

保健体育科教員養成における保健科教育法に関する実態調査

-インターネット公開のシラバス内容の検討-

物部 博文 (横浜国立大学), 杉崎 弘周 (新潟医療福祉大学), 植田 誠治 (聖心女子大学)

“Methods of Teaching Health in Secondary Schools” in Health and Physical Education
Teacher Preparation Program
-Analysis of the Syllabus Published on Web-Hirofumi MONOBE (Yokohama National University),
Koshu SUGISAKI (Niigata University of Health and Welfare),
Seiji UEDA (University of the Sacred Heart, Tokyo)キーワード: 保健科教育法 / Methods of Teaching Health;
教員養成課程 / Teacher Preparation Program;
保健体育教員 / Health and Physical Education Teacher in Secondary Schools ;

Abstract: This study clarified the actual situation of “Methods of Teaching Health in Secondary Schools”. We analyzed the syllabi of the 150 colleges which provide teacher preparation programs for – health and physical education license in secondary schools. The syllabi from 125 colleges were examined for subject titles, lesson formats, lesson objectives, lesson overviews, lesson plans, extra-curricular studies, and evaluation results from May through August 2013. The results were as follows.

1. The total offered academic class periods of “Methods of Teaching Health and Physical Education” were 55.0 ± 24.0 unit hours. The number of open lesson hours for “Methods of Teaching Physical Education” was 35.5 ± 21.7 unit hours (approximately four units). On the other hand, the number of open lesson hours for “Methods of Teaching Health” was 12.7 ± 12.3 hours (approximately two units).
2. Of the programs that offered “Methods of Teaching Health,” 47 programs offered 0-10%, 25 cases offered 20-30%. In addition, 22 (17.6 %) of the teacher preparation programs did not offer “Methods of Teaching Health.”
3. The number of offered units of “Methods of Teaching Health” was different across preparation programs. Many programs provided “Methods of Teaching Health and Physical Education” in 60 unit hours. Additionally, the average number of “Methods of Teaching Health” was 15.3 unit hours (approximately two units) or 25.5%.
4. We classified the attainment objectives of 81 programs providing “Methods of Teaching Health.” There were 69 (85.2%) cases of syllabus planning, 62 (76.5%) cases of health education content understanding, and 42 (51.9%) cases of trial lessons.
5. We evaluated student activities. There were 46 cases (56.8%) of simulated trial lessons, 37 (45.7%) cases of teaching plan design, 31 cases (38.3%) of teaching materials development, 16 cases (19.8%) of health education evaluation question development, 9 cases (11.1%) of unit plan making, 8 cases (9.9%) of interactive and practical activities such as discussions and role-playing, and 2 cases (2.5%) of health education-related content presentation.

1. はじめに

保健科教育、すなわち小学校体育科保健領域、中学校保健体育科保健分野、高等学校保健体育科目保健における保健学習は、学校における保健教育の中核としての役割を果たすとともに、児童生徒の生活習慣の乱れ、メンタルヘルスに関する問題をはじめとする喫緊の健康課題を解決するうえで極めて重要な役割を果たす（文部科学省，2013；文部科学省，2014）。

特に中学校保健体育科保健分野の重要性としては、思春期の心身の変化への適切な対応、義務教育最終段階として国民の健康リテラシーに果たす役割、より科学的な保健認識の形成への影響が指摘されており（文部科学省，2013）、中学校保健体育科保健分野の果たす役割は極めて大きいと言える。また、中学校においてより科学的に保健について学習した後、高等学校では社会的側面を含めてより総合的に保健を学習し、いわゆる出口としての高等学校卒業後には日本国民として健康や安全に関して社会を支えられるような健康リテラシーを身につけておく必要があることが想定されている。

しかし、このような重要な役割を期待されている保健学習に関する第1回目の大規模全国調査をみると、保健学習が児童生徒の保健内容の習得へある一定の貢献をしている状況が示されているものの保健内容の習得状況としては必ずしも十分とは言えないこと、児童生徒が保健に対して価値・期待をある程度もっているものの、学習意欲の高さは十分ではないことが指摘されている（野津ら，2007）。その後、平成20・21年の学習指導要領の告示を受けて平成22年に実施された2回目の大規模全国調査である（財）日本学校保健会の報告（2012）においては、児童生徒が経験した保健学習の状況について各校種のほとんどの単元において、「好きだったか」、「考えたり工夫したりできたか」、「わかった」に対する肯定的な回答が平成16年調査に比して有意に高率を示しており、保健の授業改善の成果が示唆されている。

このような保健学習に対する児童生徒の意識は、保健学習を担当する教員の指導意欲に影響を受けると推測される。保健学習を担当する教員への調査を取り上げた日本学校保健学会のシンポジウム（野津ら，2011）では、保健学習の指導意欲の高い教員は、保健学習指導の準備、適切な評価、指導方法の工夫等の授業の実施状況が良好であること、保健学習の高い指導意欲の背景には、保健学習の指導に熱心な教員仲間の存在、有用な教材や教具の容易な利用環境、良好な研修状況の存在、さらには教員養成課程での保健科教育法や教育実習での保健学習の指導の状況が良好であることが検証されている。

