

2007 年度 卒業論文

日本の保健体育教育は何をもたらすのか

「義務としての健康」と「権利としての健康」

04SG1156 山口 界

はじめに

私にとって、学校における「保健」という授業は、とても不思議な存在であった。小学校高学年になって突如として「保健」という教科は出現し、それまで教師の口から語られることの無かった性に関する知識が「身体の発育にあわせて必要だから」と言って語られた。「これはとても大切なことだよ」と教員は言い、一方で「発育には差があるから、気にしたり悩むことはない」という点が強調されていたことを記憶している。

中学校・高等学校では、「保健体育」という教科の一領域となって、いわゆる「体育」の教師によってその授業が進められたが、板書では誤字脱字が目立ち、教師に不信感すら抱いた。教科書をめくっても他教科で既に学習した内容が複数あり、全体的に内容が薄いとも感じていた。その上、教員は座学である「保健」よりも「体育」の実技に比重をおいているようにも感じていた。外で体育のできない梅雨の時期に、数時間まとめて行われるだけの保健。教師は「大切なこと」と自負しているようだったが、「体育」とセットにしたとき、どこか軽視されている印象を拭えない「保健」という授業の存在を、不思議に思わずにはいられなかった。

一方で、いわゆる「体育」の授業は、学年を重ねるにつれて競技スポーツの性格が増してきたように見え、主体的な意志の無い状態で「競技力の向上」や「肉体の鍛錬」へ向けた訓練に引きずり込まれたような、腑に落ちない思いもした。「整列」「回れ右」といったように軍隊的色彩を帯びた一面があることに、小さな不快感をも覚えたものだった。

そんな教科としての「保健体育」を振り返ったときに抱く疑問は、私は保健体育から何を学んだのだろうか、というものである。私にとっては不快感を抱いた体育の授業と、不信感を抱いた保健の授業。保健体育は、その学習を通して「健康の保持増進のための実践力の育成と体力の向上を図り、明るく豊かで活力ある生活を営む態度を育てる。(文部科学省1999)」のが目的というが、実際の保健体育の授業から明るく豊かで活力ある生活を営む態度を学んだとは思っていないし、保健の授業に感化されて健康の増進に取り組んだという人を私は見たことがない。

では、保健体育は私たちに、一体何をもたらすのか。あるいは、何ももたらさない無力なものなのか。学校における保健体育教育を通じて、「健康」「健全」な人間および社会をつくっていくという思想と、それらがもたらすものについて、本論文で考察する。

目 次

はじめに

目次

序章	本論文の目的と構成	1
第1章	学校における保健体育とその歴史	
第1節	「保健体育」の誕生	3
第2節	学校における保健体育の位置づけ	9
第2章	保健体育教育の実態と問題	
第1節	軽視される「保健」とその理想	13
第2節	「保健」のジレンマ	15
第3節	保健体育教育の担い手 保健体育科教師	18
第4節	「いいこと」として語られるスポーツ	25
第5節	教科書にみる保健体育の論理	30
第3章	保健体育教育のポリティクス	33
第1節	保健体育がつくる「病気の排除」	34
第2節	保健体育がつくる「健全なジェンダー」	40
第3節	保健体育がつくる「従順な身体」	42
終章	保健体育教育は何をもたらすのか	
第1節	保健体育教育は何をもたらすのか	45
第2節	保健体育教育のオルタナティブへむけて	50
おわりに		53
参考文献		54

序章 本論文の目的と構成

これまでの保健体育教育に関する議論は、体育学や教育学、スポーツ社会学などでなされてきた。しかし、その中の多くは保健体育教育を批判するものではなく、むしろ礼賛する内容が多く見られた。そこでは、保健体育という教科の枠組みの再編や廃止も含め、保健体育科について検討が為されて行くことが望まれる、などと語られながらも、結局既得の権益を揺るがすような議論にはなかなか出会うことはなかった。現在、教育改革に関する論議が盛んであるが、保健体育教育に関してもその変革を期しながらも、いまひとつ切迫感を持った議論がなされていない、という印象を持った。

本論文は、保健体育教育への外からの議論として、学校における保健体育教育の実態と弊害を批判的に検討し、オルタナティブを考える試みである。

ところで、高等学校学習指導要領における保健体育科の目標は、次のとおりである。

「心と体を一体としてとらえ、健康・安全や運動についての理解と運動の合理的な実践を通して、生涯にわたって計画的に運動に親しむ資質や能力を育てるとともに、健康の保持増進のための実践力の育成と体力の向上を図り、明るく豊かで活力ある生活を営む態度を育てる。」(文部科学省 1999)

ここにある、「心と体を一体としてとらえ」と言う点がそもそも何かおかしい。野村一夫によれば、西洋近代医学が依拠する生物医学は心身二元論、つまり心と身体を切り離して考えることを基礎にしている(野村 2000: 30)。それに対し、保健体育科は「心と体を一体としてとらえ」という前提をわざわざ作りだしているのだ。身体の鍛錬が精神の鍛錬に結びつき、運動実践が健康の保持増進に結びつく。そんな文脈の中に保健体育は存在しているのではないだろうか。そのような中で、「健康」という概念が一義的なものに収斂され、「明るく豊かで活力ある生活」を健康な生活として規定しているのだ。

「体育」における運動活動の延長線上にある「保健」で、健康や安全、生き方が教えられている。しかし、「健康」とは運動活動の延長線上で語れるものばかりではなく、例えば1946年のWHO憲章において「健康とは、身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態であり、たんに病気あるいは虚弱でないことではない」と定義されているように、社会・環境的問題や現代的な課題を含みながら、多様な文脈で語られるものであると考える。「保

健体育科」とは言っても、「保健」と「体育」が系統的な学習としてつながっているように思えないし、またそれを担う保健体育科教師も「保健」と「体育」の統合へ向けて努力していると私には感じられない。むしろ、彼らの特殊な形成過程にも問題があり、保健体育科の特異性を助長しているのではないかと考える。保健体育には独特の論理や構造が存在しながらも、学校教育の一教科として国家によって権威付けられることでその特異性が覆われ、その弊害は不可視なものとなっているのではないかと、というのが本論文における仮説である。

では、「保健」の授業では何が目指されているのだろうか。高等学校学習指導要領・保健体育科編に記された、科目「保健」の目標を抜粋する。

「個人及び社会生活における健康・安全について理解を深めるようにし、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力を育てる。」(文部科学省 1999)

ここに記されているように、「保健」は個人生活だけでなく、社会生活における「健康」や「安全」を教える科目なのである。しかも生涯にわたって健康を守っていく能力をなくくむことが目指されているのだ。これは、逆に考えれば個人が「健康であること」や「安全であること」が、国家によって要請されているからこそ、国の定めた学習指導要領にこのように記されているとも考えられる。

しかし、時代が進み医療は進歩し、「個人化」「多様化」が言われる現代において、「健康」が学校教育の枠組みの中で教えられるということは、どういう意味を持ち、どういう力を持つのだろうか。また、どのようなことが「健康」とされ、「安全」とされているのか。そこにはどのような国家の意図があるのか。私には無力に思っていた学校における保健体育教育は、「健康」な人間および社会をつくっていくのか、保健体育教育は国民に何をもたらすのか、あるいは何ももたらさないのか。本論文において、考察していく。

本論文の構成は以下のとおりである。

第1章では、学校における保健体育教育の歴史を振り返り、戦後については学習指導要領における保健体育教育をめぐる記述の変遷を辿り、現在の位置づけについても確認する。現在の保健体育教育を支える構造はいかにして作られたか、という視点からもその歴史を検討する。

第2章では、保健体育教育の実態と弊害を検討する。保健体育教育の中でも、「保健」の

学習が軽視されてきたことを取り上げた上で、今日の教育改革論議では「生きる力」の一つとして、健康教育が重視されている矛盾を説く。そのような状況下において、保健体育科教師や保健という科目自体が内包するジレンマについても考察する。また、保健体育教育の担い手である保健体育科教師の特殊性をその養成過程から分析し、「保健」の軽視、「体育」の重視という構造がいかんにして成立しているかを検証する。加えて、「体育」の中で行われる「スポーツ」について、「いいこと」であるという支配的なイメージが、弊害を見えなくさせているということについて検討する。教科書における言説から、国家の「保健体育教育観」や「健康観」を読み取ることも試みる。

第3章では、保健体育教育は何をもたらすのかについて分析する。病気を「排除」する意識を形成する可能性、ジェンダー規範を再生産すること、従順な国民としての身体が形成されることに着目し、その是非を検討する。

終章では、戦後誕生した保健体育という教科は何をもたらすのかを考察し、その是非を検討する。また、「健康」とは教えられなければならない存在かについても検討し、保健教育の可能性と限界を考察する。

なお、この論文における「保健体育教育」とは、小学校の教科「体育」、中学校・高等学校の「保健体育」に加え、運動会や球技大会、マラソン大会などの「体育的行事」を含めた教育活動のこととする。また、「体育教育」「体育」「体育教師」などと「保健」の文字を取って語られることも多いが、本論文では、引用部を除いて「保健体育教育」「保健体育」「保健体育科教師」と呼ぶこととする。

第1章 学校における保健体育とその歴史

第1節 「保健体育」の誕生

「保健体育という教科は戦後の教育改革によって誕生した。戦前は保健という言葉も、体育という言葉も使われていなかった。戦前は体操といい、学校衛生といった。」 「保健と体育をひとつの教科とみることには賛否両論があったし、いまもまだ解決されているとはいえない。」 杉江修治ら「保健体育科教師のもつ指導論に関する調査的研究」(1989)

体育という言葉は、「知育」「德育」「体育」と並べられて語られることがあるように、教育における重要な要素として古くから認識されてきた。日本の学校教育における「体育」の起源は、森有礼が文部大臣であった時代に誕生した「体操」である。

「1885（明治 18）年、文部大臣になった森有礼は、規律・訓練的身体を国家的に養成する政策を提示し、1886 年に交付された、〈学校令〉のなかで教科として『体操』を位置づけた。」

「森は、規則や命令に従順で、友情に厚く、かつ厳かに重々しく行動する資質を教育の与える三徳性と考え、そのために身体を規律・訓練することを重視したのである。それは、1891（明治 24）年の〈小学校教則大綱〉第 11 条に『体操ハ身体ノ成長ヲ均斉ニシテ健康ナラシメ、精神ヲ快活ニシテ剛毅ナラシメ兼ネテ規律ヲ守ルノ習慣ヲ養フヲ以テ要旨トス』（竹之下休蔵『体育五十年』時事通信社、1950 年、30 頁）とされているように、『体操』は保健、衛生あるいは健康の向上とともに、規則や上司に服従し、集団への従属感を高めるための『道具』となったのである。」（清水 2001: 83）

このようにして、近代国家の建設にあたって、規律に従順で集団への従属感をもった国民の形成をめざして「体操」という教科が誕生したのである。また、杉本厚夫は「この背景には、強い軍隊のための身体作りを目指して、『兵式体操』を導入していたことは明らかである」と指摘している（杉本 2001: 26）。

この「体操」という教科は、大正期に入ると「教練」に変わった。ここでは、「軍人としての身体の規律化がいっそう色濃く行われるようになるのである」（杉本 2001: 26）。

そして昭和に入ると、さらに「体練¹⁾」に変わる。

「文部省は 41 年 4 月国民学校令を發布し、その基本政策のうえに 43 年 1 月中学校令を發布し体操科を教練、武道、体操を独立科目とする体練科に改正した。さらに中学校に関しては、43 年 3 月に教科教授指導要目、4 月に女子なぎなた教授要項、44 年 3 月体練科教授指導要目を制定し生徒の身体を生成・捏造していた。」（黄 2001: 72-73）

1941 年 3 月の国民学校令施行規則では、「体練科ハ身体ヲ鍛錬シ精神ヲ練磨シテ闊達剛健ナル心身ヲ育成シ献身奉公ノ実践力ニ培フヲ以テ要旨トス」と定めた上で、さらに「強

韌ナル体力ト旺盛ナル精神力トガ国力発展ノ根基ニシテ特ニ国防ニ必要ナル所以ヲ自覚セシムベシ」と定めていた。木村吉次が「体育の国家的意義が強調され、戦力増強の立場から体力増強の必要が意味づけられていた」と指摘するように、体練科はあからさまに富国強兵の担い手を育成することを政治的に求めた結果としての教科であった（木村 1984b: 656）。

しかし、1945年8月、日本は敗戦を迎える。これが転機となる。

敗戦後、GHQによって教育改革が推進される。1947年4月には、教育基本法に定められた新しい原理に基づいて6・3制の新教育が始動し、ここで体練科は、新しい体育の考え方にそって「体育科」に改められたのである（木村 1984b: 656）。ただし、ここではまだ「体育科」であって、保健体育科ではない。

新たに誕生した体育科は、その目的を次のように定められた。

「体育は運動と衛生の実践を通して人間性の発展を企図する教育である。それは健全で有能な身体を育成し、人生における各自の責任を自覚させることを目的とする。」

（学校体育指導要綱 1947）

ここに見られるように、「国家」のための体育から、各自の「人間性の発展」のための体育へとその目的を新たにしたのである。また木村は、この目的は1947年3月31日公布の教育基本法第1条に示された、教育の目的「教育は人格の完成をめざし、平和的な国家及び社会の形成者として、真理と正義を愛し、個人の価値をたっどび、勤労と責任を重んじ、自主的精神に充ちた心身ともに健康な国民の育成を期して行われなければならない」に、体育の立場から貢献しようとするものであることが理解できると述べている。

1947年の学校体育指導要綱における体育の目標は、「身体の健全な発達」「精神の健全な発達」「社会的性格の育成」であり、それぞれ次のように細分化された目標も加えられていた。

- (1) 身体の健全な発達
1. 正常な発育と発達
 2. 循環、呼吸、消化、排泄、栄養等の諸機能の向上
 3. 機敏、器用、速度、正確、リズム
 4. 力および持久性
 5. 神経系の活力と支配力
 6. 仕事にも健康にもよい姿勢と動作
 7. 自己の健康生活に必要な知識
 8. 疾病その他の身体的欠陥の除去

(2) 精神の健全な発達 1. 体育運動に対する広い健全な興味と熟練 2. 勝敗に対する正しい態度 3. 健康活動の広い知識 4. 身体動作を支配する意志力 5. 状況を分析して要点を発見する力 6. 適切な判断と敢行力 7. 指導力 8. 油断のない活発な心のはたらき

(3) 社会的性格の育成 1. 明朗 2. 同情 他人の権利の尊重 3. 礼儀 4. 誠実 5. 正義感 フェアプレー 6. 団体の福祉および公衆衛生に対する協力 7. 性に対する正しい理解 8. 克己と自制 9. 法および正しい権威に対する服従 10. 社会的責任を果たす力 11. 状況に応じてよい指導者となり、よい協力者となる能力

(学校体育指導要綱 1947、下線山口)

木村によると、この指導要綱のはしがきには、「わが国が、民主国家として新しく出発するにあたって、最も重要なことは国民の一人一人が、健全で有能な身体と、善良な公民としての社会的、道徳的性格を育成することである。体育はこの目的に奉仕するために必要な技能や知識を修め、これを実践するのに最も具体的で実際的な機会を与えてくれるものである」とある(木村 1984b: 657)。ここで注目したいのは、表面的には民主的な方向を目指しているとしつつも、国民として「健全で有能な身体」を持ち、「善良な公民」としての「社会的・道徳的性格」の磨かれた人間であることを、民主国家が求めている点である。国家のために心身を磨けという文脈は、体練科のそれとなんら変わりはないではないか。ここから、体育科にはその初期の段階から体練科時代、すなわち軍国主義時代の風潮が息づいていたということが指摘できよう。

そして 1949 年、中学校・高等学校の「体育科」は「保健体育科」に改称される。これと同時に、中学校においては計画的な健康教育を 3 年間のうちいずれかの学年において 70 時間実施すること、高校では保健 2 単位を含ませることが決定し、「保健」の授業という存在が明確に規定された。

「保健体育科」への改称の理由は、1951 年の学習指導要領一般編(試案)²⁾では、「これまでの体育科も身体活動と保健衛生の両面を含むものであったが、このことを一層はつきりさせるため」と説明しているという(木村 1984b: 657)。

これについて木村は、戦時下の軍事訓練や過度の鍛錬への批判、戦時中から続く困難な食糧事情による栄養問題ならびに劣悪な衛生状態の改善の緊要性が占領軍側にあったことと、健康を体育の主目標に捉え、体育科の組織を保健体育科に改めてきた health and

physical education の概念がアメリカで確立されたことが背景にあると指摘している。しかしながら、「実際となると、その統一的な扱いが難しく、しばしば保健関係者から保健の分離・独立論がこの後提起される」(木村 1984b: 657) という。

