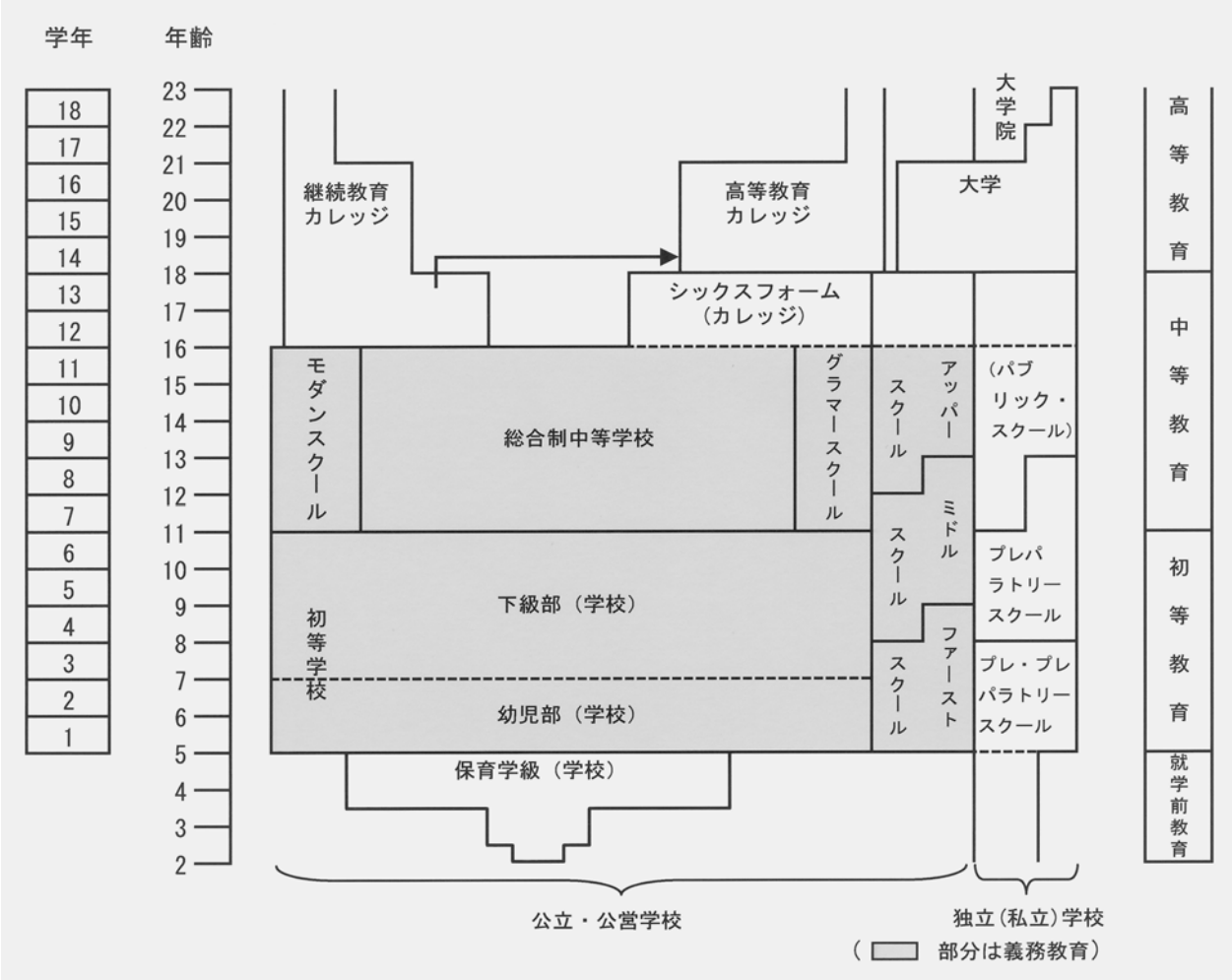
１　学校制度及び教育課程の基準の概要

(1) 初等中等学校教育制度

イギリスの初等中等学校には，地方教育当局により設置・維持される公立学校，公費補助を受ける宗教団体などの民間団体によって設置・維持される公営学校，公費補助を受け地方教育当局から独立して学校設置団体によって設置・維持される公営学校，ならびに公費補助を受けない独立（私立）学校がある。

初等中等教育は，5 歳から 18 歳までの 13 年間である。初等学校は 6 年（5～11 歳），中等学校は 7 年（11～18 歳）が基本である。中等学校はさらに義務教育段階の 5 年間と義務教育後の 2 年間（Sixth form シックスフォームと呼ばれる）に区分される。すなわち，義務教育は，5～16 歳までの 11 年間ということになる。

図 1　イギリスの教育制度



文部科学省,『諸外国の初等中等教育局』2002,p40 に基づく

(2) ナショナル・カリキュラムの導入

イギリスでは,「1944 年教育法」によって宗教教育を行うことは義務づけられていた。しかし，それ以外に国としての教育課程の基準はなく，教育課程は基本的に地方教育当局（実際には各学校）が定めることとされてきた。しかし，1970 年代後半になると，生徒の学力低下が問題とされるようになる。また，イギリス経済活性化のためには，すべての児童・生徒に一定水準の学力を保証する必要性が指摘されるようになる。これらを背景として,「1988 年教育改革法」が成立し，必修 10 教科からなるナショナル・カリキュラム（National Curriculum 全国共通カリキュラム）を国として初めて教育課程の基準として導入した。その内容は，教育大臣が定め，地方教育当局及び学校はこの枠組みの下で，それぞれの地域・学校の特性を考慮したカリキュラムについて責任を有することとなった。ナショナル・カリキュラムは 1989 年に初版が出され，数年ごとに見直しがなされ現在では 12 の必修教科からなる。

なお，ナショナル・カリキュラムは，公費によって運営されている公立（営）学校にの

み適用され，公費補助を受けていない独立（私立）学校には適用されず，その採用は任意となっている。

(3) 教育課程の構成

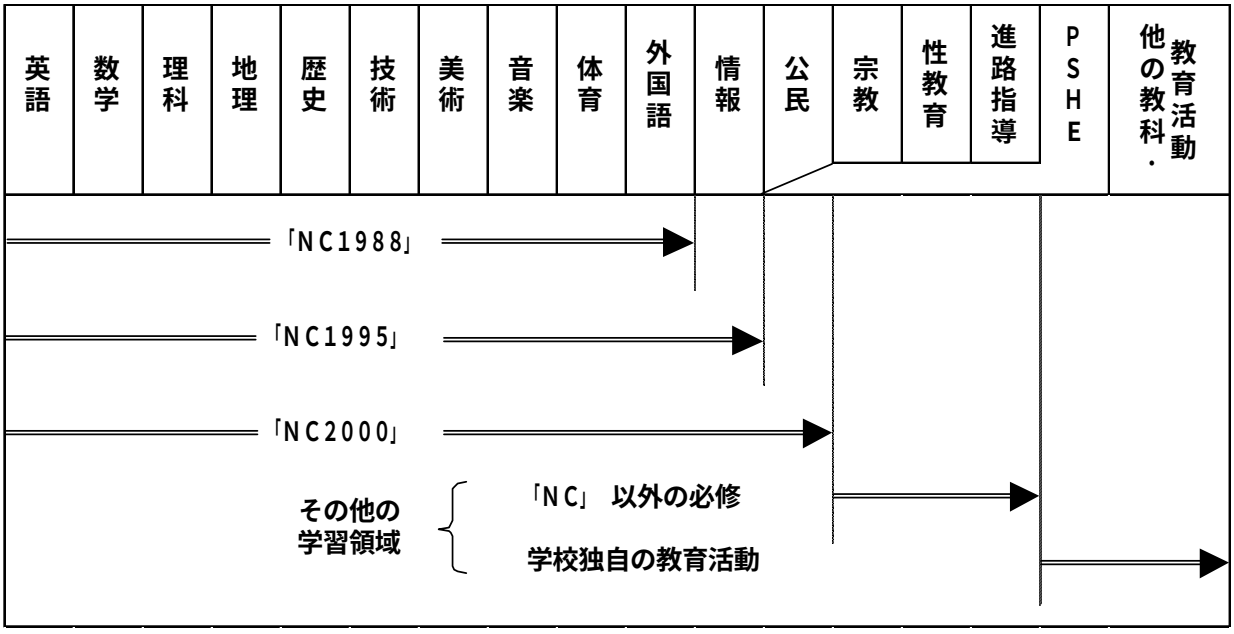
学校は，教育課程を編成する際，1）ナショナル・カリキュラムに示されている教科，2）ナショナル・カリキュラム以外に指導が義務づけられている内容，及び 3）学校独自の教育活動という 3 つの要素を取り入れる。

ナショナル・カリキュラムで必修教科とされているのは，数学，英語，理科（以上を中核教科（core subjects）という），歴史，地理，技術，情報，音楽，美術，体育，外国語及び公民（以上を基礎教科（foundation subjects）という）である。

必修教科以外に指導すべき内容に，宗教（1996 年教育法），性教育（1993 年教育法）および進路指導（1997 年教育法）がある。これらのうち，特に性教育と進路指導については，PSHE（Personal Social and Health Education　人格，社会性，保健の教育）において，薬物教育などとともに取り扱う場合もある。また，学校は独自の教育活動として，ナショナル・カリキュラムの教科以外の科目や教科横断的な教育活動を編成できる。カリキュラムの編成は図 2 のようにまとめることができる。

図 2　教育課程の構成

文部科学省『諸外国の初等中等教育』2002，P48 より



注1：　⟹▶は，全国共通カリキュラム（NC）の必修教科を示す。特に英語，数学及び理科は中核教科と呼ばれる。
2：性教育は，初等学校では学校がその指導の有無を決定。
3：進路指導（careers education）は，特に義務教育最後の2年間（第9～11学年）。
4：公民（citizenship education）は，2002年から中等学校において必修となりPSHE and Citizenship educationとなった。初等段階は，PSHEのまま。
（The National Curriculum 1995, The National Curriculum for England 1999 などから作成）

(4) 義務教育の学年段階の区分

ナショナル・カリキュラムでは，義務教育の期間を表 1 のような 4 つの段階（この段階のことを Key stages キーステージと呼ぶ）に区分している。そして，このキーステージに沿って，教科が配置され，到達目標が設定されている。

表 1　キーステージと学年，年齢との対応

キーステージ		学　年	年 齢
KS4	中等学校	10 ～ 11	14～16
KS3		7 ～ 9	11～14
KS2	初等学校	3 ～ 6	7～11
KS1		1 ～ 2	5～7

(Education Act 1996 Part V The Curriculum Chapter II Secular Education などから作成)

文部科学省『諸外国の初等中等教育』2002，p49 より

表 2　必修教科とキーステージ・学年との対応

年 齢	5～7	7～11	11～14	14～16
学 年	1～2	3～6	7～9	10～11
学 校	初等学校		中等学校	
ｷｰｽﾃｰｼﾞ	KS1	KS2	KS3	KS4
英 語	■	■	■	■
数 学	■	■	■	■
理 科	■	■	■	■
技 術	■	■	■	■
情 報	●	●	●	●
歴 史	■	■	■	×
地 理	■	■	■	×
外国語	×	×	■	■
美 術	■	■	■	×
音 楽	■	■	■	×
体 育	■	■	■	■
公 民	×	×	▲	▲

注：■印は1989年から，●印は1995年から，▲印は2002年から導入。
　　×は，該当学年では必修でないことを示す。
(National Curriculum online (www.nc.uk.net/home.html)から作成)

文部科学省『諸外国の初等中等教育』2002，p49 より

(5) ナショナル・カリキュラムの内容

ナショナル・カリキュラムで示される各教科については，教育技能大臣が示す「学習プログラム」（Programme of Study）及びその内容について習得の程度を示す「到達目標」

が定められている。

「学習プログラム」は児童・生徒に対して教えるべき知識や技能，理解の内容について教科ごとに各キーステージに沿って示されている。また「到達目標」は，児童・生徒が各キーステージの終わりまでに習得することが期待される知識・技能及び理解力のことであり，各教科ごとに 8 段階プラス例外レベルを設けている。本報告書の中心となる PSHE については，「学習プログラム」のみが示されている。

(6) 授業時数

初等中等学校の授業時間は，表 3 に示すとおりである。ところで「1988 年教育改革法（現行 1996 年教育法）は，教育技能大臣がナショナル・カリキュラムにかかる法令において，各教科への時間配当を定めてはならないと規定しており，この点についての決定は学校にゆだねられている。表 4 は，1996 年のイングランドにおける中等段階の各教科への実際の時間配分である。ナショナル・カリキュラムの必修教科に配当されている時間は全体の 8 割以上を占めている。「その他」はややばらつきがあるものの約 1 割である。年間の時間に換算すると約 90 時間ということになる。この時間で，PSHE や各学校が設けている様々な科目ならびに教育活動が行われていると考えられる。

表 3　初等・中等学校の授業時間

学校段階	学年（年齢）	週当たり時間	年間合計
初等	1〜2 (5〜7)	21	798
	3〜6 (8〜11)	23.5	893
中等	7〜11 (12〜16)	24	912

注1：授業時間は自然時間。
2：授業時間は教科の教授時間であり，集団礼拝，出席登録，休憩は含まない。授業以外に当てられる時間は，学校により様々であるが一週間当たり4時間から8時間程度ある。
3：年間の授業日数は200日。ただし，うち10日は臨時の休業日とすることができるため，実質年間190日，38週間を指針としている。
出典：Education (Schools and Further Education) Regulations 1981/DES Circular 7/90

文部科学省『諸外国の初等中等教育』2002，p52 より

表 4　イングランドの中等学校における教科当たり授業時数の割合

(%)

	7学年	8学年	9学年	11学年	12学年
数学	12.2	12.2	12.0	12.3	12.0
英語	12.5	12.2	12.0	12.7	12.5
理科	11.4	11.7	12.5	17.7	17.3
技術	7.7	7.8	7.8	8.8	8.9
情報	2.2	1.7	1.5	2.1	1.9
歴史	6.2	6.1	6.2	3.4	3.7
地理	6.1	6.2	6.2	4.3	4.7
外国語	10.0	11.3	11.7	9.9	9.8
美術	4.8	4.9	4.9	3.3	3.5
音楽	4.5	4.4	4.3	0.7	0.7
体育	8.0	7.9	7.4	7.2	7.3
計	85.6	86.4	86.5	82.4	82.3
宗教教育	4.2	4.1	4.1	3.5	3.1
その他	10.2	9.5	9.4	14.1	14.6
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典：DfEE 1996/97 Secondary Schools Curriculum and Staffing Survey (1997)

文部科学省『諸外国の初等中等教育』2002，p53 より

2　イギリスにおける保健教育

(1) 教育課程上の位置づけ

イギリスにおける保健教育の位置づけは，この数年で変化をみせている。これまで，保健に関する内容は，理科や体育あるいはPSE（Personal and Social Education　人格と社会性の教育）といった様々な教科と教育活動の中で取り扱われてきた。1988 年教育改革法が成立し，ナショナル・カリキュラムが示された際には，保健の内容は，各教科の中で，取り扱うことがナショナル・カリキュラムの指導書の中にも明示されていた[1)]。

今日においても保健の内容を理科や体育の中で取り扱うことについて変わりはないが，PSE（Personal and Social Education　人格と社会性の教育）は，1999 年（施行は 2000 年）から，PSHE(Personal, Social and Health Education　人格, 社会性, 保健の教育) and Citizenship（公民）とその名称を変更した。イギリスにおいて,「保健」が教育活動の名称にあがることは初めてである。このように，保健の内容は，各教科の中で取り扱うことに加えて，PSHE and Citizenship　においても取り扱われるようになったのである。ただしナショナル・カリキュラムに関する公的なホームページ[2)]において，PSHEについての説明はあるものの，PSHEは必修教科ではなく（Citizenship 公民は，2002 年からキース

テージ 3，4 で必修となった)，必修教科に加えて児童・生徒が学ぶべきものと推奨される教育活動[3)]として位置づけられている。

なお，理科ならびに体育はナショナル・カリキュラムの必修教科である。

(2) 配置されている学年，時間数

PSHE の保健に関する内容は，キーステージ 1，2，3，4 のいずれにも示されている。また，体育においては，体力と健康についての内容がキーステージ 1，2，3，4 のいずれにも示されるとともに，目標については第１レベルから第８レベルという 8 段階で示されている（第 8 レベルの上にさらに進んだレベルが例外的に示されており，これを含めると 9 段ということになる)。そして，第１レベルから第３レベルはキーステージ１で，第２レベルから第５レベルはキーステージ２で，第３レベルから第７レベルはキーステージ３でというように，到達目標が幅をもたせて記述されるようになった。

(3) 目標，内容の示し方

PSHEでは,・自信と責任の向上ならびに自分の能力を最大限に活用する　・市民として積極的に役目を果たすための準備をする　・健康で安全な生活習慣を高める　・他者とよい関係を築き，また他者を尊重する，という 4 つの目標が示されているが，保健教育に関係するものはそのうち 1 つであり,「健康的で安全な生活習慣を高める」知識，技能ならびに理解力である。これは，キーステージ 1 から 4 まで共通である。PSHEには，1）薬物とたばことアルコール，2）栄養と体育，3）個人財政，4）市民教育，5）安全，6）精神保健，7）性と人間関係という 7 つの内容領域が示されており，そのうち 1)，2)，5)，6)，7）は特に保健に関係する。そして，キーステージごとに，次のような児童・生徒が学ぶべき内容が示されている[4)]。

キーステージ１　「健康で安全な生活習慣を高める」

a) 健康で健全な生活をおくるためのシンプルな選択の方法
b) 個人衛生の維持
c) 病気の流行とその管理
d) 子どもから大人への成長過程とその変化
e) 体の主な部分の名前
f) 医薬品を含む家庭にあるすべての製品は適切に使用しなければ危険であること
g) 交通安全を含む安全を維持するための規則と方法，および安全を守ってくれる人々

キーステージ２　「健康で安全な生活習慣を高める」

a) 有効な運動や健康的な食事を含み，健康な生活習慣とは何か，心の健康に影響を及ぼす事柄，情報に基づく選択の方法
b) バクテリアやウイルスが健康に及ぼす影響を知り，これらの伝染は簡単な衛生習慣で阻止できること
c) 思春期に向かう身体の変化
d) 日常使用している薬品や薬物において，何が合法で，何が違法か，それらの有効性と

危険性について

e) 異なった状況では異なった危険があることを認識する。そして，賢明な方法を用いるなど，責任ある行動をいかにとるのか，また身体的な接触を許容できるものかそうでないものか判別すること
f) 容認できない，あるいは危険な行動の強要には，知り合いからの強要も含め様々な要因がある。他者からの危険行動の強要に抵抗するためにいかに助けを求め，いかなる基本的な方法を用いるか
g) 健康，安全についての学校の規則，基本的な救急処置および緊急連絡，救護について

キーステージ３　「健康で安全な生活習慣を高める」

a) 思春期におこる体と感情の変化，そしてこれらの変化を健全に管理する方法
b) 健康を維持する方法，メディアなど健康に影響を及ぼす要因について
c) 良い人間関係及び仕事・レジャー・運動を適切なバランスで行うことは心身の健康を増進させること
d) 飲酒，喫煙，違法薬物乱用の実態と学校規則をも含む法規制について
e) 出産，避妊，性感染症，HIV，早期の性行動などの危険な行動には人間関係が重要なかかわりを持っていること
f) 危険に気づき，管理すること。また，生活習慣，異なった環境，旅行において安全な方法を選択すること
g) 他者から安全や健康が脅かされることがあることを認識し，いつ，どこで助けが得られるかを知るなど，その圧力に抵抗できる効果的な方法を向上させる
h) 基本的な救急処置および援助，支援を得る場所について

キーステージ４　「健康で安全な生活習慣を高める」

a) 健康について意志決定をする時は，そのことがもたらす取り返しのつかない，長期・短期の結果を考えること
b) 他者からの助けが得られず，圧力に抵抗するにはアサーティブな方法を用いること
c) ストレス，うつの原因，症状，治療と，その予防・管理の戦略を確認する
d) 摂食障害など，食行動と自己イメージとの関連性について
e) 飲酒，喫煙，薬物乱用及び早期の性行動と妊娠，偏った食品の摂取，日光浴が健康に及ぼす影響，そして実行しうる安全な行動の選択について
f) 性に関して，人間関係の重要性，避妊の方法，将来の選択に役立つアドバイスを受ける場所について
g) 健康について，信頼できる専門的アドバイスを探し，情報を見つけること
h) 健康・安全に必要な条件について，そして基本的な救急処置が求められる緊急事態への対処，例えば蘇生法などの技術向上

また，体育においては，各キーステージにおいて同じく目標が，１）運動技能の獲得と発達，２）運動技能，戦術，組み立ての選択と応用，３）パフォーマンスの評価と改善，４）体力と健康の知識と理解，の４つあげられているが，そのうちの「体力と健康につい

ての知識と理解」は，体力と健康に関する保健教育の目標といえる。

そして体育においては，先にのべたように，到達目標が第 1 レベルから第 8 レベルまでの 8 段階（さらに進んだレベルまでを含めると 9 段階）で記述されている。またここでは，到達目標がそれぞれ行動目標として記述されている。それぞれの段階での「体力と健康の知識と理解」にかかわるものを取り出すと次のとおりである[5]。

第 1 レベル

児童生徒は，安全に運動する方法，そして活動している間，自分の体をどう感じるかについて話すことができる。

第 2 レベル

児童生徒は，安全に運動する方法を理解し，異なる活動の間，自分の体をどう感じるかについて述べることができる。

第 3 レベル

児童生徒は，なぜ活動前のウォーミングアップが重要であるか，そしてなぜ身体活動が自分の健康にとってよいのかの理由を提示することができる。

第 4 レベル

児童生徒は，運動が自分の体にどんな影響を及ぼすか，そしてそれが，いかに自分の体力と健康に価値があるかを述べることができる。

第 5 レベル

児童生徒は，定期的で安全な運動が，なぜ自分の体力と健康にとってよいかのか説明することができる。

第 6 レベル

児童生徒は，異なったタイプの運動が自分の体力と健康にいかに貢献するのか，そしてその他の活動や運動の中にそれをいかに取り込むことができるか説明することができる。

第 7 レベル

児童生徒は，規則的で計画された活動の健康と体力への効果を説明することができ，自分自身にとって適切な運動と活動のプログラムを計画することができる。

第 8 レベル

児童生徒は，自分と他者の運動と活動のプログラムを計画し評価するために，健康と体力についての知識を用いることができる。

さらに進んだレベル

児童生徒は，自分が動くすべての局面で，適切な健康と体力についての知識と理解を確

実に応用することができる。

また,「体力と健康に関する知識と理解」についての内容は，キーステージごとに示されている。それらは次のとおりである。

キーステージ１　「体力と健康に関する知識と理解」

a) 活動的であることがいかに重要であるか
b) 異なる活動の間に，自分の体をいかに感じるかを認識し，述べる

キーステージ２　「体力と健康に関する知識と理解」

a) 短期間で，運動が体にいかに影響するか
b) 異なる活動に適切にウォーミングアップし準備すること
c) なぜ身体活動が健康と良好な状態によいのか
d) 適切な服を着ること，そして衛生的にすることが，なぜ健康と安全にとってよいのか

キーステージ３　「体力と健康に関する知識と理解」

a) 特定の活動のための準備と回復の方法
b) 違うタイプの活動が体力のどんな側面にいかに影響を及ぼすか
c) 定期的な運動とよい衛生の効果
d) 個人と社会の健康そして良好な状態にとってよい活動の取り入れ方

キーステージ４　「体力と健康に関する知識と理解」

a) いかなる準備，トレーニングならびに体力がパフォーマンスに関係し，影響を及ぼすか
b) 特定の目的をもった活動ならびにトレーニングプログラムの計画と実行の方法
c) 運動と活動の個人，社会，ならびに精神面の健康とウェル・ビィングに対する重要性
d) 学校内，学校外での自分自身とトレーニング，運動ならびに活動プログラムの点検と改善の方法

(4) 性教育必修化について

1994 年度から,イギリスでは中等学校において性教育の実施が義務化された。これは,「1993 年教育法」によるものである。ところで，イギリスの法として，初めて性教育に言及したのは「1986 年第 2 教育法」である。そして，その 2 年後「1988 年教育改革法」によって理科の内容に性教育が含まれることとなり,「1993 年教育法」によって中等学校において性教育の実施が義務化されることとなった。広瀬は[6]，この制度の特徴について根拠となる法とともに次の 8 点にまとめている。

1）公立（営）初等学校は全て，性教育をそもそもするかどうか，あるいはどの段階でするかどうかについて独自に決定する。（1986 年第 2 教育法）
2）公立（営）中等学校は全て，全生徒を対象として HIV/エイズ，その他の性感染症を含む性教育をしなければならない。（1993 年教育法）

3）性教育は，道徳的関心と家族生活の価値を助長するような形でしなければならない。（1986 年第 2 教育法）
4）各学校は，性教育に関する方針を作成し，常に改訂した最新のものを親に文書で提供しなければならない。各学校が実施する性教育の管理責任主体は学校理事会とする。（1986 年第 2 教育法，1993 年教育法）
5）ナショナル・カリキュラムの理科には HIV/エイズ,その他の性感染症，生物学的視点以外の人間の性行動は含まない。（1993 年教育法）
6）親は，初等，中等両学校においてナショナル・カリキュラム以外の全ての，あるいは一部の性教育から子どもを退席させる権利を持つ。（1993 年教育法）
7）地方教育当局は，同性愛関係を通常の関係として教えるような授業を助長してはならない。（1988 年地方行政法）
8）16 歳未満の生徒に対する避妊指導に関しては，慎重でなければならない。（イギリスでは，性関係に関して 16 歳をもって承諾年齢とする規定がある，1965 年性犯罪法，1969 年家族法改革法，1977 年国家医療サービス法，教育省回状 5/94）

このように，中等学校において理科に含まれる性教育の部分は必修とし，それ以外については親が子どもを授業から退席させる権利を認めるという二本立てを制度的特徴としている。

性教育の生物学的視点のみを必修化し，他（例えば性の心理的視点，社会的視点など）をそうしないことは，世界の性教育がSex EducationからSexuality Educationへと発展している潮流からして，逆行しているように思えるが,「1996 年教育法」においても，理科で取り扱う性教育を除く，性教育授業の全てあるいは一部から子どもを退席させる権利が示されており[7]，今日に至っている。

3　その他，日本と比較した特色ならびに得られる示唆

イギリスにおける保健教育の内容は，ナショナル・カリキュラムに示されたものを除くと，基本的には各学校の裁量によって決定されることになる。紹介したPSHEについてもナショナル・カリキュラムの必修教科ではないのでそのようになる。それゆえ，学校あるいは教師向けのガイドラインやポイントについての説明が公的なwebsiteを用いて行われている。2003 年夏にはより充実したsiteが提供される予定になっている[2]。

イギリスでは,1998 年以前,保健に関する内容は,様々な教科の中で取り扱われていた。これは，小学校においては体育科で，中学校，高等学校においては保健体育科が中心となって取り扱ってきた日本とは異なっている。しかしながら，1999 年（実施は 2000 年）から様々な教科のなかだけではなく，PSHE という教育活動に保健を加え，保健に関する内容を様々な教科で取り扱うことに加えて，集中的に PSHE で取り扱うようになってきた。また，保健の内容を人格と社会性の教育あるいは公民と合科的に取りあげている点も特徴的である。さらに，保健の内容の中でも，体力と健康に関する知識と理解については，必修教科である体育での取り扱いが明確に示されており，保健の内容の，いわば PSHE と体育の住み分けが明確であることも指摘できよう。

PSHE として教育活動に保健を加える背景には,1994 年度から性教育が必修化されたことや保健局（Department of Health）と教育技能局（Department for Education and

Skills）が協同で，1998 年に「健康的な学校の基準」（National Healthy School Standards）を制定したことが考えられる。PSHE では性教育を Sex & Relationship Education と表現することからもわかるように，必修化された性教育が生物学的な視点に偏っており，それを補う意味を持っていたのではなかろうか。いずれにせよ，性教育に関する内容が法あるいは公で議論されている点も見逃せない。また，イギリスは公衆衛生の分野に古い歴史を持つ国であり，健康問題については公衆衛生の分野で中心に取り扱われてきたが，PSHE として教育活動に保健を加えたり，健康的な学校の基準を制定するように，学校教育の中においても，保健の内容を盛り込む，あるいは健康問題の解決の方向を見出そうとしている点も注目できる。

参考文献

1) National Curriculum Council: Curriculum Guidance 5. Health Education, York. NCC, 1990
2) 教育資格とカリキュラムに関するホームページ：
http://www.ncaction.org.uk/subjects/pshe/（2003/08/30 現在）
3) 保護者向け教育情報ホームページ
http://www.raisingkids.co.uk/ac/time（2003/05/29 現在）
4) PSHE に関するホームページ：
http://www.nc.uk.net/servlets/Subjects?Subject=PSHE（2003/08/30 現在）
5) Physical Education, the National Curriculum for England：Key Stage 1-4, QCA,1999
6) 広瀬裕子「イギリスの性教育をめぐる議会論争－1994 年性教育義務必修化の社会背景と政策意図－」『社会科学年報』第 32 号，専修大学社会科学研究所，1998，159－204
7) 保護者向け教育情報ホームページ：
http://www.dfes.gov.uk/parents/learnjourn/index（2003/05/29 現在）

（植田誠治）

フ　ラ　ン　ス

- 独立した教科とは位置付けられておらず、初等教育及び前期中等教育段階において、各教科等の内容を総合して、教科外の活動と併せて「保健教育」として国が示している。
- 教科教育だけでなく、横断的な活動を通して、全教員、学校保健関係者（学校医、学校看護婦等）が取り組むこととされている。また、外部の関係者（専門家等）の参画が奨励されている。
- 性教育（エイズ予防教育）及び薬物乱用防止教育については、特に取り組むこととされている。
- オタワ憲章で提唱された「健康増進」の考えに基づいて、幅広く保健教育を捉えて指導を行うこととされている。

1　学校教育制度及び教育課程の基準の概要

（1）学校教育行政

フランスの公教育制度は、国民教育省[1)]を中心とし、州(région)や県(département)、市町村(municipalité)[2)]がそれぞれ責任を分担するシステムであるが、経費の大半を国が負担し[3)]、高等教育機関も含めて同省の傘下にある教育機関は無償あるいは極めて低廉である。初等中等教育については、国の教育プログラムに準拠して教育を行うなどといった条件の下で私立学校も国から教員給与等の補助を受けることが可能であり、これらの制度全体は「国民教育」(éducation nationale)と呼ばれる[4)]。

国民教育省はその傘下に概ね全国の州単位に大学区(académie)を配置し、更にその下に県単位、地域単位の視学官事務所を置いて国民教育行政に当たっている。日本のような地方教育委員会はなく、州・県・市町村といった地域共同体(collectivité territoriale)の権限が限定的な中央集権的な体制がとられている。

国民教育は、従来、国民教育省が全面的に担ってきたが、1980 年代に始まった地方分権の中で、地域共同体への権限委譲が教育分野でも進められた。現在、例えば初等中等教育段階における学校建設は、後期中等教育学校が州、前期中等教育学校が県、小学校は市町村の責務である。しかしながら、それらの教職員は全て国が一括して配置しており、各地域共同体は建設に当たって国民教育当局と協議をしなければならない。

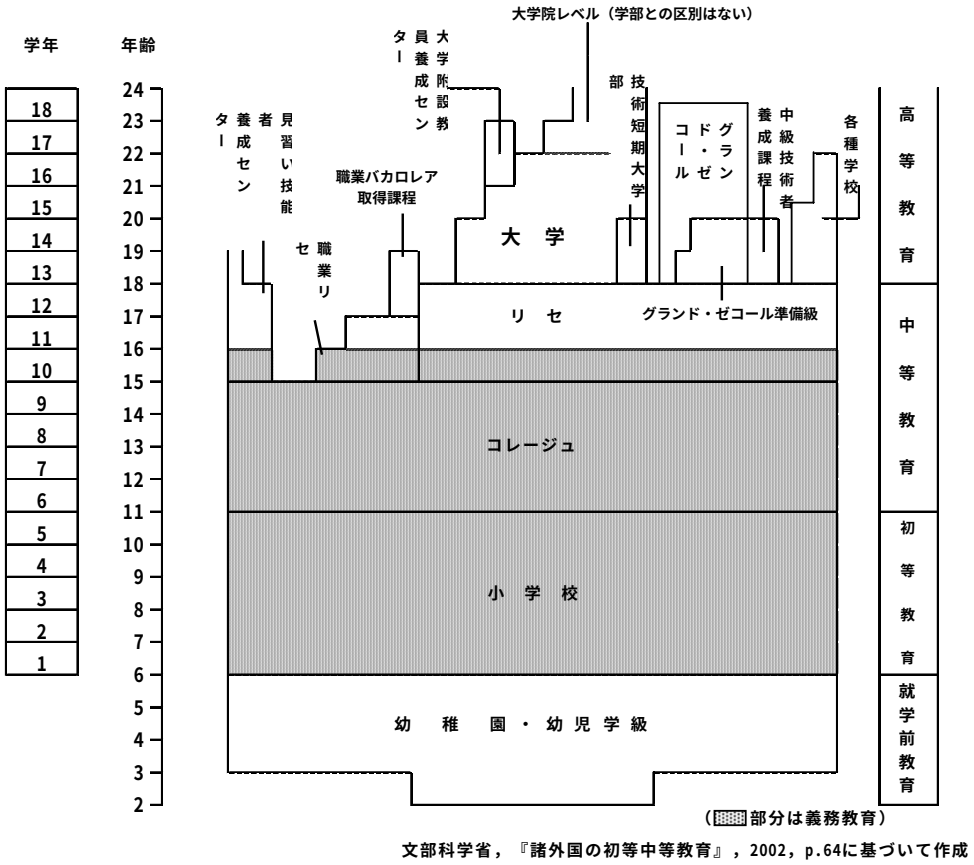
2003 年 3 月、ラファラン首相よりこれらの教職員管理の一部を地域共同体に移管する法案が議会に提出され審議が行われている（2003 年 5 月現在）。移管の対象には学校医や学校看護婦（後述）も含まれており、仮に実現された場合は、学校保健行政自体が国から地方へと移管されることとなっている。これらの改革に対して教職員組合が強く反発しており、今後の成り行きが注目されている。

（２）学校の種類と進学の経路

学校教育は、日本と同じく幼稚園（幼児学級[5)]を含む）に始まり、小学校（5 年)、前期中等教育を担うコレージュ(collège)（4 年)、後期中等教育を担うリセ(lycée)（3 年）又は職業リセ(lycée professionnelle)（通常は 2 年であるが、職業バカロレアを目指す場合は 4 年）[6)]、そして、大学等の高等教育機関へと続く制度である（図１)。

義務教育は 6 歳から 16 歳であり、通常、小学校の第一学年から、リセ等の第一学年の誕生日までがその期間に相当する。

図１　フランスの学校系統図



文部科学省，『諸外国の初等中等教育』，2002，p.64に基づいて作成

小学校からコレージュまでは、コレージュの後半の２年における一部の者を除いて、原則として全員共通のプログラムで教育が行われる。その後は本人の希望や選抜の過程を経て、上級学校への進学（普通課程、技術課程）や職業訓練など様々なコースを歩むことになる。

コレージュからリセ等に進学する際の試験はなく、コレージュで行われる進路指導の結果保護者が出す希望を勘案して学校長が主催する学校教育委員会(conseil de classe)[7)]が進路又は留年の提案を行う。保護者側に提案に不満がある場合は、視学官事務所の再審査委員会(commission d'appel)に審査を求めることが可能であるが、そこでの決定が最終的である。なお、当該決定にかかわらず、留年して翌年度改めて進路の提案を受けることが可能である。

近年は、高等教育への進学志望が高まってきており、大学への進学の条件であるバカロレア[8)]の取得者が 1980 年代後半から 1990 年代前半にかけて急増した。

（３）教育課程の基準

教育課程の編成基準については、政令で学年群（cycle＝期）別に教育目標が簡潔に定められている（小学校に関して政令 90-788 号、コレージュに関して政令 96-465 号、リセに関して政令 76-1304 号)。

学年と期の構成は表１の通りである。なお、準備学年（１）(括弧内は小学校第一学年から通算して示す学年（参考表示)、以下同じ）及び初級第一年（２）が含まれる基礎学習期は幼稚園の最終学年を含んでおり、３学年で構成される期となっている。