上記に示した教員の保健学習の指導意欲に関わる要因のひとつである教員養成段階での保健科教育法について、筆者らは教員養成を担う立場から、保健学習をより充実させるためには教員養成課程における教育が重要であり、その中でも保健科教育法の一層の充実が必要不可欠であると考えた。

以上のような視点から、本研究では特に中学校および高等学校を対象にした教員養成課程における保健科教育法の実態について取り上げるに至った。

文部科学省（2009）によると、大学卒業程度の通学課程で中学校・高等学校教員一種免許状（保健体育）および中学校・高等学校教員一種免許状（保健）を付与できる養成課程は254課程・学科、短大卒業程度の通学課程で、中学校二種免許状（保健体育）・中学校二種免許状（保健）を付与できる養成課程は20課程・学科、その他通信制の課程を含めて多岐にわたる。

古くは内山ら（1979，1980）が教員養成大学における保健体育科教育法と教育実習についての実態調査を行い、保健科教育法を専門に担当する大学教員の人員数が不十分であるという問題や保健科教育や学校保健の専門家以外の他領域の教員が保健科教育法を担当した場合の授業内容や意欲についての課題を指摘している。また、最近の教員養成大学のカリキュラムについて包括的に扱った長見ら（2010）の研究では、体育実技や運動生理学、運動方法学、学校保健など多面的な視点から保健体育科の教員養成を俯瞰的に捉えているが、保健科教育法に視点を当てた研究ではない。そこで、本研究では保健体育の教員養成課程における基礎的な資料として、教員養成段階における保健科教育法の現状を明らかにしようと試みた。

中学校および高等学校における保健授業の主な担当者は、保健体育科教員である。そこで、本研究では主に中学校一種免許状（保健体育）および高等学校一種免許状（保健体育）取得に関連する教員養成プログラムに視点を当て、主にシラバスを手掛かりとしながら、保健学習を担当するための保健科教育法の現状について、体育科教育法と比較しつつ考察することとした。

中学校教諭一種免許状（保健体育）取得に際し、保健学習に関連する科目としては、「教職に関する科目」の中の「各教科の指導法」に対応する科目を履修する必要がある。各大学では、保健体育科教育法等の科目名称で開講されており、一定単位以上を履修する機会が多い。しかし、教育職員免許法では、「教育課程の意義及び

編成の方法」「各教科の指導法」「道徳の指導法」「特別活動の指導法」「教育の方法及び技術」についての最低履修単位が 12 単位と示されるにすぎず、体育科教育法と保健科教育法についての内容は指定されていない。このような状況は高等学校教諭一種免許状（保健体育）でも同様であるが、さらに最低履修単位が 6 単位であり、中学校の最低履修単位数よりも少ないのが異なる点である。

以上のようなことを踏まえ、本研究の目的の第 1 点目は、保健体育科教育法として開講される授業全体の中で保健科教育法の授業がどの程度開講されているかを量的な面から明らかにすることである。

次に、保健授業をよりよく実践できる保健体育科教員を養成するためには、教員養成課程において保健学習に関する知識を十分に習得するとともに、授業実践に関する基本的な理解や模擬授業の実践・省察を取り入れる等、より実践的なプログラムを導入する必要があると推測される。例えば、模擬授業のような実践的な活動の効果が報告されている（青木，2013；橋本ほか，2007；宮崎・柏崎，2013；高木，2007a；高木 2007b,）。堀内（2008）は、模擬授業を行う意義について、授業の疑似体験としての臨場感、事前準備から授業終了までの見通しの獲得、授業を解釈する視点の獲得をあげており、模擬授業と省察を繰り返すなかで教科教育法が授業実践者としての学びの場となる可能性を示している。以上のような観点から、本研究の目的の第 2 点目として、保健科教育法における授業がどのように実施されているかを内容的な側面から明らかにすることである。

以上のように本研究では、中学校一種免許状（保健体育）、高等学校一種免許状（保健体育）を付与できる教員養成課程において、「教科の指導法」が何科目開講されているか、そのうちの保健学習に関連する科目の開講数等の量的な側面、内容および内容の取り扱い等の質的な側面についてシラバスから読み取れる実態を明らかにし基礎資料として報告することとした。

2. 研究方法

2.1. 調査対象

本研究では、中学校および高等学校の保健体育科教員の養成に視点を当てて研究を実施するために、まず、中学校および高等学校一種免許状（保健体育）、中学校および高等学校一種免許状（保健）が取得できる四年制の教員養成課程を対象とした。次に、養護教諭免許状の習得と保健の教員免許をあわせて取得するケースが多く認められるので、中学校一種免許状（保健）、高等学校一種免許状（保健）のみを取得できる養成課程は除外した。さらに、中学校および高等学校一種免許状（保健体育）取得のために開講されている授業科目が同じ場合は養成課程を 1 つとして扱い、同じ大学でも異なる学部で異なる授業を実施している場合はそれぞれを 1 つの養成課程として扱ったところ、対象は 150 大学となった。それらの 150 大学中、インターネット上でシラバスを入手できなかった 17 大学を除く、国公立大学 56 校および私立大学 77 校の合計 133 大学（88.7%）を調査対象とした。