しかし、こうして「保健体育科」は誕生したが、保健については 1949 年の「中等学校保健計画実施要領」で、体育については 1951 年の「中学校・高等学校学習指導要領保健体育科体育編(試案)」によって別々に示されるままであった。教科として新たなスタートを切ったにもかかわらず、保健体育科の全体像は示されないままであった。

ここにおいて、新たな教科としての性格や組織が示されなかったことは、「保健」と「体育」がひとつの教科であるはずが、それぞれ独立した存在としての性格を保っている、という今日に至るまで続く構造のひとつの要因であると考えられる。「体育科」に「保健」の文字が「あとづけ」されたように、「保健」の教育自体も「あとづけ」された存在としての立場を与えられ、保健体育科のいびつな構造はこの時始まったのである。

また、当時の保健体育は、アメリカの経験主義教育理論³⁾、児童中心主義⁴⁾の影響を強く受けたものであった。これは、グループ学習における話し合いや、レクリエーションなどを重視して、民主的生活態度の育成を目指すものであった。

そして 1956 年、「高等学校学習指導要領保健体育科編」において、初めて保健と体育があわせて示され、保健体育科の性格と組織を明らかにしたのである。ここにおける高等学校保健体育科の目標とは、「保健と体育の正しい理解と実践に基づき、心身の健全な発達を図り、個人ならびに集団生活における保健、体育やこれらに関するレクリエーション等の問題を科学的に解決する能力や態度を養う」というものであった。そしてこの共通の目標のもとに、「体育」の目標と「保健」の目標とが示されるという今日に続く構造が築かれた。

しかし、ここにおいて経験主義教育理論に基づいた体育への批判が起こったという。「経験主義体育では話し合いの時間が多すぎる、運動量が少ない、運動技能の習熟が十分でないなどの不満が底流にあったのが、戦後教育の『是正』の潮流の中で経験主義批判、段階的指導や系統的指導の必要を説く声となり、その背景にはスポーツ振興、競技力向上の課題などもあって、結局、教師の教授内容の明確化へと動いた」。1958 年小学校学習指導要領・中学校学習指導要領、1960 年高等学校学習指導要領を経て、「運動技能の発達が重視されてきたこととともに、かつての民主的生活態度を養うといった表現は消え、『進んで約束や決まりを守り、互いに協力して自己の責任を果たす』といったかたちで、社会的目標の重点の置き所が変化した」というのである(木村 1984b: 659)。

この頃は高度経済成長を経た生活様式の変化から体力問題⁵⁾が浮上しており、1964年12月、政府は国民の健康・体力増強対策についての閣議決定を行う。この体力づくりの動きは保健体育科にも反映する。1968年小学校、1969年中学校、1970年高等学校の学習指導要領の教科目標の中で「体力の向上」を図るとして大きく取り上げられる。その後も運動不足病⁶⁾への対策、増大する余暇時間⁷⁾への対応として、生涯体育や生涯スポーツの考えが広がり、保健体育科の役割を見直す機運が出てきた。ここで、1977年小学校、中学校の学習指導要領改定を機に、運動の「楽しさ」を味わわせるということが体育の目標に取り入れられた。1978年高等学校の学習指導要領はで、「体育」の目標に「生涯を通じて継続的に運動を実践する能力と態度を育てる」ことをあげた（木村 1984b: 659）。

こうして、「国民の衰退した体力を向上させる」といった現代的な課題への対応策、という新たなポジションを与えられての保健体育科がスタートしたのである。

「楽しい体育」として新たなスタートを切ったその後、1988年の学習指導要領から体育の分野において選択制のカリキュラムが提示される。これは、その教科に対して興味・関心が育つかとすることを謳った「新しい学力観」の提唱が背景にある（杉本 2001: 35）。技術よりも、運動に興味・関心を持つことが優先されるこの考えは、生涯にわたって運動に親しむための「楽しい体育」の一環である。杉本が言うところの、「画一的な楽しみ方ではなく、個々人にあった楽しみ方を見いだす」方向に体育が向き始めたということである（杉本 2001: 36）。

現在の学習指導要領である1998年版の学習指導要領は、完全週5日制の下、「ゆとり」の中で「特色ある教育」を展開し、児童生徒等に自ら考えるなどの「生きる力」を育成することを重点としたものである。ここでは、体操の領域に新たに「体ほぐしの運動」が現れた。これは、「自己の体に気づき、体の調子を整えたり、仲間と交流したりするためのいろいろな手軽な運動や律動的な運動をすること」で、杉本は「これまでの身体の規律化とはまったく反対の方向へ振り子が振れ始めた」と表現している（杉本 2001: 37）。

なお、この改訂に当たって保健学習については、感染症、心の健康、生活習慣病の予防、薬物乱用防止、性に関する問題行動への対応などの指導を充実することとしている（厚生統計協会 2006: 355）。

第2節 学校における保健体育の位置づけ

このような歴史を経て今日に辿りついた保健体育科は、国家によって告示された教育課程の基準である「学習指導要領」では、現在どのように位置づけられているのか。

序章において、この冒頭にある「心と体を一体としてとらえ」というフレーズが特徴的であると述べたが、保健体育教育には「体育」に「あとづけ」された「保健」という歴史があった。これは、運動能力すなわち「体」と、健康に対する知識や考え方、すなわち「心」とのつながりが重要であるという文脈におくことで、「保健」「体育」科を同一の教科として結びつける根拠とするためのレトリックであるとも捉えることができる。

そのような前提の下で、「生涯にわたって計画的に運動に親しむ資質や能力」「健康の保持増進のための実践力の育成」「明るく豊かで活力ある生活を営む態度」といった文言を用いて、実践的な「生きる力」を教授する教科としての色合いを強めようとしているようだ。

現行の指導要領について、文部省体育局体育課長であった北見耕一は次のように述べている。

「文部省では、平成10年7月の教育課程審議会の答申『幼稚園、小学校、中学校、高等学校、盲学校、聾学校及び養護学校の教育課程の基準について』の趣旨を踏まえ、完全学校週五日制の下で、各学校がゆとりのある教育内容を展開し、一人一人の子どもたちに『生きる力』を育成するため、平成14年度から実施する新しい教育課程について検討を進めている。体育・保健体育はこの『生きる力』の中身の一つである『たくましく生きるための健康や体力』を培う中心となるものであり、知・徳・体のバランスのとれた学校教育活動の基盤として大きな意義を有するものである。」(北見1998)

このように、現在では「生きる力」の一つとして「体力」「健康」を身につけることが保健体育教育に求められているのだ。現行の学習指導要領に記された内容を、大まかに見ていこう(学年が上がるにつれて段階的に変化している部分を下線部にて示した)。

小学校

小学校の体育科では、「心と体を一体としてとらえ、適切な運動の経験と健康・安全についての理解を通して、運動に親しむ資質や能力を育てるとともに、健康の保持増進と体力の向上を図り、楽しく明るい生活を営む態度を育てる。」を目標とし、第1・2学年、第3・4学年、第5・6学年と3つに分けて記載されている。

〔第1学年及び第2学年〕では、「基本の運動及びゲームを簡単なきまりや活動を工夫して楽しくできるようにするとともに、体力を養う。」「だれとでも仲よくし、健康・安全に留意して運動をする態度を育てる。」を目標に掲げ、「基本の運動」と「ゲーム」の2つのみがその内容として定められている。

〔第3学年及び第4学年〕では、「各種の運動の課題をもち、活動を工夫して運動を楽しくできるようにするとともに、その特性に応じた技能を身に付け、体力を養う。」「協力、公正などの態度を育てるとともに、健康・安全に留意して最後まで努力する態度を育てる。」「健康な生活及び体の発育・発達について理解できるようにし、身近な生活において健康で安全な生活を営む資質や能力を育てる。」の3つを目標に掲げ、その内容は「基本の運動」「ゲーム」「器械運動」「水泳」「表現運動」「保健」の6つに増加する。現行の学習指導要領から、「保健」の学習の開始が、従来の第5・6学年から第3・4学年に前倒しされた。「保健」の内容は、「健康の大切さを認識するとともに、健康によい生活の仕方が理解できるようにする。」「体の発育・発達について理解できるようにする」とあり、思春期におこる体の変化や、「異性への関心」について取り扱われる。

〔第5学年及び第6学年〕では、「各種の運動の課題をもち、活動を工夫して計画的に行うことによって、その運動の楽しさや喜びを味わうことができるようにするとともに、その特性に応じた技能を身に付け、体の調子を整え、体力を高める。」「協力、公正などの態度を育てるとともに、健康・安全に留意し、自己の最善を尽くして運動をする態度を育てる。」「けがの防止、心の健康及び病気の予防について理解できるようにし、健康で安全な生活を営む資質や能力を育てる」ということが、第3・4学年時よりもより高度な目標として掲げられている。その内容は、「体づくり運動」「器械運動」「陸上運動」「水泳」「ボール運動」「表現運動」「保健」である。

保健では、「けがの防止について理解するとともに、けがなどの簡単な手当ができるようにする。」「心の発達及び不安、悩みへの対処の仕方について理解できるようにする。」「病気の予防について理解できるようにする」が内容として記されている。

中学校

中学校では教科の名称が「保健体育科」となり、その目標は、「心と体を一体としてとらえ、運動や健康・安全についての理解と運動の合理的な実践を通して、積極的に運動に親しむ資質や能力を育てるとともに、健康の保持増進のための実践力の育成と体力の向上を

図り、明るく豊かな生活を営む態度を育てる」という小学校体育科の目標を加筆したものとす。その内容は、大きく「体育分野」「保健分野」の二つに分けられる。

〔体育分野〕では、「各種の運動の合理的な実践を通して、課題を解決するなどにより運動の楽しさや喜びを味わうとともに運動技能を高めることができるようにし、生活を明るく健全にする態度を育てる」、「各種の運動を適切に行うことによって、自己の体の変化に気付き体の調子を整えるとともに、体力の向上を図り、たくましい心身を育てる」、「運動における競争や協同の経験を通して、公正な態度や、進んで規則を守り互いに協力して責任を果たすなどの態度を育てる。また、健康・安全に留意して運動をすることができる態度を育てる」が目標として掲げられる。その内容は、「体づくり運動」「器械運動」「陸上競技」「水泳」「球技」「武道」「ダンス」「体育に関する知識」である。これらは、小学校第5・6学年での体育と同様の内容を深化させ、それに武道を加えたものだと言うことができる。小学校時は「陸上運動」と呼ばれていたものが、「陸上競技」に名を変えたことは、中学校から「競技」としてのスポーツが重視されることの現われではなかろうか。

〔保健分野〕では、「個人生活における健康・安全に関する理解を通して、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力を育てる」を目標とし、(1)心身の機能の発達と心の健康、(2)健康と環境、(3)傷害の防止、(4)健康な生活と疾病の予防がその内容として扱われる。

高等学校

高等学校では、「心と体を一体としてとらえ、健康・安全や運動についての理解と運動の合理的な実践を通して、生涯にわたって計画的に運動に親しむ資質や能力を育てるとともに、健康の保持増進のための実践力の育成と体力の向上を図り、明るく豊かで活力ある生活を営む態度を育てる」を目標としている。高等学校では、「保健体育科」という“教科”のもとに、「体育」と「保健」の二つの“科目”が設置される、という構造をとっている。

科目「体育」は、「各種の運動の合理的な実践を通して、運動技能を高め運動の楽しさや喜びを深く味わうことができるようにするとともに、体の調子を整え、体力の向上を図り、公正、協力、責任などの態度を育て、生涯を通じて継続的に運動ができる資質や能力を育てる」を目標とし、「体づくり運動」「器械運動」「陸上競技」「水泳」「球技」「武道」「ダンス」「体育理論」をその内容としている。

科目「保健」は、「個人及び社会生活における健康・安全について理解を深めるようにし、

生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力を育てる」を目標とし、その内容は（１）現代社会と健康、（２）生涯を通じる健康、（３）社会生活と健康の三つに大別することができる。

（１）現代社会と健康では、「健康の考え方」「健康の保持増進と疾病の予防」「精神の健康」「交通安全」「応急手当」が取り扱われる。（２）生涯を通じる健康では、「生涯の各段階における健康」「保健・医療制度及び地域の保健・医療機関」が取り扱われる。（３）社会生活と健康では、「環境と健康」「環境と食品の保健」「労働と健康」が取り扱われる。

このように、小学校から高等学校に至るまで一貫して「心と体を一体としてとらえ」と言う前提のもとで、段階的に制度的な目標のハードルが高いものにされ、終いには「生涯にわたって」という長期的な視点からみた運動実践、健康が目指されるに至るのである。

特別活動における保健体育

また、学校における保健体育教育は、保健体育の授業の時間に限ったものではない。運動会や球技大会、マラソン大会などの、学校行事における体育的活動も、多くが保健体育科教師によってその運営が担われ、日常の保健体育学習の成果を発表する場であることや、逆に体育的行事に向けての練習を日常の保健体育学習が担うことがあることから考えて、体育的行事は保健体育教育の一部だと言うことができる。

高等学校学習指導要領・第４章特別活動では、「健康安全・体育的行事」を学校行事の一つとして定めている。この「健康安全・体育的行事」は、「心身の健全な発達や健康の保持増進などについての理解を深め、安全な行動や規律ある集団行動の体得、運動に親しむ態度の育成、責任感や連帯感の涵（かん）養、体力の向上などに資するような活動を行うこと」を目標としている。

保健体育教育では、「生きる力」としての「体力」や「健康」を身につけることによる「明るく豊かで活力ある生活を営む態度」の育成が目指されている。それに加え、集団行動における規律や社会性の体得までもが目指されているのだ。

注

- 1) 文献によって「体練」と「体錬」の表記があったが、引用部を除いてここでは「体練」とした。
- 2) 「学習指導要領一般編（試案）」とは、文部省が1947年の新学制の発足にあたって示し

た最初の学習指導要領である。「試案」とすることで、学校での自主的な教育課程の編成を勧めたものであった。1958年にこの方針を一変させて学習指導要領に法的拘束力を持たせるまでは、全国の学校でそれぞれの地域や子どもの実情に応じた教育課程が編成されていたと言う（現代教育学事典 1988）。

- 3) 経験主義教育理論とは、系統的・論理的な学問・知識の体系より、子どもの生活経験を重視する教育理論である。戦後のGHQやその下部組織であるCIE（民間情報教育局）の援助のもとでの教育内容・方法の改革の際、学習指導要領（試案）や教科書作成の基本理念をデューイらの経験主義教育理論に求めた（現代教育学事典 1988）。
- 4) 児童中心主義とは、20世紀の第1四半期のころを中心に、新教育運動の高揚の中で唱道された教育思潮。教師中心のつめこみ教育を批判し、「子どもから（von kind aus）」ないしは「児童中心学校（child-centered school）」という視座を強調しながら、教育実践の改革や子ども観の変革を志向した点で特徴的である（現代教育学事典 1988）。
- 5) 「体力問題」という言葉は、木村（1984b）の表現に従った。
- 6) 「運動不足病」とは、1972年6月30日の朝日新聞朝刊「運動不足病 中年からの医学」によれば、運動不足による肥満からくる高血圧、糖尿病、心臓病や、腹筋や背筋が弱まることによるギックリ腰や背中の中の痛みのことである。
- 7) 「増大する余暇時間」という言葉は、木村（1984b）の表現に従った。

第2章 保健体育教育の実態と問題

第1節 軽視される「保健」とその理想

前章において、「体育」という教科に「保健」があとづけされて「保健体育」ができたという成り立ちと、学習指導要領における内容論の変遷、そして現在の学習指導要領における「保健体育」を見てきた。しかし、「保健」は歴史的に「あとづけされた分野」としての立場を、現在にまで引き続いて与えられていた。ここでは、その現状を見ていく。なお、ここで言う「保健」とは、小学校体育科における保健領域、中学校保健体育科における保健分野、高等学校保健体育科における科目「保健」のことをさす。

保健授業の実態に関するデータは数少ないものであり、また実施していてもひとつの県

内の学校のみを対象としているものが多数であった。例えば、上野純子らの、「教師(中・高校)を対象にした保健授業の実態に関する調査研究」(上野ら 1981)や、赤田信一らの「中学校保健体育教師を対象とした保健授業の実施に関する調査研究」(赤田ら 2001)、後藤章らの「科目保健の授業実態についての調査研究」(後藤ら 2003)などがある。時代による差や地域差を考慮せねばならないが、ここでは 2001 年に発表された赤田らによる静岡県内の中学校保健体育科教師を対象とした調査を参照したい。

この調査によれば、保健授業の年間平均時間数は中学校 1 年生で 9.1 時間、2 年生で 8.6 時間、3 年生で 16.7 時間であるが、その実施率(計画時間数に対する実施時間数比)はそれぞれ 74.4%、75.5%、58.9%と計画時間を大幅に割る結果であった。一方で、保健体育の授業では日ごろを体育を中心にいき、雨の降った日に保健の授業を実施するという「雨降り保健」の存在も報告されている(島根 2000、赤田ら 2001)。

