保健教材づくりに関する研究
—典型教材の選択と創造—

森　昭三

A Study on Creating Health Teaching Materials and Aids
selection and creation of health teaching materials and aids as example

Terumi MORI

In present health education, it is not accepted to compel pupils reciting scientific terms, which are hardly necessary in daily life, or to cram them with knowledge only for useful day to day, but emphasized to equip pupils with health scientific recognition with which they can solve their own health problems.

Therefore, it is important to select most pertinent teaching materials and aids to programme them adequately for teaching and practical use in order to achieve the objective and being closely related to selection and creation of health teaching materials and aids as example, the theme of this study aimed to make health education free from recitation and forced cramming.

As the result of analysis on how health teaching materials and aids as example are used or applied in actual education programme, it has been concluded that further study has to be carried out in directions of:

1. To integrate component content both subjects of areas, on which health education is based. It is necessary to examine such possibility as integrating science and social study in line with selection and creation of teaching materials and aids as example.

2. To clarify basic target of respective content areas embraced in health education in view that selction and creation of teaching materials and aids as example depend on respective target.

3. Relating to the conclusion as the above mentioned, to study how to compose component teaching materials and aids as example based on respective content areas.

4. To review and examine teaching in practice using existing teaching materials and aids as example.

Ⅰ・問題の所在

わが国の保健科教育（戦前は衛生）の目的が，実用主義的な側面を戦前から一貫して存続してきていることは否定できない。

といって，保健諸科学の成果としての知識を，単にそれ自体として子どもたちに学ばせることが保健科教育の目的ではない。成果をただそれだけ

の形で子どもたちに与えられるなら，成果の増大につれて，保健科教育は記誦の学となり，詰め込み主義となろう。しかしまた，日常効用という実用主義的見地から，科学の成果を生活に結びつけることは，その実用の意味をどのようにとらえるかによって，きわめて性格の異なった保健科教育が現前してくる。例えば，「衛生に関する注意が足りないところから，伝染病にかかることがあると，それは自分の禍であるばかりでなく，公衆に大そう迷惑をかけます。まして，自分の不注意から病気を他人にうつして大ぜいの人の健康をそこない，命をもうばい，ために市町村の繁栄を妨げ，ひいては国力をも衰へさせるようなことになっては，其の罪は決して軽くありません。」（昭和13年版尋常小学校修身書巻五「第六衛生」）という実用観は，民衆に衛生学の成果を学ばせることなく，啓蒙的衛生思想家や国家政策が，上から民衆を説諭しようとしたものであった。

ともあれ，生活から離れた保健の科学的知識の暗記，暗誦を拒否し，また押しつけ的・詰め込み主義的日常効用観をしりぞけ，保健科教育が真に子どもたちの保健の科学的認識を育てるという目的に徹するとき，そこで問題となることは，この目的を達成するためにどのような性格の内容を選び構成するか，ということである[1]。

本稿でとりあげる典型教材の選択と創造ということは，このような内容構成の問題と密接に関連するものであり，保健科教育をして「記誦の学」，「押しつけ的詰め込み主義」から脱却せしめようとする実践的試みである，ということができる。

しかしながら，保健科教育で「典型教材」という用語が一般化され，その選択と創造ないし発掘ということが強調されてはいるが，必ずしも具体化されないままにとどまっている[2]。その理由としては，「典型教材」とは何か，それはどのように考えるか，といった問題などに関して必ずしも統一された観点が提出されていないためによる，と考えられる。

かかる問題意識のもとに，今回，本稿で明らかにしようとする主なことは，次の三点についてである。

まず第一に，保健科教育において典型教材がどのように使用されているか，その現状と問題点を明らかにし，第二に，それらをふまえて典型教材が備えるべき条件を検討し，第三に，活用方法について言及する。

Ⅱ．保健科教材における典型教材の活用例

保健科教育において典型教材という用語が使用されるようになったのは，「教材の精選」ということが言われ出してからである。その時期は，『学習指導要領』に則していえば，昭和40年代中頃の一連の改訂に際してである。その時の保健の改訂の趣旨の一つは，「内容の精選集約」におかれた。例えば，中学校では従前の「病気の予防」領域では多くの種類の病気がとりあげられていたが，それが大幅に削減されたのである[3]。しかしそこでは，典型教材という用語は使用されていない。なお，昭和33年以降の一連の改訂においてすでに「内容の精選」が改訂の趣旨の一つとしてとりあげられてはいたが，この時は，なんら具体化されずに終っている。