インターネット上で公開されているシラバスを対象にした理由として、今回の調査が保健科教育法のみでなく、体育科教育法を含めた保健体育科教育法全体を俯瞰的に捉えるとともに、体育科教育法と保健科教育法を比較しながら検討するために、一人に回答を求める調査用紙による調査よりもインターネットによる資料収集のほうが有効で効率的であると考えたからである。

表1 国公立・私立別にみた調査対象校数 (%)

		公開	非公開	合計
国公立大学	件数	56	2	58
	(%)	(96.6)	(3.4)	(100)
私立大学	件数	77	15	92
	(%)	(83.7)	(16.3)	(100)
合計	件数	133	17	150
	(%)	(88.7)	(11.3)	(100)

2.2. 調査方法

対象となった大学のシラバスを web 上で閲覧し、体育科教育法および保健科教育法に係る科目、すなわち、保健体育科教育法、保健科教育法、教科教育法（保健体育）等の名称のシラバスを大学ホームページより入手し、科目名、授業形態、授業目標・目的、授業内容・概要、到達目標、授業計画、準備学習・授業時間外学習、成績評価と基準、テキスト・指定図書等の情報を Microsoft Excel 2013 にテキスト入力した。

次いで、到達目標については、保健学習の内容理解に関する内容、指導案・教材研究を含む授業づくりに関する内容、授業評価を含む模擬授業実践に関する内容に分類した。また、授業内容については、文章内容から体育科教育に関する内容、保健科教育に関する内容、両方にまたがる内容に分類した。保健科教育法として独

立した科目の授業内容については、保健学習の内容についての発表、授業案づくり、教材づくり、単元計画づくり、評価問題作成、ディスカッションや等の体験・演習、模擬授業の主体的な活動と講義に分類した。さらに、体育科教育および保健科教育の実施時間数と分類結果を数値化し、Microsoft Excel 2013 に入力、IBM SPSS Statistics 21 によって平均値、標準偏差、割合を算出した。また、保健科教育法の授業時間数が体育科教育法と同時数確保されている場合、体育科教育法より少ないが保健科教育法が独立した1科目として確保されている場合、保健科教育法が保健体育科教育法の一部となっている場合のシラバスについて事例として抜き出し、授業計画の内容を検討した。

なお、133 大学のうち 8 大学で授業時数の情報が得られなかったため 125 大学を対象とした。

2.3. 調査期間

調査は、平成 25 年 5 月から 8 月にかけて実施した。

3. 調査結果

3.1. 体育科教育法および保健科教育法の平均開講単位時間数

体育科教育法および保健科教育法、包括的内容についての平均開講単位時間数を図 1 に示した。

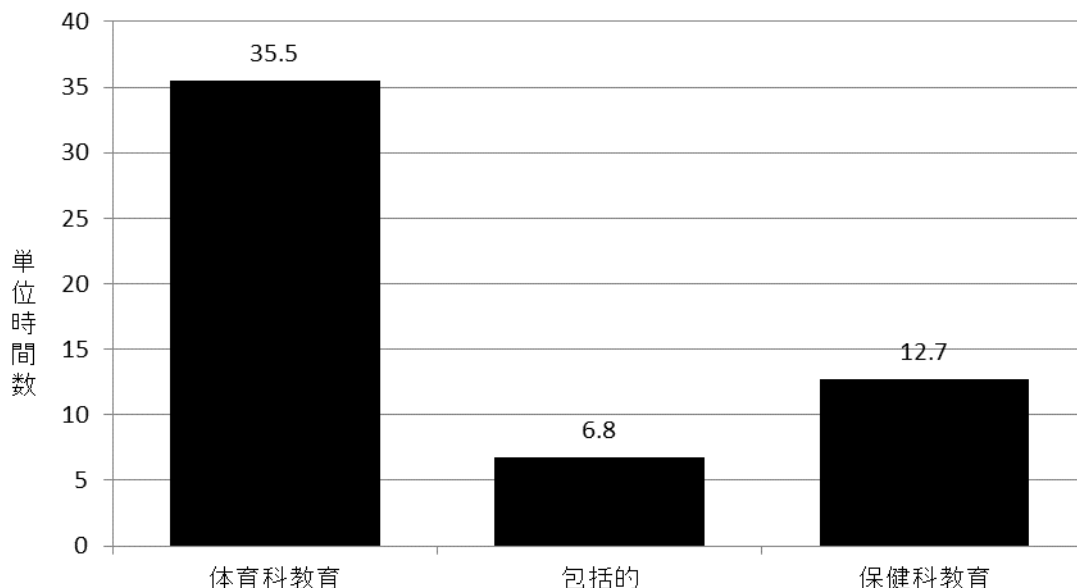


図 1 体育科教育法および保健科教育法、包括的内容の平均開講時間数 (n=125)