降雨のために「体育」が実施できず、計画時間より実施時間が少なくなることは論理が成り立つが、晴れでも雨でも実施できるはずの座学の「保健」が削られるとはどういうことだろうか。これには、体育実技の授業を優先し、授業時間をそちらに費やすあまり「保健」を削ってしまう、あるいは、行事等により授業時間が削減された場合に、「体育」ではなく「保健」を優先的に削減してしまう教員の意識が反映されているのではないか。「保健」の授業実施を全うしようという意識が、保健体育科教師には薄いようである。

赤田らの調査では、「保健よりも体育のほうが指導しやすいと感じた」教員が 61%に上っている。言い換えれば、半数を超える教師が「保健に体育よりも指導しにくさを感じた」わけである。だが、同調査で「保健授業に関しての研修会や講習会には参加しなかった」と回答したのが全体の 79.5%であり、「保健」授業の向上のための研修へ参加している教員は少ないのである。しかし一方で、「保健や健康問題についての医学的知識や研究成果が学べるような研修会」の設置については、「とても希望する」「まあ希望する」と回答したのがあわせて 91%であった(赤田ら 2001)。彼らの多くは、実際にはそのような研修に参加はしていないにもかかわらず、研修の設置を希望するのだ。これは、研修に参加したくとも時間が足りないという状況を表しているのだろうか、それとも、表面的には保健授業の向上に向けた態度を表明しつつも、実際にはそういう努力には時間をかけていない彼らの本心を表しているのだろうか。ただし、他教科の教員も熱心に研究会や学会へ出かけているわけでもないだろう。

このように、「保健」授業は軽視されているのが現状であるといえ、学習指導要領におけ

るその理想を実現させているとは言い難い。

しかし、軽視されている現状があるにもかかわらず、近年は「保健教育」のさらなる充実と発展が課題とであるという声も聞かれる（日本教育保健研究会 1997、寺脇 1997、川端 1997、石川ほか 2004 など）。かつて文部省内の「ゆとり教育」の推進者であり、1997年当時は文部省高等教育局医学教育課長であった寺脇研は、「急速な高齢化や社会の発展に伴う疾病構造の変質など、今日、人間の健康にかかわる事柄はこれまでにないほどの激しい変化にさらされている」（寺脇 1997: 10）と述べ、その対応策として保健の授業内容の強化が提案している。他の論者も、それと同様の文脈で保健の授業内容の強化を提案している。しかし、保健が軽視されている現状について、検討されている様子は見られない。

では、なぜ寺脇のような意見が出されてきたのか。彼は、「80年後の元気な高齢者を育てる」という命題のもと、「高齢になってもなお自立心を持ち、それぞれの健康を自らで保持、増進していくためには、幼少の頃から自らの将来を考え、自らの健康を自らの手で保持・増進していく態度、習慣を育てることが重要である」と述べている。具体的には、生活習慣病予防のための生活習慣の改善、薬物乱用の予防、「心の健康」である。つまり、少子高齢化社会へ向けて、およびストレス社会への対応策として、保健教育を強化する、というわけである。

このように、学校現場で保健は軽視されている実態があるにもかかわらず、その点は不可視なものとなされ、保健に対する期待は膨らむばかりなのだ。

第2節 「保健」のジレンマ

保健学習は、生涯を通じて自らの健康を管理し、改善していくことができるような資質や能力を培うため、小学校では体育科の『保健領域』、中学校では保健体育科の『保健分野』、高等学校では保健体育科の科目『保健』において、それぞれの学習指導要領で規定された内容と時間に基づいて指導されている。また、理科、家庭科などの各教科の指導も保健の目標の実現に役立つ内容があり、各学校の創意工夫により実施される総合的な学習の時間でも健康に関する学習が実施されることが期待される。

厚生統計協会 国民衛生の動向（2006）

しかし、保健で扱う内容は島根三佳によって報告されているように、理科・家庭・社会など他教科と内容が共有されている部分が多いのだ。たとえば、身体機能の仕組みと発達（理科）、健康と環境という点での公害・地球温暖化問題（社会科）、ライフステージ論や二次性徴、食品添加物や食中毒の問題（家庭科）である（島根 2000: 141-143）。そのため、保健の独自の内容が、傷害の防止と救護、薬物・喫煙・飲酒の問題、健康の増進のための方法などと、少ないということが指摘できる。このことは、保健での指導内容は保健体育教師が無理に従来の専門外の分野を教えなくても、他教科で十分まかなえるのではないかという問いを生む。また、「保健」の存在の必然性にも疑問が抱かれる。これに加えて、冒頭の引用文のように学校保健教育に関しては、保健体育科の領域にこだわらず、総合的な学習の時間などを活用し、教科の枠を超えて「生きる力」レベルでの内容が求められている。これが実現するならば、ますます「保健」の存在感は薄くなってしまふ。

これについて、保健体育科教師はどのような意識を持っているのだろうか。教科担当者としての「自らの領域」が侵されるという意識を生むことはないのだろうか。ただでさえ保健体育科教員のなかで「保健」の指導を重要視していない場合が多いと述べたが、そこに自らが担当する教科の存在の必然性さえもあいまいになると、保健体育教師の保健の軽視に拍車がかかるとすら考えられる。

そもそも保健体育科教師自身、自らが「保健」の授業を担当することに幾ばくかのジレンマを感じてはいないのだろうか。学習指導要領によって保健体育科の一部として設置されているからには、その授業を担当することは自らの「義務」であると感じるだろう。しかし、それは彼らにとって「義務」にとどまり、授業を担当することに主体性を伴っていないということもあるのではないか。ここから、体育科に「あとづけ」された保健は、保健体育科教師にとっても「あとづけ」されたものとして認識されている可能性が指摘できる。「体育大学」に進学し、「体育」を教える教員免許として保健体育科の教員免許を取得した者と、（存在するかしないかは別として）保健学を学ぶ大学に進学して保健体育科の教員免許を取得したものでは、「保健」という教科に対する意識が大きく異なるだろう。しかし現状として、前者のような保健体育教師が圧倒的多数なことは容易に想像できる。前者にとって、ベクトルは「体育の教師」というものに向いているのであって、「保健」はそれを実現するために「保健体育科の教員免許」という形で付随してきたものでしかない、と言う可能性も十分指摘できるのだ。

保健体育科教師にとってそのような存在の「保健」は、他教科と内容の多くを共有する

ものであり、「これまでの健康教育が学校教育の中で重要な位置を占めてこなかったことは、誰しもが認めるところであろう」(川畑 1997: 16)と述べられることさえある。しかし彼らは、それを払拭するに値する指導力や保健教育に関する深い知識を有しているわけでもないだろう。大学において環境問題や食物の安全、交通安全などまで学んできた体育教師がどれだけいるというのか。大学における保健体育教師の養成段階からすでに保健の軽視が始まる、ということについては第3節で言及するが、そのような自らの立場に対して、懐疑的になる保健体育科教師はいないのだろうか。

赤田らの調査によれば、保健の授業はどの教師が担当するのが適切か、との問いに対し、「基本的に保健体育教師が担当し、授業の内容によっては養護教諭が担当するのが適切」と答えたのが一番多く、全体の54.2%であった。そして、それに次いだのが「保健体育教師でもなく養護教諭でもなく、いずれは保健科専任の教師を養成しその専任者が保健の授業を担当するのが適切」と答えたのが22.9%存在した。これは、保健体育科教員が自ら保健授業を担当することの限界を感じている、もしくは保健の授業は必ずしも保健体育科教師自身が担当する必要はない、他の教師に保健指導の場を譲ってもいい、と感じていると解釈することさえできる。教員として、自らが担当する教科に対してこのような思いを抱くことは、他の教科には見られないことである。これは、保健体育教師にとって保健が「あとづけの存在」であることを如実に表した結果ではないか。そして、そのような思いをもつ教員によって生徒たちは保健の指導を受けているのだ。

実際に、保健の指導教員について制度的な変更も実現した。「いじめ・不登校、薬物乱用、性の逸脱行動などの深刻な問題に対処するとともに、児童生徒の健やかな心身の発達を援助するため、養護教諭の有する知識と技能の専門性を教科指導に活用する観点から、平成10年6月、教育職員免許法を改正し、養護教諭の免許状を有する者(3年以上養護教諭として勤務したことがある者に限る)で養護教諭として勤務している者は、その勤務する学校(幼稚園を除く)において、保健の教科の領域に係る事項(一部)の教授を担当する教諭または講師となることとした」(厚生統計協会 2006: 355)のである。

このことに対し、茨城県内の高等学校の現職保健体育科教師がどう捉えているかについて調査した廣原紀恵らの「高等学校保健体育教諭を対象とした養護教諭による教科『保健』担当に対する意識調査」(廣原ら 2003)がある。これによれば、「養護教諭が兼職発令を受け独自に教科『保健』を担当することについては、保健体育科教諭の63.5%の者が『望ましい』とし、『どちらとも言えない』(29.5%)、『望ましくない』(6.4%)を大きく上回

っていた。(中略)『どちらとも言えない』としたものの理由をまとめると、複数配置や校内での体制を整える必要や、養護教諭が負担にならなければよいといった、比較的授業担当に肯定的な意見が多く見られた」(廣原ら 2003: 231)。

この意識調査からも、多くの保健体育教師にとって保健指導は、他の教員に譲っても良いもの、強いアイデンティティを見出せないものだということが読み取れる。一方で、養護教諭への負担に配慮する様子から、養護教諭にも日ごろの業務に加えて保健科指導に踏み込めるほどの余裕があるわけではないことが伺える。

赤田らの調査では、保健授業の実践についての保健体育教師の自己評価も、「うまくいった」と捉えている率は極めて低く、自らが意欲的に取り組んだとは捉えていない教員が多いと報告されている(赤田ら 2001: 139)。また、保健体育科教師の喫煙率が高いことも報告されており(大井田ら 2001) 喫煙予防教育においては説得性を持たないことさえ考えられる。

このような状況の中で、従来の特長外である「心の健康」などまで及んで指導するのは難しいのではないか。結局このようにして、少子高齢化社会やストレスへの対応策として期待がかかっているにもかかわらず、保健体育教師によって軽視される状況は脱却できず、養護教諭による助け舟も出ない、あるいは出せない状況にある。

保健体育教師には、保健指導を担当するものとしての強いアイデンティティは存在せず、保健は「あとづけ」の存在であり続け、教授に当たっての説得力ある知識も行動も伴っていないと言える。音楽科や美術科、技術家庭科と並んで専門的な技術を持った教師による指導が期待される「実技教科」としての保健体育科は、専門の教師によって専門外の授業、すなわち「保健」の授業が受け持たれるという、極めて特殊な状況下に置かれているのである。

第3節 保健体育教育の担い手 保健体育科教師

ではどのようにして、保健体育科教師の、保健を軽視し体育を重視する姿勢は生まれるのだろうか。保健体育科教師の形成過程から、その特殊性について検討する。

体育系大学

まず、保健体育科の教員が教員足りえるには、教員免許の取得が必須であり、大学にお

いて所定の単位を修得することが求められる。

保健体育科の教員養成は、教育学部あるいは体育学部で行われている。「体育学科」や教育学部の「体育専修」などが存在し、そこに入学するための試験は、「推薦入試では、学力試験よりは特定運動部での競技成績等に比重をおいて実施されているものが少なくない。また、一般入試でも運動能力テストが行われ、選択種目としての特定運動種目の評価比率は二割から六割程度まで占め、その能力評価が合否に大きく関わっている。このことは特定運動種目での能力や基礎運動能力が、その妥当性の吟味はともかく、体育科教員養成に必要な基礎的能力であることを示している。」(沢田 2001: 208)

例えば、日本体育大学体育学部体育学科の場合、一般入試では筆記試験として国語に加え、英語の数学の2つのうちから1教科を受験する。そして、実技試験では必須の50m走に加え、上体起こし・反復横跳び・ハンドボール投げから2種目を選択して受験するのだ。筑波大学の体育専門学類や、東京学芸大学の場合も、国立大学受験に必須である大学入試センター試験(5教科7科目)の成績に加え、運動の実技試験が課される¹⁾。保健体育教師になることを目的として大学に進学するには、体育の実技において優れている必要があるのだ。

ここでは入学試験において体育実技試験を課し、入学後も運動実践を中心に教育が実施される大学を「体育系大学」と呼ぶことにしたい。ここにおいて、保健体育教師は運動実践で他人に競り勝てる者のみしか選ばれない、ということと、運動実践においては競り勝たねばならない環境に置かれるという二点が非常に重要である。極言すれば、運動音痴はいくら「保健」の知識が豊かであっても保健体育教師になれないし、「勝ち負けには興味がない」「他者に勝ちたいとは思わない」という者は体育系大学に入学できないか、仮に入学できても逸脱した存在となってしまうのである。

沢田は、「大学生活のかなりの比重を占める運動部所属とそこでの運動能力への関心に比較して、学問的認知的関心は、卒業論文や大学院進学の場合を除けば極めて低い。このことは大学教育に携わる教員の経歴や資質や教育の一部の反映であるといえるが、大学教育の中での学問的理論と運動実践の講義への取り組み姿勢の乖離は大きい」と指摘している(沢田 2001: 210)。

こうして体育系大学への入学を果たした後も、高校までの運動部での活動をベースにしながら、大学生活において各種の運動とは切り離せない生活を送ることとなる。またそれは、彼らの生活が運動活動に支配されたものだということも意味するだろう。また、沢田

によれば、「体育教師の『専門性』を高めるために、通例、運動部に所属し、特定運動競技能力に秀でることが求められる。その運動部活動は学生生活のかなりの比重を占め、そこでの価値観は、その後の体育教師としての職業的社会化に重要な影響を及ぼすことになる」（沢田 2001: 209）という。それゆえ保健体育科教員は運動部活動の中にあつて、俗に言う「体育会系の文化」の中に置かれてきたことが指摘できよう。「体育会系」について、明確に定義している文献を発見することはできなかったが、参考として、フリー百科事典「ウィキペディア」における定義を参照する。

「体育会系（たいいくかいけい）とは大学などの課外活動の分類の一つ。転じて、それらに属する人々やその性格・気質の総称」（フリー百科事典「ウィキペディア」）。

その一般的なイメージについて、雑誌『R25』に掲載されていた内容を転載すると、「明朗快活で、上下関係を重んじて、ガッツがある」「協調性がある」「（つらい練習に耐えてきたので）根性がある」「コミュニケーション力がある」といったものがあげられている（「体育会系の採用が増加中!でも“体育会系”の定義って?」『R25』2005年12月8日）。また永井は、「体育会系」について、「きわめて厳しく礼節が重んじられる」集団であると言及している（永井 2004: 142）。

この「体育会系」の、「上下関係を重んじる」「礼節を重んじる」文化は、保健体育科教員の価値観形成に影響し、共有され、それは学校における生徒の「管理」や、教員同士の序列的な人間関係という形で現れているのではないだろうか。

ところで中学校教諭保健体育第一種免許取得のためには、教育職員免許法施行規則において「教科に関する科目」20単位の取得が義務づけられ、「体育実技」「体育原理、体育心理学、体育経営管理学、体育社会学および運動学」「生理学」「衛生学および公衆衛生学」「学校保健」の5分野での単位取得が求められている。しかし、この5分野それぞれの最低取得単位数は、大学の自由裁量となっている（沢田 2001: 208-209）。そのため、保健的な科目、すなわち将来「保健」の指導をするにあたって必要となるだろう科目を重視せずとも、彼らの生活の中心である運動活動を伴う科目の単位を優先して取得すれば、教員免許の取得は可能になる、という事実がある。

加えて、「教科教育法」の履修が必修として定められているが、内山源らの「教員養成系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第二実態調査研究」（1981）によれば、この教科教育法の授業を「保健体育科教育法」として保健と体育を同一授業でカバーする39校において、保健領域対体育領域の配当比は、それぞれ同時間という1：1か

ら保健をほとんど扱わない1:14という極端なものまで認められ、体育領域に比重を重くする大学が調査39校中16校に及んでいた²⁾。また同調査によれば、教育実習期間中に「保健」の授業実習を4コマ以上実施した学生は全体の39.3%であり、残りの60%は3コマ以下のみの実施であったという(内山ら 1981: 464)。

これに比べ新しい大宍貴史らによる調査「保健体育科教育実習における保健授業の担当時間及び担当分野について」(2005)では、教育実習で保健の授業実習を経験しない学生が多数いることが示された。高等学校で教育実習を行ったC大学の学生の中で、実習中に保健授業を担当しなかった者は2001年度が232名中1名、2004年度が227名中3名と少なかったが、中学校で教育実習を行った学生の中で実習中に保健授業を担当しなかった者は、2001年度が50名中29名(58.0%)、2004年度が66名中35名(53.0%)と、半数以上の教育実習生が保健の授業実習を担当していなかった、という(大宍ら 2005: 103)。