以上のように，精選集約された教材としての意味をもつ「典型教材」という用語は，学習指導要領や同解説書には見当らず，現在のところ，教師の自主的な教材の選択と創造という実践的なとり組みに際して使用されている，といえる。

ところで，保健科教育研究の遅滞ともかかわって，これまで保健科教育において典型教材ということについて一定の見解を示しているのは，小倉学と数見隆生の二人であり，さらにあげるならば，鈴木善雄である。

小倉は，「小学校段階でも，典型的な病気を取り上げるならば，病気の基本的な発生要因である宿主（人間），病因，環境の３要因を関連的にとらえさせることが可能である」[4]（傍点筆者）とし，赤痢を消化器系伝染病，結核とインフルエンザを呼吸器系伝染病の典型教材である，と示している。

また，環境汚染による健康障害のところでは，「水俣病，新潟水俣病，イタイイタイ病，四日市喘息など典型例を取り上げて，その発生のメカニズムを疫学的にとらえさせる」[5]こと，住民運動では「三島の公害反対住民運動などが典型」[6]と指摘している。

小倉のいう典型教材は，一般概念や法則（例えば，疾病発生の３要因）を教える場合，具体的な事実や現象（例えば，赤痢）をとおして教える必要があるが，そこでとりあげられる個別はなるべく一般性のある典型的なもの，いいかえるならば代表的なものであることが望ましい，ということである。しかしながら，例えば，さまざまな呼吸器系伝染病のうちで，結核，インフルエンザがなぜ一般性のある典型的な「例」であるか，また「例」を選ぶときの具体的な手順などについては述べられていない。

一方，数見のいう典型教材は，小倉のそれとは趣を異にしている。数見は，題材「ウンコと健康」[7]はまさにそうした展開の可能な典型教材である，と言っているが，ここでいう「まさにそうした展開」とは，次のような３つの段階を指している。

① 生きて生活している生身の人間のからだをリアルに見つめさせ，共通体験を具体的に出させ，そこからさまざまな疑問を掘り起こしていく作業から導入。

② そうした疑問を教師のほうが組織しながら内容を組み立て，「どうして」「なぜ」と問いつつ，科学的な内容を教えていく。

③ まとめの段階としてもう一度生活のレベルに戻り，科学的な認識に基づいて自分の生活をみつめ直し，実践への意欲化を図る[8]。

数見は，典型教材の選択と創造にあたって，学習主体の発見的，自発的な活動を可能ならしめる，つまり考えさせるという方法（展開）的要求をみたしうることを重視しているといえよう。より具体的にいえば，このことを可能ならしめる重要な条件として，子どもたちの発達に即し，かれらの興味・関心をよび起こす日常的具体性をもった教材であることを要求している。

これは，横須賀薫が子どもたちの思考を促すのにふさわしい種が埋めこまれていたり，こちらが仕掛けをするのに好都合な材料をふくんでいる教材を「授業展開価値のある教材」と呼んでいるが[9]，この視点を重視しているともいえる。

内容から切り離された方法が教材を規定するのではなく，逆に教材が方法を規定するという関係が働くのであるから，教材を離れて方法はありえないのであって，方法は，前もって教材の内側に論理的に内在していることが要求される[10]。したがって，数見が典型教材の備えるべき条件の一つとして，小倉のいう典型教材の説明では触れられていない「どう教えるか」の方法的視点を重視していることは注目されなければならない。

しかし，典型的な例というとき，それは，あれもこれもすべてをいちように羅列した系統的配列にたいする相対的概念であり，あるいは，むしろこの系統性を前提においてはじめて考えるべきことである。だとするならば，数見のいう典型教材には保健科教育で「何を」，「どのように」という内容構成上の視点が欠如している，といわなければならない。ただ数見は，別のところで，「小学校段階では，健康に生きるための基礎的条件の大要が理解できる教材」[11]を例示している。そして，精選に際しての重要な条件としては，「基礎性」をとりあげている。