シラバスの内容を検討したところ、保健体育科教育法に関連する授業内容には、体育授業の歴史や体育授業の実際等の体育科教育法に該当する授業内容、保健の問題作成や評価方法等の保健科教育法に該当する内容、体育もしくは保健と明示されない指導案作成や授業等の体育科教育法および保健科教育法を包括する内容の 3 つに分類された。大学での基本的な授業時間である 90 分を 1 単位時間として計算し、平均開講授業時間数を算出したところ、総開講授業時間数は、 55.0 ± 24.0 であった。15 単位時間数を 2 単位として換算すると、これは 8 単位に相当する値であった。同様に体育科教育法は、 35.5 ± 21.7 時間で 4 単位を上回るのに対して、保健科教育法は、 12.7 ± 12.3 時間で 2 単位を下回る結果となった。

また、保健体育科教育法に関する科目が、全体の開講科目として 491 科目抽出されたが、保健科教育法として独立した科目は、そのうちの 81 科目 (16.5%) であった。

3.2. 保健体育科教育法に占める保健科教育法の割合

保健体育科教育法に占める保健科教育法の割合についての度数分布を図 2 に示した。単位時間別の時数が分かるシラバス (125 大学分) を分析したところ、保健体育科教育法の総開講科目数に占める保健科教育法の割

合は、10%未満の47件が最も多く、次いで20~30%未満の25件、50%~60%未満の18件であった。また、最も件数の多かった10%未満のうち、保健科教育法を開講しない養成課程は22件で全体の17.6%存在した。

次に保健体育科教育法の開講単位時間数別にみた保健科教育法の時数を表2に示した。

保健科教科教育の開講単位数も大学によって違いがみられた。すなわち、保健体育科教育法を最も多く開講している大学は105単位時間(14単位)以上で5件存在した。その一方で、もっとも少なく開講している大学は15単位時間(2単位)で4件存在した。それらの中でも保健体育科教育法を60単位時間(8単位)開講している大学が最も多く48件であり、その場合の保健科教育法の平均時数は15.3単位時間(2単位)で、割合は25.5%であった。

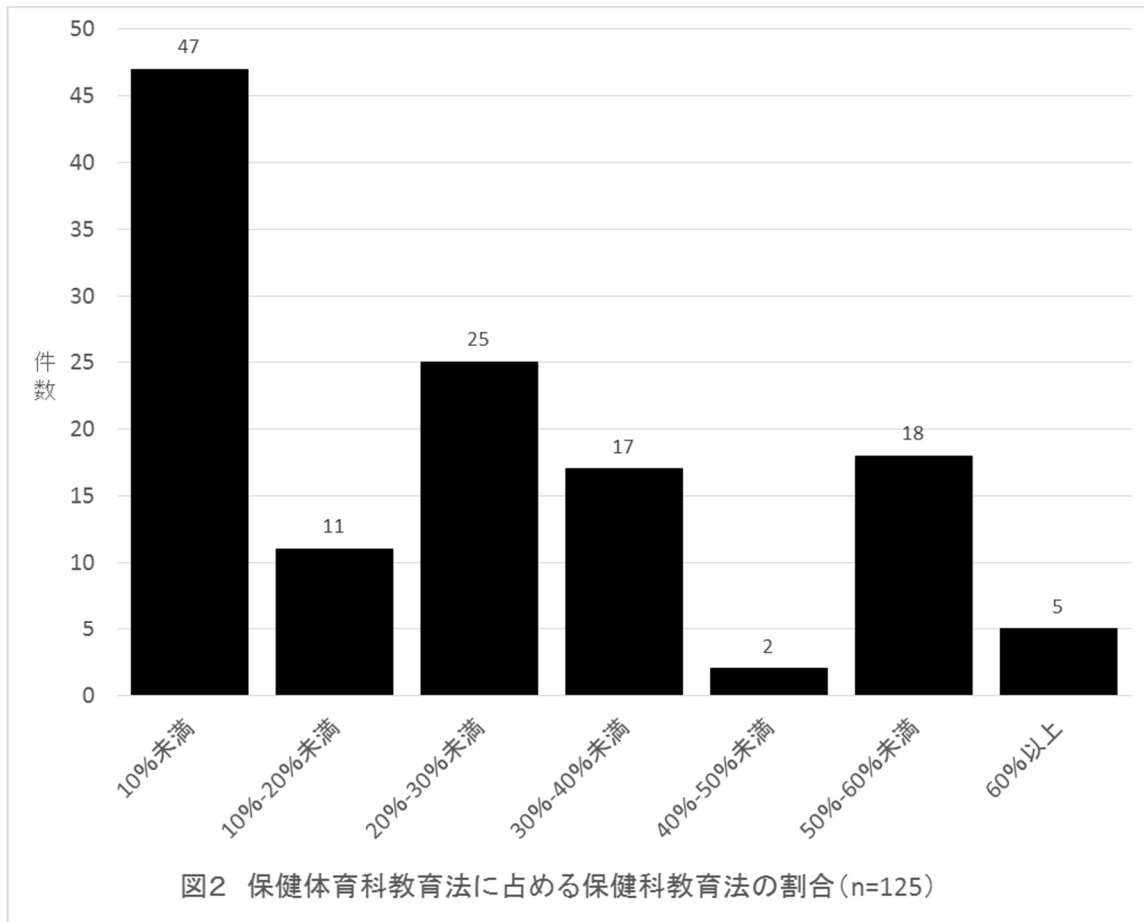


表2 保健体育科教育法の開講単位時間数と保健科教育法の単位時間数 (n=125)