表１　学年と期の構成

<table>
<tr><th colspan="2"></th><th colspan="2">学年</th><th>期(Cycle)</th></tr>
<tr><td rowspan="4">コレージ</td><td>9</td><td colspan="2">第三学年 Troisième</td><td>進路指導期　Cycle d'orientation</td></tr>
<tr><td>8</td><td colspan="2">第四学年 Quatrième</td><td rowspan="2">中間期
Cycle central</td></tr>
<tr><td>7</td><td colspan="2">第五学年 Cinquième</td></tr>
<tr><td>6</td><td colspan="2">第六学年 Sixième</td><td>適応期　Cycle d'adaptation</td></tr>
<tr><td rowspan="6">小学校</td><td>5</td><td colspan="2">中級第二年
Cours moyen 2 (CM2)</td><td rowspan="3">深化学習期
Cycle des approfondissements (Cycle 3)</td></tr>
<tr><td>4</td><td colspan="2">中級第一年
Cours moyen 1 (CM1)</td></tr>
<tr><td>3</td><td colspan="2">初級第二年
Cours élémentaire 2 (CE2)</td></tr>
<tr><td>2</td><td colspan="2">初級第一年
Cours élémentaire 1 (CE1)</td><td rowspan="2">基礎学習期
Cycle des apprentissages fondamentaux
(Cycle 2)</td></tr>
<tr><td>1</td><td colspan="2">準備学年
Cours préparatoire (CP)</td></tr>
</table>

政令で定められている目標に従って、国民教育省は、各期毎の教育時間及び具体的な教育内容を定めている。これら教育課程の基準は「教育時間及び計画(horraire et programme d'enseignement)」等と呼ばれ（教育基本法[9)]上は"programmes (nationaux)"）、日本の学習指導要領に相当するものである（以下、フランスの教育課程の基準を「学習指導要領」と呼称する)。学習指導要領は、各教科毎に、目標及び内容のほか、教授法や評価法についても定めている。学習指導要領は数年に１度は改訂され、例えば、1995 年に公示された小学校学習指導要領は 2002 年に改訂され、新要領は 2002 年秋の新学期から初級第二年CE2（３）への適用が始まり、一部の教科を除いて 2004 年の新学期からは全面的に適用される予定である。また、一部の学習指導要領のみを対象とした部分改正が行われることがしばしばある。

各学校は、学習指導要領に基づいて、生徒の学習到達度や教員配置、周辺の環境など学校が置かれた状況を勘案し、それぞれに適切と考える教育課程を編成し学校計画[10)]に盛り

込む。その際の学習指導要領の拘束力については、学年群で配当時間が決められているなど、日本の学習指導要領と比較した場合、各学校の裁量が大きいように思われる[11]。また、教科書は学習指導要領に基づいて作成されるとはいえ、検定制度がなく、その内容についての制度的保証はない[12]。学習指導要領に基づいた教育水準の確保は、主として、各地に配置された視学官事務所の諸活動[13]、リセへの進路指導、バカロレア試験等によって行われている。

以下に、小学校及びコレージュの学習指導要領を見ていくこととしたい[14]。

ア　小学校の学習指導要領

小学校の学習指導要領は、先の例示で述べたように 2002 年秋の新学期から移行期に入っている（2002 年 1 月 25 日付布告(arrêté)）。新しい学習指導要領は、外国語又は地域語[15]を除いて期毎の学年進行で適用される。（幼稚園に配当されている 1 年を除く）基礎学習期より 1 年長い深化学習期第一学年である初級第二年(CE2)（３）から適用が始まり、2003 年秋の新学期からは準備学年(CP)（１）及び中級第一年(CM1)（４）へ適用され、2004 年秋の新学期からは新学習指導要領が全面適用されることとなっている。外国語又は地域語については、基礎学習期の第一学年（幼稚園の最終学年）から学年進行で適用される。

新学習指導要領は、小学校での授業時間を週 26 時間と定め、指導される教科並びにそれぞれの配当時間を以下のように定めている。

表２　小学校の教科と配分時間

【基礎学習期】

教　科	最小時間	最大時間
言語の習得と国語	9	10
共に生きる	0.5（討論の時間）	
数学	5	5.5
世界の発見	3	3.5
外国語又は地域語	1	1
芸術教育	3	
体育・スポーツ	3	

毎日の活動	週あたりの最低時間
読み及び書き（作文又は複写）	2.5（各教科の時間内で行われる）

【深化学習期】

教科	分野	最小時間	最大時間	全体時間
国語	文学（話す、読む、書く）	4.5	5.5	12
文学・人文教育	国語に関する深い考察（文法、動詞活用、綴り、語彙）	1.5	2	
	外国語又は地域語	1.5	2	

	歴史・地理	3	3.5	
	集団生活（規律ある討論）	0.5	0.5	
科学	数学	5	5.5	8
教育	実験科学及び技術	2.5	3	
芸術教育	音楽及び美術	3		3
体育・スポーツ		3		3

横断的な教科	時間
言語の習得と国語	全ての教科分野で 13 時間、うち毎日 2 時間を読み書きの活動。
公民教育	全ての教科分野で 1 時間、うち 0.5 時間は討論の時間。

イ　コレージュの学習指導要領

現在の学習指導要領は、各期について 1995 年から 1998 年にかけての布告によって定められたものが、部分改正を経て現在に至っている。1998 年現在の科目と時間配分（週）は表３の通りである[16)]。

表３　コレージュの教科と配分時間

		第六学年（６）	第五学年（７）	第四学年（８）	第三学年（９）
共	国語	6	4～5.5		4.5
通	数学	4	3.5～4.5		4
必	第一外国語	4	3～4		3
修	歴史、地理	3			
科	歴史、地理、公民教育		3～4		
目	歴史、地理、経済				2.5
	公民教育				1
	生命・地球科学	1.5	1.5～2		
	物理、化学		1.5～2		
	生物・地学				1.5
	物理				2
	技術	1.5	1.5～2		2
	芸術教育	2	2～3		2
	体育・スポーツ	4	3		3
小計		26	25.5		25.5

選	ラテン語		2	3	3
択	第二外国語			2	3
科	地域語			2～3	
目	技術			3	
	ギリシャ語				3
	第一外国語（上級）				2
監督付学習		2	任意		
学業不振生徒のための補強措置		学校毎で			
学校裁量による多様な教育			任意		
計		28	25.5+α	27+α	28.5+α

2　保健教育について

保健に関する教育は、日本のように一つの教科として独立してあるのではなく、様々な教科の中に保健に関する教育内容が含まれるとともに、教科外でも健康増進のための活動を行うこととされている。それらを総合した教育活動は「保健教育(éducation à la santé)[17)]」として位置付けられ、発達段階に応じて各期で実施されている。そして、学校における保健教育の実施に当たっては、直接保健に関係しない教科担当の者も含む全ての教員、学校医、学校看護婦[18)]などの関係者全員が参加して行うこととされている。

保健教育は、学校保健活動の一環として位置付けられている。学校保健は従来から子供の健康増進のため重要な役割を果たしてきたが、近年の社会環境の変化等を受けて、一層の役割を果たすことが求められるようになってきている。保健教育の中でも、フランスの社会状況を反映して、薬物乱用防止教育及び性教育（エイズ予防教育）については特に推進が図られてきたところである。

（1）学校保健の歴史と保健教育

近代的学校保健の歴史は、1886 年 10 月 30 日の医療視学官事務所(Inspection médicale des écoles)の創設に関する法律及び翌年 1 月 18 日の大都市における学校保健局(Service de santé scolaire)の創設に関する政令に遡る。1964 年、学校保健は国民教育省から保健省に所管が移され、1969 年 6 月 12 日、学校保健に関して包括的に規定する学校保健局の職務に関する一般訓令第 106 号(Instruction générale no 106 : Fonctionnement du Service de santé scolaire)が出され、保健教育も当該組織が行うこととされた。1982 年 6 月 15 日、学校保健局の方針並びに職務に関する通達（Bagnolet 通達）が出され、児童生徒の予防活動に努めることとし、普及活動、不平等解消活動、研究活動の三つを優先活動領域に設定した。保健教育は最初の普及活動に含められて積極的に取り組まれることとされていた。

これらの背景には、R. Debré 及び D. Douady の児童の疲れに関する研究（1962）、J. Levine 及び G. Vermeil の学校生活上の困難に関する研究などの研究（1980）によって、児童生徒の健康や福祉と学業成績との関係（特に、食事及び学習・睡眠・休息の時間配分）が明らかになってきたことなどがあげられている（Leselbaum 1997）。

1980 年代始め地方分権が進められる中、学校保健の所管が地方に移されることが検討

されたが、当事者の強い反対に遭った結果当該計画は中止され、1984 年、所管は国民教育省に戻されることとなった（ただし、担当者の所管変更にはその後数年を要し、1991 年の学校医の所管替えで完了した[19]）。

1989 年の教育基本法は、その附属書において保健教育を推進することを定め、学校教育の中の重点活動の一つとなった。また、学校計画に盛り込むことによって横断的活動(activités transversales)で学校保健活動を行うことができることとなるなど、これまで学校教育とは切り離されて進められてきた保健教育が、学校教育体系の中に位置付けられてより教育的観点から様々な活動を通して進められることとなった。

この間、オタワ憲章で定義された「健康増進(promotion de la santé)」（日本では「ヘルスプロモーション」と言われている）はフランスの保健政策全体に影響を与え、学校保健活動も次第に「健康増進」の考えに基づいて実践されるようになってきた。現在、保健教育は、様々な方法と責任主体、すなわち、教育課程や環境（物理的、組織的、心理社会的（人間関係の局面や価値を含む））、保健担当者、外部との連携（保護者、地域社会、保健関係者、社会教育関係者）、そして学校の機能、これらの組み合わせによって推進されることとされている（INSERM 2001）。

1991 年には、欧州審議会(Conseil de l'Europe)、世界保健機構欧州地域事務所、欧州委員会(Commission européenne)の支援を受けて欧州健康増進学校ネットワーク(Réseau européen des écoles promotrices de santé)が組織されたが、フランス国内ではあまり発達しなかった（INSERM 2001）。

（２）学校保健振興計画の策定

1997 年、学校保健も含めた子供の健康問題について審議してきた子供と青少年の健康に関する公衆衛生高級委員会(HCSP: Haut Comité de Santé publique)[20]が報告書をまとめ、子供の健康に関する現代的諸課題を指摘するとともに、学校保健を含む関連施策改善のための様々な提言を行った。HCSP報告は、フランスの青少年(15 歳から 24 歳)の死亡率が他の欧州諸国と比して高く（1993 年に６千余人）、死因から見た場合、病死は 12%にすぎず、71%が事故死（約 3,000 件）と自殺（約 1,000 件）といった外的要因によるものが占めていること、また、暴力行為、自殺未遂、薬物摂取等は幼少期まで遡る心身の健康問題の現れと考えられることなどを報告している。しかしながら、健康維持システムは年齢層（幼児期、学齢期、大学、職場）で分かれて継続性に欠けること、また、肉体的発達や身体の成長のみ重視し、精神的発達や学習能力、人格形成、対人関係には余り関心を払っていないことなどを問題点として指摘した。

こうした観点から、同報告書は次の４点（以下、主として学校保健について記述）について改善を求めるとともに、省庁間を横断する組織を設置し子供の健康維持施策の基本方針を策定することなどを求めた。

①　子供の調和のとれた発達への支援

幼児保健の充実のほか、学校における保健教育を制度化することが必要である。国において保健教育プログラムを策定し、教師用手引き書を作成すること。また、中等教育においては、健康をテーマとした討論の時間を設けること。更に、学校外の時間においても、

地方や市町村と連携して、若年者のための医療・社会・心理・教育相談サービスを提供すること。

② 困難な状態にある子供の発見とその手当

学習障害や対人関係などの問題は親が気が付かない場合も多いことから､教員が学校医、学校看護婦と連携し、発見するよう努めなければならない。幼児保健と学校保健の連携を強化するとともに、各学校においては、教員、学校医、学校看護婦、社会援護士[21]、教育・心理相談員によるグループを設置する。このグループは家庭と連絡を密にとりつつ、困難な状態にある子供たちへの支援を行う。

③ 担当者の養成

教員養成プログラムに保健教育を取り入れるとともに、現職教員へ保健教育に関する研修を行うこと。また、医療関係者へは、子供の人格形成、心理感情障害等に関するより高度な教育を受けることを可能にするとともに、教員や心理士など全ての青少年育成関係者との連携方策について学ぶようにすること。

④ 子供の健康状態に関する知見の向上

外因的要因による死亡や幼児・児童生徒の健康診断の結果などに関するデータの質の向上が必要である。このため、各世代について幼児期からの長期にわたるデータを収集し、危険に結びつく行動の原因や各種障害の追跡調査、事故や暴力の原因分析を行い、対応策の評価を可能にする。また、社会科学、臨床医学、疫学からの協力も得て、虐待やその対策について研究すること。その際には、倫理や集められたデータとの整合性にも配慮しなければならない。

HCSP報告を受け、国民教育省のロワイヤル学校教育担当大臣[22]は、翌 1998 年 3 月 11 日、新たな学校保健振興計画(Plan de relance de la santé scolaire)を発表した。計画は、保健教育の一般化、危険行為予防策の強化、健康管理体制の改善、人材の一層の活用の４分野の基本施策から成っており、保健教育を積極的に推進することとしている。この計画を受けて、同年、国民教育省から関連施策を実施するための一連の通達が、全国の大学区、視学官事務所、学校等宛に発出された。

（３）保健教育の体系化とその推進

国民教育省は、1998 年 11 月、幼稚園からコレージュまでの保健教育に関する通達(Circulaire No.98-237)を出し、その方針を全国に示した。保健に関する内容は様々な教科の中で実践されてきたが､「保健教育」として体系付けて通達で示されたのは今回が初めてのことである。

通達の構成は以下の通りである。

前文
１ 性格及び目的
２ 実践：手段と方法
２－１ 学校生活の全ての局面が保健教育に関係する
２－２ 教科教育において、程度の差はあれ全ての教員が保健教育に寄与する

２－３　保健・社会サービスの全ては教育的配慮の下で用意され行われる
２－４　保健教育の推進は、以下の活動を引き継ぎ更に発展することで助長される
３　コレージュにおける健康について学ぶ集い
３－１　目的
３－２　内容及び方法
３－３　組織及び実践
４　関連活動の連携：保健教育、学校計画、保健・公民教育委員会[23)]
４－１　保健教育と学校計画
４－２　保健教育と保健・公民教育委員会
５　人材の養成
６　大学区・県における先駆的実践
附録　幼稚園からコレージュまでの保健教育の目的

通達では保健教育の目的を、「身体に関する知識と健康管理」、「性と生殖」、「環境と健康」、「社会生活と健康」の四つにかかる能力の開発にあるとし、本通達附録においてこれらの視点からそれぞれの学校・期別に学習目標を示している（別表参照）。そして、それらの能力の開発において、次の点に留意することとしている。
○　理解し行動するに有効な知識の習得
○　思考と行動の方法の習得
○　自己尊重、他人の尊敬、連帯、自立、責任といった態度の発達
すなわち、単なる知識の習得にとどまらず、個人的並びに人間関係上の能力の獲得を目指したものとなっている。保健教育の中心となる教科は、生命・地球科学であるが、このほか体育・スポーツ、物理・科学、公民教育を始めとする教科や教科外の活動も含めて、教育を行っていくこととされている。

ア　幼稚園及び小学校の保健教育
初等教育段階では保健教育は既に全ての学校において実施されることとなっていたが、前述の通達第 98-237 号によって一層充実されることとなった。
幼稚園・小学校段階では身体の尊厳を学ぶことを基礎とし、幼稚園では、身体各部位の名称の学習、生活のリズム（睡眠や休息）の自覚や、規則正しい食事の基本（３回とることやその構成）、生物の誕生から死までの過程、衛生や安全に関する基本的なことがらなどを身に付けることとされる。
小学校では、「世界の発見」や「体育・スポーツ」、「公民教育」等の教科の時間で指導が行われる。低学年（基礎学習期）では、身体の外的構造に関する基本的なことがら、生活の基本的な規則の重要性（清潔さ、食事、睡眠、生活リズムなどに関する生活習慣）、安全や環境保護、食品に関する基礎的諸問題などについて学ぶ。高学年（深化学習期）では、スポーツや仕事の際の身体の動き、栄養の機能、健康によい行いと悪い行いから生じる身体への短期的・長期的影響、動物の人間の生殖、環境保護に関する責任、救急処置などについて学ぶこととされる。
具体的な教育内容は、地域や学校により異なる。例えば、パリ市における小学校段階に

おける保健教育の目的は「児童の心身に関する知識を身に付け、その健全な発達を助けるとともに、衛生に必要な知識を身に付けること」とされ、「口腔及び歯の衛生」、「薬物乱用防止」、「適切な睡眠」、「性的被害の防止」が重点目標にあげられている。

これらの学習を通じて、「自己について認識し、その能力と限界を評価する」、「自己の体を尊重させる（虐待や身体への暴力との関連）」、「独立して衛生管理を行う」、「生活衛生に関する習慣を比較し、可能な健康への短期的・長期的影響について分析する」などといった能力を発達させることが期待されている。

イ　コレージュの保健教育

①　教科等における保健教育

コレージュでは、従来から生物や科学、体育といった教科の時間に保健に関する教育が行われてきたが、全ての学校において保健教育として教育が行われるようになったのは通達 98-237 号以来のことである。保健教育の全校実施に先立ち、その改善のための研究がエクス＝マルセイユ、クレテイユ、リルの３大学区のコレージュで先行的に行われ、その結果が当該通達に反映されたところである。

コレージュの最初の学年である第六学年（６）では、運動と身体への影響、動物の性、環境の健康への影響、事故や暴力の防止などについて、第五学年（７）～第四学年（８）ではたばこやアルコール、薬物等の有害物質、性徴や生殖器の機能、公害や自然災害と健康、エイズ予防などについて、第三学年（９）では食事内容の分析、避妊や中絶、地球的規模での環境と健康、輸血や臓器移植などについて、それぞれ学習を行うこととされている。

これらの学習を通じて、「身体的な適正、その限界を評価する」、「自己の体を尊重させることができる（虐待や身体への暴力との関連）」、「全ての圧力に関係なく、自己や他人の健康に影響を及ぼす状況の管理を行うことができる」、「有害物質の摂取に対して、危険を測るとともに責任ある態度をとる：煙草、アルコール、薬物、非調剤薬品」、「健康を尊重しつつ、宿題等の時間管理を行う（生活のリズム、睡眠、・・・）」などといった能力を発達させることが期待されている。

また、2001-2002 年度に一部の学校で始められた複合領域的学習「発見学習(Itinéraires de découverte)」の主題の一つに「自然と人体」が取り上げられ、2002-2003 年度からは全学校で行われることとなった[24)]。

②　保健について学ぶ集い

コレージュにおける保健教育は、「保健について学ぶ集い(rencontres éducatives sur la santé)」のテーマで、全ての関係者の参加を得て行われる。保健について学ぶ集いは、教科学習の中で得られた知識を用いつつ、更に広い範囲の活動中で、それらの知識を確かなものとすることを目的としており、特に次の点に留意することとされている。

(1) 生徒間並びに生徒と大人の間の会話を活性化すること。
(2) 自己の尊厳を守り他者を尊重する態度を育成すること。
(3) 他者や周囲の環境に対して責任をもって行動するよう支援すること。

その内容は、生物の時間で学習する内容の復習や先取りではなく、また、種々の病気やその予防や処方の学習といったものでもなく、これまでの知識を活用しつつ、生徒に健康

と関係する様々な場面について集中して取り組み、よく考えることを促すことを目的とする。様々な場面とは、実際に経験したものであったり、記録や調査、映画や文献等によって示されるものである。場面の設定に際しては、次のような配慮をすることとされている。

(1) コレージュ就学期間を通じて十分に多様であること。

(2) 特に、食品、運動能力、姿勢、安全、事故予防、救急援助、性、環境、社会問題（有害物質摂取、暴力、憂鬱）に関係する問題を取り上げること。ただし、必ずしも全部を取り上げるのではなく、健康に関して広く肯定的な指導法をもって、段階に応じて取り上げていくことが必要である。

(3) 生徒の年齢、生活環境、経験、必要性、関心に配慮すること。

集いはコレージュの４年間の間に 30～40 時間行うことされており、その学年別配分は学校の判断による。当該時間には、毎年最低２時間授業を行うことが義務付けられている性教育の時間が含まれることとされた（通達 98-234 号及び同 98-237 号）。

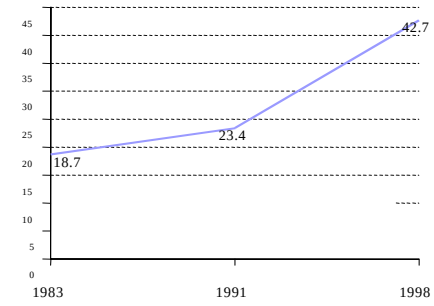
（４）薬物乱用防止教育

ア　危険行為の予防活動と保健・公民教育委員会の設置

薬物摂取等危険行為の予防(prévention des conduites à risque)は学校の教育機能の一環である。保健教育はその一端を担うこととされており、薬物乱用防止は保健教育の中でも特に取り組まれている分野の一つである。

国は 1971 年以来、学校現場で薬物対策を中心とする危険行為予防に取り組んできている(表４)。当初の活動は情報提供や啓発活動程度に過ぎなかったものが、次第に強化され、現在では学校教育の一環として位置付けられるようになっている。しかしながら、児童生徒による薬物摂取の割合は増加傾向にあり（大麻の例として図２)、憂慮すべき状態と認識されている。

図２　高校生の大麻経験率（%）
パリ市内における調査から



出典：OFDT (MILDT) 1999

表４　国民教育省の危険行為予防に関する主たる取組

1971	学校が麻薬中毒の場となりうることを認識させるとともに、生徒の薬物摂取の兆候の把握、それへの対策を指示。
1982	「健康クラブ」を各学校に設置し、薬物の危険性等を生徒に教育する。
1983	「麻薬中毒に関する予防策」を策定するとともに、各大学区において監察官(médiateur)を設置。
1990	社会環境委員会をコレージュ・リセに設置。
1993	社会環境委員会の職務を、学校外の関連活動までに拡大。
1998	保健・公民教育委員会をコレージュ・リセに設置。

危険行為予防活動の一環として、コレージュ及びリセでは、1990 年以降、暴力行為や、自殺、薬物などといった危険行為の予防を主たる目的とする「社会環境委員会(CES:

comité d'environnement social)」を設けることが求められていた。CESは、主として教育優先地区(ZEP: zone d'éducation prioritaire) [25] に位置する学校で設けられたものの、その数は 1997 年 9 月現在で、公立コレージュ・リセ全体の 30%弱である 2,206 にとどまった。

国民教育省は、1998 年、これを発展的に解消することとし、新たに「保健・公民教育委員会(CESC: comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté)」を全てのコレージュ・リセに設置することとした（通達 98-108 号)。CESC は、小学校教職員を始めとする地域の教育関係者全ての参加を得て、次の六つの活動を行うことを目的としている。

(1) 生徒が責任を持って自律しつつ予防策の主体となるような公民教育の編成に協力すること。
(2) 学校計画の枠内で、薬物等への依存症や危険行為、暴力の防止活動を組織すること。
(3) 学校の内外の関係者の連携を図りつつ、生徒の健康管理を確保すること。
(4) 危険の兆候（薬物使用、欠席、怠学、自閉症、自殺傾向など）が見られる生徒への支援を行うこと。
(5) 家庭との連携を強化すること。
(6) 学校と保護者、その他の関係者と連携して、社会疎外(exclusion) [26] 対策への支援を行うこと。

CESCは学校の理事会(conseil d'administration) [27] の決定によって設置される。そして、学校関係者（管理職、教員、生徒監督、保健担当、生徒、保護者）及び学校外関係者（行政、司法、警察、その他関係団体）へ参加が求められる。CESCの議長は校長が務め、その具体的な構成員は各学校が置かれた状況に応じて決められる。その下に部会を置くことも可能であり、また、複数の学校が連携して一つのCESCを組織することも可能である。

CESCの普及は、国全体の薬物乱用防止策の中の重要施策としてあげられている。これによって全生徒が薬物の予防活動の対象となることとなっており、2002 年 4 月時点で、コレージュ及びリセの７割に設置されたところである [28]。また、これに併せて、指導要員の育成が国民教育省によって進められている。

イ　薬物乱用防止教育の推進

CESCの活動のうち、薬物乱用防止は最も重要なものの一つである。CESCは、その予防活動に関して、まず学校や地域が置かれた状況や問題点などを分析し、地域の協力者とともに行動目標を策定することとされる。その行動目標は、学校や関係機関の行動計画の中に位置付けられ、相互に連携・協力して実施されることになる。その活動のためのCESCの予算は、国民教育省からだけでなく、大学区を経由して薬物及び薬物中毒対策省庁連絡会議(MILDT) [29] からも出捐されており、1999-2000 年度の予算は、国民教育省が 4.75 百万フラン、MILDTが 17 百万フランの計 21.75 百万フランで、これは前年度の５割増となっていた。

国民教育省は、1999 年 11 月、MILDT と協力して「危険行為予防のための指標」を作成し、コレージュ及びリセの全ての教員と関係職員に配布した。同指標は実践ガイドと理論ガイドの２巻に分かれ、想定される様々な状況を前にして、教職員がどのように生徒の危険行為を予防するかについて示している。

理論ガイドは、①法律の喚起、②薬物摂取、③思春期：危険と可能性の交差点、④学校における予防活動の組織、⑤学校外協力者の役割、の５章立てになっている。特に薬物に１章が割かれており、薬物とその影響、依存症へと発展していくことなどについて説明されている。実践ガイドから下に一事例を示した。

「危険行為予防のための指標」実践ガイド抜粋

【事例 1.4.1】生徒監督が体育館の裏で生徒がマリファナを吸っているのを見つけた。その生徒はそれまで問題を引き起こしたことはなかった。（以下抜粋）

（シナリオ１）生徒監督は事情を聞いた後口頭で注意をし、それ以上何もしない。

（問題点）生徒監督の役割は何か。また、そのような決定をする権限があるか。

（結果）生徒が再開する虞がある。また、他の生徒が同じことをするのを認めるのに等しい。

（勧告）教職員及び生徒に関する法律を再確認すること。生徒監督へ学校内での薬物密売の危険性について、研修により注意喚起すること。

薬物乱用防止教育の基本方針は、各大学区において定められる。各学校では、その方針に従って、上述の指標や MILDT の作成したパンフレットなどを用いて、必要に応じて外部の協力者の参加も得て、薬物乱用への取組が行われる。一例として、パリ市の活動を以下に示した。CESC は、学校外の薬物に関係する組織（警察や司法など）と連携を図って、相互に関連するプログラムを作成したり、授業に外部の専門家の協力を得るのに、極めて有効に活用されている。

パリ市における啓発活動の取組

パリでは、小学校からリセまで全ての段階で、大学区と連携して、薬物の専門家の協力を得て、薬物乱用防止の取組が行われている。1990 年以降、パリ市での薬物乱用がフランス国内でも特に深刻であることに鑑み、コレージュ及びリセにおける取組が強化された。

対策の基本は、第一に情報を与えることであり、パリ警察署の麻薬担当者の協力を得て、薬物の危険性などについての教育が行われている。この活動は、学校長の判断により、以下のような形で、第五学年（７）、第二学年（１０）、第一学年（１１）で行われている。

■基礎的知識のための会合

大学区の専門職員によって実施され、全ての教職員も参加して行われる。薬物に対して、基本的な知識を与えることを目的とする。

■薬物に関する展覧会

薬物に関する様々な問題を提示するほか、展示期間内に、生徒の参加も得て、討論会が組織される。

出典：パリ市 "Le guide de la rentrée 1998"

薬物の利用は学校を場として広がっている実態もあり、学校での対応は極めて重要にな

っている。しかしながら、従来の手法では効果が薄いのも現実で、例えば、問題地域として教育資源が重点的に配分される教育優先地区(ZEP)では、アルコールや煙草を含めて大麻乱用等の事例が大幅に少なく、ある調査ではリセ全体の大麻経験者が 31%に対して、ZEP では 19%に留まっているなど、従来の問題対応の枠組みでは収まりきらないことが指摘されている。

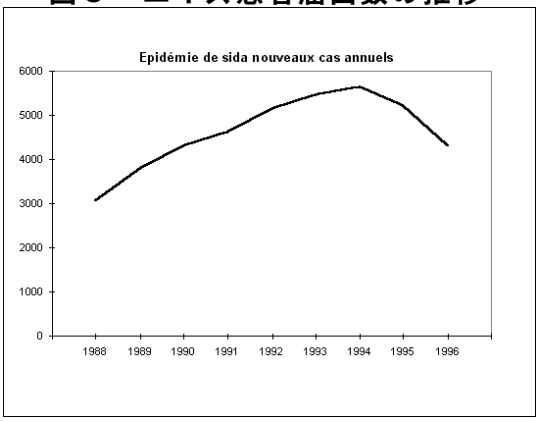
（５）性教育（エイズ予防教育）

ア　性教育からエイズ予防教育へ

フランスでは、従来から生物や家族・社会経済といった教科で性に関する教育が行われてきたが、性教育(éducation sexuelle又はéducation à la sexualité)[30]として制度化されたのは、1973 年 7 月 23 日付の国民教育省通達以降のことである。同通達は、関連教科だけでなく、教科教育時間外で学校が性に関する補助的な教育活動を行うことを可能にしている。しかし、その後も性教育は余り発展することなく、主として生物担当教員による生殖の科学的知識の教授と、学校看護婦による避妊法の指導に留まっていた。この理由は性教育を苦手とする教員が少なくなかったこと、教科外教育のための手法の開発や担当者の養成が進まなかったことなどがあげられている。

しかしながら、1980 年初頭からのエイズ（仏語ではsida）の広がりは、性教育の重要性を再認識させることとなった。フランスは、エイズに対して初期の対応が遅れたことから、多数のHIV感染者を出している[31]。その数は 1995 年末でおよそ 11 万人と見積もられ、うち 8 万人が手当を受け、エイズ発症者も約 1 万 8 千人であった。また、エイズ患者届出数も発生以来増え続け、1994 年には 6 千人近くに達している。国立公衆衛生ネットワーク(RNSP: Réseau national de Santé publique)[32]は、1983～1987 年に感染がピークに達したものと推定している。こうした中、性教育はエイズ予防教育の色彩を強くし、その充実が求められるようになった。

図３　エイズ患者届出数の推移



出典：DREES "Données sur la situation sanitaire et sociale de la population 1

エイズ予防に関する教育の内容は、主としてエイズの危険性やその予防についてである。生徒に正しい情報を適切な段階において提供することを基本としつつ、各学校が置かれた状況に応じて、エイズ予防担当者等の外部専門家の支援を得るなどして積極的に取り組むことが期待されていた。しかし、学校でのエイズ予防教育は大きな広がりを見せず、その一方で、1990 年代半ばまでエイズ患者届出数は増加を続けた（図３）。

このため国民教育省は、1998 年 11 月 19 日付通達第 98-234 号により、性教育とエイズ予防に関する包括的な方針を示し、性教育を全面的に見直して、保健教育において一層エイズ予防に取り組むこととした。また、その担当者の養成の充実も図ることとしたところである。更に、2001 年 7 月 4 日の人工妊娠中絶及び避妊に関する法律で、小学校から

リセを通じて、最低年 3 回性教育の時間を設けることが義務付けられた（従来はコレージュにおいてのみ年最低 2 時間）。

エイズ予防を含む性教育の目的は、危険行為を未然に防ぐため、こうした行為のもととなり得る基礎的（生活）態度を向上させ、個々の発達を促すこととされる。当然、こうした側面では家庭が第一義的な責務を負うものであるが、学校もその教育活動において一定の役割を担うとされ、子どもに性的・感情的発達に関する重要な情報を与えることとされている。こうした情報は、特にマスメディア等を通じて日常的に性に関する有害な情報にさらされている子供たちが、そうした有害情報に適切に対応することを可能にすることが期待されている。

イ　エイズ予防教育の実践

エイズ予防活動は、第一にはエイズやその予防に関する情報を提供することである。例えば、パリ市では 1990 年以来、ポスターを掲示したり、小冊子を配布するなどして啓発活動に努めている。同市内だけで、1997 年までに主として若者を対象に 100 万部の冊子が配布された。学校では、1992 年以降の 5 年間で、学校医や学校看護婦等からなる医療社会班によって、選ばれた 34 のコレージュ及びリセ（児童生徒数 3,313）で啓発活動が進められた。また、学校医、学校看護婦、社会援護士からなるエイズ予防教育のための専門チームが組織され、各リセ校長の要請により派遣される体制が整備された。

エイズ予防教育は、一方的な指導ではなく、生徒の経験や生活様式､知識､幻想などに基づいて、生徒との対話を行うことを中心に進められる。例えば、専門チームは、始めに「エイズと耳にするときに、どんなイメージが沸くか？」などといった質問を生徒に投げかけ、それから 2 時間にわたって意見を交換したり、エイズに関する情報を生徒に伝えたりしている。情報提供は、①病気について、②伝染手段、③予防の方策、④感染した人との連帯と差別の拒否、の４つのテーマを中心に行われ、生徒は様々な質問をこの時間にすることができる。こうした活動は、一般に家庭で性がタブーとされていることから、保護者からも歓迎されているところである。

また、性行為によるエイズ感染予防にはコンドームが唯一有効な手法と考えられていることから、その使用が奨励されている。この派遣活動の一環として、1997 年までに 150 万個のコンドームが配布された。また、多くのリセでは、トイレなどにコンドームの自動販売機が設置されている[33)]。

図４　パリ市のエイズ防止啓発広

出典：1997年パリ市新学期ガイド（幼稚園～高等学校対象）

※書かれている文言は、「愛には2人が必要。エイズに対しては3人が必要。」の意。

また、性虐待や妊娠中絶が少なくないことに鑑み、学校は、性虐待にあったり、望まず

に妊娠した女子生徒への支援することとされているが、その際にはエイズの予防へも配慮することとされている。2000 年 1 月 6 日付国民教育省公報で示された「学校及び教育施設における手当及び救急処置に関する規則」は、緊急的な避妊についての指導方法や生徒との接し方などを示している。また、同規則は、性感染症及びエイズの予防について、必要に応じて学校医の助言を得つつ、学校看護婦が取り組むこととしているところである。

3　保健教育の実施状況

1998 年から中学校以下の保健教育について体系化されたところであるが、その実施状況に関する調査が国民教育省によって行われ、2003 年に公表された（MJENR 2003）。以下に、幾つか論点を取り上げて紹介したい。

（1）学校における保健教育の位置付けと取組

通達第 98-237 号によって保健教育は学校計画に位置付けられることとされたが、その割合は学校段階で大きな差が見られ、コレージュでは 84%に達しているものの、小学校では 14%に留まっている。これは、教科毎に担当が決まっているコレージュでは保健教育を行うための全校体制が必要とされるのに対して、基本的に学級担任が全教科を教える小学校では各教員の判断で進めることが可能であるからと考えられる。実際、保健教育のイニシアティブを取るのは、小学校では 85%が教員であるのに対して、コレージュでは学校看護婦が 63%で、教員は 59%に留まっている（ちなみに、小学校における学校看護婦は 28%）。同様に外部との連携についても、小学校よりコレージュで進んでいる。例えば、地域の団体等(partenaires de proximité ou prestataires)との連携の実施率は、小学校は 19%、コレージュは 74%である。

（2）保健教育の目的の位置付け

保健教育の主たる目的は、学校段階において異なって位置付けられている。校長を対象とした調査によれば、性教育を除く保健教育に関しては、小学校においては意識付け(sensibiliser)の割合が高いのに対して、コレージュでは知識を与えることに重点が置かれている。また、性教育に関しては、小学校では知識を与えることの割合が高いのに対して、コレージュでは危険予防が優先目的とされている。

表５　保健教育の目的（校長による、%）

		意識付け	知識を与える	危険予防
小学校	保健教育	37.4	33.3	19.4
	性教育	23.0	31.7	13.8
コレージュ	保健教育	26.7	37.1	29.1
	性教育	13.2	33.3	46.3

（3）保健教育の促進要因と阻害要因

ア　促進要因（非人的側面）

教員においては、SVT担当教員が教育課程への位置付けを重視するのに対して、その他

の教員は学校計画への位置付けを重視している[34)]。教員以外では、学校看護婦及び学校医が時間的制約の除去を第一の要因として挙げている。通常複数の学校を担当するこれらの職員が、各学校で保健教育に従事する時間を確保するのに苦労している状況が窺える。

表６　保健教育の促進要因（非人的側面、%）

	教員			保健関係者		
	SVT	EPS	その他	社会援護士	学校看護婦	学校医
教材等の入手	23.0	30.8	26.2	8.1	12.5	12.7
時間的制約の除去	29.2	26.9	29.8	32.6	59.7	57.8
制度的枠組の整備	5.4	3.9	3.1	8.1	4.5	7.8
特定の予算配分	15.5	15.4	21.5	16.3	14.9	12.7
教育課程への位置付け	52.7	36.5	30.4	20.4	30.5	30.3
学校計画への位置付け	33.3	44.2	34.0	65.3	50.3	46.0
ネットワークへの参画	4.3	5.8	10.0	4.0	4.8	3.9
場所の整備	4.1	11.5	6.8	6.1	9.3	8.8