一方，鈴木は保健科教育における典型教材とは，次の三つの条件をもつものが妥当だと考えている，と述べている。

① 人間に対する健康阻害状況が明らかであること。

② 自然科学，社会科学の両面から学習をかさねることにより，はじめて人間の健康阻害にいたる根本原因を把握出来るもの。

③ その根本原因を究明することによって得た力は，数多く現存する他の同種の健康阻害条件の原因究明にあたっても，共通の問題点をみぬく力となるもの[12]。

具体的な典型教材のテーマは，そこでは例示されていない。しかし他のところで，「かぜ」――インフルエンザの流行で，大戦争に匹敵するほどの死者が出た事実をもとに，かぜ，伝染病のおそろしさ，自分のからだ，かぜの特効薬はないのに飲む人，売る人，見ている国――が典型教材となり得ることを示唆している[13]。

鈴木のいう③の条件は，一般に通じて応用の広い（これを開示性とよぶことにして）基礎的，開示的であること，への要請とみることができる。

以上，保健科教育でとりあげられている典型教

材の代表的な見解として，小倉と数見，そして鈴木のいう典型教材をみてきた。

小倉は，客体である知識の「系統性」の側面を，数見は，「基礎性」と子どもの思考力とかかわる「発展性」や「日常具体性」の側面を，鈴木は，教材の働らきの面から「開示性」の側面を重視している，といえる。

つまり，三者のいう典型教材は，それが具備すべき条件の一側面のみをとりあげているに過ぎず，典型教材づくりに自主的にとり組む教師たちに対して，適切な指針を提示しているとはいえない。

もちろん，三者ともに典型教材そのものの検討をしているわけではない。むしろ，どちらかといえば，典型教材ということばの概念を自明のこととして使用しているのである。ここに，現場での混乱がある，といえそうである。

Ⅲ．教材の精選と典型教材の意味

すでに述べてきたように，典型教材の活用ということは，教材過多がもたらす「記誦の学」，「押しつけ的詰め込み主義」の弊害から脱却せしめようということであり，教材の精選の作業を要求する。

教材の精選というのは，客観的知識内容の質量的検討によって，量の縮小と質の深化をはかることであって，学問体系の個々の知識や法則を理解するためにふさわしい「例」exampleを選ぶ，という意味ではないだろう。むしろ，その学問，科学の方法とか本質に直接せまっていくにふさわしい教材を選ぶ，という意味である。ディーステルヴェークのいう「十へ転化しうる—」[14]となるような「すこしの価値ある」教材の選択と創造への要請である。

ここで問題となることは，一つには，おびただしく蓄積された複雑化した客観的知識内容から，どのようにして選択と創造がなされ，またそれはどのような意味において価値ありと考えられるか，ということである。

二つには，どのようにして「すこしの，価値ある教材」に学習者が集中的パトス的にかかわりあいをもってとり組むことを可能ならしめるか，ということである。

以上要するに，典型教材は知識と考え方の基礎という内容的要請と，子どもたちの問題解決能力の育成進展という再契機をみたす願いをもつものである，といえる。

このことは，はたして保健科教育においてどのように実現されうるだろうか。

ここで問題としておかなければならないことは，教材の精選イコール典型教材か，ということである。一般に，教材の精選という場合，特定の内容を表現したさまざまな材料のうちからある材料を選択する，という意味で使われる。先に示した小倉の例は，これに近いものとなっている。しかし典型（教材）といった場合，教育内容の中核（重点，ふし）であり，同時に精選された教材としての性格をもつものでなければならないと考える。

つまり，教材の精選イコール典型教材であるが，同時に，教材の精選イコール教育内容の精選という意味での使用法を重視する，ということである。

より具体的に，中学校の「病気とその予防」領域について考えてみよう。

昭和33年版の『中学校学習指導要領』では，「赤痢，腸チフスなどの消化器系伝染病，結核などの呼吸器系伝染病，その他の伝染病および寄生虫病の病原体，感染経路，症状およびその予防などの大要について理解させ……」と記されている。また，昭和44年版でも，「伝染病の種類とその現状，予防の原則および予防接種について知ること。特に，赤痢や結核の原因，感染経路，症状および予防について理解すること」と記されている。両者の場合，赤痢や結核は教育内容であり，同時に教材としての性格をもち，それら「を」教えることとされている。つまり，教材は規定されているのである。