保健体育科教育法の開講単位時間数(単位数)	n (%)	保健科教育法の	
		平均単位時間数(±SD)	割合(%)
約15単位時間(2単位)	4 (3.2)	0.5 (0.6)	3.3
約30単位時間(4単位)	25 (20.0)	5.3 (6.2)	17.8
約45単位時間(6単位)	29 (23.2)	9.9 (9.9)	21.9
約60単位時間(8単位)	48 (38.4)	15.3 (9.8)	25.5
約75単位時間(10単位)	7 (5.6)	14.1 (14.1)	19
約90単位時間(12単位)	7 (5.6)	36.0 (14.9)	39.6
約105単位時間(14単位)以上	5 (4.0)	12.2 (16.6)	16.6

90分=1単位時間として計算 75分授業等は相応に計算

3.3. 保健科教育法における授業内容

保健科教育法として独立した 81 科目（全体の 16.5%）の到達目標について内容を分類すると、保健の内容理解が 62 件（76.5%）、指導案・教材研究を含む授業づくりが 69 件（85.2%）、授業評価を含む模擬授業実践が 42 件（51.9%）であった。

また、授業内容についてみた場合、学生主体の活動と思われる内容としては、保健内容の発表が 2 件（2.5%）、授業案づくりが 37 件（45.7%）、教材づくりが 31 件（38.3%）、単元計画づくりが 9 件（11.1%）、評価問題作成が 16 件（19.8%）、ディスカッションやロールプレイング等の体験・演習が 8 件（9.9%）、模擬授業の実践が、46 件（56.8%）であった。

また、保健科教育法に対する配当時間が多いほど、基本的な事項から模擬授業まで実施する傾向が見られた。

3.4. 保健科教育法の内容に関する事例

保健科教育法に関していくつかのシラバスを事例として取り上げた。

事例 1 保健科教育法の授業時間数が体育科教育法と同時数独立して確保されている場合

調査対象中に 1 校、保健科体育科教育法を 4 科目（8 単位）開講するうち体育科教育法を 2 科目（4 単位）、保健科教育法を 2 科目（4 単位）と同数開講している大学が存在したので事例 1 として表 3 に示した。

1 科目目は、学生がこれまで受けてきた保健の授業の振り返りや保健学習の歩み、保健学習への期待からはじまり、多様な指導方法の工夫（発問の工夫、ブレインストーミング、実習、ケーススタディ、ロールプレイング等）に至るまでの基礎的な内容を含み、2 科目目は、保健学習の評価、授業観察から模擬授業の実践と省察に至るまでの応用的・実践的な内容を包括していた。

事例 2 保健科教育法の授業時間数が体育科教育法と同時数併記して確保されている場合

保健科教育法が体育科教育法と 1 科目内に併記され、合計 3 科目が連続的に示されたシラバスを事例 2 として表 4 に示した。

3 科目あるうちの 1 科目目は、教育課程制度と保健科教育の現状、保健科教育の考え方（教科としての独自性、保健の学力形成、保健科教育のねらい）から保健科学習指導要領の目標と内容、保健科教育内容の全体像までの 7 単位時間（630 分）、2 科目目は、保健のカリキュラム（教科課程）編成（中学校保健領域、高校学校科目保健）、内容と教材研究、授業構想、教材研究までの 7 単位時間（630 分）、3 科目目は、保健の教材論および授業論、授業実践記録の検討、実際の保健科教育（ゲスト講師による）8 単位時間（720 分）であった。合計 22 単位時間で約 1.5 科目分に相当した。

事例 3 体育科教育法より少ないが保健科教育法が 1 科目として確保された場合

調査対象の中で多く認められた開講方法、すなわち保健科教育法が 1 科目（2 単位時間）独立しているシラバスを事例 3 として取り上げ表 5 に示した。保健科教育法が 1 科目（2 単位）独立している事例では、中学校、高等学校保健体育科教育課程の編成、年間指導計画、単元計画、保健体育科（中学校保健体育保健分野、高等学校保健体育科目保健）の学習指導案から模擬授業までを含んでいた。

事例 4 保健科教育法が保健体育科教育法の一部となっている場合

保健科教育法が保健体育科教育法の一部となっている例として事例 4 を表 6 に示した。ここでは、全 15 単位時間のうち 1 単位時間（90 分）のみが保健科教育法に該当し、その内容も保健の指導計画のみにとどまっていた。

表3 事例1：保健科教育法の授業時間数が体育科教育法と同時数独立して確保されている場合

2科目のうちの1科目目

-
- 1 振り返ってみよう！私が受けてきた保健の授業
 - 2 わが国の保健学習の歩み
 - 3 現代社会における保健学習への期待
 - 4 すぐれた保健の授業とはー授業観の問い直しー
 - 5 保健学習の担当教師に求められる資質・能力
 - 6 保健の教育内容とは
 - 7 中学・高校学習指導要領「保健」のマインドマップづくり①
 - 8 中学・高校学習指導要領「保健」のマインドマップづくり②
 - 9 中学・高校学習指導要領「保健」のマインドマップづくり③
 - 10 「保健」マインドマップの発表・評価
 - 11 保健の教材づくり，教材研究の方法
 - 12 「保健教科書」の機能と役割
 - 13 「授業書」方式による保健学習
 - 14 多様な指導方法の工夫①（発問の工夫，ブレインストーミング，実習等）
 - 15 多様な指導方法の工夫②（ケーススタディ，ロールプレイング等）
-