イ　促進要因（人的側面）

教員は意見が分かれたが、比較的「意欲ある者による取組促進」と「チームでの仕事」を重視している。保健関係者では、「保健関係者と教員の連携」の比率が高く、この外、「チームでの仕事」や「校長の意欲」の比率が高い。最後の「校長の意欲」は教員においては低く、保健関係者とは際だって相違が見られる。

表７　保健教育の促進要因（人的側面、%）

	教員			保健関係者		
	SVT	EPS	その他	社会援護士	学校看護婦	学校医
教員の参画	20.4	15.4	19.4	32.6	37.1	48.0
意欲ある者による取組促進	37.2	36.5	36.1	34.6	33.6	30.3
保健関係者と教員の連携	28.2	17.3	24.1	73.4	63.8	56.8
家族又はその代表の参加	24.5	26.9	28.8	2.0	3.4	1.9
経験ある者の存在	3.0	13.5	9.4	16.3	18.7	12.7
保健ネットワークとの良好な関係	21.7	26.9	17.8	8.1	10.7	5.8
チームでの仕事	30.5	42.3	32.5	57.1	53.1	53.9
校長の意欲	17.0	13.5	15.2	51.0	57.2	61.7

ウ　阻害要因

教員は「企画・準備(organisation)の困難性」、「研修や情報を有する者の欠如」を多く指摘するが、保健関係者は「教員が非協力的であること」、「企画・準備(organisation)の困難性」を多く指摘している。上記のイの結果と併せて考えると、保健関係者からの働きかけに対して、教員の協力が得にくい様子が窺える。

表８　保健教育の促進要因（%）

	教員			保健関係者		
	SVT	EPS	その他	社会援護士	学校看護婦	学校医
適切な教材の欠如	17.4	15.4	16.2	10.2	18.7	9.8
企画・準備(organisation)の困難性	56.3	51.9	43.5	46.9	42.3	36.2
研修や情報を有する者の欠如	34.8	48.1	44.5	22.4	19.1	25.4
家庭の積極性の欠如	6.5	9.6	12.6	2.0	9.3	0.9
教員が非協力的であること	14.2	21.2	28.3	61.2	43.7	56.8
その他（時間や人員の不足）	6.7	7.7	6.8	14.2	16.6	16.6

４　まとめ～日本の保健教育との比較

（１）保健教育の位置付け

フランスでは、日本のように保健が一つの教科として独立して存在せず、様々な教科において保健に関する内容が教育されている。しかし、初等教育並びに前期中等教育段階においては、それぞれの教科において保健に関係する部分を総合して、他の教育活動とともに「保健教育」として捉えられており、学校保健活動の一環として推進することとされている。

具体的には、保健教育の目標や指導法、配慮すべき点、担当者等については、保健教育に関する国民教育省通達第 98-237 号が示しているところである。同通達は、附録において、保健教育に該当する各教科の内容を例示しており、各学校ではこの通達に基づいて、他の学校保健活動とも関連を図りつつ、全ての教職員が参加して保健教育の指導計画を立案し実践することとしている。

また、コレージュでは、複合領域的学習「発見学習」の主題の一つに「自然と人体」が取り上げられ、全学校で行われることとなった。学習内容は各学校で決めることとされており、健康が例示された我が国の総合的な学習の時間との共通性が認められる。

（２）保健教育の内容と時間配分等

教科の教育内容については、それぞれの教科の学習指導要領において、期別に目標、方法、評価等と共に定められており、各教科において保健教育に該当する部分もそれぞれの学習指導要領の定めるところに基づいて指導され評価される。教科の指導時間はそれぞれの教科毎に決められているが、各教科の単元毎の指導時間は決められていない。したがって、保健教育の指導に当てられる時間は不定である。ただし、コレージュにおいては就学期間（4 年）を通じて 30～40 時間と定められており（保健について学ぶ集い）、各学校においてそれに該当する教科の時間を明示することとされている。

通達 98-237 附録に例示された内容を見ると、身体的、精神的に健康に影響を及ぼす事項を幅広くとらえて、保健学習を進めることとされていることが分かる。日本の教科保健で学習する内容は概ね網羅しているものの、それには含まれない事項が相当に含まれると言えよう。ただし、それらの含まれない事項について日本では教育されないのではなく、その多くは他の教科や教科外の指導で取り扱われるものと考えられる。いずれにしても、フランスの保健教育の編成については、各地域や各学校の裁量が大きく、教育内容について厳密に両国を比較することは困難である。

しかしながら、フランスの社会文化的状況を踏まえて、特に薬物防止教育と性教育（エイズ予防教育）を重視していることは指摘できよう。これらの教育活動は、一般に学校外の専門家を積極的に活用しつつ､学校内外の関係諸活動と連携を図りながら行われている。

（３）その他

フランスでは保健が教科として独立せず学校全体として取り組むこととされることから、学校保健に関する全校的な目標に基づいて、領域横断的に教科教育と教科外活動とが密接に結びついて実践されている。日本の場合、保健が教科として独立して存在し制度的に確実に教育が行われるようになっている半面、その他の教科や学校保健活動一般との関連が

図られず、学校全体としての児童生徒の健康増進という視点に欠けることが往々にしてあり得る。もちろん、裁量の多いフランスの学校の全てが効果的な保健活動を展開している訳ではなく、日本とフランスのいずれにおいて保健教育が充実しているかについての判断はできない。しかし、全校的な視点に基づき全ての教職員が参加するというフランスの保健教育、更には学校保健活動全体について、日本との比較を進める意義はあるものと思量される。

保健教育の実践においては、教員だけでなく、学校医及び学校看護婦の役割が大きい。学校医及び学校看護婦は、非常勤ではなく大学区（視学官事務所）の常勤職員であり、担当する地区の学校保健活動に一定の責任と権限を有している。学校医及び学校看護婦は、学校においてより専門的な立場から保健教育について助言し、時には直接教育に当たることが期待されている。しかしながら、学校医、学校看護婦とも数が少なく（後者については、ほぼ全校配置されている養護教諭に比べると圧倒的に少ない)、行政機関における管理業務や健康診断等その他の学校保健活動に時間をとられ、各学校における保健教育に従事する時間は限られている。

フランスの学校医、学校看護婦は国民教育省と保健担当省の間で所管が往復してきた歴史があるが、現在学校教育体系の中に身を置いていることは、学校保健において教員と共に中核的な役割を果たしつつ、地域の保健関係者や保健行政当局とも密接に連携を図りながら、保健教育を含む学校保健活動を推進していく役割を担っているものと思われる。

なお、学校看護婦から発展してきた我が国の養護教諭は日本独特の職制であり、先に述べたように保健教育が他の学校保健活動とあまり関連なく行われている状況下では、両者をつなぐ存在として極めて重要な役割を担っている（少なくとも担うべき）と言えよう。

（大場　淳）

〔参考文献〕

Doulsan, G. 1998 "Reportages-Santé scolaire au collège Nicolas Fouquet, à Mormant, éducation à la santé rime avec citoyenneté" Le Magazine du ministère de l'Education nationale, de la Recherche et de la Technologie, Numéro 2, juin 1998.

Haut Comité de Santé publique (HCSP) 1997 *Santé des enfants, santé des jeunes - Rapport adressé à la Conférence nationale de santé 1997 et au Parlement*, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité.

Institut national de la Santé et de la Recherche médicale (INSERM) 2001 *Education pour la santé des jeunes - Démarches et méthodes*, Edition Inserm.

Leselbaum, N. 1997 "L'éducation à la santé en milieu scolaire - Quelles approches des conduites addictives?" MILDT.

Ministère de la Jeunesse, de l'Education nationale et de la Recherche (MJENR) 2003 *Note d'Information 03-23*

Observatoire français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT) 1999 "Indicateurs et tendances" MILDT.

Tricoire, M. *et al*. 1998 "La santé scolaire en France: évolution et perspectives" *Santé publique*, volume 10, no 3, pp. 257-267.

1）フランスでは内閣が代わるたびに省庁構成が変わるため、学校教育を所管する省の名前が一定しない。本稿では、その実態を最も適切に示す「国民教育省」(Ministère de l'Education nationale)と記する。ちなみに、2003 年 5 月現在の学校教育所管省の名称は「青少年・国民教育・研究省」(Ministère de la Jeunesse, de l'Education nationale et de la Recherche)である。
2）フランスには日本の「市」「町」「村」のような最小行政単位の区別がなく、県の下の行政単位は全て municipalité である。本稿では、便宜上 municipalité を「市町村」と訳する。
3）ただし、国の負担部分は低減傾向にあり、1980 年に 67.4%だったのが、2001 年には 60.8%になっている。反対に、地域共同体の負担は、同時期に 15.1%から 22.1%に増加した。（2003 年 3 月 6 日付ル・モンド紙"Les personnels de l'éducation nationale se mobilisent contre la décentralisation"）
4）国民教育が包含する学校以外に農業担当省が所管する農業学校もあるが、本稿では触れない。
5）小学校附属の就学前教育のための学級。
6）後期中等教育を行うとものして、リセ及び職業リセ以外に、見習い訓練制度（16～25 歳対象）があるが、本稿では触れない。
7）その他の構成員は、教職員（学校医等を含むことがある）、生徒代表 2 名、保護者代表 2 名、進路指導専門員である。
8）バカロレア(baccalauréat=bac)は 1808 年に創設された大学第一学位である。当初からある普通バカロレア(bac général)に加えて、1968 年に技術バカロレア(bac technologique)が創設され、1985 年創設の職業バカロレア(bac professionnel)と併せて、現在は 3 種類のバカロレアが存在している。職業バカロレアは職業訓練を受けている者を主対象とする試験であって、その合格者を大学に進学させることは、同国においても大学における「学力低下問題」を惹起させた。
9）Loi no 89-486 du 10 juillet 1989 (Loi d'orientation sur l'éducation)。教育に関する基本的な事項を定めている法律である。「教育に関する基本法」とも訳される。
10）教育基本法（法律第 89-486 号）第 18 条。学習指導要領等に従って策定される学校の教育活動全体を規定する計画である。学校への予算配分の基礎となり、また、視学官事務所による評価の対象とされる。
11）国民教育省はコレージュ及びリセにこれまで以上の裁量を与えることを検討している。2003 年秋の新学期から、試行的にレンヌとボルドーの大学区において、学習指導要領に準拠することを条件として、コレージュとリセが現場の必要性に応じた教育を自由に行うことが可能となる予定である。（前述の 2003 年 3 月 6 日付ル・モンド紙記事）
12）小学校（公立）の教科書の採択は、各県が認定した教科書リストの中から各学校が行う。教科書の認定のため、各県は各県担当の大学区視学官を議長とする教科書認定委員会を設置しており、委員は、国の視学官、師範学校の校長・教授・小学校教員、市町村の学務委員等である。コレージュついてはこの認定手続はなく、教科書の採択は各学校の裁量に委ねられている。(財団法人教科書センター『諸外国における教科書制度及び教科書事情に関する調査研究報告書』2000 年 3 月発行）
13）例えば、学校計画は学校と視学官事務所と協議の上で決定され、また、前述の通り同事務所の評価の対象となる。
14）リセにおいても日本の教科保健に含まれる内容を含む教科が存在するが、小学校、コレージュのように保健教育が体系的に示されていないので、薬物乱用防止教育等を除いて本稿では取り上げないこととする。
15）地域語は仏語の方言ではなく、各地方の言語である。例えば、ブルターニュ語やバスク語、アルザス語など、仏語とは語源を異にする言語が含まれる。
16）下表は、フランス教育課程改革研究会（研究代表者：小林順子)『フランス教育課程改革 Documents（資料集)』科学研究費補助金基盤研究(B)(1)09410075 中間報告書（2000 年）に拠った。なお、表記の統一等の観点から一部表記を改編し、また、注釈は割愛した。
17）「健康教育」と訳すことも可能であるが、本稿では「保健教育」を訳語に用いる。本稿では、文脈に応じて"santé"を「健康」又は「保健」又は「衛生」と訳している。なお、仏語では一般に、教科教育は"enseignement"であり、それよりも広い教育活動全体を"éduction"と称している。また、フランスにおいて、"éducation pour la santé"という表現が"éducation à la santé"とほぼ同じ意味で用いられているが、教育関係者においては後者を用いる場合が多いようである。
18）学校医及び学校看護婦は学校の職員ではなく、大学区の所管に置かれる職員である。学校では、技術指導員(conseiller technique)として専門的な職務に従事する。
19）政令第 91-1195 号。
20）1991 年の閣議決定により保健大臣の下に設置された。公衆衛生向上のための助言等を行う。
21）assistant de service social。前身は訪問看護婦(infimière visiteuse)と工場女性福祉主任(surintendante d'usine)であり、1946 年以来、名称独占の国家資格として法制化されている。学校においては、教員や学校医、学校看護婦などと連携して、健康教育、児童生徒への各種相談などの支援活動や各種指導活動に従事している。
22）フランスの内閣では、規模の大きな省には、省全体を所管する大臣の下に、その省の所管事項の特定分野を担当する大臣(ministre délégué)が置かれることがある。
23）後述。
24）各学校は、定められた４主題（他の３つは「芸術と人間性」、「言語と文明」、「創造性と技術」）のうち、２主題以上に取り組まなければならない。
25）貧困などの理由により教育が困難であると認定された地域。ZEP 内に位置する学校には教職員加配など重点的に教育資源が投入される。

26）家庭からだけでなく、教育や社会保障制度など社会システムの一切から疎外される状態。近年欧州各国で社会問題化している。社会疎外対策指針に関する法律（1998.7.29 法律第 98-657 号）第 143

条で、社会疎外対策への支援が CESC の任務である旨規定されている。
27）市町村の議員並びに教育行政関係者、学校の管理職、保護者代表、生徒代表からなる議決機関。
28）2002 年 4 月 25 日付国民教育省通達 2002-098 号。
29）薬物及び薬物中毒対策省庁連絡会議(MILDT: Mission interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie)。MILDT は 1982 年に設置され（当初は薬物中毒対策常設会議として設置)、薬物乱用防止や薬物中毒対策等に関する政府の施策を調整する機関である。総理大臣を議長とし、保健大臣、国民教育大臣、青少年大臣などで構成される。その予算は各省庁に配分されるほか、公益を目的とする関係機関へ財政支援も行っている。
30）性教育は広義の保健教育に含まれるが、通達等で「保健教育と性教育」のように両者並列で表記されることがある。
31）このためフランスでは、当時の総理大臣を含む歴代の大臣や政府の保健衛生担当者など多数の者が訴訟の対象とされた。
32）公衆衛生上の諸問題を調査・分析し、情報を提供するなどのために 1992 年に設置された機関。1998 年に衛生監視研究所(Institut de Veille Sanitaire)に発展的に改組された。
33）設置するためには、リセの校長は、関係教職員、保護者、生徒の了解を得なければならない。2002 年 12 月の国民教育省資料("La santé à l'école")によれば、リセ・職業リセにおける普及率は約 5 割である。
34）教科名については別表参照。

別表

凡例

DM: découvir le monde（世界の発見）
EC: éducation civique（公民教育）
EPS: éducation physique et sportive（体育・スポーツ）
PC: physique-chimie（物理・化学）
ST: sciences et technologie（科学・技術）
SVT: sciences de la vie et de la terre（生命・地球科学）
T: technologie（技術）

【小学校】

	関連する能力				発達することが期待される能力
	体に関する知識と理解	性と生殖	環境と健康	社会生活と健康	
基礎学習期	○自分の運動能力の限界を意識しつつ、運動の性質に従って努力すること（EPS） ○器官の役割・機能を説明する（DM） ○行為の認識評価された危険や困難度に応じて反応する（EPS） ○生活の規則を作る：衛生（清潔、食品、睡眠、生活リズム等に関する習慣）、安全（DM及びEC）	○生命体の基本的な機能の一つとして生殖を説明する（DM）	○環境保全に関する話し合いへの参加又は関係活動への参画（あるいはその両方）（EC）	○消費、広告、様々な商品の問題に関する討論に参加する（EC） ○学級や学校における共通の生活規則を尊重する：発言、交友関係、相互支援、協力、安全、身だしなみ（EC）	〔自己像〕 ○自己について認識し、その能力と限界を評価する ○感動と感情を表現する ○自己の体を尊重させる（虐待や身体への暴力との関連） 〔自立と率先〕 ○独立して衛生管理を行う ○自己の時間や学習の管理を率先して行う 〔他者との関係と連帯〕 ○日常生活の状況に関する討論に参加し、報告する ○スポーツ活動や環境に関する活動に参加する
深化学習期	○身体の活用と努力の管理（EPS） ○栄養の機能を説明する ○生活衛生の短期的・長期的結果を認識する（日常生活における良い行いと悪い行い）（ST）	○人間の性と生殖を動物の様々な生殖活動と比較する（ST）	○環境及びその保護に関する問題に対する個人や集団の責任について話し合い、対応策を提案する（EC）	○以下の問題に対しての個人や集団の責任について話し合う（EC）： ・人権とその侵害（特に差別と暴力） ・健康とその保護 ○危険の際の通報と助けを求める行為の表現又は実践（EC）	○適切に援助を求め、与える 〔批判的精神〕 ○生活衛生に関する習慣を比較し、可能な健康への短期的・長期的影響について分析する ○他人の圧力に抵抗するための批判的精神を表現する 〔責任〕 ○学校生活の枠組みを尊重し、全員の福祉のためにその改善に寄与する ○予測不可能な危険状態に対応し、通報する

※　上記の表では、通達に掲載されている幼稚園段階の初期学習期の欄は除いている。

【コレージュ】

	関連する能力				発達することが期待される能力
	体に関する知識と理解	性と生殖	環境と健康	社会生活と健康	
適応期	○運動や肉体的な努力が身体に与える影響を認識する（EPS） ○日常の活動において身体の位置を制御する（T） ○人間の食品の主たる成分を識別する（SVT）	○生活の周辺や動物の飼育において、動物の性の現れや生殖に関連する兆候を認識する（SVT）	○近隣の環境の構成物を確認する（SVT） ○環境に影響を及ぼす人間の活動（整備、除去、汚染等）を識別し、その影響を分析する（SVT 及び EC） ○養殖と飼育の環境及び健康への影響について討論する（SVT） ○生活の調和のとれた枠組み管理に貢献する（EC）	○健康、安全、事故防止、暴力等との関連で社会生活の原則を確認する（EC）	これらの能力は、全ての教科、教育的集い、全ての学校生活を通して開発される。 〔自己像〕 ○身体的な適正、その限界を評価する ○自己の資質と能力の評価を高める ○自己の体を尊重させることができる（虐待や身体への暴力との関連） 〔自立と率先〕 ○自己の選択、意見を述べ、「ノン」と言うことができる ○全ての圧力に関係なく、自己や他人の健康に影響を及ぼす状況の管理を行うことができる ○学校生活の諸活動に積極的に参加する 〔他者との関係と連帯〕 ○見解を共有させるため、意見交換し、相手の話を聞き、議論する ○肉体的・文化的相違を超えて他者を尊重する（1975 年統合に関する法律参照） ○学校の内外で、他人の迷惑にならないような行動を行う ○必要と認められるときには、援助や連帯の態度を示す 〔責任〕 ○学校生活環境を尊重し、全員のため、その改善に参画する ○有害物質の摂取に対して、危険を測るとともに責任ある態度をとる：煙草、アルコール、薬物、非調剤薬品 ○健康を尊重しつつ、宿題等の時間管理を行う（生活のリズム、睡眠、・・・）
中間期	○一つの身体活動における諸機能の連携した作用を認識し、説明する（SVT） ○以下の活動と行動が身体発育及び健康に与える良い影響、悪い影響について話し合う（SVT）： ・運動 ・姿勢、運搬 ・食品 ・有害物質接種：たばこ、アルコール、薬物等 ○快調な身体機能の条件と身体不調の原因を識別する（SVT）	○思春期に関連して生じる身体的・生理的・行動的な変化を識別し、分析する（SVT） ○人の性に関する生物的・感情的な構成要素を確認する（性教育の時間） ○性交渉及び出産に際しての様々な器官の役割を説明する（SVT） ○胎児と母体の解剖学的及び機能的な関係を説明する（SVT）	○生活の状態や人間の行動（汚染等）が人間生活に与える影響を分析する（SVT） ○技術的な環境に対して安全の原則の正当性を示す：電気、PC モニター、ビデオ（T 及び PC） ○自然界の危険（汚染、洪水、地震等）の存在並びにそれらを防いだり身を守ったりする方法について話し合う（SVT 及び EC）	○フランスにおける健康に関する相互支援の原則及び方式を説明する（EC） ○性感染症並びにエイズからの保護に関する個人的・集団的な対策の正当性を示す（SVT 及び性教育の時間） ○健康に関係する画像やメディアからのメッセージについて、批判的精神を有しつつ話し合う（造形芸術及び文学）	
	○冒す可能性のある危険、自分並びに他人の健康を考慮して身体活動やスポーツを行う（EPS） ○種の単一性及び個の独自性にかかる知識を基礎として、他者との相違を尊重することを確立する（SVT） ○人体の機能、環境との交換（呼吸、摂食、排泄）、細胞活動を関連付ける（SVT） ○食事の構成について話し合う ○病気と食事の過多を関連付ける ○人体の感染からの保護における自然障壁と各自の行為のそれぞれの役割について話し合う（SVT）	○これまで得た生殖に関する様々な知識を、種々の避妊法や医療的支援を受ける出産に適用する（SVT 及び ET） ○個人やカップルが避妊の手段や医療的支援を受けた分娩法、人工妊娠中絶を用いる理由について分析する（SVT 及び EC）	○地球的規模の環境を通して、人間の活動が人の健康に及ぼす影響に対する責任について、科学的基礎に立って話し合う（SVT 及び EC） ○技術的環境に対する安全策の正当性を示す：変圧器の使用、家庭内電気配線、・・・（PC）	○科学的・社会的データに基づいて、いくつかの感染の予防と保護について話し合う（SVT） ○輸血や臓器移植についての科学的及び社会的正当性について話し合う（SVT 及び EC）	

ドイツ

● 教科名は「保健」として独立していないが，教科横断的課題領域として，関連教科の中で，基礎学校１年からギムナジウム13年（高校段階）まで継続的に指導されている。教科間で指導上の関連を図るための記述がされている。
● 内容面で，日本では教科外の保健指導の内容とされている栄養，安全，性などが教科内容として学習されており，授業の中で知識から実際までを学習している。
● 学校は「学習の場」であるとともに「生活の場」であるという考え方のカリキュラム構成の中で，保健教育の重要性は高まっている。

1　学校制度及び教育課程と保健教育

（１）学校制度の概要

ドイツでは 1990 年にドイツ民主共和国（東ドイツ）がドイツ連邦共和国（西ドイツ）に編入される形でドイツ統合が行われた。ドイツは 16 州によって構成されている連邦制国家であり，人口は 2002 年では約 8254 万人である。ドイツの学校制度は州によって多少異なるが，基本的には図１に示したとおりである。すべての子どもに共通の４年制の基礎学校（１～４年/６～９歳）があり，それに続いて，子ども達は中等段階I（５～９又は 10 年/10～15 又は 16 歳)の 3 種類の学校に進学する(３分岐型学校制度)。３種類の学校とは，基幹学校（ハウプトシューレ)，実科学校，ギムナジウムである。この従来からの３分岐型学校制度は，10 歳で進路を決定するものとして批判されてきたが，1970 年代以降，第５・６学年を共通にするオリエンテーション段階（観察指導段階）の導入や総合制学校の設置，ギムナジウムへの進学率の上昇等によって,改善が図られてきた。その結果，３分岐型学校制度は内部的に揺るぎ始めている[1)]。

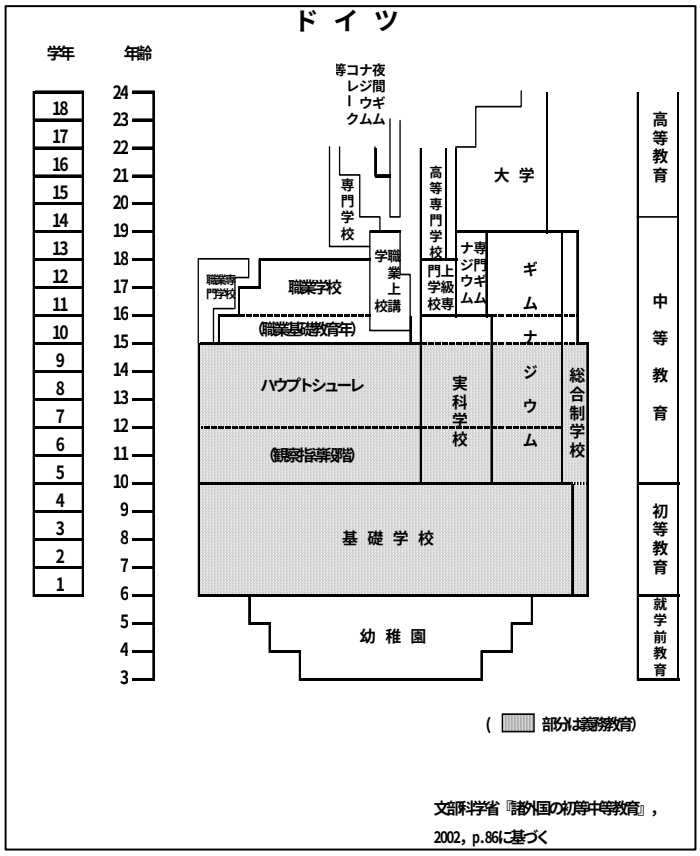


図１　ドイツの学校制度

ドイツの教育課程は各州の法令，一般には学習指導要領(Lehrplan や Richtlinie)で定められている。これは教育目標を具体化したもので，公式の教育課程として授業の詳細を規

定したものではない。これら教育行政の中心となるのは各州の文部省(Kultusministerium)である。教育政策の基本は各州の文部大臣によって構成される常設文部大臣会議(KMK)の決議で連邦国家としての統一性を図っているが，この決議には法的拘束力はない。

本報告では，教育方針において全国の中で中間的立場のニーダーザクセン州を中心に紹介し，比較的保守的と言われるバーデン・ヴュルテンベルク州の場合も併せて紹介する。また学校段階としては，義務教育段階の基礎学校と中等段階Ⅰまでを取り上げる。

（２）保健教育と常設文部大臣会議(KMK)の決議[2)]

常設文部大臣会議(KMK)の保健教育に関する決議を年代順に示すと次のとおりである。

ア　学校における交通安全教育の推奨　（KMK　1972.07.07，　1994.06.17 改訂）
イ　保健教育の目的と原則　（KMK　1992.11.5/6）
ウ　学校における麻薬中毒の予防（KMK　1990.07.03）
エ　学校における保健教育についてのヨーロッパ会議及び会議に参加した各国文部大臣の決議（1988.11.23）
オ　諸州の実践交流に基づいた学校におけるエイズ発症事例に対する原則と勧告（KMK　1988.12.2）
カ　「学校における保健教育」に関する基本決議　（KMK　1979.06.01）
キ　学校における性教育の推奨　（KMK　1968.10.03）

上記の決議イ「学校における保健教育の目的と原則について」(1992.11.5,6）の中で，保健教育の目的及び原則は次のように述べられている[3)]。

「ドイツ連邦共和国の諸州の保健教育及び保健教育促進のための措置は，以下のような目標と原則の点で一致している。

学校の保健教育は，

① 児童生徒が健康に有益な決定をすることができ,また自分自身と周囲の人々に対する責任を負う事ができるようにする。
② 児童生徒が自分及び他者の行動様式と価値とを意識することができるようにする。
③ 児童生徒に,健康に良いライフスタイルの発達を促進するのに必要な知識と能力を身につけさせる。
④ 児童生徒が自分の価値を認める意識を発達させることができるように支援する。

以上のことから，学校の保健教育の原則は，

① 行動と関連づけることによって，児童生徒の生活や経験と結びついている。
② 保健教育は発見的で探索的な体験と自主的活動を可能にし，行動化を志向する。
③ 父母や保護者と協力をして進める努力をする。
④ 人間の健康は身体的，精神的，社会的，生態的環境によって影響を受けるという考えに基づいている。

諸州の保健教育の目的と原則においては,一致して次のことを強調している。すなわち，児童生徒自身の個人的な行動と個人の責任を自覚する事が重要であることから，必要となる教育計画は,知識と認識を基礎として保健教育の課題を全体として志向し,学校,家庭,地域を含んだ健康になるための生活様式の確立を目標とする教育計画である。」

このように，保健教育は学校を含めた児童生徒の全生活における健康的な生活様式の確立をめざし，以下の記述で述べるように学校の教育活動全体の中で進められるべきであること，また具体的には「時代の要請するテーマ」として性教育，保健教育，薬物乱用防止，交通教育，環境，暴力等の内容について留意して指導すべきであると述べられている。

2　保健教育の教育課程上の位置づけ

（１）保健教育に対応する教科の名称

ドイツでは「保健教育」は独立した教科としてではなく，複数の関連教科の中で「教科横断的課題領域」として指導されている。また学校の種別を越えた「学校種共通科目」の中でも指導されている。

ニーダーザクセン州の場合，基礎学校（小学１～４年）では「事実教授」が保健教育を行っている中心的教科である（バーデン・ヴュルテンベルク州では「郷土・事実教授」）。オリエンテーション段階（小学５～６年）以上の学校では，中心的教科は「生物」である。

表１にニーダーザクセン州の学校における保健教育が行われている教科名を示した。

表１　各学校段階での保健教育を行っている教科（ニーダーザクセン州の例）[4)]

①基礎学校 （小学１～４年， ６～９歳）	「事実教授」が中心（注）。その他，スポーツ，被服製作，工作。 全学校種において共通科目である「特殊体操/スポーツ促進授業（様々な障害を持った子供達のためのスポーツ）」「交通安全教育」
②オリエンテーション段階 （小学５，６年， 10～11歳）	「生物」が中心。その他，スポーツ，物理/化学，被服製作，宗教（プロテスタント，カトリック（以下，宗教），工作。 全学校種共通科目の「特殊体操/スポーツ促進授業」「交通安全教育」「価値と規範」
③中等学校Ⅰ	(３分岐型学校）(7～10年，　12～15歳）
基幹学校	「生物」が中心。その他，被服製作，スポーツ，社会科，化学/物理，宗教，職業教育，技術。 全学校種共通科目の「特殊体操/スポーツ促進授業」「交通安全教育」「価値と規範」
実科学校	「生物」が中心。その他，被服製作，スポーツ，社会科，宗教， 職業/経済（労働科），技術，制作活動。 全学校種共通科目の「価値と規範」
ギムナジウム	「生物」が中心。その他，スポーツ，宗教，　社会科，化学，物理。 全学校種共通科目の「交通安全教育」,「価値と規範」

(注)バーデン・ヴュルテンベルク州では「郷土・事実教授」である。またオリエンテーション段階はなく，中等学校Ⅰの諸学校に移行する。

（２）配置されている学年

保健教育は様々な教科の中に，基礎学校から中等段階Ⅰ（小・中学校段階）までのすべての学年段階に配置されている。表２（基礎学校），表３（オリエンテーション段階）は，ニーダーザクセン州における保健教育内容を構成する６つの領域が，各教科の中でどの学年に配置されているのかを示したものである。

表2　基礎学校における教科と保健教育内容　－ニーダーザクセン州－[5)]

教科／内容	事実教授	被服製作	工　作	スポーツ	特殊体育／スポーツ促進授業 全校種共通科目	交通安全教育 全校種共通科目
健康的な栄養摂取と栄養状態	1年 私の一日 規則的な食事 3年： 健康的な栄養摂取 －栄養状態の管理 －甘いものを習慣的にとった結果 －価値のある朝食					
歯と身体の衛生	1年 私の一日 正しく規則的な歯磨き 体の衛生 清潔な衣服	3・4年 衣服には様々な目的がある －素材には異なった特徴がある 上着と下着； 夏服と冬服，スポーツや遊び，祭りのための洋服素材について考え，扱う				
中毒・薬物予防	2年 嗜好品と薬の危険性					
文明病と感染症	2年 見る，聞く，触れる 3年 味わう，匂いを嗅ぐ 4年 様々な一日の経過を比較。 不規則な生活リズムによる健康障害			3・4年 水泳 －冷えすぎた時の体の反応 －水浴，水泳と関連のある疾病を防ぐ方法	以下のことの支援措置 －身体的発達の遅れ，運動障害，行動障害，調整とコンディションの障害 －知的障害，難聴，弱視 －関係障害と行動傷害	
性教育	1年 男子と女子の違い －他の性との比較 －平等（興味・遊び・衣服） －協力 2年 母性，妊娠，誕生 3年 男性と女性－母と父 4年 性の成熟					
安全教育／事故防止	1年 事故の時に何をするべきか 4年 事故を避ける －事故の際の正しい行動 正しい電気の扱い方		3・4年 事故や危険に対する生徒の安全意識の喚起と，事故防止のための安全な行動の練習 道具や材料を扱う際の危険について理解する	3・4年 器械体操 基本的な安全措置 水泳 予防措置と水泳の決まり		1～4年 交通教育の目的と内容 －公共の交通機関や乗用車の同乗者としての適切な振る舞い －警察や救急隊にどんな手助けができるか

表3 オリエンテーション段階における教科と保健教育の内容 ―ニーダーザクセン州―[6)]

教科／内容	生物	物理／化学	宗教（プロテスタント）	宗教(カトリック)	工作	被服製作	スポーツ	特殊体育/スポーツ促進授業	交通安全教育	価値と規範
					全校種共通科目					
健康的な栄養摂取と栄養状態	人間の体と健康維持 －健康的な栄養摂取：栄養摂取の偏った/バランスの良いの場合 －休息と気晴らし	水 水の汚染 飲料水，蒸留水の塩分 水の循環に対する人間の影響								
歯と身体の衛生	人間の体と健康維持 例 歯の手入れ －虫歯矯正の必要な歯 -健康的な栄養摂取による歯の衛生 -正しい歯磨き，簡単な歯の手入れ方法	水 水の汚染，水の循環に対する人間の影響				消費者情報 衣類と繊維製品の健康				権威と服従 体の衛生 衣服
中毒・薬物予防	人間の体と健康維持 例，禁煙									権威と服従 アルコール ニコチン タバコの害
文明病と感染症	人間の体と健康維持 運動 －骨，関節，筋肉，腱の協同； -骨折,足の怪我 書く時，ランドセルを背負う時の姿勢	水 水の汚染 飲料水，蒸留水，ミネラル 水の循環に対する人間の影響					簡単な陸上競技とオリエンテーリング 走，投，跳のウォーミングアップ；休息時と運動後の脈拍数を測定・判定 水泳：水浴と水泳による健康促進と疾病	以下の事の支援措置 －肉体的発達の遅れ，運動障害，行動障害，調整とコンディションの不良 －知的障害，難聴，弱視 －関係障害と行動障害		生活への要求と期待 －例，健康 満足 －内面の満足としての幸福 例，健康
性教育	人間の体と健康維持 生殖 －生殖器 －胎内での成長 －思春期における肉体的精神的変化		友人関係 ：男子／女子（任意のテーマ）	家族愛						生活への要求と期待 －例，友情 例 両親と子供 異性間の愛
安全教育／事故防止		内容の選択と指示 自然科学授業時の安全規範 循環 －身の危険性のために人間に及ぼす危険 －電気の取り扱い時の安全と行動規範 －回路のショートと過負荷 授業編成と方法 必要な安全規範と処置			仕事の安全 事故や危険に対する生徒の安全意識の喚起，事故防止のための安全な行動の練習		器械体操 基本的な安全措置 簡単な陸上競技とオリエンテーション 運動時の安全と事故防止 水泳 水辺と水中での危険，水泳の規則と救助の可能性 救助 危険を意識する		目的と内容 －乗り物の乗降時における正しい行動を理解し，練習する －疲労や気分病気，薬，アルコール，ドラッグが運転を妨げ危険性を高めることを知る －事故の際自分はどんな行動が取れるか	

（３）各学年の授業時数

授業全体における保健教育の位置づけを概観するため，基礎学校は全教科の授業時間数，中等段階Ⅰは中心教科「生物」の授業時間数の表を作成し，表４～８に示した。

①基礎学校（１～４学年）

表４　基礎学校の授業時間数－ニーダーザクセン州－（週当り）[7)]

科目／学年	１年	２年	３年	４年
基礎的学習	20	21		
ドイツ語	注(5)	(5)	5	5
事実教授	(2)	(3)	4	4
算数	(5)	(5)	5	5
宗教・ﾌﾟﾛﾃｽﾀﾝﾄ	(2)	(2)	2	2
宗教・カトリック	(2)	(2)	2	2
スポーツ	(3)	(3)	3	3
専門領域				
芸術-文化教育				
音楽/美術	(3)	(3)		
工作			4	5
被服製作				
クラブ活動又は				
自由活動			1	1
訓練的学習	1	1	1	1
必修時間	20	20	24	24
支援・促進的措置	0-2	0-2	0-2	0-2
上限授業時間数	22	22	26	26