一方，昭和52年版では，「疾病には，主体，環境および病因の三要因が明らかなものと明らかでないものがあるが，多くの疾病は，要因に対する適切な対策によって予防できること」と概念Conceptで記され，『指導書』の中で，「例えば，〈赤痢〉，〈結核〉などの感染症のように3要因が明らかなもの」と，赤痢や結核が例示されているにすぎない。つまり，ここでは，疾病発生の3要因が教育内容とされ，その教材の規定性はなく，『指

導書』の中で赤痢や結核はその教材例として示されているにすぎないのである。赤痢や結核「で」教えるとされているが，赤痢や結核「で」教えるということは，腸チフスやインフルエンザ「で」教えても差支えない，ということを意味する。

先に述べた，典型教材は「教育内容の中核であり，同時に精選された教材としての性格をもつものでなければならない」ということは，単的に表現するならば，「を」と「で」の統一を意味する。つまり，例えば，結核「で」3要因を教えると同時に，結核そのもの「を」教える必要性があるということであり，両者の統一したものとして「典型教材」を位置づける，ということである。

ところで，昭和33年版と昭和44年版の『中学校学習指導要領』では，教材が規定されており，教材の選定決定が教師の自主的権利として保証されているとはいえない状況にあった。しかし，昭和52年版では，教材の規定性が緩和され，教師の主体的な典型教材の選択と創造という実践的なとり組みが強く要請されることとなった，といえる。にもかかわらず，昭和52年版『学習指導要領』に準拠して作製された教科書の内容（教材）をみるとき，次のようにこの視点はきわめて後退しているといわざるを得ない[15]。

例えば，現在，市販されている文部省検定済教科書『中学校保健体育』は3冊のみであるが，それらについてみると，D社では「病気の原因」の項で，1）病気の起こり方，2）三つの条件の組み合わせで起こる病気，3）二つの条件の組み合わせで起こる病気，4）原因がわかっていない病気，の小項目をあげ，それぞれ該当する病名をあげているにすぎない。

T社でも，「病気になる3つの要因」の項で，1）なぜ病気になるのだろうか，2）病気の3要因，の小項目をあげ，3要因の説明に終っている。ただ，次の「3要因からみた病気の予防」の項では，1）インフルエンザの要因とその予防，2）赤痢の要因とその予防，の小項目がとりあげられ，それなりにインフルエンザと赤痢がいわゆる「典型教材」として展開されている。

G社では，「病気の発生」の項で，1）病気がなぜおこるか，2）病気の発生要因，の小項目をあげ，結核がいわゆる「典型教材」として展開されている。

『学習指導要領』が示す「疾病の予防」領域の「疾病の発生要因とその予防」と「疾病の早期発見と早期治療」の2項目を教科書では「疾病の発生要因」，「その予防」，「早期発見」，「早期治療」と4つの小項目に分断し解説する，といった執筆形態が問われなければならないだろう。より基本的には，ここでの基本的なねらいをどのように考えるかの問題である。

ともあれ，4つを1つのまとまりとして体系的に教える視点が欠如している，といえよう。4つの課題に迫る場合，そのときそのときに恣意的に都合のよい病気をとりあげるのではなく，まさに小倉のいう典型的な病気を典型教材としてとりあげ[16]，具体的な事実や現象をとおして4つの課題に迫っていくことが必要不可欠なことである。

以上みてきたように，教育内容の中核であり，同時に精選された教材としての性格をもつ典型教材は，昭和52年版の『学習指導要領』に準拠して作製された保健教科書教材からは後退したのである。それだけに，教師による典型教材の選択と創造の作業が強く要請されるところである。

ところで，典型教材の内容構成の問題は，それらをどう深めていくかという教授段階ときり離して考えることはできない。この点は，数見によって若干の方向性が示されているとはいえ，じゅうぶんなものではない[17]。