2科目のうちの2科目目

-
- 1 保健学習の位置づけ，教育内容，授業づくりの方法等についての復習
 - 2 保健学習の評価①（教育的機能，観点別評価）
 - 3 保健学習の評価②（多様な評価方法，評価から評定への流れ）
 - 4 思考力・判断力をはぐくむ保健学習とは？
 - 5 保健の授業実践の観察①
 - 6 保健の授業実践の観察②
 - 7 保健授業の指導計画の立案と指導案の作り方
 - 8 保健の授業づくり①（担当箇所の決定，指導案作成）
 - 9 保健の授業づくり②（指導案の相互検討と修正）
 - 10 保健の授業づくり③（教材作成）
 - 11 保健の模擬授業の実践と省察①
 - 12 保健の模擬授業の実践と省察②
 - 13 保健の模擬授業の実践と省察③
 - 14 保健の模擬授業の実践と省察④
 - 15 保健の模擬授業の実践と省察⑤，まとめ
-

表4 事例2：保健科教育法の授業時間数が体育科教育法と同時数併記して確保されている場合
3科目のうちの1科目目

1	体育	オリエンテーション。学校の教科としての体育の存在意義
2	体育	体育科の歩み①—ヨーロッパの近代学校への「スポーツ」と「体操」の教育の導入
3	体育	体育科の歩み②—日本の近代学校体育＝体操教育の成立と展開
4	体育	体育科の歩み③—戦後日本の学校体育改革と「生活体育論」の模索
5	体育	学習指導要領における体育科の目的・内容の変遷
6	体育	体育の学習指導法をめぐる問題解決学習と系統学習の議論
7	体育	体育の学習指導法における技術指導の系統性研究の進展
8	保健	オリエンテーション(シラバスの内容、授業の進め方)
9	保健	現行の教育課程制度と保健科教育の現状
10	保健	保健科教育の考え方 1) 保健科教育の性格——教科としての独自性
11	保健	保健科教育の考え方 2) 学校教育が担うべき保健の学力形成
12	保健	保健科教育の考え方 3) 保健科教育のねらい
13	保健	現行制度下の保健科教育——保健科学習指導要領の目標と内容
14	保健	これからの保健科教育1) 学習指導要領をどう乗り越えるか 2) 保健科教育内容の全体像
15	保・体	まとめ
3科目のうちの2科目目		
1	保健	保健のカリキュラム(教科課程)編成(中学校保健分野、高校保健科)
2	保健	中学校保健分野の内容と教材研究
3	保健	中学校保健分野の教材研究成果の交流と授業構想
4	保健	保健の教材研究と授業構想
5	保健	高校保健科の教育内容と教材研究
6	保健	高校保健科の教材研究成果の交流と授業構想
7	保健	高校保健科の教材研究と授業構想
8	体育	体育の学習指導法における学習集団と学習形態の問題
9	体育	体育の学習指導法における問題解決学習と系統学習の統一
10	体育	体育授業の中の「できぐあい・わかりぐあい」の分析方法とツール
11	体育	体育教材論—「教材」と「教科内容」の区別と連関
12	体育	体育科の教材解釈と教材づくりの典型的事例—「八秒間走」と「あてっこペース走」
13	体育	体育の教材解釈と授業づくりの比較検討—走り幅跳びを題材に
14	体育	講義のまとめ
3科目のうちの3科目目		
1	保健	保健の教材と授業(1)教材論
2	保健	保健の教材と授業(2)授業論
3	保健	保健の教材研究と教材づくり・授業構想(授業実践記録から学ぶ)
4	保健	保健の教材研究と授業づくり(授業実践記録の検討)
5	保健	ゲスト講師:保健の教材研究と授業構想の実際(〇〇先生)
6	保健	保健の授業づくりの実際(授業実践記録の検討)
7	保健	ゲスト講師:保健の授業づくりの実際(△△先生)
8	保健	保健の授業構想のしかた(教材づくり、授業構想、授業案の書き方)
9	体育	戦後日本における子どものからだ・体力・運動能力・健康の実態の変遷
10	体育	子どものからだ・体力・運動能力・健康の現状と体育科教育の課題
11	体育	子どもをからだと健康の主体者に育てる体育の授業実践
12	体育	戦後日本におけるスポーツ政策とスポーツ享受の実態の変遷
13	体育	現代日本におけるスポーツの現状と体育科教育の課題
14	体育	子どもをスポーツの主体者に育てる体育の授業実践
15	体育	中学校学習指導要領における武道とダンスの必修化をめぐる課題