保健体育科というからには「保健」の指導も重要な責務だと考えるが、実習生に保健の授業実習を経験させないことは、現場の教師によって「保健」が軽視されていることを表しているのではないか。また、それだけ「体育」が重視されているということでもある。こうした状況のなかでは、「保健」指導について裏づけとなる生理学や衛生学を含む保健的知識や、その指導教授法についての知識が不十分になりかねない。

また内山らの調査によれば、保健体育科指導法の講義を担当している講師について、「すすんで」保健領域の講義を担当しているのは28.8%にとどまり、「仕方なく」担当しているものも14%存在した。残り50%は「(保健体育科の一部なので)当然と思って」担当しているのだが、保健教育が専門領域でない講師ほど能動的ではない。体育が専門の講師では「すすんで」担当しているのは、わずか5%のみであった(内山ら 1981: 467)。このことは、能動的に保健領域の講義を担当している者ほど学生に課した作業数が多いことに反映されている。逆に考えれば、非能動的にこの講義を担当していることが、何らかの形で講義内容や形態に反映されていることが考えられる。27年前の調査であることに留意する必要はあるが、当時このことにより、「非能動的に保健領域を担当する教員」が再生産されていた可能性が指摘できるのではないか。

こうして保健体育科教員養成課程の中では、保健科指導の知識が十分に教授されず、また保健科を重要視する環境におかれていない。ここから、保健科指導に非能動的な態度が形成される可能性が指摘できるだろう。

ここまでみてきたように、体育系大学という特殊な環境で学生生活を送ることを通して、

保健体育科教師は独特の価値観や態度が形成してきたといえる。そしてこれは学校教員となった後も保持され、保健体育科教師であるがゆえにさらにその「特殊性」を強めていく。

体育教官室

東海大学体育学部助手の小泉綾による、神奈川県教師を対象とした「保健体育科教師の職務観と人間関係に関する研究」によれば、高等学校には教科教師のための「教科準備室」が設けられている場合が多いが、「～科教官室」と呼ばれるのは私立・公立を問わず、保健体育科だけだという（小泉 1996: 94）。

「教官」という呼称は、今日の初等・中等教育では通常使用されていない言葉である。『大辞泉』によれば、「教官」とは「1. 国立の学校・研究所などで教育・研究に携わる人。2. 私立大学や技術を教える学校の教員。3. 旧陸海軍の学校の教職者。また、旧制の学校で教練を担当した軍人」と説明されている。『大辞林』においてもほぼ同様の説明がなされていた。現在でも、「大学の指導教官」と言うような表現は聞かれることがあるが、「高校の体育教官」と日常会話では言わないだろう。しかしながら体育科の教師に対してのみこの呼称が現在も使用されつづけているのは、軍隊的な性格の名残があることの表れだろう。かつての「体練科」は戦後その名を「体育科」と変えたが、それを指導する者は「教官」たりうる存在であり続けたのだ。同時に、「教官」という呼称を自ら変更することなく採用してきた保健体育科教師は、そういった前近代的教育観に違和感を覚えることなく、内面化してきた可能性さえ指摘できるだろう。

そして同調査において、体育館等に併設されたこの体育教官室という空間を、71.3%の高等学校保健体育科教師が職務の拠点にしているという結果が示された（小泉 1996: 95-96）。比較対象としての国語や数学の教師は、それぞれ約70%が職員室を拠点にしており、保健体育科の教師と他教科教師との間に距離が生まれる可能性が指摘できる。他教科教師も「教科準備室」などと呼ばれる部屋を持つことが考えられるが、それらに比べて体育館等に併設される体育教官室は、空間的距離があり、もっとも独立した空間となりうる。これにより、体育会系の文化を持つ者同士でそれを温存していると考えられる。そして、保健体育科教師と他教科教師とが交流し、異なる価値観をぶつけあっていく中で教員として淘汰されていく可能性を低くするのではないか。そしてそこは、「教官室」という別格の教科準備室なのである。体育教官室は、沢田が指摘するように他教科の教師の介入を受け入れにくい「聖域」なのである。

加えて小泉は、教科主任選定において、国語科・数学科の教師は当番制で全員が行う率が高いのに対して、保健体育科の教師はその率が低く、代わりに「年齢に関係なくふさわしい」人を選出する率がとりわけ高いことを報告している。また、保健体育科教師は自分以外の教員にお茶を入れてもらっている率が他教科教師より高いこと、ごみを若い教師や生徒に捨てさせる率が高いことを報告している（小泉 1996: 96-97）。ここからも、上意下達のタテ社会を含む体育会系の文化が「体育教官室」の中で生きづいていることが読み取れる。

ただしこのことから、体育系大学に所属する小泉は「保健体育科教師は、教師同士のつながりが深く、人間関係が濃密である」と結論付け、「保健体育科教師の人間関係の実態や意識は、対象者や同じ高等学校教師の職場に反映され、現状の持つ問題点を改善し良い点を助長することができれば、今後の学校教育の発展においてさまざまな有益な働きをなす」（小泉 1996: 100）と展望を述べている。しかし「体育教官室」という存在が「聖域」をつくり上げ、保健体育科の教員と他教科の教員との交流を少なくし、教育活動向上のために刺激しあうことを阻んでいる可能性を孕むにもかかわらず、そこには濃密な人間関係があると美化してしまうのである。このように「人間関係を尊重する自己」を内面化することも体育会系の文化の一つであり、保健体育科教員としてのアイデンティティ構築に作用しているとも考えられないだろうか。またこの現象について、井谷恵子は保健体育教師への面接調査を経て、次のように述べている。「体育教師は体育教師集団への帰属意識が強く、体育会系と評されるように、ヒエラルキーを内包した組織に属している。複数の男性教師が、体育教官室を拠点として、学校全体の教師集団とは離れた体育教師独自の集団が存在し、それが体育教師社会には合理的であることを述べている」（井谷 2005: 34）。

なぜ体育教官室という空間を守るのか。業務上の効率という問題もあるだろうが、それだけではないように感じる。ほかの教師とは違う、体育「教官」としての特別な地位を築くことを求めて、それに依拠しているのかもしれない。そして特筆すべきは、そこは「体育」教官室であって、「保健体育」教官室ではないのだ。やはりここでも保健は「あとづけ」で軽視される存在なのだ。

生徒指導を担う役割

「杉本によれば、K市においては高校で生活指導主事に体育教師が占める割合は44.4%で、中学校では34.2%である。また中学校の補導主任に体育教師が占める割合は35.4%と

なっている。これは全国的な傾向と思われるが、明らかに、生活指導は体育教師が担当する場合が多い」(沢田 2001: 214)。

ここで指摘されているように、保健体育科の教員は生徒指導の役割を担っている場合が多く、そうであるイメージが社会的にも共有されているのではないか。武隈・岡田の研究(1987)においても「一般に体育教師が運動部活動の指導に熱心で、生徒指導に関してもしばしば中心的役割を与えられることが多い」と言及されている。

これは次節にて言及するが、多くの保健体育教師が生きてきた「スポーツの世界」が礼節を重んじ、規律に従順であることがその所以であると考えられる。

また、井谷によれば、面接調査を経て保健体育科教員自身がその役割を内面化していることが報告されている。男性教員は次のように語る。

「体育の授業で締めるというか、どうしてもそういう役割を私は担わされていると思っているんで。体育の授業で規律といいますか、ある程度ピリッとさせたら、その学年経営といいますか、ひいては、学校もスムーズに生徒指導上は行ける面もあるんで。そういう役割も担っていると思っているんですけど」(井谷 2005: 36)。

また特筆すべきは、次の発言に表れているように「体育教師」であり、その上「男性」である自己にその役割が求められている、ととらえている点である。

「生徒指導なんかで、矢面に立たされるのは、やっぱり男性教師になりますし。体育は、必然的にそういうところを求められている気がします。その中で、じゃあ女性の先生に、矢面に立っていただいて、それに耐えられるのかといったときに、やっぱり肉体的なこともありますし、もちろん、性の問題もあるので。(中略) 男の人の数が少ないと、どうしても弱い部分があるんじゃないかなという風に感じます」(井谷 2005: 37)

ここに、男性保健体育科教員のジェンダーバイアスが現れている。この意識が、教育活動を通して再生産される可能性は多いにあるだろう。

学校プロパガンダとしての運動部

同じく沢田はこう論じている。「学校内部での体育教師評価は、その専門性からして授業

指導能力を中心に評価されるべきであるが、授業そのものは他教師の参観や介入を受け入れにくい『聖域』でもあり、また、実際に客観的評価そのものが困難であることが多い。そのため明瞭な指標としての過去の運動競技経歴と指導能力を短絡的に結び付けた体育教師評価がなされたり、運動部強化が体育教師に課せられた責務であると考えられるような体育教師文化が醸成されていく社会的風土が築き上げられたりする」(沢田 2001: 213)。

小泉の調査では、保健体育科教員は「一日の活動の中で最も重要とする活動のなかでも、部活動と答えているものが他の二教科³⁾に比べ多い」(小泉 1996: 99)という結果が出ており、教員自身もそこにやりがいを見出し、熱心に指導している様子が想像される。これについて沢田は、保健体育科教員にとって学生時代までに多くの時間を割いてきた運動部活動は、「もっとも自信を持って指導できる活動」だと説明し、同時に「学校のプロパガンダの役割を果たすことは、全校生徒の学校アイデンティティを高める上でも有効であり、そのことによって、体育教師自身の学校におけるアイデンティティが確保される」とも指摘している(沢田 2001: 212-213)。

ここまで見てきたように、保健体育科教師の「体育会系の文化」において培われた価値観や能力は、体育教官室と言う空間で増幅され、教科指導、生徒指導などに反映される。保健授業に関しては、その指導の基盤となる知識が十分には教授されていない可能性が指摘できる。一方で、自らが大学時代までに力を注いできたスポーツの実技指導は自信をもって指導できる分野であるために、「体育重視・保健軽視」という構図が出来上がるのだ。その中で、自らが身を置いてきた「体育会系」の集団が、規律や礼節への厳しさを持っていたことから生徒指導という役割にアイデンティティを見出すのである。

第4節 「いいこと」として語られるスポーツ

スポーツを競技として続けていくことは、『健全な肉体』をつくることではなく、現実にはむしろそれから遠ざかることなのです。

永井洋一(『スポーツは「良い子」を育てるか』2004)

では、「保健体育」というひとつの教科でありながら、「保健」を軽視しても「体育」の重視はなぜまかり通るのか。体育の授業では「スポーツ」が一般に行われていると考える

が、「運動実践が健康な心身の獲得につながる」という言説が、体育の重視を支えているのではないか。「いいこと」として語られるスポーツは、保健の軽視を許してでも重視すべきものなのだろうか。

スポーツジャーナリストである永井洋一は、その著書『スポーツは「良い子」を育てるか』において次のように述べている。

「多くの親は、(中略)漠然と『運動は大事』『スポーツは大事』と考え、『だから、うちの子にも何かスポーツを』と、我が子に何らかのスポーツチーム、スポーツ教室に所属させます。そして、『スポーツをやっているから、必ず何かよいものを身に付けてくれるはず』という期待を抱きます。子どもを持つ親の多くは、スポーツを行うことは子供の成長発達に絶対にプラスになるという、信仰にも似た考えを持っています」(永井 2004: 58)。

ここで述べられているように、「スポーツを行うことは心身に『何か』いい影響を与える」という言説は、人口に膾炙しているようである。

社会学者の西山哲郎も、その著書『近代スポーツ文化とはなにか』において、「遊戯であるはずのスポーツに対して、『たかが遊びじゃないか』と言わせないものはなんなのか」(西山 2006: 2)として、スポーツが遊び以上の「何か」を持っていることを指摘している。果たして、スポーツを遊びではない「いいこと」にするものとは何なのだろうか。

その前に、「体育」と「スポーツ」の違いを確認しよう。「スポーツ」とは、「楽しみを求めたり、勝敗を競ったりする目的で行われる身体運動の総称。陸上競技・水上競技・球技・格闘技などの競技スポーツのほか、レクリエーションとして行われるものも含む」(『大辞泉』)「余暇活動・競技・体力づくりのために行う身体運動。陸上競技・水泳・各種球技・スキー・スケート・登山などの総称」(『大辞林』)と定義されている。

他方、「体育」とは、「知育・徳育に対して、適切な運動の実践を通して身体の健全な発達を促し、運動能力や健康な生活を営む態度などを養うことを目的とする教育。また、その教科。」(『大辞泉』)「スポーツ・体操などの身体活動により、健康の保持・増進と体力の向上をはかるための教育・教科。知育・徳育と並び教育の重要な一側面をなす。」(『大辞林』)と定義されている。

ここでは「体育」の中で「スポーツ」や「体操」が行われると記されているが、宮下充正は次のように「体育」と「スポーツ」では内容が異なると定義している。

「『体育』では、子どもには健全な成長・発達をうながすように、そして、成人には健康な生活を営むように運動実践をすすめる。一方、『スポーツ』では、それぞれの競技種目で

の成績向上をはかるように運動を実践する。だから、『体育』では健康志向型運動を、『スポーツ』では競技志向型運動をそれぞれ実践することになる。」(宮下 2005: 14)

「健康志向型運動での運動遂行能力は、他人に比べて高いか低いかで判断されるのではない。本人の性・年齢にふさわしい程度の運動遂行能力を有していれば“善し”とする。(中略)一方、競技志向型運動の運動遂行能力は、相手と比べて優れていれば“善し”とする。だから、目に見えぬ相手を想定して、本人の能力の限界近くまで運動負荷の強さを高め、量を増やして、運動遂行能力をできる限り向上させるように運動を実践する必要がある。このような運動実践は、ややもすれば、障害を発生させることになる。」(宮下 2005: 16)

この宮下の定義では、「体育」と競技種目の成績向上を目指す「スポーツ」は異なるとしている。しかし実際の体育授業では、内容論的に言えば、スポーツは行われている。球技は授業の中でも「競技」としてチーム対抗などの形で行われているし、運動遂行能力をできる限り向上させるように、持久走に取り組ませることも珍しくないだろう。そうすれば、テストなども行われ、能力が「他人に比べて高いか低いか」を意識せざるを得ないと考えられる。そこから考えれば、保健体育において「スポーツ」は重視されている、と言えよう。

反対に、宮下の定義する「体育」は「保健体育」の授業の中で実践されていないように感じる。「本人の性・年齢にふさわしい程度の運動遂行能力」というが、学校という場所に生徒が多く集まればその運動能力もばらばらである。その中で、そのあいまいな「ふさわしい程度の運動遂行能力」を全員が身につけられるように授業が配慮されているかといえはそうではないだろう。体力が平均よりも低い病気がちな生徒がいたとすれば、その子に「本人の性・年齢にふさわしい程度の運動遂行能力」をつけさせることが教育であると私は考えるが、体育の場合、そういった生徒は「見学」として最初から排除されることすらあるのだ。

しかし、そのようなことは気にも留められず、学校における保健体育教育では、「楽しみを求めたり、勝敗を競ったりする」ものとして、「スポーツ」を通じた教育が推進されているのだ。

そしてそれは、前述した「スポーツを行うことは心身に『何か』いい影響を与える」という論理に彩られている。西山は、スポーツに「個人の道徳性の養成」「社会性の養成」が一般に期待されていることをあげている(西山 2006: 168)。

しかし西山は、スポーツにコミットしすぎることが逆に社会性の欠如をもたらす例もあ

げている。「より早く、より高く、より強く」というスポーツの思想が、「行き過ぎ」をもたらし、例えばボディビル選手が競技会前の過酷なダイエットによって衰弱死した例などをあげ、「スポーツの快樂としてのフィットネスを過度に追及することに問題があるとすれば、それは社会性の欠如ということに帰着するだろう。この社会性の欠如というのは、単に無知で世間を知らないという意味ではなく、スポーツ以外の世間を知ろうともしない、あるいはスポーツの価値観のみからスポーツの活動を管理しようとする態度を意味している」(西山 2006: 162)と指摘している。

永井も、スポーツ活動を通して勝利至上主義の思想に子どもころから浸っていくことで、「選手は人間としてひどく偏った経験を持ち、スポーツの社会以外では通用しないような価値観を身に付けていくこととなります。」と批判している(永井 2004: 139)。