この典型教材を用いての教授段階の検討に入る前に，典型教材の内容構成にかかわる残されている一つの重要な問題について考察を加えておきたいと思う。

Ⅳ．「疾病の予防」領域にみる自主編成と典型教材

典型教材による教授方式の特性の一つは，原理によって論理的に組織された客体としての科学の系統性にたいして，教授―学習内容の問題テーマ的な選択であろう。

例えば，「疾病の予防」領域の自主編成にみられるテーマは，「結核」，「インフルエンザ」[18]，「新潟水俣病」[19]などであることが多い。

「結核」をテーマとしてとりあげた授業実践記録としては，小出義人[20]，森昭三[21]，斉藤治俊[22]などがある。

小出は，1）結核の実態，2）感染と発病，3）結核の歴史，4）予防と医療，5）まとめ，という構成をとっている。3）では，結核の歴史をとりあげ，戦前の治療法と戦後の進歩，女工結核という典型例により大衆の健康が日本の資本主義の発達にともなって阻害された歴史を学ばせている。また，国語教材から正岡子規の「病床六尺」などを引用して，生徒がよく喰いつく授業を展開している。4）と5）では，結核を典型教材として「国民（集団）の健康」領域の観点から予防や医療保障を学ばせている。つまり，単に「結核症」を学ばせるのでなく，保健科教育の基本的な教育内容をコンパクトに凝縮した典型として結核を教材化しているといえる。

森は，1）病死・病気の苦しみ・悲惨さ，2)結核死亡率の推移（国際比較も含む），3）結核の予防（流行の要因とその対策），4）結核の治療（治療法の開発と受診の前提条件），という構成をとっている。ここでも，2）と4）においては「疾病の予防」領域にとどまらず「国民（集団）の健康」領域の観点からの学習が展開されているのである。

斉藤は，1）病気は身体的苦痛をもたらすばかりでなく，経済的・社会的な困難をもたらす，2）病気の種類は社会の発展にともなって変化する，3）病気の原因は主体，病因，環境の三つに分けて考えられるが，それぞれは社会的条件と深くかかわっている，4）病気の予防は社会的な予防対策によって達成される，という構成をとっている。結核を典型教材として展開しているのであるが，ここでも，前二者と同様に，領域の枠を超える試みがなされているのである。

「疾病の予防」領域に限らず，他の領域，例えば「健康と環境」領域における環境汚染（公害）をとりあげてみても，問題テーマ的な典型教材の選択と創造に際しては，従来の領域あるいは教科の枠を超える場合が多い，ということができる。

つまり，典型教材によって保健授業を構成し，実践する場合，保健諸科学の成果の寄せ集めではない「保健科」の内容をどのように構想するか，ということが問われる。例えば，先の結核を問題テーマとした実践にみられるような大領域化の必要，あるいは社会科や理科との合科的な取り扱いをする要はないか，といった問題は，保健科における典型教材の選択と創造に際して避けることのできない課題なのである。それを条件づけるのはわれわれの教育観，保健観，社会観などであり，また直接には，『学習指導要領』や子どもたちの生活をどう受けとめるか，というわれわれの姿勢にかかわってくるだろう。

ところで，Ⅱ項でとりあげるべきことであろうが，前述した三者（小出，森，斉藤）の「結核」の典型教材にみられる特色の一つは，西ドイツのエクセムプラリッシュ（範例）方式において重視されている「発生的」というみかた，および「照明的」機能を考慮する[23]，といった視点が位置づけられていることである。

「発生的」という場合，論理的発生的と歴史的発生的という意味とが考えられる。前者は，帰納，演澤，分析一総合的思考であり，この手法は現行の保健教科書でもとられている。しかし，後者の歴史的発生的な問題考察の手法はとり入れられていないだけに注目に値するということである。特に，問題をその根源から，社会との関連で考えていくという保健認識の態度を育てることは，現在の保健科教育を改善していくうえで考慮すべき重要な問題点であるだけに，典型教材の選択と創造に際して歴史的発生的視点を採り入れることが強く要求されるところである。

V. 保健科教育における典型教材の教授段階

すでにみてきたように，典型教材による保健授業の試みがなされているが，内容構成の検討にとどまり，それらをどう深めていくかという教授段階の検討はまったくというほどなされていない[24]。このことは，教授段階を考慮することなく内容構成を検討しているといえよう。しかし，いかなる教授段階をふむべきかを検討するならば，自から内容構成の再検討・修正が迫られるものである。

ともあれ，典型教材をとおして学問，科学の方法とか本質に直接せまっていくためには，それなりの教授段階をふみ，深化を図る必要がある。

ここでは，シュテンツェルによって明らかにされたエクセムプラリッシュ方式の深まりの段階に学び，1）個を解明する段階，2）類が解明される段階，3）法則的関連が理解される段階，4）生活関連の経験が獲得される段階，の4つの段階[25]を仮説として提示しておくにとどめたい。仮説として，というのは，保健科教育でいうところの典型教材とエクセムプラリッシュ方式はほぼ同一概念と考えられるが，必ずしも同一に使用されていないからであり[26]，また4つの段階を保健の授業実践というフィルターをとおして検証した事例がないからである。