表5 事例3: 体育科教育法より少ないが保健科教育法が1科目として確保された場合

1	授業の計画 中学校、高等学校保健体育科教育課程の編成
2	保健体育科(中学校分野保健・高等学校教科保健)の年間指導計画
3	保健体育科(中学校分野保健・高等学校教科保健)の単元計画
4	保健体育科(中学校・分野保健、高等学校・教科保健)の学習指導案
5	保健体育科(中学校・分野保健、高等学校・教科保健)の学習指導案
6	保健授業における学習の進め方①
7	保健授業における学習の進め方②
8	模擬授業1
9	模擬授業2
10	模擬授業3
11	模擬授業4
12	模擬授業5
13	教科「保健体育」における学校設定科目および総合的な学習時間における「健康」に関する学習指導
14	望ましい授業展開

表6 事例4: 保健科教育法が保健体育科教育法の一部となっている場合

1	授業概要、計画、課題と評価の説明、受講生の認識について
2	保健体育の授業づくりの構造 学習指導、マネージメント
3	指導計画の作成と手順 年間計画、単元計画
4	体づくり運動の指導計画 柔軟性、巧みな動き、心と体の一体化
5	器械運動の指導計画 マット運動、系統的・段階的指導
6	器械運動の模擬授業 マット運動、系統的・段階的指導
7	陸上競技の指導計画 走、跳、競争、記録
8	水泳の指導計画 スカーリング、ストリームライン、呼吸、バディシステム
9	武道の指導計画 伝統、礼、対人的運動
10	ダンスの指導計画 個性、イメージ、表現
11	ネット型ゲームの指導計画 連携プレイ型、攻守一体プレイ型
12	侵入型ゲームの指導計画 オフェンス、ディフェンス
13	体育理論の指導計画 運動技能、運動学習
14	体育理論の模擬授業 運動技能、運動学習
15	保健の指導計画 生活習慣病

4. 考 察

本研究では、中学校および高等学校における保健学習を充実させるため、教員養成段階での保健科教育法に焦点をあてて、量的・質的側面から実態を調査した。

まず、量的な側面として平均開講単位時間数をみた場合、保健体育科教育法の総開講時間数は平均で 55 時間程度(約 8 単位相当分)、そのうち保健科教育法は、13 時間程度であり、1 科目・2 単位に満たない授業数が開講されていた。また、保健体育科教育法の総開講時間数が少ないほど、保健科教育法への割り当て時間数が少なる傾向がみられた。保健体育科教育法に占める保健科教育法の授業時間の割合として 10% 以下の養成課程が最も多かったが、その中には割合が 0%、すなわち保健科教育法を実施していない大学も 22 件存在した。内山ら(1979, 1980)の研究では、1980 年当初にはすでに専門家としての保健科教育法担当者の確保が課題である状況を指摘している。あくまで推測の域をでないが、それぞれの大学における保健科教育を専門とする

教員数が不十分あるのに加えて、学生定員に対する教員の割合、学科特性、他の取得免許との関係等の影響が大きく影響していると考えられる。すでに35年前から内山らが指摘している状況は改善していないと言える。

長見ら(2010)は、「保健体育科教育領域」は、ほとんどの大学において必修科目として6単位程度の単位数で開設している」と述べている。今回の調査が開講時間数を取り扱っており、必修・選択の別を厳密に取り扱っていない点を考慮すると、本研究の保健体育科教育法が8単位程度開講している状況と長見らの指摘するようなおおむね6単位を必修科目として開講しているという状況と一致する。しかし、本研究によって明らかにされた保健体育科教育法の開講時間数が大学によって大きく異なる点は、同じ保健体育の免許状を付与する教員養成システムとしては、必ずしも望ましい状況とは言えないであろう。また、保健体育科教育法を受講しない学生が、教育実習において生徒に保健学習を指導する際、不都合はないかという疑問も大いに残る。

保健体育科教育法の配当時間のひとつの目安として、中学校および高等学校の授業時間数を参考にしてみたい。中学校では保健体育科の総授業時間数が270時間のうち保健分野が約18%、高等学校では教科保健体育の総時間数7~8単位時間のうち科目保健が約25%を占めており、その状況に見合った時間数は、最低限、保健体育科教育法として開講する必要があると考えられる。また、少なくとも保健体育科教育法を開講しない状況はさけるべきであろう。

次に保健体育科教育法の質的な面に視点をあててみたい。

保健体育科教育法として独立している81科目を対象に内容を見た場合、到達目標は、学習指導要領における保健内容の習得、指導案作成、模擬授業の実施と省察まで、幅広く設定される傾向にあった。また、学習内容も講義による知識伝達型の授業から模擬授業の実施と省察を取り入れた実践型の授業まで幅広い形態が認められた。しかし、多くのシラバスが学生主体の授業内容について触れている点から、保健体育科教育法として独立した科目では、何らかの実践的な活動が盛り込まれると考えられる。授業の内容構成や活動的な内容を盛り込めるかという点に関しては、担当者の考えや特性、授業規模(受講者数など)に影響を受けると考えられるが、たとえ授業規模が大きくても小集団による学習環境をデザインできるので、何らかの工夫をする必要がある。

例えば、堀内(2012)のように10分単位で模擬授業を複数回実施して学生の授業スキルを高めたり、松野ら(2011)のようにLMS(Learning Management System)を活用し、模擬授業の振り返りに関するピア・レビューを促進し、情報時間的・空間的な障壁を取り除いたりするなど、模擬授業のあり方や省察の方法、リフレクションの共有化の工夫、ICTの活用によって、より実践的な保健体育科教育法の授業を構築できると考えられる。