永井は、運動部活動においてみられる「礼儀を大事にする文化」の例として、(たかだか16、7歳でありながら)学年が違えば先輩に絶対服従が強制される、絶叫口調の挨拶をとことかまわずする、などをあげている。しかし永井によれば、彼らの礼儀正しさは限られた場のものであって、電車の中では荷物で通路をふさぎ足を投げ出すなどの行動が見られるというし、寮生活では暴力事件さえ多発するなど、「異常な世界」とであると指摘している。学校がプロパガンダとしての「スポーツ」「運動部活動」を重視し、生徒が「スポーツ推薦」による入学制度によって入学した場合、スポーツで活躍することが期待されて入学が許可されたため、その「異常な世界」に疑問を抱いても簡単には退部できないという例もある(永井 2004: 137-141)。

そして近年では、その傾向が若年化していると永井は述べている。小学生のサッカークラブにおいても勝利至上主義が横行し、「足手まとい」の子どもを排除する構造ができていくようだ。徹底したエリート選抜を行って構成された強豪チームが存在し、小学校4年生の大会においてすら、その強豪チームの選手たちは次々と得点が入るたびに自分たちのベンチの前で面白おかしく得点パフォーマンスを演じたという。永井にはそれが「その態度は大量失点して打ちひしがれている相手を蔑み、見下しているかのよう」に見えたといい、「相手を気づかうことを忘れた驕れる態度だ」と指摘する。しかし彼らはグラウンドに向かって礼をし、本部席の前に整列して礼をし、試合後には整列して相手に一回、審判団に一回礼をし、相手のベンチ前に整列して丁寧に礼をしたという(永井 2004: 164-165)。勝利至上主義が幼少時から刷り込まれ、勝てない者や「足手まとい」となる者を蔑む態度を身につけても、表面的な「礼節」を重んじる姿勢は形成されるから、永井の言う「驕れる

態度」は「スポーツは礼儀を教えてくれる『いいこと』だった」という見せ掛けの論理によって覆い隠されるのだ。

これはほんの一端であるが、こういった子ども達がサッカークラブに現に存在するならば、学校の保健体育の授業におけるスポーツ実践の場面でも、このような「足手まといの子を排除する」態度をとる者がいるだろう。しかし重要なのは、保健体育科教師が「運動能力に優れた者」であるために、これまでスポーツにコミットする集団に属し、勝利至上主義の文化の中を生きてきた可能性が高い、ということである。

永井は、スポーツにコミットしている青少年、すなわち「体育会系」について、「きわめて厳しく礼節が重んじられる」集団であり、「体が丈夫で命令に文句を言わずに従う」人間をつくと批判しながら、規律が重視される集団であることを指摘した(永井 2004: 142)。そして、これが人口に膾炙した「スポーツは道徳性・社会性を教えてくれる『いいこと』である」という論理にまとめ上げられることが、保健体育科教師が生徒指導の役割を担う一つの所以だと言えるのではないか。

また、スポーツにコミットする「異常な世界」に生き、勝利至上主義の価値観の中でその人生を送ってきた彼らによって保健体育科の教科指導も行われる。その勝利至上主義的な価値観は、「体育」の実技指導にはもちろん反映されるであろう。保健体育教師が体力の弱い子、不器用な子を苦しめたり「さらし者」にしたりする授業をして、「体育嫌い」に追いやる事実があることを、高塚泰次郎はアンケート調査をもとに指摘している(高塚 1984: 681)。また、体育会系の文化の中で培われた独善的な価値観に乗せて「保健」や「健康」を語る可能性すらある。それでも、「スポーツ」や、それを取り入れる保健体育科の授業実践は「いいこと」であると言えるのだろうか。

永井によれば、オリンピック選手村に設置された診療所には、一般人を超える頻度で選手が診察に訪れたという。ここから、オリンピック選手は一見鍛えられているように見えても、トレーニングと競技生活で疲弊しきって、免疫力の低い、脆い体であることを指摘している。しかし、選手の間には「健康を害してでも勝つためにやる」という思想が存在し、スポーツを追求することが健康を損ねてしまう実態に言及した(永井 2004: 82)。

高等学校学習指導要領における保健体育科の科目「体育」の目標は、「各種の運動の合理的実践を通して、運動技能を高め運動の楽しさや喜びを深く味わうことができるようにするとともに、体の調子を整え、体力の向上を図り、公正、協力、責任などの態度を育て、生涯を通じて継続的に運動ができる資質や能力を育てる」(学習指導要領 1999)である。

しかし、現実には「行き過ぎた」スポーツは「合理的な運動実践」ではないし、スポーツにコミットすることは「生涯を通じて継続的に運動ができる資質や能力」を奪うことにすらなりうると指摘できよう。

しかしながら、私たちはスポーツを見て感動を覚えたりする。スポーツは「公正、協力、責任などの態度」を育てるということも、信じられている。この、スポーツは「いいこと」であるという言説が、スポーツの闇の部分に不可視にさせているのだ。

だが結局のところ、運動ができたなら健康というわけではないし、スポーツが好きなら健康というわけでもない。スポーツは「いいこと」として語られ続けているが、体育もまた、健全な人間を必ずしも育てているとは言えないのだ。

第5節 教科書にみる保健体育の論理

人間、長生きができるにこしたことはありません。しかし、近年では、たんに長生きができるだけでなく、その質、すなわち、どれだけ充実した人生を長く送れるかが大切だと考えられるようになり、健康寿命という考え方が生まれました。健康寿命の計算方法にはいくつかの種類がありますが、基本的には、平均寿命から『認知症』や『寝たきり』などの不健康とみなされる期間を差し引いて計算します。日本人の健康寿命は世界の中でも長いほうですが、それでも、平均寿命より数年短くなります。この健康寿命をのばすことがこれからの課題です。

「最新保健体育」大修館書店（2007）

保健体育科にも、教科書は存在する。文部科学省の検定済教科書であるということは、国家の教科観や、あるいは健康観が反映されているといっても過言ではないだろう。しかし、保健は軽視されているために、この教科書がどこまで活用されているかは未知数だが、ここでは保健体育の教科書から見えてくる保健体育の論理を検討する。教科書に載るということは、政治的な「正しさ」が与えられるということでもある。保健体育科の教科書では、何が「正しい」とされているのか。

冒頭の一節は、「健康寿命」という新しい考え方を紹介するコラムである。ここからまず浮かび上がるのは、認知症や寝たきりの人は不健康なのか、という疑問である。健康とい

言葉自体は各人共通の定義を持つわけではなく、教科書の本論でも WHO 憲章における定義を紹介するにとどまっている。しかし、ここでは認知症や寝たきりの人は健康ではないとしている。認知症や寝たきりになった途端、その「質」は下がり、「充実した人生」ではなくなる、と言いたいのだろうか。充実した人生だったかどうかは本人が決めることであり、「健康」という個人的な経験について杓子定規で語ることはできないと考える。

そして、健康寿命は「延ばさなければならないもの」なのだろうか。浮ヶ谷幸代は、これについて「社会は『病気ではない』人によって構成される」ことが前提になっていると指摘し、病気である人、病気になる可能性のある人を排除することにつながっていくと論じている（浮ヶ谷 2004: 55-56）。

1998 年の学習指導要領改訂にあたり、感染症、心の健康、生活習慣病の予防、薬物乱用防止、性に関する問題行動への対応などの指導を充実することが求められ（厚生統計協会 2006: 355）それは当然、教科書にも反映された。

しかし、「心の健康」はこのように「定義」されてしまった。

「心の健康な人は、次のような人だといえます。積極的に自分を受け入れて、自分の能力をじゅうぶんに発揮している。意欲をもって前向きに努力している。柔軟で広い視野をもち、まわりの人とよい関係を保っている。」（「新版 中学校保健体育」大日本図書 2007: 57）

私には、上記のようにして示された「型にはまった健全な人間像」に自分を照らし合わせ、そこに当てはまらないと自己卑下をしてしまうようなことが、心の健康を害する一つの要因にもなるように思える。

しかし、保健体育の教科書は、もっと大局的に言えば保健体育教育自体が、「健康」や「健全」といった概念までを定義づけているのだ。

思えば、私たちは「病気かどうか」「健康かどうか」の判断を医師に任せてしまっている。「病気ではない」と自信を持っている人に対しても、医療化が進んだ現在、医師によって「病気である」と診断されれば、その人は「病気である」と決定づけられてしまう。私たちは、「病気かどうか」「健康かどうか」を主体的に決定できない環境を生きているのだ。国家によって、「医学的に正常かどうか」が私たちの身体状態を判断する唯一の判断軸として採用され、そこから逸脱した者は医療の対象に他ならなくなった。保健体育教育を支え

る論理も、その判断軸に基づいていると言えるのではないだろうか。

医療は、その発達を遂げる中で、「病気にならないためにはどうしたらいいか」を広めてきたという。黒田は、ゾラの文章を引用してこう述べている。

「医療は、病気、とくに治療がむずかしい病気にならないようにするにはどうしたらいいか、についての知識を生み出し、それを人びとに伝え、医学の勧めにしたがって病気予防につとめるよう人びとを説得することなどを通して、人びとの日常生活の送り方に影響を与えている。(I.K.Zola, *Medicine as an institution of social control*, “*The Sociological Review*, ”Vol.20, 1972,pp.487-504)」(黒田 2001: 43)

黒田によれば、「先進国」では、過去 100 年ほどのあいだ、とくに第二次世界大戦以後、「健康であること」=「医療を受けること」が国民の「権利」として認められてきたという。医療が病気予防法を広めるなかで人々はそれに「説得」され、医療を受けること、あるいは医療の知識をつけることを通して、「健康でありたい」と望んだ。(黒田 2001: 38)

しかしいまや、健康でいることは「権利」であることを越えて、「義務」になってきているのだ。加藤秀一は、2002 年に健康増進法が制定されたことを受けて、「この法律の本質は、その第 2 条に記された『国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない』という『国民の責務』の規定にある。人間としてよりよく生きるための権利ではなく、特定の国家装置に包摂される国民としての責務。しかも、単なる健康ではなく、健康のあくなき増進。そのような『責務』には終わりはなく、また誰も逃れられない」(加藤 2007: 214)と論じている。私たちはいま、「権利」として健康を得るのではなく、健康であることを「義務」とされているのだ。

前述の「健康寿命」に関する記述も、「長生きは誰もが望むこと」と決め付け、「健康寿命はこれからさらに延ばしていく必要がある」として、長い「健康寿命」は国民の誰もが望む「権利」であるとしつつも、さらに延ばしていかねばならない「義務」であるという前提に基づいているものだと読み取れる。「心の健康」についても、「健康な心」の維持を阻む社会的要因の存在を差し置いて、規範を示すのみである。

その人生が充実していたかどうか、という「生命の質」が大事だという記述もあったが、一方で長く健康であることを求め、心も健康であることを国民に求めている。これはもはや、生命の「質」の国家による管理につながる論理だといえる。

しかし保健体育の教科書の中で、「多様性」を大いに認めている箇所がある。それは、「性

の目覚め」に関するものだ。

「思春期になると、男子では射精、女子では月経が見られるようになります。これは、新しい生命を生み出すことができる体になるということを意味しています。生殖器官の成熟があらわれる時期は、一人ひとりちがっています。ほかの人と比べて、早いとかおそいとかを心配することはありません。」(「新版 中学校保健体育」大日本図書 2007: 43)

これは、児童生徒の発育段階に配慮したものだと考えられるが、他の事柄に関しては、「一人ひとり違う部分があるから、ほかの人と比べて(過剰に)心配することはない」といったことが言われぬのだ。

このように教科書に垣間見える論理から、保健体育教育は、何が「健全」で何が「健全でない」かを定義し、国民に健康であることを「義務」として提示するという役割を国家によって期待されている、とすることができるのだ。

注

- 1) 筑波大学では、それに加えて「保健体育理論に関する論述試験」が課される。これらの情報は、各大学のホームページより得た。
- 2) 「保健科教育法」「体育科教育法」というように別々に開講している大学もある。
- 3) 国語科と数学科の教師である。

第3章 保健体育教育のポリテイクス

独特の文化や教育課程の中で育まれた保健体育科教師の、その価値観や思想は、教科指導、生徒指導などに反映される。加えて、「健康」というものが政治的に付与された「義務」として提示される可能性も孕む。そうして、多くの生徒は学校における保健体育教育の中に流れている価値観を受け容れていくことだろう。しかし、保健体育教育を貫く「健全/健康をめざすべき」という規範が、わたしたちの「生」を縛りつけてはいないだろうか。

第1節 保健体育がつくる病気の「排除」

早稲田大（東京都新宿区）は21日、学生の一部がはしか（麻疹）に感染したため、ほぼ全学にわたって休講とすることを決めた。同日午後からただちに実施し、29日までの予定で、大学生や大学院生ら5万5千人に原則として登校を禁じた。はしかは首都圏で流行しており、患者が特に多い東京都内では大学の休講が相次いでいる。通常通りの大学でも患者が確認されており、休講はさらに広がりそうだ。

「はしか猛威 休講、都内学生15万人影響」（朝日新聞 2007年5月22日朝刊）

2007年4月から、日本で大学生を中心に麻疹が流行したことは記憶に新しい。ちょうどその時期、私は母校の中学校での教育実習に赴いていたのだが、その中学校の生徒にも麻疹の感染者が出ていた。定期テスト前だったこともあり、麻疹で出席停止になるとテスト勉強や試験自体に支障が出ることから、生徒からも教職員からも感染者の拡大を危惧する声が聞こえていた。

「はしかにかかって長い間休んでしまって、みんなに迷惑かけてごめんなさい。」

これは、実習で受け持ったクラスで麻疹を罹患した生徒が、出席停止明けにクラスの班日誌に実際に書いていた言葉である。飛沫感染で流行する感染症にかかってしまうことは不可抗力であり、しかたのないことであると私は考える。しかし、その生徒にとって麻疹にかかったという事実は、「みんなに迷惑をかけた」と思わせることだったのだ。

その生徒が麻疹にかかったという事実は、クラスメイトに直接的に何か迷惑をかけたようには私の目には映らなかった。しかし、その生徒にとっては自分が他人に感染力を持つ感染症のウィルスを所持していたこと、麻疹感染者の増加で定期テストの日程が変更になるかもしれなかったこと、学校を休んで心配させたことなどが、「謝ること」として捉えられていたのだろう。しかし、不可抗力である感染症にかかってしまうことすら、「謝る」心情を生み出すものなのだろうか。

感染症と縁遠くなった現代社会において、感染症はもはや忌避される存在となったのである。しかし、今でこそ感染症の猛威は収まっているが、かつては「人類の病気との戦いはこれまでは常に感染症との戦いであり、病気すなわち伝染病（感染症）であった」（岡部2000: 9）といい、麻疹も身近なものであったという。だが、現代の、集団で生活が送られ

る学校という空間、とくに定期テスト前という状況にあっては、流行して多くの人が感染すると「困る」のである。古くは身近な存在であった麻疹が、衛生環境の改善やワクチンの普及によって、今度はひどく忌避される存在に変質した。麻疹にかかることは「当たり前のこと」から「迷惑なこと」「悪いこと」になったのだ。

黒田はこのことに関して、「病気や病死の原因が他者(集団や組織を含めて)に帰属される場合がある。この場合、原因を帰属された他者には、原因となっている病者への対応を改め、原因とならないようにする義務が生じる。また、原因だけでなく、責任まで帰属される場合(原因となることを未然に防げたのにそうしなかったとされる場合)には、病気・病死という損害を与えたことに対する賠償の義務が生じる。」と述べている(黒田 2001: 35-36)。例えば風邪を引いている時、学校や職場に無理して出てきている人に対し、「他の人に移すと悪いから帰りなさい」という声掛けがなされることがあるだろう。

しかし、感染症にかかるということ自体は悪いこと、責められるべきことではなかったはずだ。感染症撲滅に向けて世界が動いているといっても、撲滅できているのは天然痘だけだという。それ以外の感染症は今も生き続けている状況において、誰が感染症にかかってしまうことを責められよう。

しかし、「うつす」ということが悪となったのだ。医療化した社会は病気観を歪め、かつては当たり前のことであった感染症も、忌避される存在となった今、感染症にかかる人はマイノリティとなり、さらにそれを感染させることは「マイノリティに引き込むこと」となったのである。感染症と無関係な気持ちでいられる状態から、「逸脱した存在」へと変わることは、大変に恐れられ、忌避されるのではないか。そして、「うつすこと」に限らず「かかること」 例えば抗体が弱体化しているのに予防接種を受けなかったことすらも、責めを負うことになるのだ。そして伝染防止を理由に「隔離」が行われ、社会生活から遮断される。学校においては、出席停止がこれにあたる。これは、ハンセン病への視線にも似た差別的視線を生みかねないし、感染した当事者は疎外感を感じ得るだろう。「集団生活をする以上は、出席を遠慮するのが社会的なマナー」(平山 2000: 4)という声もある。

ここには、感染症を語る日本的な文脈があるとも考えられる。大貫恵美子は、その著書『日本人の病気観』において、日本人の病原菌に対する価値観について次のように論じている。