ところで，第1段階は，具体的直観的な個の例において事実関連の本質をつかみとる段階である。例えば，結核を典型的な例として，疾病発生のメカニズム（3要因の相互関連）をつかみとらせる，ということになろう。

第2段階は，第1段階で把握された個を，類型概念などの論理的カテゴリーにおいてさらにおおきな関連のなかで解明することである。例えば，結核流行のメカニズムをもとにして，それと比較しながら他の呼吸器系伝染病や消化器系伝染病，さらには非伝染病の発生のメカニズムをつかみとらせる，ということになろう。

第3段階では，このようにして獲得された総括的関連の基礎にある法則や範疇的関係を，一定の科学や生活界の根本法則として理解することである。例えば，第2段階までで得られた疾病発生のメカニズムから，疾病発生の「一般的共通性」および「特殊性・個別性」の法則をつかみとらせる，ということになろう。

第4段階では，このような法則的関連が，広く一般に存在しているということ，世界がこのような根本関係によって結合されているという意味理解である。例えば，疾病予防の可能性，生活との関連を照明的につかみとらせる，ということになろう。照明的とは，科学性と世界解明の人間的自己理解を意味し[27]，照明的につかみとらせたら，認識の深まりによる感動の興味が誘発されるはずである。

言うまでもないことであるが，疾病についての「事実関連の本質をつかみとる」とは，従来のような自然科学的側面からのみではなく，社会科学的側面からもつかみとらせるということを意味する。

以上の例は，中学校段階を想定してのことである。ともあれ，このような段階にいたる深化こそ，ぜい肉的知識教材の単なる伝達を超えた保健科教育本来の課題である，ということができよう。

まとめ── 今後の課題

保健科教育における典型教材にまつわる問題点を解明しようと試みた。その試みのなかで，さらに典型教材によって保健授業を構成し，実践する場合に解明を要する課題が明らかとなった。ここでは，それらを「まとめ」として提示しておきたいと思う。

まず第1に問題となることは，「保健科教育」の内容をどのように構成するか，ということである。典型教材をテーマ的に設定した場合，『学習指導要領』が示す「領域」ないし「まとまり」を超える試みがなされなければならない。このような試みを条件づけるのは，われわれの教育観，健康観，社会観などであり，また直接的には，『学習指導要領』や子どもの生活をどう受けとめるか，というわれわれの姿勢であろう。

例えば，「病気とその予防」領域と「国民（集団）の健康」領域の統合，大領域化の必要，理科や社会科との合科的な取り扱いを必要とする（例えば，典型的には公害をテーマとした場合），といった問題は，典型教材の選択と創造の問題として，今後検討する必要がある。

第2の問題は，保健科教育の領域ないしまとまりの基本的なねらいを明らかにする必要がある，ということである。領域それぞれのねらいをどのように考えるかによって，そこで設定される典型教材は異なってくる。

例えば，現場でよく問題とされる「呼吸器系伝染病の典型教材は結核かインフルエンザか」という議論は，「病気とその予防」領域のねらいをどのように考えるかをもとに検討されなければ結論づけることはできない。先にⅢ項でみたように，T社の教科書ではインフルエンザが，G社では結核がとりあげられているのであるが，そこでのね

らいの違いが読みとれるのである。

ともあれ，ここでも，領域のたてかたが大きな問題となるといえる。

第3の問題は，第2の「ねらいの確立」とかかわってくるが，それぞれの領域を構成している内容上の典型教材をどのように構想するか，という問題である。この問題は，典型教材の蓄積をまたねば解決できない，ともいえよう。

第4の問題は，典型教材の選択と創造において「発生的」というみかた，および照明的機能をいかに考慮するかということである。保健科教育の自主編成においては，歴史的発生的な問題考察の手法がかなりとり入れられてきているが，未だじゅうぶんなものではない。社会との関連で健康を考えていくという保健認識の態度を育てることは，現在の保健科教育を改善していくうえに考えるべき重要な問題点である。

照明的機能ということも典型教材に欠くことのできない視点であり，現場実践においてもっとも問題となる点である。生活との関連を照明的につかみとらせるためには，子どもが頭の先だけで相対するのではなく，実践・活動をとおして可能となると考えられる。このことを可能とする典型教材を如何に設定するかが問われるところである[28]。