（注）1-2年の（　）内の数字は基礎的学習の内訳時間数を示す。（1時間の授業は45分）

表４，５には基礎学校の全科目の週当たりの授業時間数を示した。表４はニーダーザクセン州，表５はバーデン・ヴュルテンベルク州である。科目の構成や科目名は州によって異なることがわかる。

表４のニーダーザクセン州では中心教科の「事実教授」の時間は，週当りで１年－２時間，２年－３時間，３～４年－４時間である。

「スポーツ」は全学年３時間。「工作」「被服制作」「音楽／美術」の３教科を併せて３年で４時間，４年で５時間であるが，教師の判断で時間配分を行う。

表５　基礎学校の授業時間数－バーデン・ヴュルテンベルク州－（週当り）[8)]

教科　　学年	１年	２年	３年	４年
宗教	2	2	2	2
ドイツ語	6	6	7	7
郷土・事実教授	3	3	3	3
数学	4	5	5	5
美術／裁縫	1	2	3	3
音楽	1	1	1	1
スポーツ	3	3	3	3
合計	20	22	24	24
支援促進授業	2	2	2	3

(aus: Verordnung vom 28.April 1994)

表５のバーデン・ヴュルテンベルク州の場合，「郷土・事実教授」は１～４年まですべて週３時間である。

「スポーツ」も全学年とも週３時間，「美術／被服製作」は学年進行で週１，２，３，３時間である。

表６には同州の「郷土・事実教授」の保健教育に関する大単元の授業時間数を示した。現在の学習指導要領は，1994/5年から実施されている。

表６「郷土・事実教授」中の保健教育テーマの授業時間数

バーデン・ヴュルテンベルク州 (1994)[9)]

テーマ（注）	１・２年	３年	４年
「生活と健康」	24	9	9
「交通と環境」	27	15	15

注：「郷土・事実教授」では７つのテーマが扱われている。１．郷土と異境，２．生活と健康，３．空間と時間，４．植物と動物，５．自然と技術，６．メディアと消費，７．交通と環境。
この中の主に２つのテーマで保健教育の内容を取り上げている。

②中等学校Ⅰ（５～10 又は 11 学年）

中心教科の「生物」は自然科学領域の１教科である。週１～２時間で，５～10/11 学年まで必修である。その他，スポーツ科は８～11 学年のうち週２時間の場合があるのを除いて週３時間（～２時間），宗教は全学年ほぼ週２時間（～１時間），宗教を受けない場合の倫理は８年生からで週１～２時間ある。各教科の具体的な保健教育関連テーマの時間数は不明。

表７にはニーダーザクセン州，表８にはバーデン・ヴュルテンベルク州の「生物」が含まれている自然科学領域の週当りの時間数を示した。表７の基幹学校と実科学校の 7～10 年の時間数の枠内に＋が書かれているが，これはクロスカリキュラムであることを示している。生物，物理，化学の３教科を関連させて柔軟に授業構成ができるようなっている。

表７　自然科学領域（生物，化学，物理）の授業時間数（ニーダーザクセン州）

学　　校	教　科	授業時間数	５年	６年	７年	８年	９年	10年
[10)] オリエンテーション段階	数学－自然科学領域							
	数　学		4	4				
	生　物 物理／化学		3	3				

[11)] 基幹学校	数学－自然科学領域						
	数　学	10－13		4	4	4	4
	物　理			＋	＋	＋	＋
	化　学			＋	＋	＋	＋
	生　物			＋	＋	＋	＋
[12)] 実科学校	数学－自然科学領域						
	数　学	13－17		4	4	4	4
	物　理			＋	＋	＋	＋
	化　学			＋	＋	＋	＋
	生　物			＋	＋	＋	＋
	情報処理			＋	＋	＋	＋
[13)] ギムナジウム（注）	課題分野Ｃ						
	数　学			4	3	4	4
	物　理			1	2	2	2
	化　学			1	2	2	2
	生　物			2	1	2	1

（注）…ギムナジウムにはＡ，Ｂ２つの時間数が示されているが，表７には固定して時間配当をしているＡ表の時間数を示した。Ｂ表は９年の時間数が１時間でＡ表より少ないが，他の教科との間で選択できるようになっているものである。

表８「生物」の週当たり授業時間数（全体）…バーデン・ヴュルテンベルク州の場合(1996)[14)]

学　校	教　科	５年	６年	７年	８年	９年	10年	11年
基幹学校	生物/化学	2	2	2	2	2	2	
	物　理	—	—	1	1	1	3	
実科学校	生　物	2	2	1	1	2	1	
	化　学	—	—	—	2	1.5	2	
	物　理	—	—	—	2	1.5	2	
ギムナジウム	生　物	2	2	2	1	—	2	1/2
	化　学	—	—	—	—	2	2	1
	物　理	—	—	—	2	1	1/2	2/3

以上２つの州を比較すると，時間数の表でみる限り，ニーダーザクセン州では「事実教授」の保健教育内容がより融合的に展開され，自然科学の時間にクロスカリキュラムの方式をとるなど教師の裁量に任されている部分が多いのに対し，バーデン・ヴュルテンベルク州では時間や内容を各学年に配置する従来の方法をとっている等の違いがある。

（４）必修，選択の区別

中心教科である基礎学校の「事実教授」または「郷土・事実教授」，オリエンテーション段階以上の「（生物などの）自然科学」，さらに「スポーツ」，「宗教」又は「価値と規範」など，関連教科は必修である。ニーダーザクセン州の基幹学校の９～10 年生の被服制作は選択である。

３　目標，内容等の示し方

（１）どこまで示しているか

学習指導要領の中に，各学校の教科ごとに大単元，単元，（単元の）教育目標，学習目標，内容，指示（留意点）に分けて示されている。学習目標の文末は「説明する」「評価する」「挙げる」「比較する」「討論する」等の行動目標で示されている[15)16)17)18)]。

（２）目標，内容が学年別等に示されているか

学年別に示されている。基礎学校の「事実教授」の場合，目標，内容は次のように示されている。「事実教授は，児童にとって意味があり，同時に親しみやすい生活現実の様々な部分を開いてあげることを課題としている。事実教授は，基礎的知識・能力を伝達し，簡単で基本的な諸経験と認識へと導き，精神的・実践的諸能力を発達させ，行動様式と態度に働きかける。それらの基礎的な知識，諸経験，行動様式等は，児童がその生活の様々な状況の中で，意識的に適切に行動したり，自分の周囲のものをより正確に理解したり，さらには年齢に応じたやり方で判断し協力することを助けるものとなる。」[19)]

表９に現在の学習指導要領(1982 年公布，2004 年７月まで使用される)から，「事実教授」の大単元名(Rahmenthema)，単元名(Thema)，教育目標（Lehrziele）の一部を示した。単元についている番号は学年，教科，項目などを示していたが，その後の改訂で，１～２年，３～４年と複数学年にわたって，内容の構成も教師の裁量でできるように変更された。表９の横のつながりの次には，「提案」として「学習目標」が行動目標の形式で示され，その右横には具体的な「授業への指示」が書かれている。

実科学校 9,10 年の例では，「性行動と健康」単元は 15 時間配当である。学習目標の文末は，「避妊の可能な方法を列挙し，説明し，比較する」，内容として「ピル，コンドーム，・・・」等，留意点として「安全，副作用，・・」が挙げられている[20)]。

表９　基礎学校の学習指導要領「事実教授」(1982 年告示)[21)]

●ニーダーザクセン州文部省「基礎学校学習指導要領(事実教授)」(1982 年告示)

（１）大単元：事故とその他の危険に際しての行動
単元：1.3.2 事故の時には何を行うべきか?
　日常，様々な事故が起こる。その際に，自らが適切に行動することが重要となる。
教育目標：児童は，事故の際に，年齢や事態に応じて行動する能力を身につけるべきである。児童は最も重要なこととして，迅速に大人に通報することを学ばなければならない。しかし可能ならば負傷者を一人にしないことも学ばねばならない。

単元：2.3.2 嗜好品及び薬による危険性
　小さな子どもの年齢で嗜好品や薬を不用意に無秩序に摂取することは，個々人にとってもまた社会全体にとっても危険なことになる。
教育目標：児童は，医師の指示なしに薬を摂取することは危険であること，また嗜好品は健康に危険性を引き起こすことを知らねばならない。
横の関連（つながり）：単元 1.2.1/1.2.2/2.3.1/2.3.2
　　⟶スポーツ

（２）大単元：性教育
単元：2.2.3 母性，妊娠，誕生
教育目標：児童は妊娠と誕生と乳児保育に関して，年齢に応じた最も重要な知識を獲得すべきである。児童は，妊娠している人が特別の援助と配慮を必要とし，また新生児が特別の世話と暖かい愛情を必要としていることを学ぶべきである。
（略）
横の関連（つながり）：単元 1.3.3(以下略)
　　⟶ 宗教科　　（以下，横の関連は省略）

（３）大単元：道路通行の際の行動
単元：2.3.4.徒歩の際の行動
教育目標：児童は自分の通学路以外の交通状況においても歩行者として自律的にかつ交通の状況に応じて行動でき，意識的に危険を予防し，回避することができなければならない。

単元：2.3.5 警察官と通学指導生徒による支援
教育目標：児童はさまざまな制服を着た人の中から警察官を見つけだすことができ，またどのようにして，いつ，どこで自分たちのために警察官が来てくれるのかを書けるようになるべきである。児童の学校に通学指導生徒が配置されている場合には，児童はその通学指導生徒の支援を利用し，また彼らを助けることができなければならない。

単元：2.3.6 同乗者としての行動，また自転車運転者としての行動
教育目標：児童は，乗用車の同乗者となった場合には交通にふさわしい行動がで，きまた同乗者として自らの行動を記述し，根拠づけることができるべきである。通学時に自転車を使用する児童は，白転車の交通にふさわしい行動ができなければならない。

（４）大単元：身体的・精神的に人間が必要とするもの
単元：3.3.1 健康的な栄養の摂り方
　十分で栄養のバランスのとれた食べ物は生活に必要である。過食，間違った食物摂取や食事習慣はしばしば我々の時代の特別な問題である。従って，この単元は保健教育にとって重要な役割を持っている。父母との協働はその際に特に重要である。
教育目標：児童は，健康的な栄養摂取によって自らの健康を維持する準備ができ，かつその能力を有するべきである。栄養素に関する初歩的知識は，簡単な実験を行うことで理解しやすくなり，児童が健康な栄養の摂り方の必要性を理解するのに役立つ。

（５）大単元　性教育
単元：3.3.4 男性と女性－母と父
教育目標：児童は，男女が互いに愛し合い，結婚によって親密な関係を築くことができること，また男性と女性は子どもをもつことができ，父親及び母親として一つの家庭の中で特別な課題と義務を持つということを知るべきである。

（６）大単元：道路通行の際の行動
単元：3.3.5 道路通行における交通標識とその他の標識
教育目標：児童は，交通標識や信号及び警察官を通しての交通規制に応じて，正しく行動ができなければならない。児童は合図を出さなければならないこと，その他の交通環境にいる人々の合図を理解して交通にふさわしい行動ができなければならない。

単元：3.3.6 誰が優先通行権を持つのか?
教育目標：児童は，優先通行権規則を交通状況に応じて適用しなければならない。

表 10 にニーダーザクセン州の「事実教授」，表 11 にはバーデン・ヴュルテンベルク州の「郷土・事実教授」の学習分野，単元名と学年との関連を示した。

表 10　「事実教授」の学習分野と単元名（ニーダーザクセン州，基礎学校）[22)]

学習分野	1・2年	3・4年
人々の共同生活	・友達との生活 ・家族との生活 ・生活時間の流れ	・学校，人々を結ぶ郵便局と公共交通機関 ・保護と安全のための警察と消防署，z.家族と世代 z.情報，地域の職場，居住地の昔と今
人間と郷土の生活空間	・学校での生活 Z.子どもの遊び場 Z.買い物 ・さまざまな通学路 ・ゴミの排出と処理	・居住地と周辺地，z.農家の光景と変化， z.水の供給と下水の浄化， ・近隣地域とニーダーザクセン，z.道路はむすぶ z.余暇制度と近隣のレクリェーション地域， z.定期市での商品供給と買い物
人々の生活の維持	・主な一日の生活，・少年と少女の違い z.母性・妊娠・誕生 ・見る・聞く・味わう z.嗜好品と薬の危険性 ・事故が起こった時どうするか ・道路通行の支援，通学路 z.バス乗車と道路 ・徒歩の際の行動 ・警察官と通学指導生徒による支援 z.同乗者及び自転車運転者としての行動	z.様々な一日の生活を比較する， ・健康的な食物摂取，　z.味わい・臭い ・男性と女性－母と父，　z.性的な成熟 ・交通標識と道路通行におけるその他の標識 ・優先通行権があるのは誰か ・事故の回避ー事故への適切な対応 ・見通しの悪い道路と悪い天候 ・自転車予備試験の準備 z.火災と消火
人間と自然	・植物の世話，動物とその扱い方を学習する z.おもちゃでの遊び・作り方と片づけ， ・日用品と原料の調査，世界の観察， z.液体と固体， z.温度の測定と簡単な温度計モデルの作成	・植物の世話，動物とその扱い方の学習 z.動物の飼育，動植物の成長・発達の観察と記録 z.動植物の比較と分類 z.動植物増殖の可能性の学習， ・水のエネルギー，気象現象の観察・測定・説明 z.鉄の錆による物質の破壊，正しい電気の使い方

（注）z　は，選択のテーマを示す。

表 11　「郷土・事実科」の学習分野と単元名（バーデン・ヴュルテンブルグ州，基礎学校）[9)]

学習分野	1／2年	3年	4年
生活と健康	・体を大切にし，健康を保つ ・感覚で世界を理解する ・からだについてわかる (24)	・正しく栄養をとる－多くの人々の問題 ・性差の問題 (9)	・薬物乱用防止 ・人間の性の特徴 (9)
交通と環境	・児童と交通の関わり ・乗り物による交通事故への対処 (27)	・環境にやさしい自転車に乗る (15)	・常時変化する交通社会における徒歩又は自転車での生活 ・自転車の手入れ（15）

注：（)内の数字は時間数。

(3) その他内容等の示し方の特色

「学習指導要領」の各単元の教育目標の下には，「横の関連（つながり)」として関連する学年，単元，項目，その他の関連教科も示されている。「保健教育実施要領」(1991）[4)]の場合も，それぞれ関連する単元の頁数が記入されており，教科横断的課題領域の弱点である見落としや複雑さを補う工夫がされている。

4　内容構成

（１）内容の区分 (領域，分野等)

ニーダーザクセン州の場合，６つの領域（健康的な栄養，歯と身体の衛生，薬物乱用防止，文明病と感染症，性教育，安全教育/事故防止）から内容が構成されている。すべての教科及び全学校種共通科目の中で扱われている。表 12 に基礎学校とオリエンテーション段階における保健教育の内容領域，指導されている教科，学年との関係を示した。

表 12　保健教育の内容と学年・教科　－ニーダーザクセン州の基礎学校とオリエンテーション段階 [23] －

内容	健康的な栄養摂取と栄養状態	歯と身体の衛生	中毒・薬物予防	文明病と感染症	性教育	安全教育/事故防止
基礎学校	**1年** 規則的な食事 **3年** 栄養状態の管理 －甘い物 －朝食 （事実教授）	**1年** 規則的な歯磨き 体の衛生 清潔な衣服 （事実教授） **3・4年** 衣服の目的： －素材の特徴 －夏服と冬服 －スポーツや遊び －祭 （被服製作）	**2年** 嗜好品と薬の危険性 （事実教授）	**2年** 見る，聞く，触れる **3年** 味わう，匂いを嗅ぐ **4年** 生活リズムと健康障害 （事実教授） **3・4年** 水泳 －冷え －関連のある疾病を防ぐ方法　（スポーツ） **（全校種共通）** 矯正措置 －身体的・知的障害，難聴，弱視 －関係・行動傷害 （特別体育／スポーツ促進授業）	**1年** 男子と女子の違い －他の性との比較 －平等（興味・遊び・衣服） －協力 **2年** 母であること，妊娠，誕生 **3年** 男性と女性－母と父 **4年** 性の成熟 (事実教授）	**1年** 事故時の行動 **4年** 事故の回避 正しい電気の扱い方 （事実教授） **3・4年** 安全意識，安全な行動の練習 道具や材料の取り扱い時の危険性　（工作） **3・4年** 器械体操-基本的 な安全措置水泳-予防措置と水泳の決まり （スポーツ） **1～4年** 同乗者としての適切な振る舞い 警察や救急隊の手助け （交通安全教育）
オリエンテーション段階	**5，6年** バランスの良い栄養摂取 休息と気晴らし （生物） 水の汚染 －飲料水 －蒸留水の塩分 体内の水の循環 （物理／化学）	**5，6年** 歯の手入れ －虫歯，矯正 栄養と歯の衛生 正しい歯磨き （生物） 水 －水の汚染， 体内の水の循環 （物理/化学） 体の衛生，衣服 （価値と規範）	**5，6年** 禁煙 （生物） アルコール ニコチン タバコの害 （価値と規範）	**5，6年** 運動 －骨，関節，筋肉，腱の協同；骨折，足の怪我 －書く時，ランドセルを背負うときの姿勢 （生物） 水の汚染と飲料水 －蒸留水とミネラル 体内の水の循環 （物理／化学） 陸上競技とオリエンテーリング： －ウォーミングアップ －休息時と運動後の脈拍数を測定・判定 水浴と水泳による健康促進と疾病（スポーツ） 矯正措置 －身体的・知的・関係・行動傷害，難聴，弱視 （全校種共通：特殊体育／スポーツ促進授業） 生活への要求と期待，幸福 －例，健康，満足 （価値と規範）	**5，6年** 生殖 －生殖器 －胎内での成長 －思春期における心身の変化 （生物） 友人関係：男子/女子 （任意のテーマ） （宗教（プロテスタント） 家族愛 （宗教（カトリック）） 生活への要求と期待 －例，友情 －例，両親と子供， 異性間の愛 （価値と規範）	**5，6年** （内容の選択） 安全規範 －身体の伝導性と危険 －電気の取り扱い －回路のショートと過負荷 （物理／化学） 仕事の安全 －安全意識の喚起 －安全な行動の練習 （工作） 器械体操 －基本的な安全措置 陸上競技とオリエンテーション 運動時の安全と事故防止 水泳―水辺と水中の危険， ―水泳の規則と救助の可能性 救助…危険の意識（スポーツ） ―乗り物の乗降時の正しい行動 ―疲労や気分，病気，薬，アルコール，ドラッグが運転を妨げ，危険性を高めることを知る ―事故時の行動 （交通安全教育）

（２） 内容及び内容の配列の特色

以下の５つの特色が挙げられる。

第１には，ニーダーザクセン州学校法第 77 条第４項の規定で，教師は授業の内容，計画，形態について親と相談すべきであり，特に性教育の目標，形態に関しては連携のために大切であることと，その際，父母の教育権と生徒の人格権が配慮されるべきであるということが示されている[24)]。

第２には,「栄養」が保健教育における内容領域の１つの柱に挙げられている事である。これは日本の家庭科に該当する教科は１～６年には「被服製作」だけであり，栄養その他の領域は健康に関わる内容として課題領域の保健教育の中で指導されている。また糖尿病が 9,10 年の生物の中で栄養との関わりで指導されている。尚,家庭科はハウプトシューレ,実科学校(7～10 年)には被服製作と共にある。

第３には，性教育が充実しているという点である。基礎学校の１年から学年を追って継続的に指導されている。まず基礎学校の必修教科「事実教授」で，１年から「男女の違いと平等」，２年で「母であること，妊娠，誕生」，３年で「母と父」，４年では「性の成熟」を扱っている。５，６年以上は生物で「思春期の心身の変化」，７，８年で「性交渉，結婚，結婚の影響」，９年で「生殖と遺伝，妊娠，出産，保育，避妊による家族計画」を学ぶ。精神的な内容は宗教や「価値と倫理」の時間で学習する。男女の性の違いから始まり，結婚，出産，家族，精神的な内容まで，まとまりのある連続的な構成となっている。

第４に,「安全」の内容がスポーツ，職業教育や交通安全教育も含めて教科の中で多く扱われている。

最後に，学校種共通科目として障害者体育が健康を高めるために学校全体で扱われており，日本ではまだ取り上げられていない内容である。

５　その他，我が国と比較した特色

始めに述べたように，学習指導要領は授業の詳細を規定したものではなく，提案という形で示されており，日本のような拘束性はないという点である。

ドイツ国内 16 州の教育課程の改訂の時期は州毎に異なる。文献１によれば，近年改訂が進められたヘッセン州(1995)，ノルトライン・ヴェストファーレン州(1996)などの諸州では,「学校」は「学習の場」であると共に「生活の場」であるという考え方に基づいて教育課程を改訂した。ヘッセン州の学習指導要領は３部構成で，Ａ．全体的方向，Ｂ．教科，の２領域の他，Ｃ領域が「生活空間，生活の場としての基礎学校」であり，その中に「科目にまたがる課題領域」が置かれ，教科の枠では十分に対応できない学習内容である次の７項目：①保健教育，②性教育，③メディア教育，④平和・正義教育，⑤環境教育，⑥交通教育，⑦文化実践／創作劇，が挙げられている[1)]ということである。

これまでに述べたように，保健教育はこのような学校教育の変化の中にあって，その役割は大きくなっている。ドイツの保健教育では，児童生徒が授業内容を実生活に反映できるような知識と応用を統合した構成になっているので，日本では教科外のいわゆる保健指導の内容に当たる栄養，安全，性などの内容が，学習指導要領の教科内容として明記されており，そのために必要な時間が配当されている。日本では教科と教科外指導は厳密に区別されていて，学校全体で行われる教科外指導は責任が曖昧になりがちであること，また子ども達にとっては知識と実際との乖離を生むという問題点があるが，この点で参考にな

る構成である。学校は「学習の場」であると共に「生活の場」であるという考え方は，生徒がその生活・成長の過程で非行・逸脱など横道に迷いこまないよう種々の配慮を志向するパストラルケア（牧人的世話）の考え方につながるものであり，子ども達の実生活を視野に入れた学校教育のあり方を示している。

おわりに

ドイツの保健教育の特色をキーワード的に挙げると，教科横断的課題領域，クロスカリキュラム，核となるテーマ，意味のある関連付け，教科内と教科外内容の一体化，生活の場としての学校，内容の柔軟な扱い，教師の自由裁量の大きさ，学年のグループ化，等がある。日本の今後の保健教育を考える上での参考になると考えられる。

ニーダーザクセン州では今年(2003.8)大きな教育改革が行われた[25]。基礎学校の学習指導要領については 1982 年に発行されたもので改訂の時期にあったが，改革の最大の理由は政権の交代という背景があったからである。今回の改革は来年(2004 年)から実施される。オリエンテーション段階はなくなり，５，６年から中等教育Ⅰの３分岐型の学校に進学する従来の教育制度に変わる。今後の動向に注目していく必要がある。

本報告の作成に当たり,弘前大学教育学部の遠藤孝夫教授(ドイツ教育史,教育行政学),ドイツ・ニーダーザクセン州ヴェッサー・エム県オスナブルック郡の学務課長 Herr Hansgeorg Litty，秘書の Herr Ulrich Schulte-Wieschen，ニーダーザクセン州教育委員会(Niedersächsisches Kultusministerium)，ドレンハウス　信子（在，スイス・ベルン市)，七木田文彦（東京大学大学院教育学研究科博士課程）の方々にご協力頂きました。心よりお礼申し上げます。

Für ihre freundliche Bereitstellung von Materialien und weiteren Informationen bin ich Herrn Regierungsschuldirektor Hansgeorg Litty und Herrn Ulrich Schulte-Wieschen (Bundesland Niedersachsen, Bezirksregierung Weser-Ems, Außenstelle Osnabrück) zu großem Dank verpflichtet.

＜引用及び参考文献＞

1）海外教育課程研究会：主要国における教育課程基準・評価及び教科書に関する調査研究 ― 第二次報告　各国編（ドイツ）―，5-7，2000 年３月
2）Vereinbarungen der Kultusministerkonferenz. http://www.kmk.org
3）Ziele und Grundsätze der Gesundheitserziehung. Zur Situation der Gesundheitserziehung in der Schule. KMK vom 05./06. 11.1992.
4）Niedersächsisches Kultusministerium. Empfehlungen zur Gesundheitserziehung in allgemeinbildenden Schulen. Formen der Umsetzung von Gesundheitserziehung in der Schule. 1991.
5）前掲4). p14-15.
6）前掲4). p16-17.
7）Die Arbeit in der Grundschule. Erlaß vom 5. März 2002.
8）前掲1). p10
9）国立教育研究所：社会科系教科のカリキュラムの改善に関する研究－諸外国の動向, p23. 2000.3
10) Niedersächsisches Kultusministerium. Erlaß vom 25. März 1997: Die Arbeit in der Orientierungsstufe.

11) Niedersächsisches Kultusministerium. Erlaß vom 25. März 1997: Die Arbeit in der Hauptschule.
12) Niedersächsisches Kultusministerium. Erlaß vom 25. März 1997: Die Arbeit in der Realschule.
13) Niedersächsisches Kultusministerium. Erlaß vom 14. März 1995: Die Arbeit in der Gymnasium.
14) 前掲 1). p11-12.
15) Niedersächsisches Kultusministerium.(1982). Rahmenrichtlinien für die Grundschule (Sachunterricht). Hannover: Schroedel.
16) Niedersächsisches Kultusministerium.(1993). Rahmenrichtlinien für die Hauptschule (Biologie). Hannover: Schroedel.
17) Niedersächsisches Kultusministerium.(1992). Rahmenrichtlinien für die Realschule (Naturwissenschaften). Hannover: Schroedel.
18) Niedersächsisches Kultusministerium.(1999). Rahmenrichtlinien für das Gymnasium-gymnasiale Oberstufe (Biologie). Hannover: Schroede.
19) 前掲 15). p5.
20) 前掲 17). p72-84.
21) 前掲 15). p26-63.
22) 前掲 15). p20-21.
23) 前掲 4). p14-17.
24) 前掲 17). p82.
25) http://www.mk.niedersachsen.de/home/

（面澤和子，衞藤　隆）

中　　国

中国の保健教育

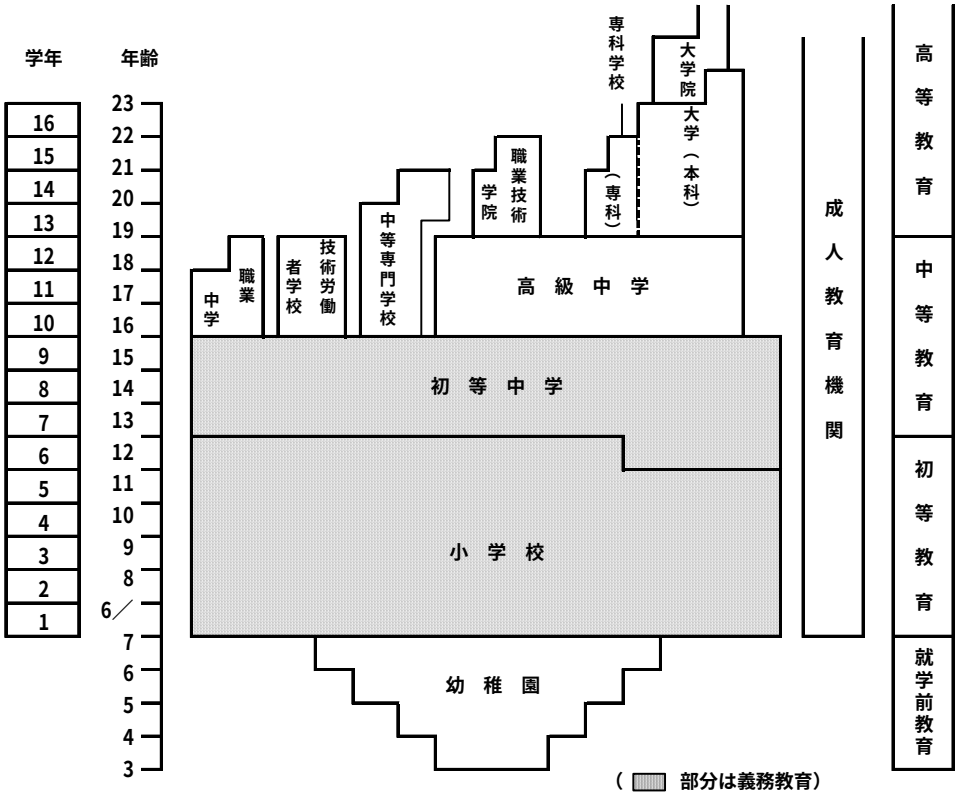
- 保健教育は,「体育（小学校)」「体育と健康（初等中学，高級中学)」に位置づけられている。従来「生理衛生」という授業科目であったが，現在，新しい教育課程「課程標準」の実験段階で改革がすすんでいる。
- 小学校（1～6級)，初等中学（7～9級）は必修で，高級中学は10～12級で実施。
- 保健教育の内容は，小学校１級（１年生）から「体育と健康の基礎常識」という理論領域等で示されている。
- 2002年9月よりエイズに関する指導が小学校から大学まで必須となった。

1　学校制度及び教育課程の基準の概要（資料１）

(1)　学校制度

1986 年に,中華人民共和国になってから初めての全国的な義務教育の実施を定めた「義務教育法」が制定,・施行され，義務教育が 6 歳から 9 年間と規定された。しかし，現在でも財政的な理由から，依然小学校 5 年制をとる地域も少なくない（図１)。

中　　国



(2)　教育課程の基準

教育課程は①国が定める課程（国家案排課程）と②地方が定める課程（地方案排課程）に分けられ，主要部分は国が定める課程で占められ，必修である。これに対し，地方が定める課程は地方の実情によって独自に定めるもので，必修でも選択でもよいとされている。これによって地方独自の教育課程編成が一部可能になっている[1)]。

2　現在の基礎（義務）教育課程改革の状況

(1)　課程標準の導入

現在，基礎教育（義務教育）課程改革の中で,「教学大綱」を「課程標準」に変更する作業が行われており，すでに小・中学校において「課程標準」が作成され，それにもとづいて教科書づくりや試行実践が行われている。改革の骨子は，個性を育てる教育を充実させ，基礎教育を早めることにある。また，基礎教育課程改革では，主たる目標と内容配分を明確にすることを強調している[2)]。

この改革は,【①準備段階（1999 年～2001 年)】基準を作り，実験校の選出方法等を決める,【②実験段階（2001 年 9 月～2004 年)】実験校に実施しながら改訂を行う,【③全国普及段階（2004 年中旬～2005 年)】の 3 段階で実施される。現在は②実験段階に当たり，ここでは，段階的に導入する対象地区を拡大していき，その都度「課程標準」に改訂を加えていく手順を踏んでいる。2002 年の秋からは全国の 10～15%，2003 年秋からは，各学年 35%の学生を対象とし，課程標準の改訂を行なっており，③全国普及の段階では，2004 年秋からは 65%～70%，2005 年には，すべての学生を対象とする[2)]。

(2)　教科目

現在，作成試行中の「課程標準」では，小学校の教科目は，低学年で，品徳と生活，語文，数学，体育，芸術（音楽，美術）等，中高学年では，品徳と社会，語文，数学，科学，外国語，総合実践活動，体育，芸術（音楽，美術）等である，すべて必修である。また，日本の中学校にあたる，初等中学校では，思想品徳，語文，数学，外国語，科学（物理，化学，生物)，歴史と社会（歴史，地理)，体育と健康，芸術（音楽，美術）等及び総合実践活動である[3)]。

3　学校における保健教育－課程標準－

(1)　学校における保健教育

日本の保健教育にあたるのは，従来は「生理衛生」という科目であったが，新しい「課程標準」では，小学校では「体育」，初等中学（中学校)，高級中学（高校）では「体育と健康」である。また，様々な科目の中でも扱うようになり，小学校低学年で品徳と生活，中高学年では，品徳と社会，科学，初等中学では，科学（生物)，歴史と社会で保健の内容が扱われている。

21 世紀になって保健教育の重要性が認識されつつある反面，今回の課程標準では，元来週 0.5 授業時間として設けられた保健単独の授業がなくなるという結果となった。これに対しては，専門家からは異議が唱えらえている状況もある。

(2)　基本的に求められる内容と教科で扱う内容

新しい小・中学校での保健教育の基本内容については，国家質量技術監督局「中華人民共和国国家標準（基準）(中・小学生健康教育規範）2000.9.30 布告，2001.1.1 実施」[4)] に示されている。具体的内容については，表１にしめした。

表１　「中華人民共和国国家標準（基準）(中・小学生健康教育規範)」
2000.9.30 布告，2001.1.1 実施（国家質量技術監督局）

１．範囲

本標準は中・小学校での健康教育の基本内容及びそれに関する要求について定める。本標準は九年義務教育の在学中に適応する。

２．一般的な要求

2.1　本標準は中，小学校の健康教育授業の内容においての基本は提示している。学校管理者がこれに基づいてさらなる授業を計画し，組織を組み，授業の実践と活動内容を進める。

2.2　健康教育は正式の授業の形式またはいろいろな授業形式を用いて，学生に教授する。また健康教育授業と他の授業と連結し，授業することを勧める。

2.3　中，小学校各学年の健康教育授業の内容を編成する際，本標準の規定に基づき，各段階においての全体内容を貫くこと。それと同時に，教育学の原理を参照し，段階を踏み（やさしいところから難しいところへと）学生の授業への参加等を基本の原則とする。

2.4　中，小学校の健康教育の実施目標

2.4.1　児童，生徒などの青少年に人類の健康に関する知識を強化し，完全な健康理念を育てる。個人と地域の健康の発展のための交流などの技能が身につくように促進する。

2.4.2　児童，生徒，青少年などの健康に有益な行動形成を促進し，健康な生活，生活の質と量への改善について自覚し，徳，智，体，美の面において全面な発展を促し，生涯の健康において望ましい基礎を育てる。

2.5　中，小学校健康教育の効果への要求

2.5.1　児童，生徒，青少年が衛生に関する知識を把握し，個人の衛生的な習慣，栄養，体育，病気の予防と保健，環境衛生，安全措置などの要素と健康との相互関係及び影響について認識し，自ら自分の健康において責任をもつようにする。

2.5.2　児童，生徒，青少年の健康的な心理の状態を養い，自分自身の成長と発育においての段階的な違いを理解し，特に青少年の思春期においての生理的，心理的な変化について理解し，健康な行動を育て，不良な行動を改善し，環境を改善し，心身の健康の発展を促す。

附録 A　小学校健康教育内容の基本要求

Ａ１　食物と栄養

Ａ２　個人の衛生

Ａ３　心理の衛生

Ａ３．１　完全な健康の理論について理解する

Ａ３．２　良好な情緒を保ち，自信を養い，親，友達と先生と仲むつまじくすること。独立の生活能力を養う。

Ａ３．３　他人を尊重し，障害のある友達と正しく接すること。
Ａ４　環境と健康
Ａ５　体育と健康
Ａ６　けがの予防と安全
Ａ７　疾病の予防

附録Ｂ　（中学生健康教育内容の基本要求）
Ｂ１　人類の成長と発育
Ｂ１．１　違う段階における命の成長と体の発育の過程について理解する。
Ｂ１．２　生物，社会及び物質環境が成長発育への影響を理解する。
Ｂ１．３　成長発育の中に性の発育が含まれていることを認識し，性，性別及び性別においての役割分担と責任について，また社会での性に対する道徳的な規範について正確に理解する。
Ｂ２　思春期の衛生
Ｂ２．１　思春期に関する概念，感覚と問題について認識する。
Ｂ２．２　思春期における男女の生理的な発育の相違について認識する。
Ｂ２．３　思春期において男女の生殖器の発育の特徴について認識する。（生殖器の発育，二次性徴，女性の月経と男性の射精の出現）
Ｂ２．４　思春期の衛生保健の基本的な技能を身につけ，女性は月経期間の衛生に注意し，男性は生殖器衛生に注意すること。
二次性徴を正しく対処すること（胸を圧迫しない，ガードルのようなきつい下着を着ない，ひげを抜かない，声変わりの保護など）
Ｂ３　心理衛生
Ｂ４　食物と栄養
Ｂ５　環境と学校生活の衛生
Ｂ６　体育と健康
Ｂ７　薬物乱用とよくみる疾病の予防

小学校では，食物と栄養，個人の衛生，心理の衛生，環境と健康，体育と健康，けがの予防と安全，疾病の予防，初等中学では，人類の成長と発育，思春期の衛生，心理衛生，食物と栄養，環境と学校生活の衛生，体育と健康，薬物乱用とよくみられる疾病の予防を内容に含めることになっている。