「日本の子どもにとって、外から帰宅したら靴を脱ぎ、手を洗い、場合によってはうが

いをするということは、初期の社会化訓練の一環として非常に大事な事柄である。外に出たらばい菌がたくさんいるので、帰ってきたらまず靴を脱いで、家の中によごれが入らないようにし、次に手や喉についてきたばい菌を洗い落とすのだと、われわれは説明するわけである。」(大貫 1985: 29-30、傍点山口)

「医者も病院に着くと白衣に着替え、その白衣は家に持って帰らず(つまり、病原菌を家に持ち込まないために)病院で洗濯するという人がいる。」(大貫 1985: 37、傍点山口)

ここから、日本人の多くが「ばい菌を洗い落とす必要」「ばい菌を持ち込まない必要」を感じながら生活する文化を生きているといえよう。換言すれば、日本人は「外的要素が身体に及ぼす悪影響を避ける」ことを意識して過ごしているのだ。大貫は、「外縁部のよごれ」というものが、健康をおかすものとして偏在し、それがすなわち、『外』にある否定的力である」とし、病気の原因として責任を負わされていると言及している(大貫 1985: 47)。

このように、日本人は文化的に病原菌を「悪」と捉えており、それが自らの身体に侵入することを許さないのである。これを当てはめれば、感染症を忌避する文化を日本人はもともと持っており、感染症にかかる患者が減少した今では、より「持ち込んではい」「持ち込まれたら困る」という論理が強化されていると考えられる。そしてこれを、国家が「感染症の撲滅」を標榜することで、より強いものにしてしているのである。かつてハンセン病は恐れられ、汚穢の「罪」とさえされていた(大貫 1985: 90)。病を「罪」とし、人権を侵害した歴史を繰り返すと言うのか。

思えば「母子健康手帳」から私達の健康は管理されていた。国によって病気と無縁であることが良いこととされ、感染症が流行しないように小さなころからさまざまな予防接種を幾度となく受けてきた。感染症の流行を防ぐことが国家にとっては労働力の確保、医療費の削減という点でよいからである。このようにして、私たちの社会は病気の予防を重視することで、病気に対して潔癖になっているのだ。

しかしその過程で、「病気にかかること」はかつてほど頻繁に起こること、身近なものではなくなった。通常の状態すなわち健康から逸脱した状態、言い換えれば「異常な状態」として捉えられるようになって来ているのだ。こうして、病気あるいは感染症にかかることは「普通なこと」ではなく「異常なこと」、そして普通な状態を壊す「悪いもの」として認識されたのだろう。感染症による死亡率がまだ高い国は「遅れた国」として差別されてしまうのか。

そもそも学校における保健教育では、病気への正しい認識を持たせることが目指されているはずだ。感染症にかかろうとも、何も個人は悪くはないのではないか。私は感染症にかかったことで自責の念を抱かせるような社会は間違っていると考える。しかし学校教育では予防接種を行い、感染者は出席停止とし、学校が感染の拡大に与しないことだけを目指した指導がなされ、肝心の感染症との付き合い方を教える部分がさっぱり抜け落ちているように感じるのだ。予防を重視するあまり、感染症の「排除」を行うばかりなのだ。保健科の指導によって、誰もがかかってしまうことや、感染症を予防することの意義など、感染症へのポジティブな知識が吹き込まれる可能性もないわけではないが、前述のように保健は軽視されている現状がある。そう考えれば、病気の排除というネガティブな経験のみが生徒にインプットされるのではないだろうか。

教科書においても、感染症については「予防すべき伝染病について」「感染症を予防するための原則」といったものは書いてあるが、「なぜ予防すべきなのか」は書かれていない。例えば、「感染症を防ぐためには、社会的対策とともに個人の適切な行動が必要です。(中略) 私たち一人ひとりが、感染症を防ぐ自覚をもち、予防対策の意義をよく理解して、適切な意思決定・行動選択をすることが必要です。」(『最新保健体育』大修館書店 2007: 32) という曖昧なものや、「多くの人が集団で生活する学校は、感染症がひろがりやすいところです。そのため、学校で、特に流行を予防しなければならない伝染病(学校伝染病)の種類や伝染病にかかった人が出席停止になる期間などが、法律によって定められています。」(『新版 中学校保健体育』大日本図書 2007: 115-116) というものである。これでは、生徒たちの心の中には「感染症は防ぐもの」としてのみインプットされるのではないか。

また、「感染症を予防するための3原則」として、「病原体の発生源を封じる。病原体が運ばれる道すじを断ち切る。体の抵抗力を高める。」(『最新保健体育』大修館書店 p33) と記載されている。このような指導が実際になされたら、感染症に罹患したクラスメイトは「断ち切るべき」存在となるのだろうか。子どもは「(ばい)菌」という言葉を、悪ふざけやいじめの道具として使用しかねない。指導の中で「感染症はかかってはいけないもの」とシャットアウトしておくこと、もし罹患したクラスメイトが存在した時に「シャットアウトすべき存在」とみなしてしまう恐れがある。これに関連して、黒田はゴッフマンの『スティグマの社会学』を引用しながら、次のように述べている。

「病気であり、時には休む必要があるのに、そのことを人に知られないようにして、なるだけ休まず、健康であるように振る舞うという場合もある。性病、精神疾患、て

んかんなど、その病気にかかっている人に対して人びとが否定的なイメージを持っていて、つきあいを避けたり、差別したりするような場合がそうである。」(E.ゴッフマン、石黒毅訳『スティグマの社会学』せりか書房、1980年)

また黒田は、「生活習慣病」について、次のように述べている。「その概念の普及には医学界だけでなく、国家も関与しているが、いわゆる『慢性疾患』をこのようにいい換えた意図は、生活習慣を医学の教えのとおりコントロールすれば、そのような病気にならずにすむから、そのように心がけよ、と国民を説得するためである(『だから、病気になるのは本人の日頃の心がけが悪かったからだ』というメッセージもここにはかくされている)。」(黒田 2001: 43-44)

黒田が指摘するように、感染症と同様に「排除すべき病気」という文脈に乗せて語られるものとして、「生活習慣病」があげられるだろう。保健体育科の教科書における生活習慣病に関する記述は、近年大幅に増えた。例えば、次のように記述されるわけである。

「(前略)生活上のこのような問題は、肥満ややせすぎなどを引き起こしたり、病気を引き起こす原因となったりするなど、生涯にわたる心身の健康にさまざまな影響をおよぼします。このように食習慣、運動習慣、休養や睡眠、喫煙、飲酒などの生活習慣がかかわって起こる病気を生活習慣病といいます。」

「生活習慣病は、生活習慣を改善することによって病気の発症や進行を予防することができます。生活習慣病を予防するためには、食事、運動、休養や睡眠の調和のとれた生活をおくる必要があります。生活習慣は、わたしたちの年ごろからつくられます。中学生のころから、よい生活習慣を身につけ、生活習慣病を予防しましょう。」

(「新版 中学校保健体育」大日本図書 2007: 103-104)

「その背景には、こうした病気は生活のしかたによっては防ぐことが可能であるため、自分の生活について考えてほしいという発想があります。」

(「最新保健体育」大修館書店 2007: 14)

上の記述にみられるように、生活習慣病は「子どもの頃からの生活習慣が大事」という文脈で語られるのである。学校教育を通して、生活習慣病にかかりにくい「正しい生活習慣」を身につけさせ、将来の患者を生み出さないようにしようというものだろう。

しかし、こういった教育がなされた後、生徒たちの生活習慣病の患者に対する視線はど

のようなものになるだろうか。そしてもし将来、生徒自身が患者になったとき、「自分は生活習慣が乱れていた」と自責の念を覚えさせるものなのか。

これについて佐藤純一は次のように指摘している。「この社会的環境要因を隠蔽した『生活習慣病』言説は、病気の責任問題という社会的次元において『病気の個人的責任論』という論理として現れる。疾病論（＝病気構成の理論構造）的に言えば、病気の原因を措定することと、その病気に誰が責任を持つかは、まったく論理的次元が異なった問題であり、それを結びつけるのは、文化的社会的価値判断と論理であり、すぐれて政治的な問題なのである（佐藤 1995＝佐藤本人が引用）。『生活習慣病』言説にみられる責任論は、『病気になったのは、その個人の生活習慣が＜原因＞なのであるから、その病気に対する＜責任＞は、その個人にある』という、『明快な、単純な』レトリックである。」（佐藤 2000: 140）

このように、生活習慣病に関する言説は、病気の責任の所在は個人にあるから、将来病気になるように自分自身で「責任を持って」正しい生活習慣を身に付けなさい、というものである。

しかし、この生活習慣病への意識が生徒に内面化されたとして、それが他者に向けられたとき、その意識は差別に変わりはないだろうか。

浮ヶ谷は、1型糖尿病の患者の存在から、「糖尿病」が生活習慣病に位置付けられたことによってスティグマとなり、差別につながっていることを指摘している。糖尿病は1型糖尿病と2型糖尿病とに分類されているが、一般に糖尿病として知られている、インスリンの分泌量不足や作用低下によって成人期に発症するものは2型である。日本ではその95%が2型であるが、細胞の破壊によってインスリンが絶対的に欠乏することによって幼児期から青年期にかけて多く発症する1型糖尿病というものも存在する。「生活習慣病」に位置付けられているのは2型糖尿病のみであるが、1型糖尿病までも「生活習慣病＝自己管理能力がない人がなる病気」として認識され、患者はインスリン注射への偏見や就職拒否などの社会的偏見に悩まされていると言うのだ（浮ヶ谷 2004）。

このように、病気予防や排除を目指した時、そこに流布する言説は偏見や差別を生み出すことがある。学校教育という場所にあって、「正常」「異常」といったものがその教育プログラムに組み込まれている。その先にあるものとは、一体何なのか。

国民に健康を呼びかけることは、医療費を抑制することにつながる。国家を存続させるための手段として、国民に健康を求め、それに沿った教育を学校で為す。しかし、それらは国民を「健康な人」「健康ではない人」に峻別することになりはしないか。生活習慣病患

者は「生活習慣が乱れた人」として、感染症にかかった人は「(自分が罹患しないために)忌避すべき人」として認識される存在へと変わるのか。

国家あるいは国民のために病気を「排除」することが、排除の的とされる病気を患う国民の、「生」を奪うことになりかねないのだ。これはもはや、ファシズムではないか。

第2節 保健体育がつくる「健全なジェンダー」

小学校までは男女共修によって体育が行われる場合が多いようだが、中学校、高校、大学における体育の授業は、まだまだ多くの場合、男女別修で行われているものが多い(伊藤 2001: 130)。保健授業についても体育授業を一時期中断した時期に集中して実施するか、不定期の雨の日や体育の授業ができなかった時に実施する学校がほとんどであることが報告されている(赤田ら 2001: 135)。そのため、体育授業の流れの中で実施されるものであり、「男女別体育」がそのまま「男女別保健」になることが7割を占めるといえる。このように、保健体育教育が男女別で行われ続けることは、井谷が指摘するように男/女の枠内への「ゲッター化」に繋がるであろう。

身体機能の発達や二次性徴、健康と家庭生活の関係が語られる保健の授業においては、それらは男女を分けて別々に、「男だけの空間」「女だけの空間」を作り出し、男女それぞれが体に起こる変化や、やがて担う役割を男女がそれぞれ秘匿しあうかのように教育されていく。そしてそれは、ジェンダーロールの再生産をもたらす可能性も持つだろう。私自身の経験でも、男子だけの教室で「女の子のお腹には子宮があるから、男は間違っても女の子のお腹を蹴っちゃいけない」といわれたことを強く記憶している。

体育も同様にジェンダーの再生産に大いに加担している。体育の授業以外にも、運動会、マラソン大会、球技大会など、学校行事の中にも保健体育的活動はある。運動部の部活動もまたそうである。しかし、「この、学校においてもっとも重要な活動のひとつである体育/スポーツ活動は、きわめて男性化された活動であると同時に、男性支配を正当化する巧妙な装置でもある」と多賀は指摘している(多賀 2005: 179)。

多賀によれば、「スポーツを通じた男性支配の正当化作用の事例は、日常的な学校の教育活動のいたるところで見出すことができる。たとえば、運動会の盛り上がりが高潮に達する最終競技として、女子ではなく男子リレーを持ってくるというのは、男子は女子よりも優れているという印象を強く与える上で非常に効果的な演出である。正式なマラソン競技においては男女で走行距離に違いが無いにもかかわらず、校内マラソン大会では女子よ

りも男子の走行距離を長くするという慣行も、やはり男子は女子よりも優れているという印象を与えるのに効果的」であるという(多賀 2005: 179)。中学校進学とともに、体育の男女別修が始まり、運動部活動も競技種目のなかでさらに男女別に分けられ、「ともにスポーツをする関係」ではなくなる。そこには、「男女では体力差が生まれるから」という理由がつけられることだろう。また、体育の授業で行われる「スポーツテスト」の持久走においても、男子は1500m走を課せられても、女子は1000m走しか課せられない。そして男子は「武道」、女子は「ダンス」というように競技にも男女間差異が生じるのである。かつては女子にとって「ともにスポーツをする関係」であった男子は、中学校における保健体育教育を通じて、体力的に「かなわない存在」と変わりうる可能性が指摘できるのではない。多賀によれば、体育教師の大多数を男性が占めてきたという事実も、「体育＝男性領域」という図式を支える現実的な基盤を提供している」(多賀 2005: 179)という。

しかし一方で、スポーツが社会における男性支配を正当化するための主要な装置として働くことで、「男はスポーツに秀でていなければならない」という社会的圧力を男性にもたらすことも多賀は指摘している。「女性の場合、スポーツが苦手であってもそれが『女らしさ』を低めることにはならないのに対して、男性でスポーツが苦手であることは、彼の『男らしさ』を低めるよう作用する。」「スポーツ達成への圧力も、男子に対して、女子とは異なる特有の重圧感や疎外感を生み出していると考えられる。」というのである(多賀 2005: 179)。このことについては、大東貢生「男性スポーツ不適應者からみたジェンダーとスポーツ」(『佛大社会学』26、2001: 104-128)においてスポーツが苦手な男性へのインタビューを通して考察されている。

保健体育の授業が、「男らしさ」と「スポーツに秀でること」を結びつけ、また女性はそれにはかなわない、というジェンダーバイアスを形成する一翼を担っていると考えられるのだ。これは、保健の学習においても例外ではない。たとえば、高等学校の保健体育教科書である大修館書店の『最新保健体育』には、このように記された節がある。

「『性的欲求を感じたことがある』という人の割合は、どの年齢でも女性に比べて男性のほうが高いという傾向があり、男女の違いが明らかにみられます。」

「自ら陰茎に刺激を加えて射精をおこなうことをマスターベーションといいます、それが健康を害することはありません」(『最新保健体育』大修館書店 2007:59-60)

ここからは、「男性は性欲が強い」「女性は男性ほど性欲が強くない」といった伏線が読み取れる。しかし、性欲の強い女性も存在するし、性欲の強くない男性も存在する。それを、あえて「男女の違い」として表現する必要はどこにあったのだろうか。また、この教科書には女性のマスターベーションに関する記載は無い。よって「マスターベーションは男性がするもの」として表現され、「女性はマスターベーションしない」という伏線すら読み取れる。だが、事実はそうではないだろう。ここには、「女性は強い性欲を持つべきではない」「女性はマスターベーションなどせず、性に対して慎ましくあるべき」という規範が投影されていると考えられる。

これらはほんの一例だが、保健体育の授業を通して、「男性はこうあるべき」「女性はこうあるべき」という性別規範を示している。すなわち、保健体育教育が「健全なジェンダー」を規定しているのだ。

第3節 保健体育がつくる「従順な身体」

ある時、臨時の教員として赴任した体育の先生が、全員集合のホイッスルを吹いた。匡さんの体は、びくっと反応した。だが、ほかの生徒は「人間には言葉があります。集合してほしいなら口で言ってください」と訴えた。 「15歳の『長髪宣言』から12年」(朝日新聞 2000年11月19日朝刊)

学校における生徒指導が、保健体育教師によって担われるケースが多く見られるとは既に指摘した。しかし保健体育科の授業そのものが、生徒指導の要素を大いに含んでいるということも指摘できるのだ。

体育の授業時には、体操服に更衣してから校庭なり体育館なりに移動することが一般的だと考えられる。私自身の経験を振り返れば、教師が来るまでウォーミングアップとして校庭を3周走ることが義務付けられていた。そして、授業開始とともに「整列」が行われ、同時に体操服の「服装チェック」が行われる。生徒指導のそれと同じように、シャツをしっかりとズボンの中に入れておくか、運動靴に履き替えているかをチェックする。そしてそれが守られていない生徒、あるいは挨拶や返事のできない生徒には、「罰」として校庭をさらに何周かさせることがあった。