〈付記〉　本稿の一部は，昭和56年10月25・26日に北九州市において行われた第28回日本学校保健学会で発表したものである。

註

1. この実践的試みを可能ならしめるためには，教育内容，教材の選択決定は，教師の自主的権利として保証され，また教師はその権利を行使しなければならない。いい替えるならば，実践者としての教師が，個人として，集団として，指導要領をとらえなおし，それを超える内容構成の権利をみずから積極的に行使することが要請される。
2. 例えば，鈴木善雄は学校体育同志会における保健教育研究の歩みを総括する中で，「その学校や地域に存在する歴然たる問題や事件をテーマにすれば，子どもたちの学習意欲や学習の方向づけに成功することはわかったが，教師の側から見て，教えたい内容がクローズアップされるような，適当なテーマが見つからないものはどうすればよいか」が問題とされていると指摘しながらも，「典型教材を中心に据え，小集団による問題解決あるいは分担学習を配した系統学習」という路線こそ教科目標達成をなしうるすじ道ではないか，と結論づけている。「年間計画以前の問題」『運動文化』No.53．19頁　1976年．
3. 文部省：『中学校指導書　保健体育編』6頁，東山書房．1970年．
4. 小倉学：『小学校保健教育の計画と実践』33頁．ぎょうせい．1977年．
5. 同上，50頁．
6. 同上，68頁．
7. 千葉保夫：「ウンコの学習」，日本民間教育研究団体連絡会編『保健・体育』所収，246～261頁．民衆社．1978年．
8. 数見隆生：「ウンコと健康」『学校体育』139頁．第32巻．第10号．1979年．
9. 横須賀薫：『授業における教師の技量』83頁．国土社．1978年．
10. 中内敏夫：『教材と教具の理論』52頁．有斐閣．1978年．
11. なお数見は，小学校段階では，健康に生きるための基礎的条件の大要が理解できる教材を，最も中心的なものとして位置づけたい，としている。具体的には，食べること，排泄すること，呼吸すること，運動すること，眠ることといった生きるための生命現象と，健康とのかかわりに関係する教材をあげている。「小学校における保健教材の検討と教材づくり2」『体育科教育』58頁．第23巻．第7号．1975年．
12. 鈴木善雄：「年間計画以前の問題」『運動文化』20頁．No.53．1976年．
13. 同上，19頁．
14. ディーステルヴェーク（長尾十三二訳）：『市民社会の教育』46頁．明治図書．1963年．
15. 『学習指導要領』に対して，その拘束性を排除し，抽象的な目標掲示にとどまることを期待し，要求する立場からすると，昭和52年版は教材を規定していないことは高く評価される，と考える。
16. 小倉学：前掲書．50頁．
17. 数見隆生：前掲論文
18. 鈴木善雄：前掲論文
19. 黒沢徳子，大兼茂子：「公害の教材と授業過程—新潟水俣病の疫学的把握（1）」『体育科教育』61～64頁．第21巻，第10号．1973年．
20. 小倉学：「小出義人氏の結核症の授業」『体育科教育』19～27頁．第24巻．第5号．1976年．
21. 森昭三：「病気とその予防（中学校）2—導入教材としての結核の教材づくりと授業」『体育科教育』56頁．第24巻．第11号．1976年．
22. 斉藤治俊：「病気の予防—結核（1）」『学校体育』121頁．第34巻．第6号．1981年．
23. 三枝孝弘：『範例方式による授業の改造』114～116頁．明治図書．1965頁．

24. 数見隆生の試みは紹介した（前掲論文）。小倉学は，病気の発生における3要因の関連性を，新潟水俣病の発生要因構造に適用する能力を発達させる授業研究を試みている。しかしそれは，典型的な「例」としての教材を使って，全体的，本質的理解へと迫る，というよりも，まさに適用する能力の発達をめざすことを意図している。前掲論文19.参照.
25. 三枝孝弘：前掲書．146～147頁.
26. 森昭三：『「保健科教育法」教育の理論と実践』78頁．東山書房．1979年.
27. 三枝孝弘：前掲書．128頁.
28. ここで例挙した問題は，三枝孝弘編著『範例方式による理科の改造』明治図書．に負うところが大きい。