中華人民共和国国家標準（基準）「中・小学生健康教育規範」に続いて，新しい課程標準[5-11)]が示されており，より具体的な内容となっている。「体育（1～6 級），体育と健康（7～12 級）」[5)]の，身体的健康，心理的健康，社会適応という内容が保健教育にあたるといえよう。また，他の各教科で取り扱う保健に関連する内容は，「科学（3～6 級）」[6)]：生命世界，物質世界／「科学（7～9 級）」[7)]：生命科学，物質科学／「生物（7～9 級）」[8)]：生物体のしくみと単位，生物圏の中の人，生物の生殖，発育と遺伝，健康な生活／「品徳と生活（1～2 級）」[9)]：安全な生活／「品徳と社会（3～6 級）」[10)]：私の成長等である。また，「歴史と社会（7～9 級）」[11)]では，学校生活や社会生活など全体的に関連している。 また，具体例として，表２に「体育，体育と健康」，表３に「品徳と社会」の課程標準を一部抜粋して示した。

表２　体育(1～6 年級)，体育と健康（7～12 年級）課程標準　実験稿

（中国人民共和国教育部制定）(2001.7）一部抜粋

前文

児童生徒は成長と発達の盛んな時期にあり、この時期の児童生徒の体の健康状況によって、その成長と発達が大きな影響を受ける。体育活動は、生徒児童の成長発達と健康を促進するため重要な手段である。そのため、この学習の領域では学生が体育活動に積極的に参加し、体の能力を鍛えると同時に、学生に栄養・環境や健康に好ましくない行動などの健康への影響について理解し、注意するようにする。これによって健康な生活を形成し、学生の健康水準を効果的にあげるように導く。

学生の健康水準とその体の能力との関連性は高く、良好な体の能力は持続して鍛えることによって獲得するものである。学生の体の能力が発達する敏感な時期の特徴に応じて、この学習領域においては、水準レベルを提示し、該当する体の能力を発達するように要求している。

第三部分　内容基準

領域三　身体健康

（一）正しい姿勢の形成

【水準目標】

水準一：正しい姿勢への注意

この目標を達成した時の学生は：

・座る，立つ，歩くときの正しい姿勢と正しくない姿勢を区別できる。

・体が正しい姿勢の時と，正しくない姿勢の時の感覚を説明できる。

・正しくない姿勢をなおすように努力する。

水準二：正しい姿勢の維持

この目標を達成した時の学生は：

・日常の学習と生活の中において正しい姿勢を身につけることができる。

・体操，整列の練習においえても正しい姿勢を維持できる。

水準三：正しい姿勢で学習，運動と生活をすることができる

この目標を達成した時の学生は：

・日常学習と生活の中で正しい姿勢を維持できる

・体操，舞踏または，エアロビクスなどの項目の学習において正しい姿勢を維持できる。

・他の人の指導によって，適当な体育の活動を通じて姿勢を改善できる。

（二）体の能力の発達

【水準目標】

水準一：柔らかさ、反応、敏感生徒調和能力の発展

水準二：敏感度協調性と平行能力の発展

水準三：スピードと平衡能力の発展

水準四：スピード、有酸素運動への訓練と敏感性の発展

水準五：筋力と筋持久力の発展

水準六：健康に関する体力・能力を発展する

各種の練習を通じて心肺の機能を高め、有酸素の耐性を高める

各種の練習を通じて、筋力と筋持久力を発展させる

各種の練習を通じて、柔軟性を発展する

各種の練習を通じて、体重をコントロールする

（三）からだに関心をもつことと健康への意識

水準一：体の各器官の名称を知り、自分の体の変化を知る

体の主な器官の名称をしる
左右、前後、上下び方向の識別
自分の身長と体重の変化を定期的に測定し、記録する
水準二：体の特徴の説明
体の主な器官の機能について説明できる
自分の体の特徴について、説明できる
自分と友人との体の特徴について比較できる
水準三：思春期の衛生保健の知識への理解
思春期の男女における体の変化の特徴を知り、二次性徴を正しく受け止める。
思春期の健康、たとえば女子の乳房の衛生や生理中の衛生への注意、男子の射精を正しく認識する
思春期における男女の体の能力面の変化の基礎を認識する
生理の科学とそれに必要な知識について理解する
水準四：体育の訓練による、体の形態と機能への影響についての理解
水準五：健康の学習、生活の中での意義と作用について理解する
性病に関する知識についての理解
水準六：我が国の伝統養生保健の方法と現代の体育訓練方法の相違への理解

（四）栄養、環境と不良行為が健康に影響を及ぼすことを知る
水準三：栄養と健康との関連を理解する
栄養不足と栄養過剰の健康への影響を知る
主要食物の影響価値を知る
水準四：健康に有益の栄養食品を選択できる初歩的な力
生活様式によっての健康への影響を知る
飲食と体育訓練によって、体育へのコントロール作用について知る
タバコ、酒及び薬物乱用の害について認識できる
水準五：良好なライフスタイルの形成
合理的な栄養に注意できる
体育訓練を経常的に行うことができる
よい睡眠と休息の習慣を形成する、たとえば、早寝早起き、学習と休息時間の計画など
タバコを吸わない、お酒を飲まない、薬物に手を出さないような自覚を持つ
水準六:環境の健康への影響と運動にとって環境衛生が必要なことについて理解する

表３　品徳と社会　(3～6 年級)課程標準　実験稿

（中国人民共和国教育部制定）(2002.6）一部抜粋

第三部分　内容基準
領域　私の成長
内容標準（基準）　関連部分抜粋
６．喫煙, 飲酒, ゲームにおぼれるなど正しくない生活習慣による害について理解し, 不健康な生活様式をしないように制する。また, 薬物乱用は, 違法行為であることを知り, 薬物から遠ざかること。自分の命に対して, 責任ある態度をとる。
８．安全に関する常識を理解し, 安全に対する意識と自分を守る, 自分を救急する能力を初歩的に持つこと。自分の体と命を愛すること。

教師の活動へのアドバイス

6．喫煙飲酒とゲームにおぼれることの害は大きいという掲示を作るようにする。また，新聞，展覧会，ビデオやテレビを通じて，薬物乱用からくる影響についてのテーマで活動を行う。

8．火災，空き巣，感電，水におぼれるなどを防ぎ，安全に関する常識を調べたり，自己のケースについて調べたり，知識の競争や状況設置などの形式で学習し，救急処置の演習をし，自分を守る方法を練習する。

(3)「体育」「体育と健康」における「体育と健康の基礎常識」

「体育（小学校)」「体育と健康（初等中学，高級中学)」では，必須の理論領域として，小学校１級（１年生）から高級中学にわたるまで「体育と健康の基礎常識」という内容が組まれている。「体育と健康の基礎常識」の配当参考授業時数比率は，小学校１～２級は５％，３～４級では６％，５～６級では８％である。初等中学校３学年制では，各学年 10%で，高級中学校では，各学年８％（６授業時間）である。

小学校，初等中学では，身体を鍛えることが主たる目的である。高級中学では，生徒の衛生保健の習慣を育成することと文化的な素養を高めることを目的としており、授業では，初等中学の内容をふまえて，さらに生理的な健康と心理的健康に関する知識等が含まれている。

4　授業担当者及び教科書

(1)　授業担当者

従来行われていた「生理衛生」では，校医（医学、看護学を学んだ職員)，生理教師または生理衛生科担当教師（健康教育教師のこと)，担任，主事，体育教師，生物教師，徳育教師が授業を担当していた。

今後「体育」「体育と健康」で扱う場合はその教科目担当教師が担当することになる。

（2）教科書

1985 年以降、それまで１種類であった教科書が、数種類出版されるようになり、北京市では，各区で教科書を選択している。北京教育出版社からでている小学校向けの教科書[12)]は，北京市体育局体育衛生処と教材編集部共同で編集されており，毎学期１冊，1～6 年生で全 12 冊出版され，カラー刷りである。

5　保健の現代的課題への対応

現代的課題として、まず性教育及びエイズ教育があげられる。

2001 年 11 月 19 日に教育部「中国エイズ予防行動計画」についての意見[13)]が出された。この背景には，中国政府がエイズ患者の激増について内外に公表したことがあり，学校現場でもすぐに教育に反映させるべき意見がだされたのである。

これによりエイズ教育が重要視され，教育部（日本の文部科学省）は小学校 1～6 級，初等中学 3 級，高級中学３級に年２授業時間（45 分×２回）行うように定めている。

また、栄養不良が問題となる一方で、都市部においては、肥満の問題も生じてきて

いる。

2002 年より, ヘルスプロモーションの理念に基づいた学校を四省二市で健康促進学校（Health Promoting School）として、試行し始めた。今後全国に広げる予定である。ちなみに，北京ではすでに 1995 年に開始し、約 30%を占める。

たとえば，北京市では，北京市教育委員会と北京市衛生局が協力して，北京市健康促進学校考核標準[14]（2002.8）という健康促進学校に指定される基準を示しており，これが, 健康促進学校, 及び学校における保健教育の目標ともなっている。その中で，保健教育を担当する教師の研修についても言及している。

6　実施状況

国が定める教育課程（国家安排課程）では，小学校，初等中学（中学校），高級中学（高校）で保健教育を行うことを規定してはいるものの，必ず実行しなければならない，全国統一した拘束力をもつ基準とはいえないため，実施率は高いとは言えないのが現状である。地方が定める課程（地方案排課程）により，地方の現状にあわせて編成されている。以下、その具体例を示す。

(1)　北京市の場合

従来は,「生理衛生」という授業科目ではあったが，呼称は「青春期教育」等の名称が使用されている場合もある。

北京市においては，小学校 1～6 級，初等中学 1～2 級が実施するように，高級中学では，拘束力はないが，保健教育の授業を設け，必修の授業として２週に１回行うように定められている。

北京市の初等中学の一例では,「衛生常識授業は初等中学二級，必修，年に４０時間で，担当の先生が校医，目標は生徒達に青春期間を無事にすごす。心理常識授業は初等中学一年，必修，年に 20 時間で，担当の先生が徳育教師。目標は生徒達の心理障害を克服する。また，体育授業は週に２時間で，健康診断（身体検査）は年に１回」である。

また，北京市 55 中学の中国学生部（もう一つ国際学生部がある）では,「生理衛生課」
の授業の主要内容は，１生理　２衛生　３解剖で，初等中学２級の必修科目。前期のみで一週間に２時間ある。学習の目的は，学生に生理衛生の全般的知識を理解させるで，具体的内容は，１．思春期においてどんな事に注意しなければならないか，２．この時期の心理的な特徴，３．どのように健康な心理状態を保つか，４．どのように異性とつきあうか，５．異性問題が生じたとき，どのように対処するかなどである。

(2)　北京市以外の地方の状況－中国江西省の場合－

江西省は, 揚子江中流域の南部に位置する農業従事者が約 75%を占める地域である。1997 年の聞き取り調査では, 保健教育に関しては, 小学校では教科として位置づけられているが，中学校では，教科が無いために，時間確保が困難であることがあげられていた。

内容では，思春期の生理と生活が強調されている[15]。

6　我が国と比較した特徴

・小学校１級（１年生）から保健教育に関する内容が必修である。
・「体育（小学校)」「体育と健康（初等中学，高級中学)」では，必須の理論領域として，小学校１級（１年生）から高級中学にわたるまで「体育と健康の基礎常識」という内容が組まれている。「体育と健康の基礎常識」の配当参考授業時数比率は，小学校１～２級は５％，３～４級では６％，５～６級では８％である。初等中学校３学年制では，各学年 10%で，高級中学校では，各学年８％である。
・しかしながら「体育と健康の基礎知識」は、保健の内容に限定されたものではなく、むしろ体育理論により近い内容である。

資料 1　学校制度及び教育課程の基準の概要[1)]

(1)　国の背景と学校制度

日本の約 10 倍である 12 億 6583 万人（2000 年 11 月）の人口をもち，面積は 960 万平方キロメートルと日本の約 26 倍という広大さゆえに，教育事情，健康教育事情も多様である。人口の 92%は漢民族で，55 の少数民族から成り立つ。　中国は，22 省・5 自治区・4 直轄市（北京，天津，上海，重慶)・香港特別行政区から構成される。行政形態としては中央集権的な体制を採り，香港を除き中央政府が全国統一の制度を制定している。しかし，広大な国土と膨大な人口を抱え，各地方の経済，社会，文化状況が異なることから，制度面の画一的施行を求めることはせず，各地方の実情に合つた弾力的な運用を認めている。

学校制度は，1922 年の学制改革以来，一時的な変化はあったものの，初等中等教育 6－3－3 制を基本にした制度が維持されてきた。しかし，1966 年に始まった文化大革命の中で各学校段階め就業年限が短縮され，5-2-2 制や 5-3-2 制が採られた。1976 年文化大革命後，それ以前の制度が復活し，1980 年代はじめ頃から 6-3-3 制に復帰した。

(2)　教育課程の基準

教育課程の基準については，国（国家教育委員会）が教育課程の編成や授業時数を規定した「教学計画」（1992 年以降は「課程計画」に改称)，及び各教科の目的，任務，内容，範囲，体系等を定めた「教学大綱」を策定し，この基準をもとに各省，自治区，直轄地がそれぞれの地域の実情に合わせて運用している。日本の学習指導要領にあたるものとしては，1950・51 年に小学・普通中学の「(各科）課程暫行標準」が制定され，1952 年には「教学大綱」と改称され，以降 1956，63，78，86，92 年と改訂が行われ，1993 年に第 1 学年から学年進行で導入された。その後，1995 年から全国の初等中等学校で完全学校週 5 日制が実施されたことに伴い，授業時数や内容が若干調整された。

引用・参考文献

１）社会科系教科カリキュラムの改善に関する研究 2000.3 を参考に一部改変
２）中華民族の復興のため<基礎教育課程改革要領（試行）>解読　全ての学生の発展のため素質教育の推進を固め，基礎教育改革の新世界へ広げる（中華人民共和国教育部副部長王湛）2001 年 7 月 30 日全国基礎教育課程改革実験工作会議講演内容
３）教育部文件（2001.6.8）基礎教育課程改革要領（試行）
４）国家質量技術監督局「中華人民共和国国家標準（基準）(中・小学生健康教育規範) 2000.9.30 布告，2001.1.1 実施」
５）体育(1～6 年級)，体育と健康(7～12 年級)課程標準（実験稿)，中華人民共和国教育部制定（2001.7）
６）科学(3～6 年級)課程標準（実験稿)，中華人民共和国教育部制定（2001.7）
７）科学(7～9 年級)課程標準（実験稿)，中華人民共和国教育部制定（2001.7）
８）生物課程標準（実験稿)，中華人民共和国教育部制定（2001.7）
９）品徳と生活課程標準（実験稿)，中華人民共和国教育部制定(2002.6)
10）品徳と社会課程標準（実験稿)，中華人民共和国教育部制定(2002.6)
11）歴史と社会課程標準（一）(二)（実験稿)，中華人民共和国教育部制定（2001.7）
12)　北京教育出版社,小学校健康教育
13）教育部，中国抑制と予防エイズ行動計画（2001～2005 年）的意見（2001 年 11 月 19 日）
14)北京市教育委員会，北京市衛生局：北京市健康促進学校考核標準（2002.8）
15)岡永真由美，尾崎米厚，梅家模：中国江西省の青少年に対する健康教育の現状と課題，小児保健研究，58(6)，680～684，1999

（岡田加奈子）

韓　　国

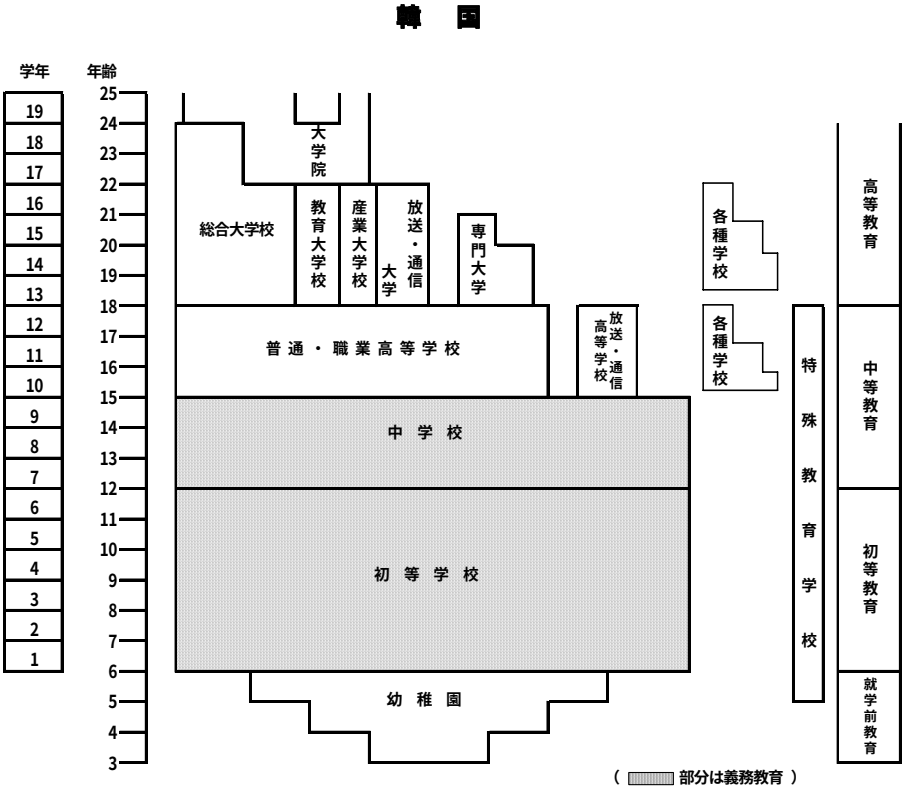
韓国の保健教育のポイント

(1) 保健教育は初等学校から高等学校まで「体育」および「教練」の中で扱われている。
(2) 初等学校（1，2年）では，「楽しい生活」という一種のコア・カリキュラムの一領域に体育が配置され，その中で保健教育が扱われている。
(3) 現行の第7次教育課程では裁量活動が新設・拡大され，学校の教育課程の編成・運営の自律性の伸張している。学校長の裁量で人生教育, 民主市民教育, 進路教育, Mass media 教育に加え，性教育，環境教育，安全教育が行われている。

1　学校制度および教育課程の基準の概要

（1）学校制度の概要

初等教育は 6 歳から 6 年間の初等学校, 中等教育は 12 歳から 3 年間の中学校と 15 歳から 3 年間の高等学校からなる。いわゆる 6 - 3 - 3 制をとっている。1984 年の教育法の一部改正により，義務教育の年限が初等学校の 6 年間に中学校の 3 年間を加えた 9 年間となった。しかし，実際には財政上の理由等により中学校の義務化は一部地域を除いては進展せず, 2002 年度入学者から 9 年間の義務教育が全国一律に実施されることとなった。学校の新学年の開始は 3 月となっている。



（２）教育課程の基準の設定主体

2001 年１月に省庁再編がなされ，以前の教育部（Ministry of Education）は教育人的資源部（Ministry of Education and Human Resources Development）となった。この新しい部はこの時の再編により副首相レベルの主務大臣が担当する組織に格上げされた。教育課程の基準についても本部が主体となり設定する。

（3）教育課程の基準にかかわる法令

初・中等教育法第 23 条が根拠法令となっている。

（4）教育課程の基準の性格

教育人的資源部は国レベルの教育課程の基準を告示する。市・道教育庁は地域レベルの教育課程の編成・運営の指針を作成し提示する。地域教育庁は，学校教育課程の編成・運営にかかわる資料を作成し提示する。各学校は学校教育課程を編成し，運営する。

韓国では，1997 年 12 月 30 日，教育部より「第７次教育課程」が告示された。これは日本の学習指導要領に相当するものである。第 7 次教育課程は 2000 年に初等学校の第 1, 2 学年にて開始され，以後段階的に拡大し，2004 年には高等学校第 3 学年に適用され，完全実施となる。

（5）教育課程の基準の範囲

授業時数の規程としては年間 34 週，220 日以上を基本とする。１単位時間は，初等学校で 40 分，中学校で 45 分，高等学校 50 分としている。１単位は毎週単位時間の授業を基準に１学期（17 週）で履修する授業量としている。

（6）最近の基準改訂の特色等

1997 年 12 月に告示された第７次教育課程の基本理念は「21 世紀の国際化，情報化の時代を導いていく自立的で創造的な韓国人の育成」であり，これを基本的目標として設定している。従来の教育課程と比較すると次のような特徴がある。 ア　学習者の能力，適性，進路に応じた生徒中心の教育課程，イ　国民共通基本教育課程と選択中心教育課程，ウ　教育内容の量と水準の適正化および水準別教育課程導入，エ　学校および生徒に裁量権と選択権を付与。

この教育課程の主な改定内容は以下の通りである。

１）初等学校第 1 学年から高等学校１年までの 10 年間を「国民共通基本教育課程」と設定した。教科としては，国語，道徳，社会，数学，科学，実科（技術・家庭），体育，音楽，美術，外国語（英語）の 10 科目ある。

２）高等学校２・３年に「選択中心教育課程」を導入し，選択教科を一般選択と深化選択とに区分，課程と系列に関係なく生徒の選択の幅を拡大した。

３）「水準別教育課程」を導入した。生徒が能力と個人差に応じて教育を受けることができるよう，段階型・深化補充型教育課程を設けた。

４）生徒に自己主導的学習能力を身につけさせるために，「裁量活動」時間を増・新設し，学校と生徒に教育課程の編成・運営において自律性と選択権を付与した。

５）教科別学習内容を厳選し，履修教科目数を縮小すると同時に教科範囲と水準を適正化した。

６）教科毎に教育目標を設定して，定期的な学力評価と学校教育課程の評価が実施されることになった。

６）情報化時代に備えた，創意性と情報能力の培養のために，コンピュータ教育を強化し，

自己主導の学習能力を促進することができるように，創意的な教育活動を実施することとした。

2　保健教科等の教育課程上の位置づけ

（１）履修教科

教育課程上，保健教育は，初等学校から高等学校まで「体育」および「教練」の中で扱われている。なお，初等学校（１，２年）では，「楽しい生活」という一種のコア・カリキュラムの一領域に体育が配置され，その中で保健教育が扱われている。初等学校の第 3 学年以上，中学校の全学年，高等学校の第 1 学年で体育の中の保健領域の授業がなされている。

（２）保健教科以外の保健学習の機会

また，高等学校の第 2 および 3 学年における教練の中で「個人および集団の安全」に関し教えられている。

（３）配置されている学年

体育の「保健」領域では以下の通りである。

初等学校第３，４，５，６学年：　身体の発育と発達，疾病の予防，余暇および安全生活
中学校１年：　公衆衛生，疾病と健康，性教育，環境教育
中学校２年：　消費者保健，食品と健康，薬物乱用，健康と栄養
中学校３年：　安全，生活の安全，運動時の安全
高等学校１年：　環境保健，精神保健，正しい性意識

教練の「個人および集団の安全」領域では以下の通りである。

高等学校第２，３学年：　生活の安全，応急処置，公衆衛生と看護

（４）配当授業時数

教科別の授業時数は決まっているが，各教科における領域別の授業時数は定まっていない。下に体育における１年間の授業時間数と１週間の授業時間数（カッコ書き）を参考までに示す。なお，初等学校１，２学年については「楽しい生活」について示す。「教練」については高等学校第２，３学年の選択教科に含まれる。

【表１】「楽しい生活」と「体育」における授業時間数

学校種	初等学校						中学校			高等学校		
学年	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
授業時間数	楽しい生活 180　204 (6) (6)		102 (3)	102 (3)	102 (3)	102 (3)	102 (3)	102 (3)	68 (2)	68 (2)	選択教科 68　68 (2)　(2)	

注１）学年は初等学校から高等学校までの 12 年間の通し表示としている。

注２）１年間の授業週間 34 週を基準にした時の年間の最少授業時間数を学年別に示してある。( )内の数字は１週間の授業時間数である。

注３）１時間の授業は，初等学校 40 分，中学校 45 分，高等学校 50 分を原則としている。ただし，気候，季節，子どもの発達程度，学習内容の性格等を考慮して実情に合わせて調節することができるとされている。

（5）履修の方法

体育は必修であり，３～10 年では，主要 10 科目の一つとして，独自の領域を有する必修科目に指定されている。11，12 年においては選択科目となっている。

教練は 11，12 年における選択科目となっている。

３　目標，内容等の示し方

（1）目標，内容等の示し方

教育課程においては，大きく初等学校１～２年，３年～10 年，11～12 年の３段階に分けられ，それぞれをさらに細かく区分して提示している。

（2）学年別の示し方

教育人的資源部が示す教育課程解説に則っている。

ア　１～２年

「楽しい生活」として，１性格，２目標，３内容，４教授・学習の基本方向，５評価の５項目が示されている。性格，目標，教授・学習の基本方向，評価は両学年共通であるが，内容に関しては初等学校１年と２年の２つに区分して，それぞれの発達段階に応じた内容を提示している。

①　性格

「楽しい生活」は初等学校１，２年の児童に多様な楽しい活動を提供し，児童の基本的な活動欲求を充足させ，自律的かつ創意的な遊びと表現活動，鑑賞活動のできる能力と態度を養う統合教科である。

初等学校１，２年生の児童は発達特性上，情緒的に旺盛な活動欲求を有している。したがって,「楽しい生活」教科の目的は初等学校１,２年の児童が多様な楽しい活動を通じて，心身の健康な人間，創意的な人間，審美的な人間として育つようにするものである。

「楽しい生活」教科の内容領域は「遊びと表現」,「鑑賞」，そして「理解」から構成されている。「遊びと表現」では様々な遊びを通じて健康な心身を養い，多様な表現活動を通じて思ったことや，感じたことを創意的に表す楽しさを経験することに重点を置く。

②　目標

多様かつ楽しい活動を通じて健康な心身を育て，創意的な表現能力と審美的な態度を育てる。

③　内容

内容体系

学年別内容

（１年）（２年）

④　教授法

学校教育課程の運用

教授・学習資料の開発

⑤　評価

イ　３～10 年

体育教科についても１性格，２目標，３内容，４教授・学習の基本方向，５評価の５項目が示されている。詳細は体育の「体育のカリキュラムの改善に関する研究－諸外国の動向－」を参照されたい。目標の中に保健にかかわる内容が以下のように記されている。

① 目標

多様な身体活動を通じて生徒一人ひとりの動くことへの欲求を実現し，運動を遂行するために必要な技能と体力を増進させ，運動と健康に関する多様な知識を理解し活用する方法を身につける。

（A）多様な運動に積極的に参加して運動技能と体力および心身の健康を増進させる。

（B）運動と健康に関する多様な知識を理解し活用する方法を身につける。

（C）運動を通じて社会的に望ましい態度および文化的に価値ある規範を身につける。

ウ 11～12 年

一般高等学校における体育については，体育教科の１性格，２目標，３内容，４教授・学習の基本方向，５評価の５項目が示されている。

① 性格

体育は動くことへの欲求の実現および体育文化の継承，発展という内在的価値と体力および健康の維持・増進，情緒の順化，社会性の涵養という外在的価値を同時に追求することで人間の「生活の質」を高めることに貢献する教科である。

② 目標

健康および余暇のために運動競技に参与できる能力をもち，健康な生活と関連する知識を理解，活用し，運動に対する望ましい態度を涵養する。

（A）運動競技に参与し，鑑賞する能力と健康な生活を営むことのできる体力を増進させる。

（B）運動を通じて健康および余暇の有効な利用に関する知識を理解し活用する方法を身につける。

（C）運動競技に参与し運動を生活化させ健康な生活に必要な態度を涵養する。

（3）その他の特色

特になし。研究者による「保健」教科の開設の必要性を説く論文は複数存在するが，既存教科数が多いことを理由に，独立した教科としての「保健」は実現していない。

４ 内容構成等

（1）内容の区分

ア １～２年

科目「楽しい生活」に保健と体育の基礎となる要素が含まれている。そのほか，美術，音楽など芸術系の内容も含まれ，以下のように区分されている。「楽しい生活」は，「遊びと表現」，「鑑賞」，「理解」の３つの領域に分けられ，それぞれに保健と体育の基礎となる要素が認められる。

【表２】「楽しい生活」の内容構成

領域	初等学校	
	１年	２年
遊びと表現	○ いろいろな遊び 楽しい遊び ○ いろいろなテーマで表現 生活で見たり聞いたり，感じたりしたことを楽しく表現する。	○ いろいろな遊び 楽しく多様な遊び ○ いろいろなテーマで表現 生活の中で見て聞いて，感じたこと，想像したことを楽しく多様に表す。
鑑賞	○ お互いの活動と作品を鑑賞 良い点，楽しい点，美しい点などを探す。 ○ 文化および体育活動を観る 良い点，楽しい点，美しい点などを探す。	○ お互いの活動と作品を鑑賞 良い点，楽しい点，美しい点などを探す。 ○ 文化および体育活動を観る 良い点，楽しい点，特徴などを探す。
理解	○ 身体の動きの要素を理解 身体空間，速度，重さ，方向，関係などを理解する。 ○ 動きの要素を理解 リズム，テンポ，速さ，音色などを理解する。 ○ 造形的要素の理解 線，色，模様，質感等を理解する。	○ 身体の動きの要素を理解 身体，空間，速度，重さ，方向，関係などの変化を理解する。 ○ 動きの要素を理解 リズム，テンポ，速さ，音色等の変化を理解する。 ○ 造形的要素の理解 線，色，模様，質感等の変化を理解する。

イ　３～12 年

【表３】３～12 年における内容構成

学年	３，４年	５，６年	７～10 年	11，12 年
領域	体操活動 ゲーム活動 表現活動 保健	体操活動 陸上活動 ゲーム活動 表現活動 体力活動 保健	体操 陸上 水泳 ゲームおよび団体活動 舞踊 体力運動 理論 保健	個人運動 団体運動 野外運動 体力運動 舞踊 健康と運動処方

（2）内容構成および内容の配列編成の特色

２の(３)で示した通りであるが，再掲する。

まず，体育の保健領域では以下の通りである。初等学校３学から６年にて，身体の発育と発達，疾病の予防法，余暇および生活の安全を学ばせる。次いで，中学校１年にて公衆

衛生，疾病と健康，性教育，環境教育，２年にて消費者保健，食品と健康，薬物乱用，健康と栄養，３年において安全，生活の安全，運動時の安全を学ばせる。さらに，高等学校１年にて環境保健，精神保健，正しい性意識を学ばせる。基本的な健康・安全に関する知識を初等学校で学習し，日常生活に即した健康・安全の課題，および集団の健康について中学校で学習するという構成になっている。高等学校では，１年のみであるが環境，精神，性といった限定した課題について取り扱っている。

教練の個人および集団の安全の領域では，高等学校２，３年において，生活の安全，応急処置，公衆衛生と看護を扱っており，日常の市民生活に役立つ内容を教授している。

（３）その他

特になし。

５　わが国と比較した特色

現行の第７次教育課程では生徒に自己主導的学習能力をつけさせるために，裁量活動が新設され，また既存のものが拡大されている。このため，各学校の教育課程の編成，運営の自律性が伸張している。体育や教練においても学校長の裁量で，人生教育，民主市民教育，進路教育，マス・メディア教育などのほか，性教育，環境教育，安全教育が行われている。

（衞藤　隆）

参考資料

金泰勲　海外の教育情報「韓国の新教育課程について」　国立教育研究所広報　119 号，1999

参考 Web サイト

韓国教育人的資源部ホームページ（英語）

http://www.moe.go.kr/English/（2003 年 10 月 8 日現在）

ソウル市ホームページ「ソウル情報」（日本語）

http://japanese.metro.seoul.kr/about/cityfacts/education.cfm/

（2003 年 10 月 8 日現在）

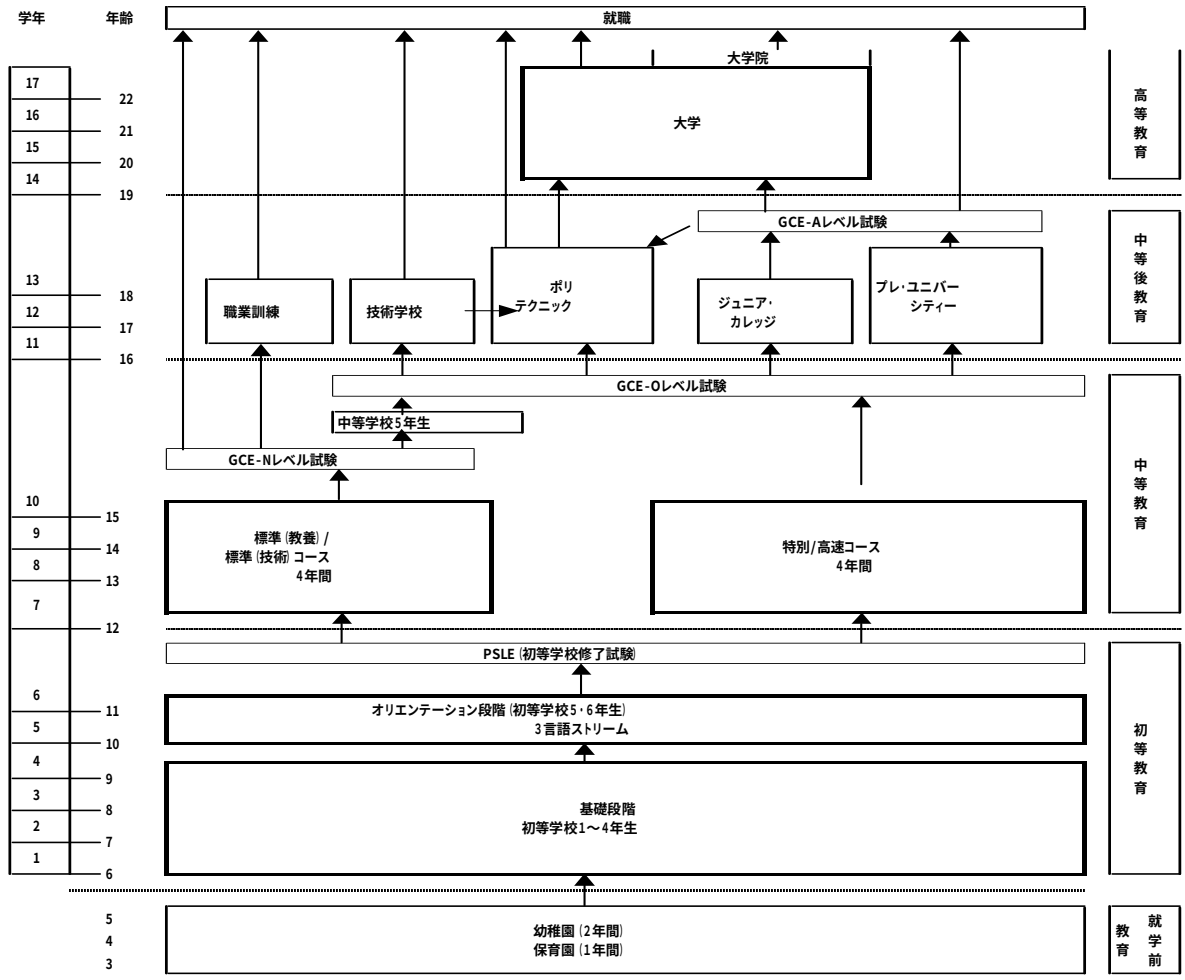
シンガポール

シンガポールの保健教育

- 初等１年生から６年生まで保健（Health Education）が単独・必修教科として配置されている。各学年で週当たり１コマ（30 分），年間約 40 コマ，初等学校での総コマ数は約 240 コマ（7200 分）である。中等教育以降では保健教科はない。日本の小学校から高等学校において保健領域授業に配当される総時間数とほぼ同時間数が初等に配当されていることになるが、内容は初等教育に応じ、基礎的生活習慣の学習が大半を占めている。
- 教育省はシラバス（学習指導要領）の作成，教科書の検定・認定を行っている。
- 保健の内容は９項目を設定し，項目別に各学年に応じた生活習慣の具体的事項を取り扱っている。
- 保健教科の学習過程では学年に応じた意志決定スキルの習得が重視されている。

１　学校制度及び教育課程の規準の概要

図１　シンガポールの学校教育制度



Primary Education: http://www1.moe.edu.sg/primary.htm（2002/3）:一部改変

図１にシンガポールの学校教育制度を示した。シンガポールでは日本と同様に教育省が全国の学校制度, 教育課程を統一管理･管轄している。基本的進学過程は初等教育（Primary Education）が 6 年間（年齢 6-11 歳), 中等教育（Secondary Education）が 4-5 年間, 中等卒後教育（Post Secondary Education）が２, ３年間, 大学教育（University Education）が４年間である。児童・生徒は各教育段階の修了時に統一試験を受け, その成績によって次の進学段階のコースが決められる。

学校教育はシンガポール国家の知識を基盤とした 21 世紀の経済発展を担う人材の育成を重点目標にし, 学力別教育課程の整備および英語教育, 情報技術を含む技術教育を推進している。