一方で、野津(2007)は、保健分野の知識の構造について、試案として①事実に・現象的知識を知り、加えて②説明的・解釈的知識の理解を通して、③概念的・原則的知識の理解につながり、これらの事実認識の過程に基づき、④対策的・方法的知識および⑤評価的・価値的・規範的知識を習得する意味があると提唱しており、①~③までの事実認識がないまま④⑤の対策的、評価的な知識が強調される場合には、実践的な力にはつながらない可能性を指摘している。この指摘は、あくまで児童生徒の保健学習に対する指摘ではあるが、教員養成課程における学生の保健に関する知識に対する学びとして、あてはめて考えることができるのではないだろうか。したがって、学生が保健分野・科目保健の知識を構造的に学びつつ、模擬授業等の実践的な側面も学べるような保健体育科教育法を構築していく必要性も考えられる。

しかし、中川(2010)の保健体育科学生の授業スタイルに関する研究では、保健体育科学生の授業を見る視点は、国語科等の他教科学生と比較して「行動着目タイプ」すなわち、授業記録の際に目に見える教員の活動を軸にとらえようとする傾向と、授業が円滑に進められる点に着目する点に特徴があると報告している。一方で、他の教科の学生は学習の内容を中心にとらえようとする傾向があることを報告している。このような側面は、保健体育科教育法のみで形成可能ではないので、体育科教育法や他の専門科目を含めて保健体育科教員の養成全体として再考してゆく必要がある。

以上のように本研究では、インターネットを通してシラバスを入手して、内容の分析を行ったが、シラバスの形態の不統一により、開講科目数、シラバスの内容にとどまる調査となっている。また、学校保健および公衆衛生学といった保健体育科教育関連科目との関連性や担当者的一致・不一致についての確認もしていない。したがって、今後は、このような観点に着目しながら中学校一種免許状(保健体育)および高等学校一種免許状(保健体育)を付与する大学における保健体育科教育法のあり方についてより深く検討する必要がある。

文 献

- 青木幸子 (2013) 模擬授業における教育実践力の育成の可能性, 東京家政大学博物館紀要, 18 : 27-37.
- 橋本はる美, 佐野繭美, 松永公廣 (2007) 模擬授業を重視した情報科教育法の実践授業, 摂南大学教育学研究, 3 : 47-61.
- 堀内かおる (2008) 家庭科教員養成における模擬授業の有効性, 日本家庭科教育学会誌, 51 (3) : 169-179.
- 長見真, 阿部悟郎, 小浜明 (2010) : 日本における保健体育科教員養成カリキュラムに関する実態調査, 仙台大学紀要, 42 (1) : 13-30.
- 中川明, 高橋裕子 (2010) : 保健体育の教師はなぜ保健の授業が苦手なのか?, 愛知教育大学保健体育講座研究紀要, 35 : 63-73.
- (財) 日本学校保健会 (2012) 保健学習推進委員会報告書-第2回全国調査の結果-, 133-149, 東京.
- 野津有司, 和唐正勝, 渡邊正樹他 (2007) 全国調査による保健学習の実態と課題, 学校保健研究, 49 : 280-295.
- 野津有司 (2007) 保健における「知」の教育のこれまでとこれから, 体育科教育, 8 : 14-18.
- 野津有司, 今関豊一, 植田誠治他 (2011) 保健担当教師の指導意欲, 実施状況等について-平成16年と平成22年の全国調査の比較から-, 第58回日本学校保健学会.
- 松野浩平, 鈴木真理子, 宮田仁, 神月紀輔 (2011) 教員養成課程のマイクロティーチングにおけるLMSを用いたコメント活動の検討-理科教育法を対象にして-, 35 (1) : 83-93.
- 宮崎郁, 柏崎秀子 (2013) 教職課程における模擬授業の効果, 実践女子大学文学部紀要, 55 : 66-74.
- 文部科学省 (2013) 「生きる力」を育む小学校保健教育の手引き, 東京.
- 文部科学省 (2014) 「生きる力」を育む中学校保健教育の手引き, 東京.
- 文部科学省 (2014) 大学卒業程度の通学課程で中学校・高等学校教員一種免許状 (保健体育) および中学校・高等学校教員一種免許状 (保健) を付与できる養成課程, Available at:
http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2009/11/19/1287060_1.pdf Accessed March 14, 2014
- 高木幸子 (2007) 家庭科教員養成における模擬授業実践を取り入れた教育法プログラムの検討 (第1報), 日本家庭科教育学会誌, 49 (4) : 256-267.
- 高木幸子 (2007) 家庭科教員養成における模擬授業実践を取り入れた教育法プログラムの検討 (第2報), 日本家庭科教育学会誌, 49 (4) : 268-278.
- 内山源, 藤江善一郎, 吉岡利治他 (1979) 教員養成大学における保健体育科教育法及び教育実習等に関する調査研究, 学校保健研究, 21 : 513-522.
- 内山源, 藤江善一郎, 吉岡利治他 (1980) 教員養成系大学における保健科教育法及び教育実習等に関する実態調査研究, 学校保健研究, 22 : 469-478.