これは私の個人的な経験であるが、保健体育にはこのように「躰」との結びつきが見られる節がある。教科の特性もあるが、保健体育教師自身が、前章で述べたように上意下達の縦社会で生きてきたことから、その論理や価値観を押し付けている場合もあるだろう。

また、体育と「集団行動」とのつながりは無視できない。木村は、「体育では集団としての活動が多いので、それらの活動を民主的・能率的に選ぶことは体育の関心事であるとともに、その行動形式には体育以外の活動場面におけるものと共通のものがある。そこで体育に学習の場を求めて、その学習したところを移して、他の集団行動の能率化を図ろうとするものだ」と説明された。」と、体育で集団行動が重視される理由を紹介している（木村 1984b: 658）。前節で指摘したように、集団行動の指導は自らの役割だと内面化している保健体育科教師も存在し、体育の授業を通して集団行動の取れる生徒をつくることが意識されているのだ。

ここから考えると、保健体育にはかつての「兵式体操」「体練科」の流れからくる「軍队的性格」がやはり息づいているといえる。日常の授業では前述の「整列」「挨拶」が重視され、規範を逸脱しているものには罰を与える。移動や片付けの際もきびきびとした動きが求められたこともあった。また、学校における保健体育教育の「ハレ」の場であるとも言える運動会では、「行進」が重視される。私の個人的な経験を振り返れば、運動会での入場行進はその学校の生徒の「規律正しさ」「健全さ」が表れるものであるから、周りと一糸乱れぬ動きで正々堂々と歩きなさい、と教師が語っていたことを強く覚えている。どちらの足から踏み出すかまで規定され、規律正しい動きが求められる。規律を乱す者が在れば、教師による叱責を受ける。また、学校における体罰と保健体育教師は深く関連していると指摘する声もある（菊 2001）。これらを通して、生徒は「従順」にならざるを得ないと言えるのではないか。

これは、フーコーの言う「身体の規律化」ではないだろうか。フーコーは「軍隊と監獄と学校と工場と精神病院」は、規則を内面化した従順な身体を造り出す装置として同一の原理に基づいていると言ったが、学校の中でもとくに「保健体育」は従順な身体を作り出す装置としての色彩が濃い。生徒は「保健体育」という監獄に入れられ、常に保健体育科教師という権力者のまなざしにより監視され、従順な身体であることを強要される。

節の冒頭で、言葉を使わないホイッスルによる統制にかつて抵抗した生徒がいたことを紹介したが、体育の授業では、ホイッスルによって指示が出され、統制される。多くの競技で審判がホイッスルを利用するのが一般的であることや、場所的な事情（校庭では声が

通りにくい)などもその理由に挙げられるのかもしれない。これについて永島は、「ホイッスルを教師が鳴らすと、生徒は活動を中断し教師の指示を待つ、そのような了解が教師と生徒の間に暗黙のうちに存在する。戦前からの伝統的な体育指導は、教師中心の一斉指導と呼ばれるが、それは、このホイッスル(命令)のもつ意味への暗黙の了解を前提として成立していた。その人間関係における原理は、上長への服従であった」と指摘している(永島 1994: 896)。「人間の言葉」を利用せず、ただ笛の音によってのみ指示を出し、そしてそれを生徒も「理解」するのである。「笛が鳴ったら動きを止めなければならない」ということは、生徒の心に刷り込まれている。言葉を使わずに指示を出され、それに何の疑問も抱かず服従する、もはや「従順な身体」以外に他ならないのである。

しかし木村によれば、戦後の連合軍による占領期に、体育の授業から「号令」の排除が求められたという。

「(1945年)11月7日の朝日新聞は、『転換する学校体育“歩調をとれ”も廃止、軍国調を一掃、競技本位へ』の見出しで前日付文部次官通牒『終戦二件フ体錬科教授要項(目)取扱二関スル件』によって示された転換の方向を報道した。敗戦という未曾有の事態に遭遇して、これまでの閲兵、分列行進やその他の集団訓練、合同体操などを主としてきた『軍国調』の学校体育から、その軍事的色彩を払拭しなければならなかったのである。」(木村 1984a: 539)

木村によると、従来は号令を基軸に体育授業は展開されていたため、「こうした軍国調の一掃、軍事訓練的色彩の一掃という方向で考えるとき、軍隊的な調子の号令はとくに問題で、そうした号令はかけられない、かけてはいけなような観念が支配的になった」といい、当時の体育界を混沌とした状態にさせたという(木村 1984a: 539)。その代替策として笛や旗の利用が提案された向きもあったらしい。しかし、「『号令のない体育指導』といっても、現実には号令を使わないわけにはいかない。二つ三つの号令は使うけれども、それらは形は号令でも内容が今までのものと全く違ったもの」(木村 1984a: 541)になったとして、これが今まで号令化されていた「ことば」本来の性格を復活させる「ことばの復権」に向かったと木村は述べているが、果たしてどうだろうか。現在の保健体育においても、「ことば」は失われているのではないだろうか。

こうして、体育を通じて「規律」や「権力」に対する姿勢が、生徒たちの身体に刷り込まれる。体育は、「従順な身体」を作り出す権力装置という側面を持つのである。

保健の領域においてはどうだろうか。心の健康、食生活をはじめとする生活習慣の乱れ、

生活習慣病、薬物乱用、性に関する問題など、現代的な課題にますます力を入れるよう方向付けられている。しかし、これでは保健は「何でも屋」のようである。次々と「保健で学習すべき事項」が増加し、現場が追いつかない。同時に、生活習慣や薬物乱用、性風俗などの問題は、生徒指導・生活指導とのつながりが非常に深い分野である。生徒指導の役割を自分たちが担うべきだと保健体育科教師は内面化しているが、保健の授業においても、それと関連が深い分野の指導を担っている（あるいは担わされている）ことは、保健体育を通して生徒指導を行うことを学校、もしくは文部科学省、あるいは国家が求めているということなのではないか。つまり、「保健」という教科においても知識教授とあわせて、「規範」の指導に力が入れていると言えるのである。

このように、体育の領域にほかならず、保健の領域においても「こうあるべき」という規範に従順な身体へと躰ける側面がある。これを、躰の手段として体育の手段化を行っているとして佐藤は強く批判している。1998年の教育課程審議会最終答申を受けて、「『生活習慣の乱れやストレスおよび不安感が高まっている現状を踏まえ、児童生徒が運動を好きになり、健康な生活習慣を身につけることができるようにする』といった、保健体育科による躰教育が目的のようである」（佐藤 1998: 33）と指摘するように、運動を好きになることが健康な生活習慣を身につけることかのように語られることがある。しかし、運動のしすぎで健康を阻害されている人も多いことからそれは真実ではない。にもかかわらず、「心と体を一体としてとらえ」という学習指導要領に始まる保健体育教育独特の文脈の中では、体を鍛えれば心身ともに健康になるという考えがうかがえるのだ（佐藤 1998: 33）。

保健体育教育は、実生活から生徒の精神面まで介入し、あたかも道德教育を担うかのような「心を育てる教科」としての文脈で語られるのである。しかし、その実態は「従順な身体」を作り出す権力装置だと言えないだろうか。

終章 保健体育教育は何をもたらすのか

第1節 保健体育教育は何をもたらすのか

ここまでの論点を整理しよう。保健体育教育は、心身二元論とは異なる「心と体を一体としてとらえ」という前提のもとに、保健と体育を相互に関連づけた教育実践が国家によ

って期待されているが、体育に保健が「あとづけ」されてできたという歴史と、保健体育科教師という特殊に形成されてきた指導者によって、理想に反して「体育重視、保健軽視」という実態が作られていることを検証した。また、特殊な文化や教育課程の中で育まれた保健体育科教師の価値観や思想は、教科指導、生徒指導などに反映される。この教師の特殊性と、国家の保健体育教育観、教科書に表れる国家の健康観から、保健体育教育はなにが「健全」でなにが「健全でない」かを定義し、国民に健康であることを義務として提示しているということを指摘した。

これまで述べた保健体育教育の実態についてまとめて言えば、「実学であって実学でない」ということである。実生活に根付いた、よりよい人生を送るための実践的な学習のほが、保健に関する知識は十分に教授されず、競技スポーツの実践ばかりが重視され、十分に機能していないと言える。「心と体を一体としてとらえ」というレトリックのもとに保健と体育をひとつにし、運動に秀でている保健体育科教師に、専門外の「保健」までも十分な専門的知識を持っていざとも教えさせているために、「心と体を一体としてとらえる」系統的な学習が維持されない。この、現在の枠組み自体に問題がある。

保健体育は、本来「健康な国民の育成」を目指して創設された教科だと捉えることができる。しかし、保健の領域はその教師自らによって軽視されるため、保健に関して生徒は期待されるほど知識を吸収していないと考えられる。同時に、体育の領域に関しても、スポーツをするのは「良いこと」であるという論理のもとに行われてきたが、勝利至上主義の偏狭な価値観を生み出しかねない面があり、また、運動実践を個々人に合った適切な方法・量で指導できているとは言い切れず、十二分にその存在意義を果たしているかどうかは疑問である。このように見てくると、「健康」な身体の育成を、保健体育が担えていないということすらできるのではないか。永島は、勝利至上主義をモデルにしたスポーツ観のもとで、多くの教師が体育にたずさわってきたために見過ごしてきたことがらがあると指摘している（永島 1994: 898）。

むしろ、ジェンダー規範や生活規範、病気観を提示し、それらを「健全」という見掛けの良い言葉に乗せて生徒たちを統制してきた。そして、結果として「健全ではない人」の排除をもたらすような意識付けを行ってきたのだ。ここから考えて、保健体育教育では、それを意図したか意図しなかったかは別としても、「規範に従順」な人間の育成がなれてきたといえる。

そもそも学習指導要領が言う保健体育科の授業像が正しいとも私は思わない。「社会生

活での健康」という視点は、社会あるいは国家の一翼を担う、言わば「戦士」として、その健康維持に努めるべきだという規範を感じさせる。

保健体育科は健康な生活を目指した、家庭科と並ぶ「よりよい生き方」を提示する教科として特質的である。しかし、健康な状態とは個人によって多様なものであり、ひとつにまとめて述べられるものではないと私は考える。しかし、教育という装置を通すことによって、保健体育教育は、生徒に「健康な人間像」をさまざまな側面から提示し、そこからの逸脱を統制しているのだ。

しかし、永井の言葉を借りれば、「スポーツの世界には、『生まれつき』という不平等極まりない現実が横たわっている」(永井 2004: 112)。このことが、忘れ去られているのである。生まれ持った運動能力は人それぞれであり、健康状態もまた人それぞれであると考え。だが、保健体育はそれを、「いい結果かどうか」もしくは「平均的か」という定規によって測定する。体育の実技において、「いい結果」「基準以上の結果」の持ち主は褒められ、ある種の「安心」を得るが、「悪い結果」や「基準以下の結果」の持ち主は「運動音痴」「不健康」というスティグマを負わされるのみである。「足は速いほうが先生や親に褒められる」から、子どもの中には「足は速いほうが良い」と刷り込まれる。しかし、足が遅いことは何も「悪いこと」ではないということも教えられているのか。足が遅いから「基準以下の人間」ではないことは教えられているというのか。

保健の授業においても、規範に即した「健康な人間像」は絶対的なものであるかのように教えられていないか。その規範を逸脱したからと言って、「自分は健全ではない」と自己卑下してしまうように教えてはいないか。

学校は、子どもの社会化が行われる場所だと言える。ここで刷り込まれた「規範」は、その後の人生に大きな影響を与えるだろう。保健体育教育は、その教育実践を通して、国民に健康であることを義務として提示している。そしてそれは、子供に対し「健康ではない人」「健全ではない人」を排除する意識を生み出す。国家あるいは国民のために病気や不健康であることを「排除」することが、国民の「生」を奪うことにすらなりうるのだ。

これは、国家権力による個人の身体への介入である。国家存続のため、国家が国民に「健康」を要求し、その身体を管理する。国家の言う「健康」な身体を国民に手に入れさせることによって、年金・医療・保険など、福祉国家を維持することができるからだろう。国民は、これに抵抗せず、ただ許容するだけなのだろうか。

では、実際に教育を受ける子どもたちは、どういう意識をもって保健体育に取り組んで

いるのか。保健体育を通して「健康」を身につけること、自分の人生のために健康に関する知識を増やすことを期待している子どもは、稀であると思う。しかし、ベネッセ教育研究所による「第4回学習基本調査 国内調査・高校生版」(2006)では、「好きな教科」に関する質問で、「体育」を好きと答えた生徒が69.9%で、全教科中1位という結果が出ている。中学校版においても67.1%、小学校版においては84.1%が「好き」と答えているのである¹⁾。体育は、子どもたちに好かれているのである。体力発散の場、スポーツを「楽しむ」場として、学校生活の中で一番「遊び」に近い時間であることが、その理由として考えられる。しかし、むしろそれは「遊びに近い時間」であるに過ぎず、まして教師によって軽視される保健は、それに付随する時間、として捉えられてはいないだろうか。「遊びに近い時間」である「体育」の一環でありながら、「話を聞かなければならない時間」であり、むしろ「体育ができない時間」とマイナスに捉えられることすらあるだろう。子どもたちにとっては、「楽しみ」のための体育、「義務」としての保健であって、「健康的な生活を送るために役に立つから真剣に受けよう」という国が企図した方向へと積極姿勢をもって授業に取り組む子どもなど、いないのではないか。

一方で、国の保健体育教育への期待は大きなものである。生活習慣病や感染症の予防、体力の向上など、現代的課題を解決する手段として、保健体育教育に多大なる期待を寄せていることは確かであろう。しかし、「遊びに近い時間」としての子どもの「保健体育観」と、「現代的課題を解決する手段」そして「国民の身体を管理する手段」としての国家の「保健体育観」とが、会うことはないだろう。そしてこの二者の間に、保健体育科教師という特殊な存在が立ち会い、勝利主義的、鍛錬主義的な価値観を加えて独善的とさえいえる教育実践を行ってきたことが、ますます日本の保健体育教育を迷走させてきたのである。

私はまず、国家は保健体育教育を「現代的課題を解決するための手段」として安易に利用すべきではない、と考えている。前述の通り、現在保健体育科は国から、「心の健康」の問題や「薬物乱用」の問題、「性に関する問題行動」の解決、「生活習慣病の予防」、「体力の向上」などを教育内容として充実させることを求められている。しかし、実情として巧く機能しているとは言えない保健体育科に、更なる内容の充実は期待できない。授業の受け手も、保健体育を通して現代的な健康課題を解決する手段を身につけることを期待していない者が、圧倒的多数ではないか。だとしたら、国家の期待は机上の空論に過ぎない。生活習慣病のように社会的要因が複雑に絡み合っている問題を、個人の責任にすり替えることは許されるべきではないし、それをすぐに学校教育で知識を与えて解決しよう

と考えること自体が安易で軽薄な考えである。

そして、国民を健康にするための教科が、「健康でない人」を排除することは許されてはならないし、学校教育を通して生徒に刷り込まれる「規範」によって、児童生徒の人生を「生きにくい」ものにすることも許されてはならないと考える。

このようにして保健体育教育は、「罪」を犯しながらそのことに気づかず、自らを「いいこと」だと信じ続けてきた。そしてこれからも、保健体育教師を養成する構造が変質しない限り、そうであり続けるだろう。

この限りにおいて私は、現状の保健体育教育はそれを支える構造からして弊害をもたらすばかりであり、「明るく豊かで活力ある生活を営む態度を育てる」ものなどでは到底ない、と結論づける。

保健と体育に繋がりがあると言っても、同一教科として扱わねばならない必然性などここにあるのだろう。むしろ、そのつながりにこだわって、保健に関して十分な知識を持たない保健体育教師に保健指導をさせるリスクの方が重大な問題である。「保健」+「体育」という枠組みにこだわらずに、保健体育という教科は解体されてもよいのだ。

さらに言えば、「健康」とは、学校で教えられなければならないものなのだろうか。現代社会で社会生活を送る上で、健康を損なうことは避けるべきだと考えられるのかもしれない。健康を損なうために自らの生活や、あるいは周囲の人間の生活も乱すことになり、自己実現を阻むことに繋がりがかねないからだ。しかし、これは自主的に身につけるものであって、強制されて身につけるものでも、強制されて身につくものでもないとは私は考える。例えば企業が社員に対して「良好な状態で仕事に従事すること」を義務として雇用契約を結んだ場合であれば、健康増進に取り組ませるべく健康の啓発教育を受けさせることは、その雇用契約関係を根拠とすることができるだろう。企業には、社員に社員としての役割を果たしてもらうために、健康であることを求める権利があり、また健康な状態で業務に従事できる環境を提供する義務があると考えられる。だから、単に健康であるための知識を与えること自体は、否定されるようなことではないだろう。では、学校で健康について教える根拠は何か。人間は、あくまで個人として、生活するためや、社会関係を営むため、あるいは「生きる」ために健康を求めるのだと私は考える。そういった「個人的」な力までも、学校教育において教えなければならないのだろうか。だとしたら、学校教育とは何ものなのか。