その他の学校制度および教育課程の関連内容は後ページに資料として記載した。

２　履修教科：保健（Health Education）

(1) 教育課程上の位置づけ

配置されている学年：　保健は初等学校１～６年の全学年において必修の教科である。体育(Physical Education)とは別に独立した教科として設定されている[1)]。中等教育以降では保健教科はない。

配当時間：　各学年で週当たり１コマ（30 分), 年間約 40 コマ, 初等学校での総コマ数は約 240 コマ（7200 分）である。

履修方法：　１～４年生の基礎段階では保健は英語教科の時間内で週１コマが割り当てられ, 英語で教授される。教科書も英語で発行されている。学校は教育省がシラバス（学習指導要領）を規準に検定・認定した教科書を使用する[2, 3)]。

(2) 保健教科のシラバス（学習指導要領）における目標, 内容, 評価[4)]

ア　保健教科の目標

保健教育は児童が身体的, 精神的および社会的に良好な状態を維持増進できるように学習の機会を提供する。

シラバスにおいて保健教科の目標は以下の３点である。

・児童が健康の概念について認識し, 理解できるようにする
・児童が健康習慣および健康に対する態度を向上できるようにする。
・児童が健康維持増進のための行動を正しく選択し, 決定できるために意志決定スキルを習得させる。

イ　保健教科の内容

保健教科の内容は人の健康に関わる事項の全範囲（以下９つの項目）を取り扱う。

1　成長と体の発達
2　健康的な食生活
3　健康的な生活習慣

4　歯の健康
5　環境衛生
6　病気の予防
7　安全教育
8　薬の使用と乱用
9　心の健康

実際の授業では対象とする児童に必要なトピックに優先的に時間を配当しても良い。例えば肥満が問題となる児童たちには食生活のトピックに多くの時間をとり，他のトピックの時間は短くなっても良い。

項目毎に初等学校最終年次までに達成すべき学習事項（表 1）とそのために各学年で取り扱う内容が定められている（表 2：学習内容概要，表３：学習内容）。

表１　初等学校における保健教科の達成目標

項目	初等学校最終時の達成目標
1 成長と身体の発達	・成長に伴う身体の変化を知る。 ・からだをよりよく発育・発達させるためには栄養および運動，休養が必要であることを理解する。
2 健康的な食生活	・健康的な成長には基礎食品群の摂取が必要であることを知る。 ・バランスの良い食物の摂取と良い食事の仕方を心掛けることの大切さ理解する。 ・体重・身長の望ましいバランスを維持することの大切を知る。
3 健康的な生活習慣	・からだの各部位を清潔にし，管理する望ましい習慣を知る。 ・健康なからだをつくるには適切な服装，良い姿勢，定期的な運動が大切であることを知る。
4 歯の健康	・歯，歯茎のケアを知る。 ・虫歯のなり方，歯の病気の予防について理解する。
5 環境衛生	・家，学校，公共の場を清潔にすることの大切さを知る。 ・環境汚染がもたらす健康問題を知る。 ・法律や規則によって健康な地域社会が維持されていることを理解する。
6 病気の予防	・病原性の疾病（感染症）について知る。 ・空気感染，食中毒，小動物や蚊による媒体感染，これらの伝染を予防する方法を理解する。
7 安全教育	・多くの事故および危険は注意を払ったり，安全規則を守ることで予防できることを理解する。
8 薬の使用と乱用	・薬物および医薬品が身体の働きを変えることを理解する。 ・アルコール，薬物，たばこ，揮発性液体に含まれる化学物質はからだに有害な影響を与えることを知る。 ・法律や規則はこれら薬物の乱用や売買を防ぐために決められていることを知る。
9 心の健康	・ひとり一人が異なった感情や気持ちを経験し，異なる表し方をすることを知り，それを受け入れる。 ・心の問題を建設的な方法で対処することの大切さを知る。

表 2 保健教科の学習内容の概要

学年	1：成長と身体の発達	2：健康的な食生活	3：健康的な生活習慣
1年	・成長	・健康的な食事	・個人の衛生（からだの清潔） ・目，耳，鼻の手入れ ・充分な睡眠と休養
2年	・成長を促すための健康的な生活習慣	・3つの基礎食品群	・個人の衛生（清潔にする習慣） ・適切な服装
3年	・成長とは	・望ましい食生活	・良い姿勢の大切さ ・運動と健康 （運動の種類と効果）
4年	・思春期と青年期における変化	・適切な食事量	・視力のチェック ・運動と健康（実行可能な運動）
5年	・思春期における変化への対処	・適切な食事内容	・顔の手入れ ・運動と健康（運動の頻度，強度，時間，種類）
6年	・健康的な発育・発達	・望ましい食生活習慣	・健康的な生活習慣

学年	4：歯の健康	5：環境衛生	6：病気の予防
1年	・歯の役割 ・歯を清潔に保つ	・きれいな学校	・病原体についての理解
2年	・乳歯と永久歯 ・歯と歯ぐきの手入れ	・きれいな環境 ・きれいな家	・空気感染症の予防
3年	・食事と歯	・公共の場所をきれいに	・小動物を媒介する感染症の管理
4年	・むし歯	・きれいな水	・食物を媒介する感染症の予防
5年	・歯ぐきの手入れ	・健康におよぼす環境汚染の影響	・蚊を媒介する感染症の予防
6年	・不正咬	・健康的な環境を護るための法律と規則	・伝染病の予防

学年	7：安全教育	8：薬の使用と乱用	9：心の健康
1年	・事故の防止	・医薬品の正しい使用	
2年	・交通安全 ・火災予防	・薬物と医薬品についての理解	
3年	・事故の防止（転倒）	・危険な薬物 ・その他の危険	
4年	・救急措置 ・簡単な応急手当	・喫煙およびその急性症状	
5年	・安全な道路 （バスやサイクリング）	・喫煙による健康問題	・自らの選択と意志決定
6年	・水辺の安全 ・性に関する逸脱行動の予防	・危険な薬物とその管理	・ストレスの対処と管理

表 3 保健教科の学習内容

初等学校１年生	
1	**成長と身体の発達**
1.1	成長
1.1.1	身体は頭，胴体，腕，足などの主な部分からできている。
1.1.2	身体の成長は身長と体重の変化に現れる。
2	**健康的な食生活**
2.1	健康的な食事
2.1.1	身体がよりよく成長するにはさまざまな食物を摂取し，充分な水を飲むことが必要である。
2.1.2	良い食習慣には規則正しく朝食，昼食，夕食を摂ること，適度な食事量であること，良く咬んで食べることが含まれる。
3	**健康的な生活習慣**
3.1	個人の衛生
3.1.1	身体を清潔に保つ ・毎日，シャワーを浴びる／風呂に入る，髪の毛を洗う。 ・顔，耳の後ろ，くびの周りを清潔にする。 ・手，足を清潔にし，爪は定期的に切る。
3.2	目，耳，鼻の手入れ
3.2.1	以下のように手入れする ・視力を定期的にチェックする。 ・目をこすらない。 ・鋭利なもので耳を傷つけない。 ・入浴あるいは水泳した後，耳を良く拭いて乾かす。 ・鼻を清潔に保つ。 ・風邪を引いた時，鼻はていねいにかむ。
3.3	充分な睡眠と休養
3.3.1	休養と睡眠は健康にとって不可欠なものである。
3.3.2	必要な睡眠量は人によって異なる。
3.3.3	熟睡するためには部屋の空気の換気，清潔なベッド，ゆったりした衣服が必要である。
4	**歯の健康**
4.1	歯の役割
4.1.1	歯は食べた物を細かくしたり，話す時に必要である。
4.2	歯を清潔に保つ
4.2.1	むし歯と口臭の予防法 ・食後および就寝前に歯を磨く。 ・甘いお菓子などを食べた後は口をゆすぐ。 ・歯間に溜まった食べ物のかすを取り除く。
5	**環境衛生**
5.1	きれいな学校
5.1.1	学校内の各々の場所を清潔にすることは大切なことである。 ・学習室，下水溝，床，運動場などをきれいにしておく。 ・洗面器や飲料噴水を適切に利用する。 ・トイレをきれいにしておく。
6	**病気の予防**
6.1	病原体についての理解
6.1.1	病原体は危険なものであり，病気を伝染して蔓延させる。
6.1.2	石鹸や消毒剤のような清浄剤で病原体を除去することができる。
7	**安全教育**
7.1	事故の防止
7.1.1	事故の防止方法 ・安全に関する指導や規則を遵守する。例えば，使用した道具は片づける，交通安全規則を守る。 ・物の取扱いを練習する。例えば，鋭利な物，とがった物，熱いもの，液体などの。
8	**薬の使用と乱用**
8.1	医薬品の正しい使用
8.1.1	医者に処方された薬あるいは保護者から与えられた薬だけを服用することが大切である。
8.1.2	医者および保護者以外の他の人から与えられた薬は使用してはいけない。

初等学校２年生

1　成長と身体の発達

1.1　成長を促すための健康的な生活習慣
1.1.1　身体のよりよい成長には食事が不可欠である。
1.1.2　身体運動および休養は成長を促す。

2　健康的な食生活

2.1　３つの基礎食品群
2.1.1　食品群は３つある。
身体を作る食品群，エネルギー源となる食品群，病気を阻止する食品群
2.1.2　３群の食品例
1)身体を作る食品群：ミルク，チーズ，肉，豆乳
2)エネルギー源となる食品群：米，パン，砂糖，バター
3)病気を阻止する食品群：野菜，果物，穀類

3　健康的な生活習慣

3.1　個人の衛生
3.1.1　清潔にする習慣の例
・食事の前，トイレの後は手をきれいに洗う。
・身体，殊におへその周りや性器なども石鹸を使って洗う。
・服および靴，靴下，ハンカチ，くし，タオルなどの個人の使用物は清潔にして用いる。
・運動など身体活動を行った後はきれいなタオルで身体を拭く。
3.2　適切な服装
3.2.1　足に合った履き心地の良い靴を履くことでからだを自由に動かすことができる。
3.2.2　窮屈すぎない清潔な服を着服することで動作が大きくなり，適切に成長できる。

4　歯の健康

4.1　乳歯と永久歯
4.1.1　人の一生の間には乳歯と永久歯の２種類の歯のセットができる。
4.2　歯と歯ぐきの手入れ
4.2.1　歯と歯ぐきの手入れの方法
・適切な歯ブラシを用いて正しく歯をみがく。
・フッ素を含む練り歯磨きを使う。
・定期的に歯の状態をチェックする。

5　環境衛生

5.1　きれいな環境
5.1.1　きれいな環境は健康を維持・増進させる。
5.1.2　みんなが一緒になって家庭および学校，地域の環境をきれいにすることが大切である。
5.2　きれいな家
5.2.1　家のいろんな場所を清潔にすることは大切なことである。
・清潔な台所用品を用いる。
・生活ごみ（水分含有、非含有）を適切に処分する。

6　病気の予防

6.1　空気感染症の予防
6.1.1　風邪やインフルエンザのような空気感染症は病原体が空気を介して運ばれ流行する。
6.1.2　病原体の人から人への伝染はティッシュペーパーやハンカチで鼻をかみ，汚れたペーパーを適切に捨てることで予防できる。

7　安全教育

7.1　交通安全
7.1.1　交通事故の防止
・横断歩道を渡る。
・車が止まったときだけ渡る。
・横断報道の渡り方を習う。
・交通規則や信号を守る。
7.2　火災予防
家庭や学校の火事は防ぐことができる。

8　薬の使用と乱用

8.1　薬物と医薬用薬についての理解
8.1.1　薬物や医薬品は身体の働きを変化させる化学物質である。
8.1.2　一般に家庭で服用する医薬品にはパラセタモールやアスピリンがある。これらは不必要に服用しない。

初等学校３年生

1 成長と身体の発達

1.1 **成長とは**

1.1.1 成長の速さは人によって異なる。

1.1.2 筋肉，骨およびその他の身体の部分の成長は身長と体重の増加をもたらす。

2 健康的な食生活

2.1 望ましい食生活

2.1.1 食べ過ぎ，極度の小食は身体を危険な状態にする。

2.1.2 甘いあるいは脂っこい，塩辛いお菓子の摂取は少なくする。

3 健康的な生活習慣

3.1 良い姿勢の大切さ

3.1.1 座位時および立位時に良い姿勢をとることはよりよい成長をもたらす。

3.1.2 良い姿勢をしていると身体を動かしている時のひずみをおさえることができる。

3.1.3 思い物を持ち上げる時には適切な方法がある。

3.2 運動と健康

3.2.1 健康増進のための運動にはさまざまな種類がある。

3.2.2 健康増進のためには定期的に運動することが望ましい。

4 歯の健康

4.1 食事と歯

4.1.1 丈夫な歯と歯ぐきをつくる食品を摂る。

4.1.2 甘いお菓子はむし歯の原因になる。

5 環境衛生

5.1 公共の場所をきれいに

5.1.1 公共の場所をきれいに使うことは大切である。例えば，エレベータの中で物を散乱させない，唾を吐かない，放尿しない。

5.1.2 トイレ，スイミングプール，ビーチ，共有管理場所など公共の場を使うときはきれいに使うことを心掛ける。

6 病気の予防

6.1 小動物を媒介する感染症の管理

6.1.1 ハエ，ねずみ，ゴキブリ等の小動物は食物を食べたり，食物に触れたりして病気を伝染させる。

6.1.2 殺虫剤で殺掃する，環境をきれいにするなど，小動物の数を減らす

7 安全教育

7.1 事故の防止（転倒）

7.1.1 転倒事故は安全な方法を守ることで防ぐことができる。
・滑りやすい床や階段で走らない。
・高いところから飛び降りない。

7.2 **その他の危険**

7.2.1 見知らぬ人，凶暴な動物，有害な植物，食用外の液体・固形物，これらは危険要因である。

7.2.2 これらの危険は予防することができる
・見知らぬ人に身体をむやみに触れさせない。
・飼い主がいない動物を怒らせない。
・植物のいろんな部分を無差別に食べない。

8 薬の使用と乱用

8.1 危険な薬物

8.1.1 アルコール，薬物，たばこ，揮発性液体に含まれる化学物質はからだに有害な影響を与えることを知る。

初等学校4年生

1 成長と身体の発達

1.1 思春期と青年期における身体の変化

1.1.1 思春期には次のような変化が起こる。身長・体重が増加する，脇の下・性器の周囲の体毛が生える，胸が大きくなる，月経が始まる（女子），声変わりがある（男子）。

1.2 月経について（女子のみ）

1.2.1 思春期には不要となった子宮内膜がはがれ，血液などとともに膣を通って出血する。

1.2.2. 月経はおおよそ10歳から14歳の間に始まるが，実際は人によってその時期は大分異なる。

1.2.3. 月経の間は清潔を心掛けることが大切である。生理用品は定期的に交換し，適切に処分すること。毎日，シャワーを浴びるあるいは入浴する。

1.2.4 月経は自然で，健康的な身体の変化である。日常の身体活動は通常通り行うことができる。

1.2.5 月経時には軽度の胃痙攣や頭痛が起こったり，気分が落ち込むこともある。

1.2.6. 月経に関わる問題は記録しておく必要がある。例えば，多量出血，重度の痙攣や痛み，不規則な月経サイクル，月の月経予定日に月経が無い。

2　健康的な食生活

2.1　適切な食事量

2.1.1　以下のような食品は適切な量を摂ることが大切である。
・３つの食品群の各々の群から少なくとも２食品は摂る。
・女子では鉄含有食品を充分摂ること。また，身体を作るためそして激しい運動のためには補助食品も摂る。

3　健康的な生活習慣

3.1　視力の管理

3.1.1　以下のよう視力を守る。
・読み・書きするときは目を本やノートから適当に離して行う。
・まぶしい明かりを避ける。
・適当な明るさで読み書きをする。
・テレビは３m 以上離れて見る。
・視力は定期的にチェックする。視力にあった眼鏡を使用する。

3.2　運動と健康

3.2.1　運動の効果を最大限にするように，そしてけがをしないように以下のようなことに注意する。
・運動にふさわしい服装を身につけ，靴を履く。
・運動の前後にストレッチを行う。
・水分を補給する。
・食事直後の激しい運動は避ける・

4　歯の健康

4.1　むし歯

4.1.1　食物に関わる細菌はむし歯の原因となる酸をつくる。

4.1.2　きれいに歯を磨かないと強固な歯垢ができる。

4.1.3　歯垢はむし歯の原因となり，歯ぐきの出血を起こす。

4.1.4　歯垢検出染料（錠剤）で歯垢を見つけることができる。

4.1.5　定期的に歯科検診を受け，むし歯を予防する。

5　環境衛生

5.1　きれいな水

5.1.1　飲料用や生活に用いる水は汚染されていることがある。

5.1.2　汚染された水は病気を蔓延させる。

6　病気の予防

6.1　食物を媒介する感染症の予防

6.1.1　汚染されたあるいは腐敗した食物の摂取は病気を伝染し，蔓延させる。

6.1.2　伝染病は以下の方法で予防することができる。
・食物や水は同じ物を分け合って摂取しない。特に同じ器から摂取しない。
・食物はきちんと調理する。特に貝類は。
・食物は衛生的規則を守って取り扱う。

7　安全教育

7.1　救急措置

7.1.1　救急時にはすぐに援助を求めることが必要である。
緊急に援助を求めるときにはおとなに状況を正確に伝えることがたいせつである。

7.2　簡単な応急手当

7.2.1　応急手当は小さな傷や目に異物が入った時など些細な事故に対応するものである。

8　薬の使用と乱用

8.1　喫煙およびその急性症状

8.1.1　喫煙は悪い症状を起こす。

8.1.2　喫煙の誘惑に負けない。

初等学校５年生

1　成長と身体の発達

1.1　思春期の変化への対処

1.1.1　思春期にはニキビがでたり，体臭がでやすくなる。このような変化に対処する必要がある。

2　健康的な食生活

2.1　適切な食事内容

2.1.1　以下のような，適切な食品をより多く摂取する必要がある。
・高脂肪食品（揚げ物，脂身の多い肉）より低脂肪食品（低脂肪ミルク，脂身の少ない肉）
・食塩分が多い加工食品（ポテトチップ，塩味ピーナッツ）よりも塩分が少ない生の食品（新鮮な果物，穀類）をより多く摂取する。

3　健康的な生活習慣

3.1　顔の手入れ
3.1.1　思春期の身体の変化としてニキビや吹き出物ができることがある。
3.1.2　顔は以下の方法で清潔にし，感染を防ぐ。
・無刺激性の石鹸と水で定期的に顔を洗う。
・吹き出物はつぶさない。
3.2　運動と健康
3.2.1　運動の効果はその頻度，強度，時間，種類によって異なる。

4　歯の健康

4.1　歯ぐきの手入れ
4.1.1　歯ぐきは歯を支えている。
4.1.2　歯ぐきが感染すると歯ぐきの病気になる。
4.1.3　歯ぐきの病気は歯間の歯垢をデンタルフロスで磨いて取り除くことで予防できる。

5　環境衛生

5.1　健康に及ぼす環境汚染の影響
5.1.1　環境汚染はさまざまな健康問題を起こす。

6　病気の予防

6.1　蚊を媒介する感染症の予防
6.1.1　蚊は出血熱，マラリアなどの病気を伝染する。
6.1.2　蚊の繁殖を防ぐ。

7　安全教育

7.1　安全な道路
7.1.1　バスやサイクリングによる事故は以下の方法で防ぐ。
・バスが完全に止まってから降車・乗車する。
・バスの乗り降りはあわてない。
・自転車は良く調整しておく。
・人を乗せない。車の流れに逆行しない。

8　薬の使用と乱用

8.1　喫煙による健康問題
8.1.1　喫煙は肺，心臓，その他の器官およびに胎児に悪い影響を及ぼす
8.1.2　受動喫煙者にも喫煙者と同様の悪い影響が及ぶ。
8.1.3　仲間からの喫煙の誘いや他の誘惑に負けない。

9　心の健康

9.1　自らの選択と意志決定
9.1.1　喫煙，接着剤の吸引，飲酒及び薬物乱用の防止に関して情報に基づいた意志決定をするための選択方法を習得する。
9.1.2　接着剤の吸引，飲酒及び薬物乱用に関わる行動は意志決定過程に悪い影響を及ぼす。

初等学校６年生

1　成長と身体の発達

健康的な発育・発達
1.1.1　骨および筋肉，心臓，肺のよりよい発達には定期的に運動する必要がある。
1.1.2　食物は骨および筋肉，他のからだの器官を発育させ，その機能を働かせるために必要である。

2　健康的な食生活

2.1　望ましい食生活習慣
2.1.1　３つの食品群からバランスのとれた食事をとる。
2.1.2　糖分，塩分，脂肪が多い食事は肥満，高血圧，高コレステロール血症の原因となる。
2.1.3　身長にあった健康的な範囲での体重，身体活動量とバランスの取れた食事摂取を維持することが必要である。
2.1.4　年齢，身体活動レベルに相当する栄養接収所要量を参照し，各人の食事を評価する必要がある。

3　健康的な生活習慣

3.1　健康的な生活習慣
3.1.1　望ましい生活習慣とは。
・ストレスを軽減し，対処する能力
・定期的な運動
・喫煙をしない
3.1.2　以上の望ましい生活習慣を実行すると心臓疾患や他の病気の発症の危険性を押さえることができる。

4　歯の健康
4.1　不正咬合
4.1.1　歯並が悪いと不正咬合の原因となる
4.1.2　不正咬合は早期治療で予防，整復できる。

5　環境衛生
5.1　健康的な環境を護るための法律と規則
5.1.1　法律や規則は健康的な地域社会を守る。
5.1.2　きれいな環境を維持するための対策について評価し，改善する必要がある。

6　病気の予防
6.1　伝染病の予防
6.1.1　伝染病は空気，食物，その他の媒体を介して人に伝染し，流行する。
6.1.2　主な伝染病には結核，コレラ，赤痢，エイズがある。
6.1.3　伝染病の予防方法
・健康的な生活習慣を持つ。
・予防接種をする。
・性に関する逸脱行動を避ける。

7　安全教育
7.1　水辺の安全
7.1.1　水泳，ボート遊び，釣りをするときにライフジャケットを着装するなど安全規則を守って，水辺の事故を防ぐ。
7.1.2　ため池，雨期の排水溝，古い採石場などの水深の深い場所の近くで歩いたり，遊んだりしない。
7.2　性に関する逸脱行動の予防
7.2.1　性に関する逸脱行動には性的いたずら，レイプが含まれる。
7.2.2.　安全でいるための望ましい行為。
・清楚な服を着る。
・危険な状況にならないように用心する。
・以下の行為を避ける。
性的刺激を与えるような服装。
知らない人から物をもらう，好意をもたれる，ほめられる。
誘惑的行為

8　薬の使用と乱用
8.1　危険な薬物とその管理
8.1.1　一般に乱用される危険な物質とは薬物と吸入剤（有機油剤）である。
8.1.2　薬物乱用とアルコール摂取の併用はきわめて危険である。
8.1.3　友人・仲間からの薬物乱用の誘いや薬物乱用の誘惑的な動機要因に対して抵抗する。
8.1.4　非喫煙者は適切な行動によって煙のない空気を要求する権利を主張できる。
8.1.5　法律や規則は薬物の乱用・売買，公共の場での喫煙を禁止している。

9　心の健康
9.1　ストレスの対処と自己管理
9.1.1　思春期の心の変化はストレスの原因となる。
9.1.2　ストレスの影響はよい場合も悪い場合もある。
9.1.3　ストレスに対して精神的リラックス，趣味を持つ，運動をする，など建設的に対処する。

ウ　評価

教授-学習過程の一環として評価することは重要な過程である。児童は健康についての理解，健康行動，健康に対する姿勢などについて評価される。評価の結果は児童のよりよい学習と教授法の改善のために教師へ還元される。

評価は定期的に，そしてさまざまな方法を用いて行う。形式的には作文，筆記試験，小論などがある。非形式的には授業で質問をし，生徒の回答，反応をみることも評価することになる。この方法では即時に生徒の理解度が把握でき，教授法を改善しながら進めていくことができる。形式的な評価には上述の他に以下の機会がある。委員などの役割，ディベート，ドラマ，マルチメディアを用いたプレゼンテーション，ポスター・クイズ・パズルなどの創造的課題。

エ　スキルとプロセス

健康教育の目的は生徒に意志決定スキルを学習させ，健康習慣及び健康に対する姿勢を向上させることである。効果的な授業プログラムには健康的な行動の動機を見つけ，その理由を理解することができるように思考力スキル（Thinking Skills）を育成するための教授法が必要である。思考力を習得することで生涯にわたって健康的な生活習慣を実行することができる。思考力は以下の要素で成り立っている。

1　情報収集スキル（Information-gathering Skills ）
2　集計分析スキル（Organizing Skills ）
3　応用スキル（Generating Skills ）
4　評価スキル（Evaluating Skills ）

思考力の育成のため，これらの要素も含めさらに多くの要素についての学習が科学で行われているが，初等１．２年生の保健教科ではこれらスキルのいくつかを取り扱う（1, ２年生では科学教科はないため)。3 年生以降は科学において習得できるが, 情報に基づいた個人の生活習慣の選択を目標とする保健教科においてさらに意志決定スキルを向上させる。

各スキルの学習内容は以下のようである。

1　情報収集スキル（Information-gathering Skills
生徒は質問することで情報を収集する。
(1) 形式的 質問：トピックについて，５Ｗと１Ｈ（what, when, where, why, who how）をポイントに質問する。
(2) 視点：他の人の立場にたって考える。このスキルは保健教科内容「心の健康」の学習において重要である。

2　集計分析スキル（Organizing Skills ）
理解しやすくするために情報を整理，編集する
(1) 比較：対象事項の類似点，相違点を認識する
(2) 分類：対象事項を共通点を基に群別する。

3　応用スキル（Generating Skills ）
これまでの知見および収集された情報を基にアイデアを出し，普遍化する。
(1) 応用の可能性：さまざまな，オリジナルのアイデアを出す。
(2) 推論：アイデアについて推論する。
(3) 予測：結果を予測する。

4　評価スキル（Evaluating Skills ）
アイデアの質と実行について評価する。

意志決定プロセスについて

意志決定とは同等に思われる選択肢から最良の選択を行うための基準を確立し，適用するプロセスである。基準は選択がもたらす結果およびその価値を考慮して確立しなければならない。具体的プロセスは以下のようである。

・私は何を決めようとしているのか？

・私の選択は何？（応用スキル）
・私の選択基準は何？（応用スキル）
・私の選択はその基準に合っているか？（評価スキル）
・どれがよい選択なのか？　それはどうして？（評価スキル）

スキルを取り扱う学年とその内容
情報収集スキル（形式的質問）：１年生，集計分析スキル/応用スキル（応用の可能性）：２年生，応用スキル（推論，予測）：３年生，意志決定/評価：４年生，情報収集スキル（視点）：５年生

３　保健教科以外の保健学習の機会

(1) 中等教育からは科学，道徳などの教科において健康に関わる学習の機会が用意されている。科学では主に体のしくみ，性に関わる身体的変化，生殖，性行動，性感染症について学習できる。道徳では主にトピック：「全人的な発達」において心身の健康関連事項が取り扱われている。

(2) 性教育は教育プログラム局に設置されている心理・指導サービス課が作成したビデオ・CD—ROM教材を用い，現場裁量で行われている。当教材は，初等高学年（11-12 歳）用（Curious Mind:2001），中等低学年（13-14 歳）用（Growing Years Series:2000），中等高学年（15-16 歳）用（Sense and Sexuality:2002），中等高学年（17-18 歳）用（2003 年発行予定）が作成され，各学校に配布されている。性教育の目的は①性および性行動の結果について正確かつ十分な情報を提供する，②問題解決，意志決定，効果的なコミュニケーションに必要な自分自身および人との関係における責任と協調に関するスキルを学ぶ，③性に対する適切な価値観と姿勢を育成する，である[5)]。そのため，学習内容は身体性および情緒性，社会性，文化性の視点から構成されている。シンガポール教育省では性教育は家庭で行う事が重要であるとし，学校でのこれら学習を介して，その支援的な立場から性教育を推進している

(3) ライフスキル学習を推進するために心理･指導サービス課は 1997 年に初等学校および中等学校，ジュニアアカレッジの 3 年代別にテキスト教材「Life skills for Effective Living」を作成し，学校に配布した。シンガポールでのライフスキル教育の目的は調和の取れた個性への発達，すなわちチャレンジ精神および環境の変化に対する対応力，仕事への創造的取り組み，生きがい，社会への貢献，これらを併せもつ全人的な発達に必要な知識とスキルを体系的に学習することである。学習内容は個人，人との関係，学習，仕事，社会の 5 つの各視点にかかわるライフスキル要素で構成されている。このライフスキル教育はすべての子供を対象に，定期的にできれば週 1 回，授業時間内で，上記の 5 つの分野すべてのライフスキルを，ライフスキル学習の研修を受けた教師が行うことが勧奨されている[6)]。

４　保健教育の特色

シンガポールでは国家の経済発展において，その将来を担う全ての子どもが望ましい生活習慣を身につけることは不可欠な条件であり，そのため早期から，保健教育を単独・必須教科として位置づけている。その主な特色を以下に示す。

(1) 初等１年生から６年生まで保健（Health Education）が単独・必修教科として配置されている。各学年で週当たり１コマ（30 分），年間約 40 コマ，初等学校での総コマ数は約 240 コマ（7200 分）である。中等教育以降では保健教科はない。日本の小学校から高等学校において保健領域授業に配当される総時間数とほぼ同時間数が初等に配当されていることになるが、内容は初等教育に応じ，基礎的生活習慣の学習が大半を占めている。

(2) 教育省はシラバス（学習指導要領）の作成，教科書の検定・認定を行っている。

(3) 保健の内容は９項目を設定し，項目別に各学年に応じた生活習慣の具体的事項を取り扱っている。

(4) 保健教科の学習過程では学年に応じた意志決定スキルの習得が重視されている。

全体として，将来のシンガポールを担うすべての子どもが基本的な生活習慣を身につけることは国家の経済発展において不可欠な条件であり，そのため早期から，保健学習を単独・必須教科として位置づけていることが示唆される。

参考・引用文献

1) シンガポール教育省，Primary Education, http://www1.moe.edu.sg/primary.htm (2003/5)
2) シンガポール教育省，Report of the Committee on Compulsory Education in Singapore, 2000
3) シンガポール教育省，School Textbooks, http://www1.moe.edu.sg/textbooks.htm (2003/5) (2003/5)
4) シンガポール教育省，Primary Health Education Syllabus, (2001)
5) シンガポール教育省, Sexuality Education, http://www1.moe.edu.sg/pgsb/sexuality1.htm (2003/5)
6) シンガポール教育省, Life skills, http://www1.moe.edu.sg/pgsb/lifeskil.htm (2003/5)

資料

シンガポールの学校制度と教育課程の概要

1　シンガポールの 21 世紀にむけた政策と教育[1, 2]：

シンガポールはマレー半島の先端に位置し，わが国の淡路島とほぼ同じぐらいの面積をもつ島国である。天然資源が少なく，多民族で構成されている国として，21 世紀に向けた生き残りと発展のための経済政策は教育分野と密接な関わりを持っている。

シンガポールの歴史はスタンフォード・ラッフルズが上陸した 1819 年に始まる。以降，移民による人口増加が続き，現在では約 400 万人の人口のうち中国人が 77%，マレイ人が 14%，インド人が 8%を占める多民族・多言語社会が形成された。この間，1959 年には植民地としてシンガポールを管轄していたイギリスから自治権を獲得し，シンガポール自治州に，1963 年にはマレイシアが成立し，その一州として参加した。その二年後 1965 年にはマレイシアから独立し，立憲共和制のシンガポール共和国となった。独立後リークアンユーとその後継者によって成された著しい経済発展には国家戦略として学校教育や職業訓練による人材開発を行った成果が大きな役割を果たしてきたことが上げられている。

シンガポールの経済的発展にはグローバリゼイション，具体的には多民族国家からシンガポール国家への移行が必要とされる。教育ではシンガポール国民としてのアイデンティティを持てるよう，社会統合を目標とし，「英語を使用しない学校」が消滅した 1980 年代以降，すべての公立学校が英語を重視した共通のナショナルカリキュラムと試験制度の統一化を行い，グローバル化に貢献してきた。

現在，シンガポールでは 21 世紀に向け，従来の貿易中継基地から国際的なハイテクセンターとして生き残りと発展をかけた政策方針が出されている。それは「Knowledge-Based Economy」(知識を基盤とした経済発展：以下文中KBEと略す)と呼ばれており，将来KBEを担う人材育成が教育の最優先目標に掲げられている[3]。

一方，21 世紀を担う人材に人口動態に関わる問題が見られるようになってきた。一つは少子化，もう一つが永住権を持たない外国籍住民の占める割合が約 2 割と高くなってきたことである。シンガポールでは 2002 年まで義務教育制度がとられていなかったが実際は初等学校の未修学者は約 3 %にすぎなかった。また，教育水準の指標である学力は国際教育到達度評価学会が 1999 年に行った第 3 回国際数学・理科教育調査において 12-13 歳の数学・理科の学力は対象国 38 カ国中の最上位を示すなど高水準に達している[4]。しかし，これらの統計値からは未就学のこども，外国籍のこどもは除かれている。人口減少が推測されるシンガポールにおいてこれらの子どもも将来KBEをになう重要な人材であるが，必要な知識や技術の教育を受けられないでいることが危惧されるようになってきた。

以上の背景から 21 世紀に向けた経済的政策において，教育は KBE のための人材育成とグローバリゼイションの重要な役割を担うことになり，就学者の確保を含む教育制度のさらなる改革が必須となった。このため 1999 年にシンガポール教育省は義務教育審議会（Committee on Compulsory Education）を設置し，義務教育制度の法化を中心に，現行のように従来の学校制度，教育課程を改定した。義務教育審議会の報告書ではシンガポールにおける教育目標は以下の 2 点である。

・ 子ども達に，将来より高度な教育を受けたり，KBE に備えて研修を受けたりする時に

必要なしっかりとした基礎ができるように共通の重要な知識を提供する。
・ 子どもたちがシンガポール国民としてのアイデンティティと団結力をもつよう，共通の教育経験を与える。

２　学校制度の概要

学校制度の概要は前載の図１に示した。基本的進学課程は初等教育（Primary Education）が 6 年間（年齢 6-11 歳），中等教育（Secondary Education）が 4-5 年間，中等卒後教育（Post Secondary Education）が 2-３年間，大学教育（University Education）が４年間である。

(1) 2003 年度から義務教育制度の導入[5)]

2003 年度から初等教育６年間の義務教育制度が施行された。対象はシンガポール国籍保有者もしくはシンガポール居住者のうち 1996 年 1 月 1 日以降に生まれた子供である。義務教育制度に従わない保護者には罰則が決められている。

(2) 学習達成度による選抜試験および学力別進学コースの決定

シンガポールでは厳しい学力管理システムを整備している（Ability-Driven Education）。国家的に統一した方法を用い，学校教育の成果として学力すなわち学習達成度の試験を行っている。子どもはその成績によって以下のように次の進学コースが決定される。

ア　初等学校オリエンテーション段階（５，６年生）のコース選抜[6)]：

初等学校の基礎段階（1～４年生）修了時（４年生）に英語，母語，算数の学力試験を受け，成績によってオリエンテーション段階（５．６年生）の３つの言語ストリームのいずれかのコースに進む。

・EM1 ストリーム：英語，母語，数学の優秀な児童（一学年の約２割）
・EM2 ストリーム：大部分（一学年の約７割）の児童
・EM3 ストリーム：言語，数学の成績が劣っている児童（約１割以下）
・ME3 ストリーム：EM3 ストリームへの進学を指定された児童はこの ME3 コースを選択することができる。学校は必要な時にこのストリームを開設する。

６年生最終時に児童は属するストリームに応じたレベルの初等学校終了試験（Primary School Leaving Examination: PSLE）を受ける事になっており，その試験レベルの規準に到達できるようにストリーム毎に学習プログラム（授業内容のレベル）が設定されている。

イ　中等学校のコース選抜[7)]：

初等学校６年生終了時に初等学校終了試験（PSLE）を受け，その成績によって中等学校の４コースのいずれかに進学する（以下文中の GCE レベル試験については後述する）。

・特別コース（Special Course）：
PSLE の成績が上位 10%に入る児童，中等学校修了時の選抜試験 GCE-O レベル試験を受験する。
・高速コース（Express Course）：
GCE-O レベル試験に備えたコース。約５割の児童が当コースに進学する。

・標準教養コース（Normal Academic Course）：
GCE-N レベル試験に備えたコース。約２割の児童が当コースに進学する。この GCE-N レベル試験で成績が一定の基準を越えれば第５学年に進学し，修了時に GCE-O レベル試験を受験できる。
・標準技術コース（Normal Technical Course）：約 15%の児童が当コースに進学する。卒業後 Institute of Technical Education（ITE）などで受ける技術教育・職業教育に備えたコース。GCE-N レベル試験で成績が一定の基準を越えれば第５学年に進学し，修了時に GCE-O レベル試験を受験できる。

ウ　中等卒後教育機関の学校進学選抜：

中等学校修了時に中等学校修了試験，GCE（Singapore-Cambridge General Certificate of Education）を受け，その成績によって中等卒後教育機関の学校を決定する。GCE には O(Ordinary)レベルと N(Normal)レベルがある。

・ GCE-O レベル試験：中等教育修了上級資格。通常，特別コース。高速コースの生徒が受験する。この成績は希望する上級中等学校（ジュニアカレッジ，プレユニバーシティー，ポリテクニック，ITE）の入学選抜の重要な評価対象となる。
・ GCE-N レベル試験：中等教育修了普通資格。通常，標準コース，標準技術コースの生徒が受ける。この試験成績によって職業訓練か中等学校５学年に進む。

エ　大学受験資格試験：

上級中等学校のジュニアカレッジ，プレユニバーシティーの修了者は大学受験資格試験である GCE の A（Advanced）レベル試験を受験する。この試験で大学受験資格を得，希望大学に出願する。

(3) 学校，生徒，教師について

ア　学校設置形態

●初等・中等学校：

表１に学校設置形態別の学校数を示した。学校の主な設置形態は５種類ある。

表１　設置形態別学校数（2002 年）

設置形態	初等学校	中等学校	初等・中等一貫校	計
国家校	137	114	ー	251
国家補助校	43	22	ー	65
独立学校	ー	8	ー	8
自治学校	ー	19	3	22
計	180	163	3	346

シンガポール教育省，School by Type and Level-Year:2002, http://www2.moe.edu.sg/esd/indexB.htm , (2002/4)

・ 国家校（Government School）：政府が管理・管轄する学校
・ 国家援助校（Government Aided School）：政府からの援助を受け，宗教団体，民間により運営される。
・独立校（Independent School）：自主運営される。ただし，バイリンガル教育と公民・道徳の教育の実施，国が行う試験の準備教育については国の教育方針に従う。
・ 自治学校（Autonomous School）：政府による管理・管轄，援助を受け，国の教育方針に従っているが，学校独自の伝統精神を重視した教育内容・教育方法が認められている。

・ 特別支援計画学校（SAP: Special Assistance Plan School）：高レベルの英語と中国語の教育を行い，伝統的文化の維持を目指す。上記の自治学校の一部はこのSAP を兼ねている。

●中等後教育機関：

・大学への進学を目標とする学校：GCE-A レベル試験に応じた教育を行う
ジュニアカレッジ（Junior College）修業年限 2 年間
プレユニバーシティー（Pre-University）修業年限３年間

・専門教育・職業教育機関学校：
ポリテクニック（Polytechnics）修業年限 3 年間
技術教育 Institute of Technical Education（ITE）修業年限３年間

●大学：国立が２大学，私立が１大学ある。
シンガポール国立大学（国立：National University of Singapore）
南洋工科大学（国立：Nanyang Technological University）
シンガポール経営大学（私立：Singapore Management University）

イ　児童・生徒数，学級人数

表２に 2001 年度の就学児童･生徒数，学級人数を示した。中等学校１年生から２年生にかけ学校を離れる子どもが多いことがうかがえる。なお，2000 年時点で 25-34 歳の人の最終学歴は初等学校 14.1%，中等学校 25.7%，中等卒後学校 31.5%，大学 24.4%で 10 年前に比べ高学歴化が進んでいる。平均学級人数は初等学校で 37 人，中等学校で 36 人，ジュニアカレッジで 23 人である。

表２　学年別在学者数および学級数，学級人数（2001 年）

	学年	在学人数	学級数	学級人数
初等学校	１年	49744	1285	38.7
	２年	50263	1311	38.3
	３年	49929	1310	38.1
	４年	50132	1347	37.2
	５年	52242	1429	36.6
	６年	50423	1406	35.9
	計	302733	8088	37.4
中等学校	１年	53154	1378	38.6
	２年	44631	1212	36.8
	３年	40349	1159	34.8
	４年	41772	1229	34.0
	５年	7952	257	30.9
	計	187858	5235	35.9
ジュニアカレッジ	１年	12273	511	24.0
	２年	11246	499	22.5
	計	23519	1010	23.3
プレユニバーシティ	１年	358	14	25.6
	２年	329	13	25.3
	３年	376	15	25.1
	計	1063	42	25.3
総計		515173	14375	35.8

シンガポール教育省，　Enrolment, Number of Classes and Class Size - year:2001, http://www2.moe.edu.sg/esd/indexB.htm , (2002/4)

エ　学期

表３に初等，中等，ジュニアカレッジの 2003 年度の学期表を示した。年度始めは１月，年度末は 12 月である。２学期制であるがそれぞれの学期は２つのタームに分かれている。
各タームの後には休み期間が設けられている。

表３　　年間学期予定　（２００３年度）

授業期間			休暇期間		
セメスター１	ターム１	1/2 - 3/14 (約10週間)	セメスター３	ターム１後	3/15 - 3/24 (約 1 週間)
	ターム２	3/24 - 6/6 (約10週間)		ターム２後	6/7 - 6/29 (約 3 週間)
セメスター２	ターム３	6/30 - 9/5 (約10週間)	セメスター４	ターム３後	9/6 - 9/14 (約１週間)
	ターム４	9/15 - 11/21 (約10週間)		ターム４後	11/22 - 12/31 (約 6 週間)

シンガポール教育省，School Term and Holidays(2003),http://www1.moe.edu.sg/schapp/frames2.htm(2003/5)

オ　教師

初等学校の教師は一般に母国語，市民教育，道徳教育を除いたすべての教科を教えている。中等学校では教師の専門教科を担当する。

教師を志望する者はまず教育省で主に教師としての資質に関して面接を受ける。これに合格した者は国立教育研修所（National Institute of Education: 南洋工科大学付属）においてGCE４年間の教育研修プログラムを修了し，教育学士，科学教育学士，体育教育学士を授与される。　その他，GCE-A レベルの試験基準値取得者やポリテクニックの学位取得者に対しては２年間のプログラムが用意されており，教育学位，体育教育学位が授与される。また，大学卒業者のためには１年間の学位プログラムが整備されている。国立教育研修所のこれら教育研修プログラムには学校現場での教育実践も含まれており，教師としての資質が評価される。

３　教育課程の概要

全国の初等・中等学校，中等卒後教育機関における教育課程は教育省が統一管理・管轄を行っている。具体的にはナショナルカリキュラムとして履修教科の基準設定・指導要領の作成，学習到達度試験の実施(前述)，教科書の検定・認定などである。

(1) カリキュラムの構成概要

学校教育はシンガポール国家の知識を基盤とした 21 世紀の経済発展を担う人材の育成を重点目標にし，学力別教育課程の整備および英語教育，情報技術を含む技術教育を推進してきた。さらに 1999 年に教育省に設置された義務教育審議会はKBEを担う人材の育成と社会統合を目標とし，カリキュラムの構成方針について以下の５つの重点項目を作成した[8]。

①国民教育（National Education ）の推進，②考える力（Thinking Skills）の育成，③情報技術教育（IT Masterplan）の充実，④課外活動の充実（Co-curricular activities)，⑤道徳教育の充実（Moral Education)。

①国民教育（National Education ）の推進

シンガポールの国際化にともないシンガポール国民としてのアイデンティティが失われる危険性がある。将来を担う子どもが国の伝統を大切にし，シンガポール国民として社会を築けるように社会，歴史，地理などの教科に国民教育を取り入れる。また，国際友好の日，民族友好の日などの国民行事，地域活動などへの参加を推進し，国民としての自覚をもたせるようにする。

②思考力（Thinking Skills）の育成

経済政策，KBE を担う子どもには生涯にわたって学習することできる力が必要になる。そのため高い創造力，判断能力，技術力を身につけることが重要である。相互教科教育のプロジェクトワークをすべての学校に取り入れ，問題解決やコミュニケーッションの能力，チームで仕事をする能力を育成する。

③情報技術教育（IT Masterplan）の充実

KBE を発展させるためには情報技術に精通した子どもを育成する必要がある。現在，IT マスタープランの１期，２期は既に完了している。この数年の間に３期も完了させる予

定である。これが完了するとすべての学校と教育省にインフラネットが整備される。また，予定通り生徒２人にコンピューター１台を確保すると，カリキュラムの 30%が IT 教育に関わることになる。さらに，他の学校や地域，海外間で行われている IT を基盤としたプロジェクトへの参加を推進する。

④課外活動の充実（Co-curricular activities）

子どもの全人的な発達を促進させるために学校は多様な課外活動を用意する。課外活動によって，真価への探求心や，チームワーク，自己鍛錬等の社会生活に必要な能力を獲得する。また，異なった社会・文化背景を持つ人々と共に良い社会を築けるようにする。

⑤道徳教育の充実（Moral Education）

初等・中等学校の市民・道徳教育，そして課外活動によって子どもの道徳性，認識力，社会性を高め，また，家族，社会，国家の一員としての責任感を強くする。これらの学習はリーダーシップを育成するためにも必要である。中等学校以降では宗教教育を選択し学習することができる。

(2) 履修教科・教科書

初等・中等教育における履修科目を表４：初等学校，表５：中等学校に，その配当授業時数を表 6:初等学校, 表 7:中等学校に示す[8)]。初等学校オリエンテーション段階（５，６年）および中等学校において学力別各コースに応じた履修科目, およびその学習内容（学習指導要領）が設定されている。授業時間は母国語を除き，英語，数学，科学への配分が多い。社会の授業は 1999 年まで４-６年を対象としていたが 2000 年から新しいシラバスで１年生から実施されている。

シンガポールの教育省はカリキュラム企画開発局（Curriculum Planning & Development Division）により作成された各教科のシラバス（学習指導要領）を基準に，教科書の検定と認定を行う。合格した教科書のみが学校で採用され，使用できる。全教科のうち，英語，数学，科学，社会，図工，音楽，健康は英語で発行されている。道徳は中国語，マレー語，タミール語の３種類がある。

表４　初等学校の履修科

基礎段階	
１年・２年	英語，母語，公民・道徳，算数，保健，体育，図工，音楽，社会
３年・４年	英語，母語，公民・道徳，算数，理科，保健，体育，図工，音楽，社会
・１年ー４年生おいて保健は英語の授業に含めて行う。英語の教師は保健に週１コマを当てる。 ・４年間の平均で，カリキュラムの32%が英語に，26%が母語に，20%が算数に，残り時間はその他の科目に配当されることになる。	
オリエンテーション段階	
５年・６年	英語，母語（EM1ストリームでは上級母語作文），算数，理科，保健，社会，体育，図工，音楽，公民・道徳
言語ストリーム	初等学校修了試験（PSLE）の試験科目
EM1・EM2	英語，母語（EM1の児童は追加的上級母語作文），算数，理科
EM3	基礎英語，基礎母語，基礎算数
ME3	上級母語，基礎英語，算数

シンガポール教育省，Primary Education，http://www1.moe.edu.sg/primary.htm (2003/5)

表５　中等学校の履修科目

特別／高速コース	
1年・2年 （共通の教育課程）	英語，母語，数学，科学，歴史，地理，英文学，美術，デザイン・技術，家庭，公民・道徳，音楽，体育， 第３言語：ドイツ語／フランス語／日本語（小学校卒業認定試験上位10%の生徒のみ）
3年・4年 （コアの教育課程）	英語，母語，数学，統合人文，　科学系科目，公民・道徳，　体育，選択科目２～４科目
特別コース	母語：高等マレー語／高等中国語／高等タミール語（1学年から4学年）
選択科目	追加的な数学科目，文学，地理，歴史，生物，物理，化学，統合科学から選択， 追加の言語科目選択（フランス語／日本語／ドイツ語／マレー語），美術・デザイン，音楽，食物・栄養，商業，会計原理，デザイン・技術，宗教概論選択
高速コース	母語：マレー語／中国語／タミール語（１学年から４学年）
選択科目	追加的な数学科目，文学，地理，歴史，生物，物理，化学，統合科学から選択， 追加の言語科目選択（フランス語／日本語／ドイツ語／マレー語），美術・デザイン，音楽，食物・栄養，商業，会計原理，デザイン・技術，宗教概論選択
（注）小学校卒業認定試験の上位10%以内の生徒，11～30%以内の生徒で少なくとも英語がＡでマレー語／中国語／タミール語がＡの者又は高度マレー語／高度中国　語／高度タミール語の成績が良い者は，高等マレー語／高等中国語／高等タミール語　を申し出ることができる。	

標準(教養)コース	
1年・2年 (共通の教育課程)	英語，母語，数学，科学，歴史，地理，英文学，美術工芸，デザイン・技術，家庭，公民・道徳，体育，音楽
3・4・5年 (コアの教育課程)	英語，母語，数学，統合人文，公民・道徳，体育，選択科目2～4科目
選択	文学，地理，歴史，統合科学から選択，食物・栄養，芸術・デザイン，会計原理，事業所執務入門，宗教概論選択
標準(技術)コース	
1年・2年 （共通の教育課程）	英語，基礎母語，数学，科学，コンピュータ応用，技術，家庭，社会，公民・道徳，体育，美術工芸，音楽
3・4年 （コアの教育課程）	英語，基礎母語，数学，コンピュータ応用，選択科目１～３科目
選択	技術，科学，食物・栄養，芸術・デザイン，事業所執務入門

シンガポール教育省，Secondary Education，http://www1.moe.edu.sg/secondary.htm (2003/5)

表 6　初等学校の科目配当授業時数

基礎段階（１－４年生）				
科目	週当たりコマ数（30分/コマ）			
	１年	２年	３年	４年
英語*英語の配当	17	17	15	13
中国語/マレー語/タミール語，公民・道徳	15	13	12	11
算数	7	9	11	11
理科	0	0	3	4
社会*	1	0	0	2
図工	2	2	2	2
音楽	2	2	2	2
体育	3	3	3	3
集会	1	1	1	1
計	48	47	49	49

* 英語の配当時間に保健教科の１コマが含まれる。
**2000年から順次全学年で実施されるようになる。

オリエンテーション段階（５，６年生）			
科目	週当たりコマ数（30分/コマ）		
	ストリーム		
	EM1	EM2	EM3
試験対象科目**			
英語	12	13	19
中国語/マレー語/タミール語	10	8	4
算数	9	10	13
理科***	5	5	3
非試験対象科目**			
公民・道徳	3	3	3
社会	3	3	3
図工	2	2	2
音楽	1	1	1
体育	2	2	2
保健	1	1	1
集会	1	1	1
計	49	49	49

**初等学校終了試験(PSLE)
***EM３ストリームでは試験科目ではない

表 7　初等学校の科目配当授業時数

中等学校低学年（１，２年生）			
科目	週当たりコマ数（35-40分/コマ）		
	コース		
	特別/高速	標準教養	標準技術
試験対象科目*			
英語	6	6	8
中国語/マレー語/タミール語**	6	6	3
数学	5	6	8
科学	6	5	4
文学	2	2	
歴史	2	2	
地理	2	2	
図工	2	2	
デザイン・技術，家政	3	3	
コンピューター			4
技術，家政			4
非試験対象科目**			
社会			2
公民・道徳	2	2	2
体育	2	2	2
音楽	1	1	
図工			2
集会	1	1	1
計	40	40	40

*特別/高速コースはGCE-Oレベル試験，標準コースは GCE-Nレベル試験
**あるいは上級中国語/マレー語/タミール語

中等学校低学年（３-５年生）			
科目	週当たりコマ数（35-40分/コマ）		
	コース		
	特別/高速	標準教養	標準技術
試験対象科目			
英語	24-26	8	9
中国語/マレー語/タミール語*		6	3
数学		6	9
（追加的）科学			4
（追加的）文学			
コンピューター			
選択科目	2-4科目選択。8-10コマ	2-4科目選択。科目当たり週3-8コマと変動	1-3科目選択。科目当たり週3-9コマと変動
必須，非試験対象科目**			
公民・道徳	2	2	2
体育	2	2	2
音楽	1	1	1
集会	1	1	1
計	40	40	40

*あるいは基礎中国語/マレー語/タミール語

資料中参考・引用文献

1) 斎藤里美, 上條忠夫：シンガポールの教育と教科書　―多民族国家の学力政策―, 明石書店，東京，2002 年
2) 多村慶子：シンガポールの国家建設，明石書店，東京，2000 年
3) Ministry of Trade and Industry: KBE Challenges, http://www.mti.gov.sg/public/VIS/frm_VIS_Default.asp?sid=26&cid=66 (2003/5)
4) International Study Center: TIMMS 1999, http://timss.bc.edu/
5) シンガポール教育省：Compulsory Education, http://www1.moe.edu.sg/ce/ (2003/5)
6) シンガポール教育省，Primary Education, http://www1.moe.edu.sg/primary.htm (2003/5)
7) シンガポール教育省，Secondary Education, http://www1.moe.edu.sg/Secondary.htm (2003/5)
8) シンガポール教育省，Report of the Committee on Compulsory Education in Singapore, 2000

（吉本　佐雅子）

台　湾

台湾の保健教育

● 保健教育は小学校１年から毎学年において系統的に実施するよう教育課程に位置付けられている。

保健教育は，旧課程（「国民小学校課程標準」1993 年および「国民中学校課程標準」1994 年）では小学校１年から中学校１年まで，新課程（「国民中小学校九年一貫課程綱要」2001 年）では小学校１年から中学校３年まで，毎学年において系統的に実施するよう位置付けられている。なお，高級中学校（日本の高等学校にあたる）については，新課程において計画中である。

● 保健教育の時間が多い。

例えば，旧課程における中学校の「健康教育」は１年生に位置付けられているが，その配当時間は 80 単位時間（１単位時間 45 分）である。また，小学校１～３年の「道徳と健康」は各学年 80 単位時間（１単位時間 40 分），４～６年の「健康」は各学年 40 単位時間（１単位時間 40 分）である。

また新課程の「健康と体育」では保健教育と体育の配当時間について授業時数または割合などが明示されていないが，学校の判断によって配当されることになっている。

● 保健教育の目標，内容，評価指標などについて，教育課程に明示されている。

目標については小学校と中学校の保健教育全体の目標が示されている。内容や評価指標については小学校１～３年，小学校４～６年，中学校１～３年の３学年ごとに示されている。また内容については「発育と発達」，「人間と食物」，「運動技能」，「運動参与」，「安全な生活」，「健全な精神」，「集団の健康」の７項目を基準に，３学年ごとに配列されている。

● 担当教師については，新課程の小学校４年からは「健康と体育」を保健教育と体育に分けて，それぞれを別の教師が担当する。

● 教科書は，新課程の下に小学校１年から中学校３年まで，民間会社によって作成されている。

1　学校制度及び教育課程の基準の概要

台湾の教育制度は，図１の通りである。我が国と同様，６年間の小学校教育，３年間の中学校教育が義務教育とされている。

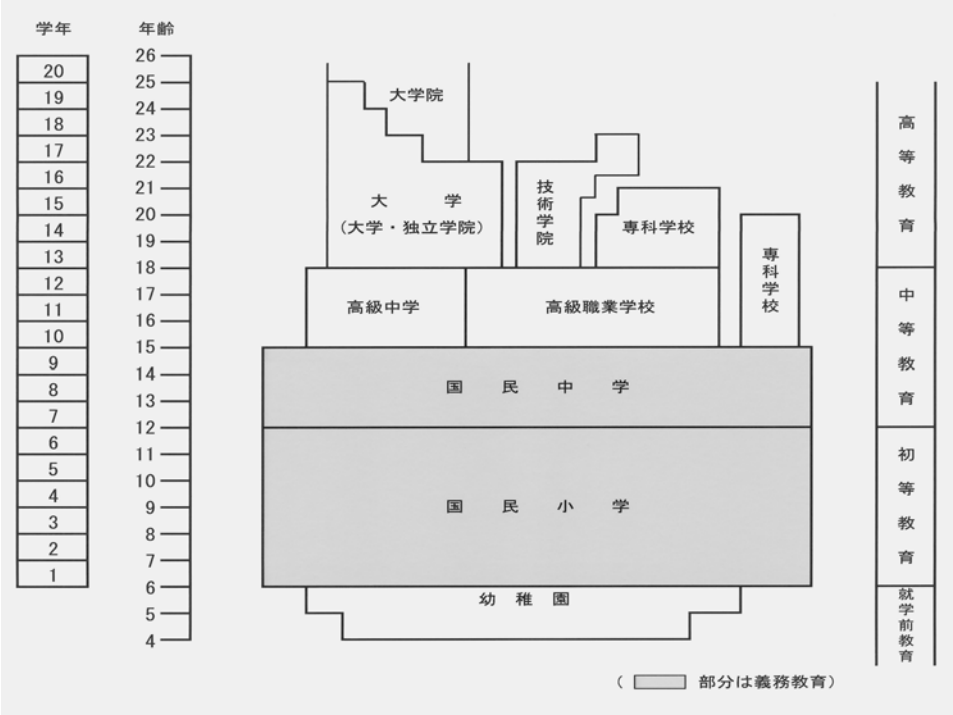


図１　台湾の学校教育制度(文部省、1996，168 より表現修正)

2　1993 年の「国民小学校課程標準」および 1994 年の「国民中学校課程標準」における保健教育

1993 年の「国民小学校課程標準」では，小学校における保健教育は道徳と合併した科目「道徳と健康」に位置付けられ，小学校１～３年では「道徳と健康」合科授業（「道徳と健康」は１人の教師が担当する），４～６年では分科授業(「道徳」と「健康」は別々の教師が担当する)で行うことになっている。配当時間は，小学校１～３年では「道徳と健康」週２単位時間（１単位時間 40 分，年間 40 週），小学校４～６年では「道徳」と「健康」でそれぞれ週１単位時間，年間各 40 単位時間（１単位時間 40 分，年間 40 週）である。教育内容については，「健康」は「発育と発達」，「個人衛生」，「健全な精神」，「食物と栄養」，「家庭生活と性教育」，「安全と救急」，「疾病の予防」，「薬物の使用方法と乱用問題」「消費者の健康」，「環境衛生と保育」，の 10 項目から構成され，「道徳」は「法律を守る」，「愛国」，「礼儀」，「正義」，「仁愛」，「親孝行」，「勤倹節約」，「正直な人格」，の８項目から構成されている[1)]。

1994 年の「国民中学校課程標準」では，中学校における保健教育は「健康教育」として単独の科目ながら１年のみの設置であり，２年および３年には位置付けられていない。中学校１年の「健康教育」の配当時間は週２単位時間（１単位時間 45 分，年間 40 週）で年間 80 単位時間である。教育内容については，「健康な身体」，「健全な精神」，「不慮の傷害と疾病の予防」，「環境と健康」，の４つの項目から構成されている[2)]。

なお，この「課程標準」に規定された健康に関する教育内容については，「単なる知識の

紹介が多い」,「生活需要を反映していない」,「時代の動向に符合していない」,「家庭や社会と連携し，日常生活の中で実践させることを重視すべき」などの批判が見られた[3]。

3　2001年からの新しい「国民中小学校九年一貫課程綱要」[4]における保健教育

（1）「国民中小学校九年一貫課程綱要」の基本理念

台湾の教育部（日本の文部科学省）は，科学技術の高度な発展，社会の急速な変化，密接な国際交流などが益々著しくなる21世紀に対応するために，これまでの「課程標準」を検討し，最大の教育改革として「九年一貫課程綱要」を策定した。今回の改訂では，従来の「課程標準」から「課程綱要」に名称が変更された。それは，学校における課程実施時の自主性を高めることなど意図して，教育部からの課程実施に関わる規則と制限を軽減したことによるものと思われる。民間の教科書編集も導入されることになった。

この新しい課程では，人間性化，生活化，適応性化，統一化および現代化が求められ，基本知識を学び，生涯学習能力を育成し，心身が十分に発達した健全な国民と世界公民を育成することを目的としている。

（2）「国民中小学校九年一貫課程綱要」における保健教育の考え方

国民教育の最終目標は健全な国民の育成であり，新しい世紀の需要に応じた新時代の役割を担うためには健康な国民を育てなければならないとし，健康はすべての基盤であるとして重視されている。ここでいう健康とは,「米国保健体育レクリエーション舞踊学会」による全体的健康概念を引用し,身体適応能力（physical fitness),情緒適応能力（emotional fitness)，社会適応能力（social fitness)，精神適応能力（spiritual fitness)，文化適応能力（cultural fitness）の５つの良好な状態であると解釈されている。また,「自己の発育発達」,「人と人，社会，文化との相互関連」,「人と自然，事物との対面行動の決定」という３側面から全人的な良好状態（total well－being）として捉えるべきであると述べられている。

保健教育では，健康行動を実践できるようにすることが最終的なねらいとし，児童生徒の価値観を形成してこそ，彼らの態度や行動に影響を与えることができると考えられている。保健教育は，過去には「人生の楽しみを奪う」と言われるようなこともあったが，本当は「人生の価値を高める」ものであり,「何を教えるか」よりも「どうやって教えるか」が重視されるべきであることを強調している。

また，今改訂において,「健康と体育」を合一の学習領域として位置付けられたことについては画期的な意義を持つと評価し，以下のように述べている。

保健教育と体育は共同的な目標，即ち「健康で良好な体力を持つ人を育て，健康的な環境をつくるための規範やそれを支持する人々を育てること」を共有しており,保健教育では児童生徒の健康行動の育成と改善を中心に，体育では運動行動の促進と鍛錬によって達成する。そして，児童生徒が行動を選択して自己の健康を改善すること，また，他人の生活や運動，職場の環境および地域社会を改善することを奨励し，人々の健康は他の人の健康から影響を受けることなどを理解させることが必要である。

（３）「健康と体育」学習領域の実施の要点

ア　各学校においては，「健康と体育」学習領域研究グループを編成し，「健康と体育」学習領域の段階別能力指標に基づきながら，学校の条件，社会資源，家庭の希望，児童生徒の需要などを踏まえて，学年課程実施計画を検討すること。

イ　「健康と体育」学習領域の第１段階(１～３年)は合科授業(健康と体育の授業は１人の教師が担当する)，第２段階(４～６年)と第３段階(７～９年)は協同授業(保健教育と体育の教師は別々で，相互に協力して授業する)で行うようにし，各学校の教師の資質，運動場，機材，設備などの状況に応じて適切に調整すること。

ウ　各学校は，児童生徒の健康水準を高めるために，総合活動や自由時間を利用して保健教育活動（視力保健，口腔衛生，B 型肝炎感染防止と治療，喫煙防止教育，薬物乱用防止教育，環境保健教育，火事，地震，台風などの災害防止や安全対策など）を行うこと。各学校は，教育部が頒布した各種学校の設備標準の規定に沿って，健康と体育に関する諸設備を充実させ，教育を順調に進めること。

エ　各学校は，事故や傷害を防止するために，健康や体育関係の諸設備を定期的に点検する専門的な職員を指定し，担当教師も授業前に利用する設備を点検すること。

（４）「健康と体育」の教育課程上の位置付け

ア　配置されている学年

小学校１年から中学校３年まで，各学年で必修として位置付けられている。

なお，新制度の移行期においては，2001 年度（2001 年８月～2002 年７月）は小学校１年に，2002 年度は小学校２年，４年および中学校１年に，2003 年度は小学校３年，５年および中学校２年に，2004 年度は小学校６年および中学校３年に，それぞれ段階的に導入することになる。

イ　各学年の授業時数

小学校１年と２年における「健康と体育」は各学年週 20 単位時間中 10～15%（1 単位時間 40 分，年間 40 週）で，３年と４年では各学年週 25 単位時間中 10～15%，５年と６年では各学年週 27 単位時間中 10～15%である。

中学校１年と２年における「健康と体育」は各学年週 28 単位時間中 10～15%（１単位時間 45 分，年間 40 週），３年では各学年週 30 単位時間中 10～15%である。

ただし，保健教育と体育のそれぞれの授業時数に関しては，学校の判断によって配当時間が選択されることになる。

表１．７つの学習領域

学年／領域	一	二	三	四	五	六	七	八	九
語文(国語)	母国語文	母国語文	母国語文	母国語文	母国語文	母国語文	母国語文	母国語文	母国語文
					英語	英語	英語	英語	英語
健康と体育	健康と体育	健康と体育	健康と体育	健康と体育	健康と体育	健康と体育	健康と体育	健康と体育	健康と体育
社会	生活		社会	社会	社会	社会	社会	社会	社会
芸術と人文			芸術と人文	芸術と人文	芸術と人文	芸術と人文	芸術と人文	芸術と人文	芸術と人文
自然と生活科学技術			自然と生活科学技術	自然と生活科学技術	自然と生活科学技術	自然と生活科学技術	自然と生活科学技術	自然と生活科学技術	自然と生活科学技術
数学	数学	数学	数学	数学	数学	数学	数学	数学	数学
総合活動	総合活動	総合活動	総合活動	総合活動	総合活動	総合活動	総合活動	総合活動	総合活動

表２．各学年の１週当たりの授業時数

時間／学年	全学習領域の授業時数の合計[注 1)]	弾力的な授業時数[注 2)]	１週間の合計授業時数
一	20	2～4	22～24
二	20	2～4	22～24
三	25	3～6	28～31
四	25	3～6	28～31
五	27	3～6	30～33
六	27	3～6	30～33
七	28	4～6	32～34
八	28	4～6	32～34
九	30	3～5	33～35

（注 1）各学校の課程発展委員会は年度当初に，下記の規定された割合の範囲内で，各学習領域の授業時数を適切に配当すること。

① 「語文」学習領域には，全学習領域の授業時数の内 20～30%を配当すること。

② 「健康と体育」,「社会」,「芸術と人文」,「自然と生活科学技術」,「数学」,「総合活動」の 6 つの学習領域では，全学習領域の授業時数の 10～15%を各学習領域に配当すること。

（注 2）各学校では，各学習領域の「課程綱要」の内容や進度に応じて，情報および家政実習を行う授業時数を配置すること。

（５）目標，内容等の示し方

ア　目標：

①　命を大切にする気持ちを育て，豊かで健康的な生活を築く。

②　健康に関する知識，態度，技能を高める。

③　運動の概念と技能を発達させ，体の適応能力を高める。

④　良好な人間関係をつくる能力を育成する。

⑤　健康的な地域社会と環境をつくる責任感と能力を育成する。

⑥　健康と体育の戦略を計画立案する能力と実践する能力を育成する。

⑦　健康と体育に関する産業情報，製品とサビ―スを利用する能力を育成する。

イ　能力指標(内容)：

①発育と発達，②人間と食物，③運動技能，④運動参与，⑤安全な生活，⑥健全な精神，⑦集団の健康

ウ　方法：

①適切な指導方法を用い，柔軟に運用する。例えば，演劇法，遊戯法，発問法，ディスカッションなど。

②各種教具(掛図，模型，ビデオ，雑誌等)を用いる。

③児童生徒の身体適応能力，運動能力など高めるための方法を工夫する。

④事故，運動によるけがの防止，応急手当の方法を重点に扱う。

エ　評価：

従来の教育評価は筆記試験を中心とした方法で評価してきた。そして，評価は教育後に行ったために，健康行動の実践を適切に評価することができなかった。今改訂では，知識の獲得から基本能力の育成に改善されたことから，教育評価は教育前，中，後に行い，随時に教育の質と量について配慮しながら，多様な評価方法を採用することになった。

①評価内容：

健康行動と習慣，健康態度，健康知識，健康技能，運動技能，運動の精神と学習態度および体育知識。

②評価方法：

教育の前，中，後期に行い，筆記試験，質問紙調査法，自己評価，平日の観察，行為態度の質問紙調査法，授業の参与および表現等で評価する。但し，小学校１～３年では筆記試験なし。

（６）内容構成

ア　内容の区分(領域，分野等)

「健康と体育」学習領域の内容は，①発育と発達，②人間と食物，③運動技能，④運動参与，⑤安全な生活，⑥健全な精神，⑦集団の健康の７つの主題から構成され，健康の内容は「発育，発達と老化，死亡」,「個人衛生」,「性教育」,「人間と食物」,「安全，救急」,「薬の正しい使い方と薬物乱用防止教育」,「健全な精神」,「健康促進と疾病の予防」,「消費者の健康」,「環境教育」の 10 項目が含まれている。

以下に，小学校１～３年，小学校４～６年，中学校１～３年の３段階に分けて示された具体的な能力指標を示す。

①発育と発達

第１段階：

・出生，成長，老化，死亡の概念を理解する。
・発育発達の各段階の同異点を観察し，比較する。
・個人動作能力の発達順序を理解する。
・良好な健康態度と習慣を身につけ，体の統合的快適感を表現する。
・体についての感覚と態度について話し合い，体の自主権と個人的な秘密の権利を尊重する。

第２段階：

・個人の成長や行動に影響する要因を認識する。
・体の発達に応じて，適当に身体活動を行う。
・健康行動の重要性を理解し，良好な健康行動を選択して健康を促進する。
・各年齢層の生理変化を把握し，体の変化に対応できる能力を身につける。
・思春期のからだの変化を理解する。
・個人と人々の性についての理解，信念および価値観の差異を理解する。

第３段階：

・個人の運動の潜在能力と動作の発達の差異を理解し,それらを十分に発達させる。
・発育発達に関する資料を参考にして，個人の健康と運動能力を高める。
・性と性別の概念を踏まえて，個人と人々の職業，娯楽，人間関係および家庭生活での行動を分析する。
・性と愛の行動について社会の規範および影響を解釈する。

②人間と食物

第１段階：

・食物は生理上および心理上重要であることを体験する。
・食物の種類に影響を及ぼす環境要因を理解し，飲食習慣に影響を及ぼす要因を探求する。
・良好な飲食習慣を身につける。
・食物の安全性を弁別し，健康的な栄養のある食物を取る。

第２段階：

・様々な食物を組み合わせるとバランスの良い飲食ができることを理解する。
・栄養の需要量と年齢，性別および身体活動との関係について理解する。
・異民族や外国の飲食の特色を理解し，受容，尊重する。
・食品と栄養の表示を認識し，栄養的，安全的，経済的な食物を取る。
・食物の利用価値，安全性，外観および味に影響する食物の保存および処理方法を理解する。
・運動と飲食経験について話し合い，個人的な健康行動を確立する。

第３段階：

・個人の飲食内容を計画，実行，評価し，自己成長や身体活動の栄養需要に適応する。
・特別な栄養が必要な時や具体的な病気をあげて，必要な飲食や予防のための飲食の対策を立てて，提出する。
・適切な飲食行動は健康に影響を与えることを理解する。
・栄養的，安全的，経済的な観点から家庭，学校，飲食店等の食物の適切性を評価し，改善方法を提出する。
・食物の製造過程は食物の品質，値段，カロリーに影響を与えることを理解する。また，簡単な料理を作る技能を身に付ける。
・自分の体型についての考えを分析し，飲食や運動の影響を理解したうえで，適切な体重を維持する計画を立てる。

③運動技能

（略）

④運動参与

（略）

⑤安全な生活

第１段階：

・日常生活の安全性を確かめる。
・個人と他人の生活における安全の方法について学び，演じて練習する。
・危険または緊急の状況に対処する方法について考え，演じて練習する。
・薬物の体への影響を認識し，正しく使用する。
・運動による傷害の予防方法を説明し，演じて練習する。

第２段階：

・生活環境の中の危険を発見し，協力を得て処理する。
・個人と他人の安全に影響する要因を判断し，改善する。
・危険な状況に対する可能な処理方法とその結果を評価する。
・タバコ，アルコール，びんろう樹の実（betel palm）および依存性のある薬物の自分と他人への害について評価し，断る。
・様々な運動状況における傷害防止と対処について探求するために，討論する。

第３段階：

・日常生活の安全性を評価し，個人と他人の安全は社会から影響を受けることについて討論する。
・環境の危機を改善するために必要な予防対策と行動について企画し，参加する。
・緊急状況の処理と救護の対策や行動を企画し，演じて練習する。
・タバコ，アルコール，びんろう樹の実（betel palm），依存性のある薬物を断る能力を身につけるために，演じて練習する．また，日常生活の中で実践する。
・運動の安全を重視し，積極的に促進する。

⑥健全な精神

第１段階：

・自分の特徴を明らかにし，他人と違う点を受容する。
・家族と仲良くする方法を学ぶ。
・人間関係や集団意識および地域意識を促進する行動を提示する。
・情緒の表現方法および感情の正当な表し方について認識する。
・集団の規範を理解し，楽しい学習生活態度を体験する。

第２段階：

・自分と他人との差異を分析し，自分に関心を持って個人の価値観を形成する。
・家庭は個人の発展と人間関係を促進するうえで重要であることを理解する。
・集団活動に参加し，他人との交流を促進する方法を観察し，体験する。
・友好的な交流の技巧と理性的な情緒を表現することを学び，圧力を認識する。
・健全な生活態度を理解し，養う。

第３段階：

・自己肯定と自己実現の重要性を体験的に認識する。
・家庭教育と社会支持の価値を肯定し，良好な人間関係を形成する。
・各年齢段階の生活の変化による衝撃や圧力に対して調整適応する。
・他人との交流技巧と理性的な情緒の管理方法を利用して，人間関係を促進する。
・道徳，社会，文化，政策等の要因は価値や規範に影響を及ぼすことを理解し，認め，守り，尊重する。
・自己の人生観を形成して，充実した楽しい人生を築く。

⑦集団の健康

第１段階：

・健康の定義を理解し，健康のための活動を採択する。
・健康と運動に関するサービスや製品の選択の過程と責任を明らかにする。
・異なる他の地域社会の環境が健康に及ぼす影響について考察する。
・自然環境と健康の関係を理解する。

第２段階：

・病気の予防のための適切な行動を表現し，身体の快適感を増進する。
・健康と運動に関するサービスや製品の選択に影響する社会文化の要因について討論する。
・消費者の健康に関する権利および義務を確認する。
・消費者の健康に関する権利および義務と健康との関係を確認する。
・周りの生活環境問題と健康との関係を調査，分析する。
・地域社会の環境を守る活動に参加する。

第３段階：

・異なる民族，地域，年齢，労働者の健康需要に応じて，健康促進や疾病予防の政策の運用を考える。
・健康情報，サービス，製品を適切に選択し，健康のための計画の実施を促進する。
・人間の行動が地球環境を変化させることを分析し，その変化が健康に及ぼす影響

について探求討論する。
・個人，地域社会，組織機構は，健康な生活環境を築くための行動法案と法規を提出する。

イ　内容および内容配列の特色
①児童生徒の心身の成長および個人差，能力，関心，経験，必要性などを考慮して，理解しやすい内容が構成された。
②小学校１～３年の第１段階，小学校４～６年の第２段階，中学校１～３年の第３段階の各段階における内容の関連を図り，生活経験と整合する教材を重視した。
③社会問題を教育内容に取り入れ，児童生徒に日常生活の中で，周囲の環境に気づける能力を育成する内容を取り入れた。

（７）「国民中小学校九年一貫課程綱要」（2001 年）の特徴
ア　課程全体について
①1993 年の「国民小学校課程標準」および 1994 年の「国民中学校課程標準」（以下，旧課程と略す）では知識の習得を目標とされたが，2001 年の「国民中小学校九年一貫課程綱要」（以下，新課程と略す）では児童生徒の基本能力の育成と生活実用性を重視することが強調された。
②教育内容としては，科目知識の習得と技能の育成の他に，現代社会で注目されている重要な課題に対応できる教育(例えば情報教育，環境教育，性教育，人権教育，生涯発展教育，家政教育等)が要求された。
③新課程では，能力指標が示され，教材の編集選択においては生徒の心身の発達および能力，興味，経験，需要などに応じて，柔軟に内容を選択することができ，適切な教材を設計できるようにした。
④新課程では能力指標を達成するため，教材だけではなく教師の教育方法の工夫や生徒によい学習環境を提供する必要性があることも指摘している。
⑤新課程では，統合教育(２つ以上の関連がある科目が連携し，２人以上の担当教師が１つの教育集団として指導する方法)が単一教科の教育に加えて導入された。
⑥小学校の教育内容と中学校の教育内容の連続性が重視された。

イ　保健教育について
①各学校では，課程発展委員会を編成し，保健教育と体育のそれぞれの担当教師によって「健康と体育」学習領域研究グループを組む。そのグループでは，課程発展のための協同研究を進め，教育の質と量および教育評価についての改善を図ることが求められている。
②児童生徒が人生問題に対面した時の問題解決能力を身に付けさせるために，児童生徒を中心とした主体的な学習を重視し，個人差を理解したうえで人，時，地域の状況に応じてより柔軟に効果的に計画することが望まれている。そのため，教材の編集選択においても課程統合の理念に基づいて，生活経験に関わる教材や２つ以上の能力指標を取り入れた統合教材が求められている[5)]。
③中学校の保健教育は，旧課程では中学校１年のみに位置付けられていたが，新課程で

は中学校２年と３年まで位置付けられ，充実された。

ウ　教科書について

2001 年からの新しい「国民中小学校九年一貫課程綱要」では，教育改革の理念を達成するため，民間の教科書編集が導入された。2003 年３月までに５社が「健康と体育」の教科書を出版し，各学校で使用されている。これらの新しい教科書は旧課程における教科書に比べて総じて色彩が鮮やかで，図形や写真が多く，簡単で理解し易い言葉使いが目立つ。

文献

１）台湾の教育部：小学校道徳と健康課程標準，1993.
２）台湾の教育部：国民中学校健康教育課程標準，1994.
３）李復恵，頼香如：我国国民小学校健康課程の変遷，台湾学校衛生，36：65-68，2000.
４）台湾の教育部：国民中小学校九年一貫課程綱要(健康と体育学習領域)，2001.
５）晏涵文：健康と体育新課程綱要の理念、内容と特色，国立台湾師範大学と中華民国教材研究発展学会，2001.