現在の日本の、教育を支える理念ということになっている教育基本法を参照すれば、教

育の目的は次のように書かれている。

「第一条 教育は、人格の完成を目指し、平和で民主的な国家及び社会の形成者として必要な資質を備えた心身ともに健康な国民の育成を期して行われなければならない。」

つづく第二条には、この目的を実現するための目標が書かれている。

「一 幅広い知識と教養を身に付け、真理を求める態度を養い、豊かな情操と道徳心を培うとともに、健やかな身体を養うこと。」(教育基本法 2006年12月22日施行)

このように、日本における教育では、制度的に健康な国民を育成することになっているのである。これについて、最初から「国家権力の身体への介入」であるとして批判することもできる。しかし、真に「平和で民主的な国家及び社会の形成者」を育成するとしたら、国民に「健康」であることを「権利」として提示し、そのための知識を提供することがあっても良いのではないか。日本国憲法第25条でも、「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。」「国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」とされているのだから。

しかし、憲法や教育基本法で示されているような「権利としての健康」ではなく、規範を教え込み、逸脱する者を排除する「義務としての健康」を教える保健体育教育ならば、存在するべきではない。

第2節 保健体育教育のオルタナティブへむけて

では、「権利としての健康」を教える教育ならば、必要なのか。その答えは、これまで保健体育教育がもたらしてきた弊害から見出すことができそうだ。

第3章第1節「保健体育がつくる病気の『排除』」において、病気予防や排除を目指した教育がなされる時、そこに流布する言説によって偏見や差別を生み出すことがあると述べた。これは、加藤の言う「名づけという暴力」(加藤 1998: 195)につながるものであろう。「生活習慣病」という病名を与えられることによって、その人は即座に「否定すること、排除すること」(加藤 1998: 195)の対象となる。「感染症患者は忌避すべき存在」として教え込まれた者には、感染症という「病名」を与えられた人は「否定」「排除」する対象として映されるだろう。これまでの保健体育教育は、国民に対してこの「名づけという暴力」を担ってきたと言える。

しかし、教育が「暴力」ではなく、誰かを救う「力」をもつ時もまた、存在するようで

ある。UNESCO による『持続可能な未来のための学習』(2005)には、次のような一節があった。

「アナン国連事務総長²⁾は Millennium Reports to the General Assembly in 2000 の中でこう述べています。『あまりに多くの国々で、政府の役人が共謀してエイズについて沈黙を決め込んでいるために、人々には情報が伝わりません。そして、情報があれば死なずにすんだかもしれない人々が亡くなっているのです。私たちは若者に自らを守る力を与えてはなりません。それには、彼らに情報を提供し、彼らが感染しにくくなるような社会環境を整備しなくてはなりません』(出典：Millennium Reports to the General Assembly in 2000)。HIV / エイズの感染を防ぐワクチンは不在であり、医学でもすべての国や人が手に入れられるような治療の方法が見つからず、無力に見える中で、教育は、感染と戦う上で最も効果的な方法の一つなのです。」(UNESCO 2005、傍点山口)

「情報があれば死なずにすんだ人」を今以上増やさないために、「自らを守る力」を与えることによって生命を救う。このように、「名づけによる暴力」ではなく「知識の力」を与えたとき、教育は人びとの生命を守ることができるのだ。これは、教育、あるいはそれを通して得られた知識というものが、大きな力を持っていることを教えてくれる。しかし、死に至る感染症や、貧困、劣悪な衛生環境といったものに無縁な現代日本を生きる私たちは、そのような現実気づかない。だが世界に目を向ければ、「健康でない」ことによって子どもたちが、学校に行くこと自体を困難なものにしているという現実すらある。そこでは学校で「知識の力」を得る以前に、学校に行くために健康であること、そしてそのために自らの身体に関する知識を持つことが、その子どもの人生を大きく左右するのだ。このようにして、生命を守るための「知識」を与えることが「権利としての健康」を守るのだ。そこから考えて、「権利としての健康」は国家が保障するものとして学校教育で教えられてもよいのではないだろうか。

しかし、日本でこれを実現させるに際しては、従来の「保健体育」という教科の枠組みにとらわれることなく、教科の解体を含めて柔軟な枠組みを再考し、体育系大学に限らない教員養成システムを構築することが求められよう。

ただし、国家が提供する教育であるという時点で、「知識の力」は「名づけという暴力」と紙一重であるという危険に陥る。国家による教育で「知識の力」を求めることは、場合

によっては自らを「名づけという暴力」の渦中に投げ込むという矛盾にさえつながる。しかし、自らの生命を守る「知識の力」を与えられず、また本人自らがそれを手に入れることもできずに、「情報があれば死なずにすんだ人」を生み出すことも、無視できないことだ。

1990年代初め、未成年の出産率がピークに達したアメリカでは、次のような事が言われたという。

「10代の母親は学校教育からドロップアウトする率が高く、それが低収入、貧困、ホームレスへと繋がり、多くが生活保護の受け手となり、さらに、10代のシングルマザーの子どもの非行、犯罪率は高く、また、その子どもが10代で子どもを作り、貧困の悪循環を生むといわれた。」(町山 2007: 188)

この事実は、十分な性に関する知識ないし「自分の身体に関する知識」を持たなかったために、無防備なセックスをしていたことが、いかに大きな問題に膨らむのかを指し示しているだろう³⁾。

現代日本でも、若者は「正しい知識もなしにセックスに直面し、意味なんて考える前に、ことにいってしまおう」が、しかし、「望まない妊娠や性感染症というリスクも、目の前に迫らないとピンと来ない」(高崎 2007: 197)のが現状だという。

医療化や情報化が進んでいる現代社会では、医療の対象ではなかった領域が医療の対象領域に飲み込まれることで病気観も変容し、「病気になること」がすなわち「逸脱すること」となって大変に恐れられる。病気や身体についての情報が頻出する中では、自らの身体に関する「知識」を身につけ、自分の体は自分でコントロールする、という意識が重要であると考えられる。自らの身体に関する「知識」を持たなければ、どんどん自分の身体から疎外されてしまうだろう。これに関連して、加藤は性教育にみられる「周囲に振り回されず、自分で考え、自分の意見を持ち、主体的に行動できるようになること」という考えを、民主主義の基本理念そのものだと言及している(加藤 2007: 213)。

健康を失うことなど、誰も望まないだろう。かといって、教育を通して健康を「義務」として背負わされ、そこから逸脱すれば自らの生命が「排除」されてしまうことを、私たちは望んでいるわけでもないだろう。

ならば、自分で自分の身体・生命を守るために、そして生まれ来る子どもたちのために、新たなる「権利としての健康」の教育を目指すべきなのではないだろうか。

注

- 1) ただし、この調査においても「保健体育」ではなく、「体育」として扱われていたことに留意せねばならないだろう。
- 2) 2005年当時。
- 3) アメリカでは、このような現実から「絶対禁欲教育」が繰り広げられた。

おわりに

「保健体育教育」を考えることは、私の人生を考えることでもあった。スポーツが得意ではないために、「足手まとい」となり、「さらし者」となっていたのは私である。「男はスポーツに秀でていなければならない」という圧力に苦しめられていたのも、他にもない私である。この論文執筆は、そんな渦巻く感情や考えを整理する、自分への宿題でもあった。

しかしそれは、思いのほか難題だったように思う。論文執筆の段階で、個人的な経験や感情に頼ってしまう部分があり、客観的な視点、多角的な視点がまだまだ欠けているのではないかと思う。保健体育教育の専門家による保健体育教育の自画自賛ではない、客観的なものとしては先行研究に乏しいテーマであるため、仮説を裏付けるデータが頼りないことも否めない。また、私が育ってきた「日本の保健体育教育」ということにこだわったのだが、もっと世界に目を向け、他国の動きと比較しながら、日本の保健体育教育のオルタナティブを考えていくことが課題であるといえよう。

自分の屈折した経験を元にこのような論文を書くことを、「おもしろがって」応援し、的確なアドバイスで助けてくださった柘植あづみ先生に、心から感謝します。

中間発表をするたびに「おもしろがって」くれた柘植ゼミの仲間たちが、それぞれの保健体育に関する経験を語ってくれたことも大変有益なものでした。深く感謝します。

また、教育実習における何ものにも代え難い経験が、第3章第1節を書く契機となりました。その力を与えてくれた母校の中学校の生徒たちにも、感謝の意を表します。

そして今後、義務教育課程で誰もが経験する「保健体育教育」が、自己卑下の感情や、規範に縛られた「生きにくさ」など与えない、より自由なものになることを、強く願ってやまない。

山口 界

<参考文献>

- 赤田信一・植田誠治・山本章・谷健二、2001、「中学校保健体育教師を対象とした保健授業の実施に関する調査研究(第一報) 保健授業をより円滑に実践するための教師のニーズと、そのサポート体制の構築に向けて」『静岡大学教育学部研究報告 人文社会科学篇』51
- 黄順姫、2001、「学校体育における身体文化の多重性と両義性 捏造される戦時期の身体・メタ身体の狭間」杉本厚夫編『体育教育を学ぶ人のために』、世界思想社
- Foucault, Michel、1975、*Surveiller et punir; naissance de la prison* = 田村俣訳、1977、『監獄の誕生』、新潮社
- 後藤章・白石龍生・小山健蔵・大道乃里江、2003、「科目保健の授業実態についての調査研究」『大阪教育大学紀要 第 部門』52(1)
- 平山宗宏、2000、「感染症と新しい学校保健の考え方」『保健の科学』42(1)
- 廣原紀恵・服部恒明・植田誠治、2003、「高等学校保健体育科教諭を対象とした養護教諭による教科『保健』担当に対する意識調査」『学校保健研究』45
- 井谷恵子、2005、「体育教師の男女不平等を生み出すジェンダーカルチャー」『教育学研究』72
- 伊藤公雄、2001、「スポーツ教育とジェンダー」杉本厚夫編『体育教育を学ぶ人のために』、世界思想社
- 掛水通子、2005、「女子体育教師存続の道はあるのか(研究会報告 2004年 JSSGS 第3回大会)」『スポーツとジェンダー研究』3、日本スポーツとジェンダー研究会
- 加藤秀一、1998、「フェミニズムを半分だけ離れて 名づけ・応答・享受」『思想』922、岩波書店
- 、2007、「性教育弾圧者が真に恐れているものは何か 最高の、それゆえもっとも危険な政治とは」『論座』142、朝日新聞社
- 川畑徹朗、1997、「健康教育とライフスキル学習の新提案 個性を伸ばし、自己実現を支援する」『学校運営研究』36(9)、明治図書出版
- 木原成一郎・岩田昌太郎・松田泰定、2005、「第二次世界大戦後の日本において保健体育教師に求められてきた専門的力量」『学校教育実践学研究』11、広島大学大学院教育学研究科
- 菊幸一、2001、「体育と暴力」杉本厚夫編『体育教育を学ぶ人のために』、世界思想社
- 北見耕一、1998、「体育・保健体育の改善の基本的な考え方」『スポーツと健康』30(10)
- 木村吉次、1984a、「『号令』の戦後史から学ぶ」『体育の科学』34(7)
- 、1984b、「保健体育という教科の歴史的変遷を考える」『体育の科学』34(9)

- 小泉綾、1997、「<調査報告>保健体育科教師の人間関係と職務観に関する研究」『東海大学紀要・体育学部』26、東海大学体育学部
- 近藤英俊・浮ヶ谷幸代編、2004、『現代医療の民族誌』明石書店
- 厚生統計協会、2006、『国民衛生の動向』
- 黒田浩一郎、2001、「医療社会学の前提」『医療社会学のフロンティア』、世界思想社
- 町山智浩、2007、「性教育の名のもとに推進される“文化の転換” アメリカ絶対禁欲教育は未成年の妊娠・出産率を押し下げてはいない」『論座』142、朝日新聞社
- 宮下充正・臼井永男編『保健体育 健康志向と競技志向の運動』放送大学教材
- 永井洋一、2004、『スポーツは「良い子」を育てるか』、NHK出版
- 永島惇正、1994、「『楽しい体育』と勝利至上主義 教育の潜在作用」『体育の科学』44(11)
- 西岡信紀、1997、「ライフスキル学習の学校プログラム 教科間および課程との連携の必要性」『学校運営研究』36(9)、明治図書出版
- 西山哲郎、2006、『近代スポーツ文化とはなにか』、世界思想社
- 野村一夫、2001、「健康クリーシェ論 折込広告における健康言説の諸類型と培養型ナビゲート構造の構築」『健康論の誘惑』、文化書房博文社
- 大井田隆・尾崎米厚・丸山 美知子 他、2001、「中高等学校の保健体育教師における喫煙率と喫煙防止教育」『厚生指標』48(5) 厚生統計協会
- 岡部信彦、2000、「感染症新法成立の背景と学校で予防すべき伝染病の見直し」『保健の科学』42
- 大貫恵美子、1985、『日本人の病気観』岩波書店
- 大宍貴史・吉田博紀・家田重晴・勝亦紘一、2005、「保健体育科教育実習における保健授業の担当時間及び担当分野について」『中京大学体育学論叢』46(2)
- 佐藤純一、2001、「『生活習慣病』の作られ方 健康言説の構築過程」野村一夫編『健康論の誘惑』、文化書房博文社
- 佐藤昭一郎、1998、「質的に大きな問題点を含む『答申』内容 躰教育を目的とし、問題解決の手段とされる保健体育」『教育評論』618
- 沢田和明、2001、「体育教師論 体育教師はどのように作られ、利用されてきたか」杉本厚夫編『体育教育を学ぶ人のために』世界思想社
- 島根三佳、2000、「高等学校科目『保健』に関する一考察 大学新入生の意識調査からの検討」『川崎医療福祉学会誌』10(1)

- 清水諭、2001、「係留される身体 身体加工の装置としての学校と消費社会における身体」
杉本厚夫編『体育教育を学ぶ人のために』世界思想社
- 杉江修治・深谷鎬作・水野りか・大橋博明・三上和夫・小峰総一郎、1990、「保健体育科教師
のもつ指導論に関する調査的研究」『文化科学研究』1(2)、中京大学
- 杉本厚夫、2001、「体育教育によってつくられた近代的感情」杉本厚夫編『体育教育を学ぶ人
のために』世界思想社
- 多賀太、2005、「教育における『男性』研究の視点と課題 『男というジェンダー』の可視
化」『教育学研究』72(2)
- 高崎真規子、2007、「子どもの性からみえてくるもの “今どきの若者”は本当にセックスを
謳歌しているのか」『論座』142、朝日新聞社
- 高塚泰次郎、1984、「保健体育科の意義と学校新時代に期待される体育教師像」『体育の科学』
34(9)
- 武隈晃・岡田猛、1987、「体育教師の社会的地位に関する研究() 大学生による評価」『鹿
児島大学教育学部研究紀要』38
- 寺脇研、1997、「97年度・学校保健教育の緊急課題と対応策 80年後の元気な高齢者を育てる」
『学校運営研究』36(9)、明治図書出版
- 内山源 他、1981、「教員養成系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第二実
態調査研究 (保健教育の実態 学会共同研究課題最終報告<特集>)」『学校保健研究』
23(10)
- 上野純子 他、1981、「教師(中・高校)を対象にした保健授業の実態に関する調査研究 (保健教
育の実態 学会共同研究課題最終報告<特集>)」『学校保健研究』23(10)
- 浮ヶ谷幸代、2004、「『病気である』と『病気ではない』を生きる」『現代医療の民族誌』明石
書店
- UNESCO 編、阿部治・野田研一・鳥飼玖美子監訳、2005、「保健教育」『持続可能な未来のた
めの学習』立教大学出版会
- UNFPA (国連人口基金) 2006、『2006年世界人口白書 希望への道 女性と国際人口移動』
- 高等学校保健体育科用文部科学省検定済教科書『最新保健体育』、2007、大修館書店
- 中学校保健体育科用文部科学省検定済教科書『新版 中学校保健体育』、2007、大日本図書

ベネッセ教育研究所、2006、「第4回学習基本調査報告書」

(小学生版) http://benesse.jp/berd/center/open/report/gakukihon4/hon/index_syo.html

(中学生版) http://benesse.jp/berd/center/open/report/gakukihon4/hon/index_chu.html

(高校生版) http://benesse.jp/berd/center/open/report/gakukihon4/hon/index_kou.html

文部科学省、1999、「平成10年 新学習指導要領」

http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/youryou/main4_a2.htm

フリー百科事典「ウィキペディア」 <http://ja.wikipedia.org/wiki/>