(野津有司)

目標・内容構成等の一覧表

＜ 保 健 ＞

国名 / 項目	アメリカ合衆国（ミシガン州）
1 対応する教科の名称	Health Education （保健）
2 教育課程上の位置づけ (1) 配置されている学年 (2) 各学年の授業時数 (3) 必修，選択の区別 (4) その他	(1) K（幼稚園）～12 (2) 特に定められてはいない (3) 必修 (4) Comprehensive School Health Education （包括的学校保健教育）の観点で，各教科や学校保健全体との関連性についても明示されている。
3 目標，内容等の示し方 (1) 目標，内容等の示し方（目標，内容，方法，評価等のどこまで示しているか) (2) 目標，内容が学年別等に示されているか (3) その他内容等の示し方の特色	(1) National Health Education Standards（全国保健教育水準）に準拠してミシガン州のContents Standard and Benchmarksを構築し，その中で目標・内容・評価が示されている。 (2) 小学校(K～５年)，ミドルスクール(６～８年)，高校(９～12年)別に示されている。 (3) ミシガンモデルと呼ばれる包括的学校保健教育に詳細が示され，幼稚園から６年生まで，学年ごとに具体的な学習内容について細目まで表記されている。７年生以降は行動面（危険行動）に焦点を絞り，知識的内容とスキルの２側面から明記されている。学年の区分は７～８年生と９～12年生となる。
4 内容構成 (1) 内容の区分（領域，分野等) (2) 内容及び内容の配列の特色	(1) 内容の区分はミシガンモデルによる 幼稚園～６年生；安全・応急処置，栄養，家族保健，消費者保健，地域保健，発育発達，薬物の使用と乱用，健康実践，情緒・精神保健，疾病の予防と管理 ７～12年生：６領域の危険行動：故意・過失による傷害（暴力防止を含む），喫煙，食生活行動，アルコール・その他の薬物の使用，身体活動，望まない妊娠・エイズを含む性行為感染症を導く性行動 (2) 各学年においてカリキュラムと授業のモデルが提示されている。１学年で６段階，各段階10～12レッスンで構成されている。各レッスンは15～40分の時間が配当されている。このカリキュラムは保健だけではなく，英語，数学，理科，社会のスタンダート，ベンチマークとの対応も明らかにされている。
5 その他，我が国と比較した特色	アメリカ合衆国全体として，保健教育を必修化・重点化する傾向が顕著である。国の方針に加えて，州独自に包括的学校保健教育のプログラム（ミシガンモデル）を1985年より開発し，教材開発や学習プログラムの充実が図られている。 幼稚園からの保健教育が実施され，早期からの保健教育が重視されている。６年生までは共通の系列で指導されている。中学生以降では健康を阻害する危険行動を中心にカリキュラムが構成されている。 学習内容は，学校のある地域の社会的・宗教的背景や特徴を考慮した上で，学校の裁量に任されている。 性教育に関しては，宗教上の理由などから，実施する場合には本人と保護者に事前に連絡をとり，了解を得る必要がある。 新規採用教員のみならず，現職教員を対象として，School Health Coordinatorとしての専門的能力開発の研修を実施している。

＜ 保 健 ＞

国名 / 項目	アメリカ合衆国（カリフォルニア州）
1 対応する教科の名称	Health education（保健）
2 教育課程上の位置づけ (1) 配置されている学年 (2) 各学年の授業時数 (3) 必修，選択の区別 (4) その他	（1）幼稚園から12年生まで。 （2）授業時数の規定はなく，目標を基盤として位置づいている。 （3）小学校は必修，それ以外の校種では基本的には必修ではない。ただし，州内の学区によってはミドルスクールやハイスクールでも必修になっている場合もある。
3 目標，内容等の示し方 (1) 目標，内容等の示し方 (目標，内容，方法，評価等のどこまで示しているか) (2) 目標，内容が学年別等に示されているか (3) その他内容等の示し方の特色	（1）現行の保健教育の目標や内容の概要は，カリフォルニア州教育委員会が1994年に刊行したガイドラインであるヘルスフレームワークの中に示されている（2003年３月現在改訂作業が進んでいる）。1998年には，ヘルスフレームワーク に基づき，保健教育の目標を示したChallenge Standards for Students Success： Health Educationが作成・公示された。この中では，幼稚園からハイスクールまでの保健教育の基準と行動目標が詳細に示されている。 （2）目標は幼稚園，小学校１～６年，ミドルスクール，ハイスクールの９段階で示されている。 (3) 保健教育は，健康リテラシーを形成することを目的とし，それは４つの目標（下位概念）「生涯にわたる自分の健康に対して責任をもつ」，「他者の健康を尊重し，他者へのヘルスプロモーションを実践する」，「発育発達の過程を理解する」，「健康に関連した情報・製品・サービスを適切に利用する」から構成される。これらはさらに具体的かつ詳細な目標を含んでいる。Challenge Standardsで示されている目標は，『伝染病と慢性疾患』や『環境保健』のような領域ごとには分類されてはおらず，健康リテラシーを頂点とした下位概念によって分類されている。
4 内容構成 (1) 内容の区分 (領域，分野等) (2) 内容及び内容の配列の特色	（1）保健教育の内容領域は，ヘルスフレームワークにおいて『個人の健康』，『消費者と地域社会の保健』，『傷害防止と安全』，『アルコール，タバコおよび他の薬物』，『栄養』，『環境保健』，『家庭生活』，『個人の発育発達』，『伝染病と慢性疾患』の９つの領域で示されている。 （2）これらの領域は，それぞれ上記の健康リテラシーの４つ下位概念と縦糸横糸の関係にある。1つの領域は４つの概念を含み，それはさらに学ぶべき概念とスキル・行動によって構成される。
5 その他，我が国と比較した特色	カリフォルニア州に限らず，アメリカ合衆国では幼稚園・小学校での保健教育が非常に重視されており，低学年からの必修化が進んでいる。ただし，内容として取り上げるトピックスによって授業実施率が異なる。また，約3／4の州が全国保健教育基準に基づいて，目標設定を行っている。

＜ 保　健 ＞

項　目 国　名	アメリカ合衆国 （メイン州）
1 対応する教科の名称	保健体育（Health and Physical Education)
2 教育課程上の位置づけ (1) 配置されている学年 (2) 各学年の授業時数 (3) 必修，選択の区別 (4) その他	(1）就学前段階から幼稚園，そして小学校1年～高校3年(Pre-K-12）まで，全学年で保健教育が行われている。 (2）幼稚園～中学校(K-8)…各学年 50 時間。 高校(9-12 年)…1年コース(基礎コースの 1/2 単位を取得。その後，選択内容)を履修する。さらに毎年，選択的あるいは，統合的内容を履修することとされている。 （「メイン州調整的学校保健プログラム指針」の指針 10，2002） (3）必修 (4)メイン州では次の8科目が必修である。…職業準備教育，英語，保健体育，数学，外国語・コミュニケーション・異文化理解教育，理科，社会，芸術
3 目標，内容等の示し方 (1) 目標，内容等の示し方（目標，内容，方法，評価等のどこまで示しているか） (2) 目標，内容が学年別等に示されているか (3) その他内容等の示し方の特色	(1）教科名は「保健体育」であるが，目標，内容等は「保健教育」として独立教科と同様に示されている。 メイン州では州教育改革条例(1997)に基づいて「メイン州学習指導要領(1997.7)」を作成した。保健教育では，「全国保健教育基準(National Health Education Standards，共同委員会，1995)」を参考にして，次の6つの「基準ラベル」(基準を簡潔に記述したもの)と「基準」を設定した。 6つの「基準ラベル」…①保健概念，②保健情報，サービス，成果，③ヘルスプロモーション，危機の減少，④健康への影響，⑤コミュニケーションスキル，⑥意志決定と目標の設定。 さらに，それぞれの基準について，以下の4つの学年段階区分ごとに2～11の到達目標(Performance Indicators)を示している。 (学年の区分)… ①就学前・幼・小学校低学年(Pre-K-2 年)， ②小学校中学年(3-4 年)， ③小学校高学年・中学校(5-8 年)， ④高校(9-12 年)。 内容…州教育委員会規則 127 章の中に 10 領域が示されている。 評価…規則 127 章の中に詳細な評価システムが記述されている。 (2）「基準」，到達目標は学年の4段階区分ごとに示されている。 (3）到達目標に続いて，指導上の具体例も参考に示されている。
4 内容構成 (1) 内容の区分 (領域，分野等) (2) 内容及び内容の配列の特色	(1）規則 127 章に示された 10 領域は次の通りである。 ① 地域保健，② 消費者保健，③ 環境保健，④ 家庭生活教育， ⑤ 発育発達，⑥ 個人の健康(精神的・情緒的健康を含む)， ⑦ 栄養教育，⑧疾病・異常の予防と制御，⑨ 安全と事故防止， ⑩ 薬物の使用と乱用の防止 (2） 3つの特色が挙げられる。 ① 消費者保健，家庭生活教育，栄養教育の内容が含まれている。 ② 理論を基礎とし，具体的で実践的な内容まで取り上げている。 ③ 10 領域すべてについて，実施可能な低学年段階から系統的に内容を構成している。
5 その他，我が国と比較した特色	(1）保健教育は就学前から高校まで一貫して教科「保健体育」の中で独立して位置づけられており，評価との関連で日本よりも多くの時間が割り当てられている。 (2）「全国保健教育基準」を参考にしてメイン州の「基準」「到達目標」を作成し，10 の内容領域と立体的に組み合わせることで，「実践的能力」の育成を重視している。 (3）教育評価が義務づけられている。すべての子どもを，連邦法に規定された「進歩，上達」した状態にするため，4段階評定の3段階以上に到達させるように指導することが求められている。

SHPPS(School Health Policies and Programs Study 1994, CDC)を参考とし，現地での調査，入手資料をもとに作成した。2003 年3月)

＜ **保　健** ＞

国名 / 項目	**イギリス**
1　対応する教科の名称	PSHE（Personal, Social and Health Education 人格，社会性，保健の教育）と体育のほか保健に関連する内容を含む各教科。
2 教育課程上の位置づけ (1) 配置されている学年 (2) 各学年の授業時数 (3) 必修、選択の区別 (4) その他	(1)イギリスでは，学年を，キーステージ１（１～２学年）キーステージ２（３～６学年），キーステージ３（７～９学年），キーステージ４（10～11学年）の4段階に分けるが，そのキーステージ１～４までの全て。 (2)特に設定されていない。 (3)PSHEは特別活動として位置づけられている。 (4)PSHEの時間数，内容は各学校の裁量に任されている。1988年教育改革法が定められた際には，PSE（Personal and Social Education）であったが1999年より保健教育が加えられPSHEとなった。なお，体育は必修教科である。
3 目標、内容等の示し方 (1) 目標、内容等の示し方 (目標、内容、方法、評価等のどこまで示しているか) (2) 目標､内容が学年別等に示されているか (3) その他内容等の示し方の特色	(1)PSHEでは，目標が４つ示されており，特に「健康的で安全な生活習慣を発達させる」は保健に関係する。体育においても目標が４つしめされており，特に「体力と健康に関する知識と理解」は保健に関係する。 (2)PSHEでは，４つのキーステージごとに，体育の「体力と健康に関する知識と理解」の目標については第１レベルから第８レベルという8段階で示され（第8レベルの上にさらに進んだレベルが例外的に示されており，これを含めると9段ということになる），内容については４つのキーステージごとに示されている。 (3)PSHEの内容はガイドラインとして示されており，実施は各学校の裁量に任されている。また，保健に関係する項目が，体育のほか各教科の教育課程のいずれの部分と関連が深いかについて具体的に示している。体育の8段階で示された目標は，到達目標として行動目標的に表現されている。
4 内容構成 (1) 内容の区分 (領域、分野等) (2) 内容及び内容の配列の特色	(1)PSHEには，１）薬物とたばことアルコール，２）栄養と体育，３）個人財政，４）市民教育，５）安全，６）精神保健，７）性と人間関係の７領域があげられており，１），２），５），６），７）の５領域が特に保健に関係する。 (2)(1)に示した領域に関する内容が，キーステージごとに示されている。キーステージ１，２では７項目，キーステージ３，４では８項目の具体的内容が示されている。
5 その他､我が国と比較した特色	PSHEは，学校裁量で内容が決められるためガイドラインが作成されている。イギリスでは，1998年以前，保健に関係する内容は，各教科の中で取り扱われていた。しかし1999年からは，各教科の中だけではなく，PSHEとして教育活動に保健を加えるようになった。背景には，1994年に性教育が必修化されたこと，保健局と教育技能局が協同で1998年に「健康的な学校の基準」を制定したことがあると思われる。このようにイギリスは公衆衛生の分野に歴史を持つ国であるが，近年では学校教育の中に保健の内容を盛り込む傾向が認められる。また，体育では「体力と健康」に関する保健の内容のみが取り扱われ，PSHEの内容とのいわば住み分けが明確である。

＜ 保 健 ＞

項目 / 国名	フランス
1 対応する教科の名称 ※右に示す教科名は、日本の保健の内容を含む教科を示したもので、必ずしも全ての内容が該当するものではない。なお、コレージュの「性教育の時間」は教科ではなく、生命・地球科学の時間等に行われる教育活動である。これらの教科等は、通達98-237で保健教育の内容を含む教科等として示されたものである。	「保健」としての教科はなく、教科外の関連活動並びに以下の教科の関連分野の教育を「保健教育(éducation à la santé)」として取り扱うこととしている。 （小学校・５年） ・世界の発見(découvir le monde) ・体育・スポーツ(éducation physique et sportive) ・科学技術(sciences et technologie) ・公民教育(éducation civique) （コレージュ・４年） ・体育・スポーツ(éducation physique et sportive) ・生命・地球科学(sciences de la vie et de la Terre) ・技術(technologie) ・物理・化学(physique-chimie) ・公民教育(éducation civique) ・性教育の時間(séquences d'éducation à la sexualité)
2 教育課程上の位置づけ (1) 配置されている学年 (2) 各学年の授業時数 (3) 必修、選択の区別 (4) その他	 関連教科・教科外活動として小学校及び中学校の全学年 コレージュでは４年間で30～40時間（「保健について学ぶ集い」の時間として位置づけられる。ただし、教科外の活動時間を含む）。小学校では、健康教育に含まれる内容の時間は決められていない。 必修 教科教育・教科外教育を併せて、「保健教育」と位置づけ
3 目標、内容等の示し方 (1) 目標、内容等の示し方 (目標、内容、方法、評価等のどこまで示しているか) (2) 目標、内容が学年別等に示されているか (3) その他内容等の示し方の特色	 各教科毎に目標、内容、教授法、評価について示されている。 別途保健教育の目標や教育方法等が示されている。 学年群である期（cycle)ごとに示されている。 教科・領域横断的な教育を行うこととしている。
4 内容構成 (1) 内容の区分 (領域、分野等) (2) 内容及び内容の配列の特色	 保健教育は、「身体に関する知識と健康管理」、「性と生殖」、「環境と健康」、「社会生活と健康」の４項目に分けて示されている（通達98-237）。 オタワ憲章で提唱された「健康増進」の考えに基づいて、幅広く保健教育を捉えている。
5 その他、我が国と比較した特色	・日本の「保健」のように独立した教科とはせずに、各教科等の内容を総合して「保健教育」として国が示している（通達98-237）。 ・全教員、学校保健関係者（学校医、学校看護婦等）が取り組むこととされている。 ・性教育については別途通達（通達98-234）を発出し、特に推進することとしている。また、薬物乱用防止教育も学校における関連防止活動の枠組みで特に推進することとされている（通達98-273）。

＜ 保 健 ＞

項目 / 国名	ドイツ （ニーダーザクセン州，バーデン・ヴュルテンベルク）
1 対応する教科の名称	「保健」は教科として独立していないが，教科の枠内では十分に対応できない「教科横断的課題領域」として中心的教科及び関連教科，さらに全校種共通科目の中に位置づけられている。 ・基礎学校（1~4 年：6~9 歳）： 教科「事実教授(Sachunterricht)（ニーダーザクセン州)」，「郷土・事実教授（バーデン・ヴュルテンベルク州)」， 関連教科（スポーツ，被服製作，工作)，交通安全教育他。 ・中等教育諸学校（観察指導段階からハウプトシューレ，実科学校，ギムナジウム等の学校に分かれる。5~10~13 年，10~15~18 歳)：生物，物理/化学，関連教科（スポーツ科，宗教又は価値と規範，家政科，被服製作，技術，職業教育，等)，交通安全教育。
2 教育課程上の位置づけ (1) 配置されている学年 (2) 各学年の授業時数 (3) 必修、選択の区別 (4) その他	各州の学習指導要領に示されている（1982~99, 1994/95 改訂)。 ・事実教授又は郷土・事実教授（必修，教科として週２~４時間） 基礎学校 1~2 年（保健領域） 24 時間程度 基礎学校 3~4 年（保健領域）9・9 時間程度 ・生物 （5~10/11~13 年まで必修，週 1~2 時間） その他，基礎学校，中等段階Ｉの諸学校共に，扱う内容量に違いはあるが，全教科に関連させて指導している。
3 目標、内容等の示し方 (1) 目標、内容等の示し方 (目標、内容、方法、評価等のどこまで示しているか) (2) 目標、内容が学年別等に示されているか (3) その他内容等の示し方の特色	(１)学習指導要領に，教科毎に課題と目標，大単元，単元，単元目標，学習内容，指示，評価方針が示されている。 (２)学年別に教科の目標，内容等が示されている。基礎学校では１～２年，３～４年の複数年で内容を扱う。 (３)学習指導要領は「提案」であり，教師の裁量で内容構成ができる。各単元目標の下に横の関連(つながり)として，関連する単元や教科名が書かれ，単元目標の文末は「説明する」「比較する」等の行動目標で示されている。ニーダーザクセン州では保健教育実施要領を作成し(1991)，全教科で保健教育の内容を一覧表に示し，指導要領の該当ページ数を示している。
4 内容構成 (1) 内容の区分 (領域、分野等) (2) 内容及び内容の配列の特色	(１)ニーダーザクセン州では保健教育は次の６領域である。 ①健康的な栄養摂取と栄養状態，②歯と身体の衛生，③中毒・薬物予防，④文明病と感染症，⑤性教育，⑥安全教育／事故防止 ・基礎学校 (1~4 年) 【事実教授】(ニーダーザクセン州)－学習分野４つのうち，主として「人々の生活の維持」「人々の共同生活」分野で指導されている。 (1~2 年) 規則的な食事，歯みがき，清潔，性差，男女の違い，母・妊娠・誕生，事故，嗜好品と薬の危険性，等。 (3~4 年) 安全，性の成熟，栄養，味覚・嗅覚，生活リズム，等。 【郷土・事実教授】(ﾊﾞｰﾃﾞﾝ･ヴュルテンベルク州）―７領域のうち，主として「生活と健康」「交通と環境」の２領域で指導されている。 ・中等段階１ (5~10/11 年， ２州とも同様。) 主として「生物学」の中で，人の体と健康，生殖，疾病，栄養，健康と人間の環境，医薬品と薬物使用の影響，等を指導。 (２)①州学校法第 77 条第４項の規定で，教師は授業の内容，計画等，特に性教育については親と相談することになっている。②栄養が健康との関わりで指導されている。③性教育が１年から継続的に指導されている。④安全が多くの教科で指導されている。⑤「学校種共通科目」の「特殊体操・スポーツ促進授業」で，障害者の健康を高める授業が行われている。
5 その他、我が国と比較した特色	①教科横断的領域として必修教科の中で小学校１年から保健教育（性，安全等）の内容を学習している。 ②教科外の保健指導の該当内容が必修教科で指導されており，知識と実際との結合が図られている。 ③学校は「学習の場」であるとともに「生活の場」であるという考え方で，保健教育等の重要性が高まっている。

＜ 保　健 ＞

<table>
<tr><th>項　目
国　名</th><th>中　　国</th></tr>
<tr><td>1　対応する教科の名称</td><td>体育(小学校)，体育と健康(初等中学，高級中学）
＊従来「生理衛生」という授業科目であったが，現在，新しい教育課程「課程標準」の実験段階であり，「体育」「体育と健康」を中心に扱われるようになった。</td></tr>
<tr><td>2 教育課程上の位置づけ
(1) 配置されている学年
(2) 各学年の授業時数
(3) 必修，選択の区別
(4) その他
（たとえば，省によっての違い，カリキュラムの拘束力,）</td><td>(1)小学校 1-6 級，初等中学 7-9 級，高級中学 10-12 級に配置
(2)6・3 制では，体育全体で小学校 1.2 級で週 2 時間，それ以降週 3 時間，体育と健康では初等中学，高級中学で週２時間である。保健に関わる部分はその中の一部である。
<table>
<tr><th></th><th>小学校</th><th>初等中学</th><th>高級中学</th></tr>
<tr><td>6 ・ 3 制</td><td>1・2 級
週 2 時間
３年以降
週 3 時間</td><td></td><td rowspan="2">週 2 時間</td></tr>
<tr><td>5 ・ 4 制</td><td>週 2 時間</td><td>1 年週 3 時間
2-4 年週２時間</td></tr>
</table>
(3)必修である。
(4)状況は，省によって大きく異なる。国が定める教育課程（国家案排課程）は，絶対的な拘束力があるわけではない。地方が定める課程（地方案排課程）により，地方の現状にあわせて編成されている。</td></tr>
<tr><td>3 目標，内容等の示し方
(1) 目標，内容等の示し方
(目標，内容，方法，評価等のどこまで示しているか)
(2) 目標，内容が学年別等に示されているか
(3)その他</td><td>(1)「体育」,「体育と健康」では，領域ごとに領域目標，到達目標とこの目標を達成した時の児童生徒が身に付ける能力について示している。他の教科「科学」「生物」「品徳と社会」でも，保健に関連する内容を扱うが，それらでは児童生徒の到達目標と具体的内容，また具体的内容に対応した教師の活動へのアドバイスが示されている。
(2)学年別には，現在のところ示されていない。</td></tr>
<tr><td>4　内容・構成
(1)内容の区分（領域。分野）
(2)内容及び配列編成の特色
(3)その他の特色</td><td>(1)小学校から高級中学に至るまで,「体育」「体育と健康」には,「体育と健康の基礎常識」という理論が含まれている。
小学校では,「食物と栄養，個人の衛生，心理の衛生，環境と健康，体育と健康，けがの予防と安全，疾病の予防。初等中学では，人類の成長と発育，思春期の衛生，心理衛生，食物と栄養，環境と学校生活の衛生，体育と健康，薬物乱用とよくみる疾病の予防」という内容が中・小学生健康教育規範として国から示されている。
具体的には,「体育（1-6 級)，体育と健康（7-12 級)」では，身体的健康，心理的健康，社会適応を扱う。関連教科では,「科学（3-6 級)」: 生命世界，物質世界／「科学（7-9 級)」: 生命科学，物質科学／「生物（7-9 級)」: 生物体のしくみと単位，生物圏の中の人，生物の生殖，発育と遺伝，健康な生活／「品徳と生活（1-2 級)」: 安全な生活／「品徳と社会（3-6 級)」: 私の成長等の部分が保健教育との関連が深い。「歴史と社会（7-9 級)」では，学校生活や社会生活など全体的に関連する。</td></tr>
<tr><td>5 その他，我が国と比較した特色</td><td>・小学校１年生から，保健教育に関する内容がある。
・新しい教育課程「課程標準」では,「生理衛生」はなくなり,「体育」「体育と健康」に変更された。また関連する内容を各科目で扱うようになった。新しい教育課程「課程標準」では，準備段階，実験段階，普及段階と，各段階で徐々に対象校を広げ，改訂を進めながら，普及させていっている。
・2002 年 9 月より小学校から大学までエイズに関する指導が必須となった。</td></tr>
</table>

＜ 保　健 ＞

国名 / 項目	韓　国	
1　対応する教科の名称	体育の「保健」領域 教練の「個人および集団の安全」領域	
2 教育課程上の位置づけ	体育の「保健」領域	教練の「個人および集団の安全」領域
(1) 配置されている学年	初等学校 3・4・5・6年 中学校 1・2・3年 高等学校 1年	高等学校 2・3年
(2) 各学年の授業時数	教科別の授業時数は決まっているが、領域別の授業時間は決まっていない	教科別の授業時数は決まっているが、領域別の授業時間は決まっていない
(3) 必修、選択の区別	必修	選択
(4) その他		
3 目標、内容等の示し方 (1) 目標、内容等の示し方 (目標、内容、方法、評価等のどこまで示しているか) (2) 目標、内容が学年別等に示されているか (3) その他内容等の示し方の特色	(1) 教育部が告示した教育課程解説に目標、内容、教授・学習方法、評価について示されている (2) 学年ごとに目標や内容が示されている。	
4 内容構成	体育の「保健」領域	教練の「個人および集団の安全」領域
(1) 内容の区分 (領域、分野等)	領域	領域
(2) 内容及び内容の配列の特色	初等学校 3・4・5・6年 身体の成長と発達、疾病の予防法、余暇および安全生活 中学校 1年：公衆衛生、疾病と健康、性教育、環境教育 中学校 2年：消費者保健、食品と健康、薬物乱用、健康と栄養 中学校 3年：安全、生活安全、運動時の安全 高等学校 1年 環境保健、精神保健、正しい性意識	高等学校 2・3 年 生活安全、応急処置、公衆衛生と看護
5 その他、日本と比較した特色	(1) 保健教育は、初等学校から高等学校まで「体育」および「教練」の中で扱われている。 (2) 初等学校（1, 2年）では、「楽しい生活」という一種のコア・カリキュラムの一領域に体育が配置され、その中で保健教育が扱われている。 (3) 現行の第 7 次教育課程では裁量活動が新設・拡大され、学校の教育課程の編成・運営の自律性の伸張している。学校長の裁量で人生教育、民主市民教育、進路教育、Mass media 教育に加え、性教育、環境教育、安全教育が行われている。	

＜ **保　健** ＞

国　名 項　目	**シンガポール**
1　対応する教科の名称	Health Education（保健）
2 教育課程上の位置づけ (1) 配置されている学年 (2) 各学年の授業時数 (3) 必修、選択の区別 (4) その他	(1) 初等学校（6-11歳）1-6年生 (2) 初等全学年週１コマ。（30分/１コマ） (3) 必修 (4) 教育省は学習指導要領（シラバス）を作成，教科書は教育省の検定，認定を受けたものが使用できる。
3 目標、内容等の示し方 (1) 目標、内容等の示し方 (目標、内容、方法、評価等のどこまで示しているか) (2) 目標、内容が学年別等に示されているか (3) その他内容等の示し方の特色	学習指導要領において (1) 保健教科の総括目標，内容９分野ごとに６年生までに到達すべき具体的目的を示している。 (2) 内容９分野ごとに各学年で取り扱うテーマとその具体的事項を記載している。 (3) 内容は表および短文の箇条書きで表示されており全体像が把握しやすい。しかし，取扱い方法や留意点などは記載されていない。 学習過程では以下の意志決定スキルの習得が重視されている。①情報の収集，②情報の整理，③情報の活用，⑤意志決定，⑥評価
4 内容構成 (1) 内容の区分 (領域、分野等) (2) 内容及び内容の配列の特色	(1) ９分野について学年レベルに応じた内容を取り扱う。 ① Growth and Body development（成長と身体の発達）， ② Nutritional Health（食生活）， ③ Good Health Habits（健康的な生活習慣）， ④ Dental Health（歯の健康），⑤ Environmental Health（環境衛生），⑥ Prevention of Diseases（病気の予防）， ⑦ Safety Education（安全教育）， ⑧ Substance Use and Abuse（薬の使用と乱用）， ⑨ Mental Health（心の健康）（５，６年生のみ） (2)・安全な生活および健康に関する自己の危機管理の観点から取り上げられている項目が多い。 ・対象とする児童の実態に応じて，問題と考えられる内容に授業時間を優先して配しても良い。
5 その他、我が国と比較した特色	・初等学校全学年において体育教科とは別に保健教科として位置づけられている。中等教育学校(12-16 歳)では保健内容は Science（科学）等の健康関連教科で取り扱われている。 ・教育省から性教育，ライフスキルに関する教材が初等，中等教育学校に提供され，各学校の裁量で利用されている。

＜ 保 健 ＞

項目 / 国名	台　湾
1　対応する教科の名称	小学校(1～6 年)：「健康と体育」学習領域 中学校(7～9 年)：「健康と体育」学習領域 高級中学(10～12)：2005 年から新設する方針で，具体的内容の検討中
2　教育課程上の位置づけ ① 配置されている学年 ② 各学年の授業時数 ③ 必修、選択の区分 ④ その他	小学校（年間 40 週，１単位時間 40 分） 1・２年 各学年週 20 単位時間中 10～15%(週 2～3 単位時間)必修 ３・４年 各学年週 25 単位時間中 10～15%(週 2.5～3.8 単位時間)必修 ５・６年 各学年週 27 単位時間中 10～15%(週 2.7～4.1 単位時間)必修 中学校（年間 40 週，1 単位時間 45 分） １・２年 各学年週 28 単位時間中 10～15%(週 2.8～4.2 単位時間)必修 ３年 週 30 単位時間中 10～15%(週 3～4.5 単位時間)必修（なお，小 1 は 2001 年度より，小 2，小 4，中 1 は 2002 年度より，小 3，小 5，中 2 は 2003 年度より，小 6，中 3 は 2004 年度より実施。）
3　目標、内容等の示し方 ① 目標、内容等の示し方 (目標、内容、方法、評価等のどこまで示しているか) ② 目標、内容が学年別等に示されているか ③ その他内容等の示し方	①目標は，小学校から中学校の全体の目標として示されている。 ②内容は小学校 1～3 年，小学校 4～6 年，中学校 1～3 年の３段階に分けて示されている。 ③評価指標は，内容と同様に小学校 1～3 年，小学校 4～6 年，中学校 1～3 年の３段階に分けて示されている。また，教育実践の前、中、後期において，筆記試験，自己評価，行為態度の質問紙調査等で適宜評価すること。ただし，小学校１～3 年では筆記試験は行わないこと。
4　内容構成 ① 内容の区分 (領域、分野等) ② 内容及び内容配列の特色	①小学校(1～6 年)：「健康と体育」学習領域 中学校(7～9 年)：「健康と体育」学習領域 ②小学校から中学校は，１．発育と発達，２．人間と食物，３．運動技能，４．安全生活，５．運動への参加，６．健全な精神，７．集団の健康の ７項目を基準に，3 学年ごとに内容が配列されている。
5　その他、我が国と比較した特色	・年度は 8 月から始まり，2 学期制である。 ・「九年一貫教育課程」の教育改革が 2001 年度より段階的に実施され，保健に関する教育は上記の如く，充実・拡大された。すなわち，従来の 1994 年版教育課程標準では，小学校 1～3 年は「道徳と健康」（担当者同一の合一教科，各学年 80 単位時間，必修，1 単位時間 40 分，週 2 時間，年間 40 週），小学校 4～6 年は「道徳」，「健康」（担当者別の分科教科，「健康」は各学年週 1 単位時間，年間 40 単位時間，必修，1 単位時間 40 分，年間 40 週），中学校 1 年は「健康教育」（80 単位時間，必修，1 単位時間 45 分，週 2 時間，年間 40 週）であり，また中学校 2 年，3 年，高校においては全く位置付けられていなかった。 ・日本と比較すると，小学校１年から系統的に保健教育が行われること，「健康と体育」の中で保健の時間が割合的に多いこと（例えば，中学校 1 年では週 3 単位時間の内 1～2 時間を学校の判断で保健教育に配当できる）などが特に注目される。

「教科等の構成と開発に関する調査研究」
研究成果報告書（17）

保健のカリキュラムの改善に関する研究

－諸外国の動向－

平成１６(2004)年８月

発行者　国立教育政策研究所
住　所　〒153-8681
東京都目黒区下目黒 6-5-22
TEL　03-5721-5150（代）